

השותפות הבין-מגזרית לקידום תעסוקת אנשים עם מוגבלות

תהליך תכנון בין-מגזרי

חלק ב' מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

סקירות בנושא תעסוקה של אנשים עם מוגבלות

עורכים: דורי ריבקיין ויואב לפ

136	1. הקדמה
137	2. ריכוז הטיפול בהשמת אנשים עם מוגבלות בשוק התעסוקה - סקירת מודלים שונים מרחבי העולם
165	3. קידום העסקה עצמית ויזמות עסקית של אנשים עם מוגבלות
193	4. תמריצים כלכליים למעסיקים לשם קידום שילובם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה הפתוח
209	5. מודלים בין-לאומיים לעידוד תעסוקת אנשים עם מוגבלות - סקירה של שש מדינות
271	6. מודלים בין-לאומיים לעידוד תעסוקת אנשים עם מוגבלות - טבלאות משוות

הקדמה

בישראל חיים כ-700,000 אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20-64), אשר מהווים כ-17.9% מכלל האוכלוסייה בקבוצת גיל זו.¹ מדובר באנשים הלוקים, על פי דיווח עצמי, במוגבלות פיזית, חושית, נפשית או שכלית, אשר מפריעה להם בפעילותם היומיומית. כ-250,000 מהם מקבלים קצבאות שונות בגין נכותם או מצבם הרפואי (מהמוסד לביטוח לאומי או ממוסד הביטוח).

בבואם להשתלב בעולם התעסוקה, אנשים אלה נאלצים להתמודד לא רק קשיים הנובעים מעצם מוגבלותם, אלא גם עם חסמים שמעמידה בפניהם החברה. כ-44% מבעלי המוגבלויות המוגדרות כ"בינוניות" אינם משתתפים בשוק התעסוקה, ובקרב המוגדרים כ"מוגבלים מאוד" (המהווים כ-6% מהאוכלוסייה), למעלה מ-70% אינם מועסקים.² מצב זה מותיר רבים מאנשים אלה תלויים לפרנסתם בקצבאות הנכות ומתחת, או בסמוך, לקו העוני. מעבר לכך, הדבר מדיר אותם במידה רבה מהשתתפות פעילה ויצרנית בחברה ובשיח החברתי. מבין אלה העובדים, רבים אינם ממצים את מלוא יכולתם מבחינת היקף העבודה וסוג התעסוקה.

בין החסמים לתעסוקה של אנשים עם מוגבלויות ניתן למנות דעות קדומות וחשש מצד מעסיקים, חוסר במידע זמין למעסיקים ולמועסקים הפוטנציאליים כאחד, היעדר מערכות תמיכה, שיקום, השמה וייעוץ מספקות, ומחסור בתמריצים להעסקה וליציאה לעבודה.

לצורך קידום נושא זה, הוקמה השותפות הבין-מגזרית לתעסוקת אנשים עם מוגבלות, שהינה שותפות של ממשלת ישראל, המגזר העסקי והמגזר השלישי, אשר פעילותה מרוכזת בגיוינט ישראל. במסגרת שותפות זו, פעלו בחודשי הקיץ והסתיו של שנת 2010 חמישה צוותי חשיבה ותכנון נושאיים, שגיבשו שורה של המלצות לקידום מצב התעסוקה של פלח משמעותי זה באוכלוסיית ישראל.

בכדי לסייע לצוותי התכנון בגיבוש המלצותיהם, התבקש המרכז לחקר מוגבלויות ותעסוקת אוכלוסיות מיוחדות במאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל להכין מספר סקירות נושאיות. סקירות אלו כללו בחינה מדוקדקת וניתוח השוואתי של היבטים שונים בתחום תעסוקת אנשים עם מוגבלות במספר מדינות, מידע בדבר תכניות ותמריצים שיושמו בהן, וסקירה של תכניות ניסיוניות שהופעלו בישראל. בנוסף, שימשו חוקרי המכון כחברים פעילים באחדים מצוותי החשיבה, הציגו את סקירותיהם וסייעו בגיבוש המלצות הצוותים. הסקירות מובאות בפניכם בחוברת זו.

¹ הנתונים המובאים כאן מבוססים על נתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מהשנים 2005-2006.

² מוגבלות "בינונית" מוגדרת ככזו המפריעה בביצוע פעילויות יומיומיות. כ"מוגבלים מאוד" מוגדרים אלה, אשר בנוסף להפרעה בתפקוד היומיומי, סובלים גם מקושי בביצוע פעולה בסיסית אחת או יותר מבין הבאות: הליכה בבית או מחוצה לו, רחצה ללא עזרה, לבשת בגדים ללא עזרה ואכילה ללא עזרה.

**ריכוז הטיפול בהשמת אנשים עם מוגבלות
בשוק התעסוקה
סקירת מודלים שונים מרחבי העולם**

יוסי אברהם ♦ יואב לף

רקע

אחד החסמים העיקריים ליציאתם של אנשים עם מוגבלות לעבודה הוא קיומם של כשלים במערכות המופקדות על הטיפול בהם, ועל הנעתם להשתלבות בשוק התעסוקה החופשי. בין הכשלים הללו בולטים במיוחד הסרבול והכפילויות במערכות ההשמה בתעסוקה ובמערכת הקצבאות. כשלים וכפילויות אלה מקשים על בעלי המוגבלויות לממש את זכותם לקצבה ואת הפוטנציאל שלהם לתעסוקה. זאת, כאשר התהליך של מימוש הזכויות כרוך לא פעם בבדיקות חוזרות ונשנות בוועדות רפואיות שונות, ולא אחת יש כפילויות בהליכים השונים או מקרים של "נפילה בין הכיסאות" (דוח ועדת לרון, 2005). על רקע זה, הופנתה תשומת הלב לפיתוח התערבויות טיפוליות ושיקומיות שונות במטרה לעודד יציאה לעבודה, ובכללן תכניות שבהן הטיפול בפרט מנוהל ומרוכז בידי מנהל טיפול (case manager) ואף מרוכזות במקום פיזי אחד.

מטרתה של סקירה זו היא להציג תפיסה כוללת של מתן שירותי שיקום תעסוקתי והשמה בעבודה לאנשים עם מוגבלות. בתחילת המסמך יוצגו הרציונל ועקרונות ההפעלה של ה-One-Stop-Center האמריקני ושל מרכזים מקבילים לו בבריטניה. כן תוצג תפיסת ה-Case Management (ניהול הטיפול), אשר יש לראותה כמשלימה את שיטת המרכזים. עקרונות ההפעלה שאובים בעיקרם מן הרפורמה "מרווחה לתעסוקה" שיישומה החל במישור הארצי בארצות-הברית בשנת 1996.

בהמשך יוצגו מודלים מרכזיים של טיפול באוכלוסיות של אנשים עם מוגבלות והשמתם בעבודה, תוך סקירת דרכים שונות ליישומם במדינות שונות ובהיקפים שונים. המודל הראשון מיישם עקרונות של ניהול טיפול ו-One-Stop-Center לטיפול באוכלוסיות של בעלי מוגבלויות במרכזי התעסוקה המיועדים לכלל האוכלוסייה, תוך ביצוע התאמות שונות בעבור בעלי הצרכים המיוחדים. המודל השני אינו מתבסס על מרכזי תעסוקה המשרתים את כלל האוכלוסייה, אלא מתמקד בפלחי אוכלוסייה מסוימים, ומיושם באמצעות עמותות שונות. במודל זה הטיפול מתמקד באוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים, ומוגבל בדרך כלל בהיקף הלקוחות.

בחלק מהתכניות והמודלים הנזכרים בסקירה השתתפותם של בעלי המוגבלות הינה וולונטרית, ובמקרים אחרים חלה על מקבלי קצבאות הנכות חובת השתתפות כזו או אחרת, החל בחובת התייצבות לאבחון תעסוקתי ראשוני וכלה בחובה להשתתפות מלאה בתכנית. לעתים אף מוטלות סנקציות כלכליות על מי שאינם מקיימים את חובתם זו.

בהקשר הישראלי חשוב לציין כי ועדת לרון כבר נתנה את דעתה לנושא זה והמליצה ליישם בישראל את העקרונות של תחנת שירות אחת (One-Stop-Center), ושל ניהול הטיפול באדם עם מוגבלויות בידי מנהל טיפול. זאת, כחלק ממערך ההתמודדות עם שיעור התעסוקה הנמוך של אנשים עם מוגבלויות בשוק הפתוח. הוועדה המליצה להקים ועדה בין-משרדית, שתפקד על מימוש עקרון הרצף השיקומי והתעסוקה. כן הומלץ, כי תהליך הטיפול התעסוקתי יכלול: הערכה של יכולות העבודה של הנכה; ריכוז שירותי הטיפול הנחוצים להשתלבותו בעבודה תחת קורת גג אחת ותיאום ביניהם; עיצוב תכנית

טיפול שיעדה הסופי השמה בשוק העבודה הפתוח; הפעלה של מסגרות שיקום, של סדנאות עבודה, של הכשרה מקצועית ושל השלמת השכלה; וכן טיפול בהסרת חסמים לשילוב בעבודה, מציאת מקומות עבודה מתאימים ושילוב הנכים באותם מקומות עבודה, תוך מתן ליווי בהתאם לצורך. הוועדה הדגישה גם את הצורך לקבוע מנגנון ליצירת קשר ורצף בין שירותי השיקום במשרד הרווחה, במוסד לביטוח לאומי ובמשרד הבריאות ובין שירותי התעסוקה במשרד התעשייה המסחר והתעסוקה (תמ"ת).

הוועדה המליצה כי הנושאים השונים ירוכזו בתחנת שירותים אשר תוקם במינהל השיקום במשרד הרווחה, אשר תפנה, לפי הצורך, את הנכה לגורמים חיצוניים, פרטיים בחלקם, אשר מתמחים באבחון, בהכשרה, בהשמה ובליוי של עובדים. אדם עם מוגבלות שניתן להעסיקו בשוק החופשי יועבר לטיפול של מסגרת התעסוקה לאוכלוסייה הכללית במשרד התמ"ת, שבתוכה יוקם גוף אשר יתמחה בהשמת נכים בעבודה בשוק החופשי (ועדת לרון, 2005, עמ' 50-53).

רציונל ועקרונות ההפעלה של ה-One-Stop-Center

מרכזי התעסוקה החדשים בארצות-הברית הוקמו על בסיס הרעיון שריכוז השירותים הניתנים לכלל מחוסרי העבודה במקום אחד עשוי לשפר את איכות הטיפול בהם ולהביא לשיעורי הצלחה גבוהים יותר בהשמה בעבודה. הרעיון היה לספק נקודת גישה אחת (פיזית ווירטואלית גם יחד) לשורה של שירותים שעשויים להיות מסופקים בידי רשויות ממשלתיות שונות ובידי גורמים נוספים הקשורים בהסכמים שונים עם הממשלה (Boeltzig et al., 2010). ריכוז זה של השירותים עשוי להיות משמעותי אף יותר בעבור אנשים עם מוגבלות, הן בשל הצורך הרב יותר שלהם בשירותים שונים, והן בשל קשיי הניידות הכרוכים לא פעם בעצם מוגבלותם. ואכן, המנדט שבמסגרתו פועלים המרכזים מחייב אותם לטפל בכל האוכלוסייה, ובכלל זה בבעלי מוגבלויות קשות, שבעבר טופלו רבים מהם כמעט אך ורק בידי גורמי שיקום, ולא בידי סוכנויות התעסוקה הכלליות (Gervey et al., 2009).

קיימות תצורות שונות של ארגון הטיפול והשירותים הניתנים ללקוחות במרכזים אלה, וזאת בהתאם לאוריינטציה של כל מרכז, ובהתאם לתכנית על בסיסה מופעלים המרכזים השונים. במקרים רבים מדובר בטיפול המכוון לשילובם המהיר של הלקוחות בעבודה (Work-First). במקרים אחרים קיימים ניסיונות ליישום עקרונות ה-One-Stop-Center גם בתכניות טיפול שאינן בהכרח מכוונות לשילוב מיידית בעבודה. זאת, מתוך תפיסה כי טיפול כוללני ומתמשך ישפר את יכולות העבודה של הלקוח ויביא להשתלבות מוצלחת יותר בעבודה ולאורך זמן.

הפונקציות שממלא מרכז התעסוקה

עקרון היסוד העומד בבסיס התפיסה של ה-One-Stop-Center הוא שעל מרכז התעסוקה להבטיח טיפול כולל ומקיף בלקוח ולעסוק במגוון ההיבטים הרלוונטיים להשתלבותו בעבודה.

הפונקציות העיקריות שממלא מרכז התעסוקה הינן:

- ◆ הערכת יכולות העבודה של הלקוח (יכולות פיזיות, יכולות קוגניטיביות, שליטה במחשבים, עבודה בצוות, עבודה מול מעביד, עבודה בשעות בלתי שגרתיות, וכיו"ב).
- ◆ ריכוז ותיאום שירותי הטיפול הנחוצים להשתלבותו של הפרט בעבודה תחת קורת גג אחת (כגון שירותי ייעוץ תעסוקתי, ייעוץ שיקומי ותיאום הסדרי הסעה).
- ◆ עיצוב תכנית טיפול שיעדה הסופי הינו השמה בשוק העבודה החופשי. התכנית מובנית באופן פרטני לכל מטופל במרכז, בהתאם ליכולותיו ולצרכיו.
- ◆ הפעלה של מסגרות שיקום, סדנאות עבודה, הכשרה מקצועית והשלמת השכלה במטרה לפתח ולהעצים את כישורי העבודה של המטופל. הטיפול יכול להינתן במסגרת קורסים או סדנאות, באמצעות שילוב בעבודות קהילתיות ו/או מסובסדות, או באמצעות הכשרה במקום העבודה (on-the-job training).
- ◆ טיפול בהסרת חסמים שאינם תלויים בהכרח במשאבים וביכולות האישיות של הלקוח (כגון מציאת סידור להשגחה על ילדי המטופל, סידורי הסעה למרכז התעסוקה, ולאחר מכן גם למקום העבודה).
- ◆ ליווי השתלבותו של הפרט במקום עבודה למשך תקופה מוגבלת.

המבנה הארגוני של מרכזי התעסוקה

ברוב מרכזי התעסוקה בארצות-הברית מושם דגש על עקרון ה-One-Stop-Center, וזאת במטרה להבטיח נגישות נוחה למגוון של שירותי השמה והכשרה, הן ללקוחות המטופלים במקום והן למעסיקים פוטנציאליים (Pindus et al., 2000). הממשל הפדרלי אפשר למדינות השונות אוטונומיה בעיצוב מרכזי התעסוקה, וכתוצאה מכך נוצרה שונות רבה בארגון ובאופן פעילותם של השירותים הניתנים בהם. מרכזי התעסוקה במדינות השונות מופעלים על-ידי גופים ממשלתיים, ארגונים ציבוריים, עמותות, מלכ"רים וחברות פרטיות, והם שונים מאוד זה מזה באופן ארגוןם ופעילותם (Martinson, 1999; Bader Gilson, 2000).

על אף השונות הרבה בין המרכזים במדינות השונות של ארצות-הברית, ניתן לתאר את עקרון הפעולה של רבים מהם באופן הבא: הפונה למרכז, אדם עם או בלי מוגבלות, עובר בשלב הראשון ריאיון קבלה קצר ותהליך הערכה ראשוני. בשלב הבא מתרכזים מרבית השירותים הניתנים במרכז בהספקת מידע, שצפוי כי יסייע ללקוח להקלט במעגל התעסוקה. אם הדבר לא צלח, עובר הלקוח למערך של טיפול אינטנסיבי יותר, אשר מותאם יותר לצרכיו האישיים ואשר כולל את אבחון יכולותיו וצרכיו וסיוע בתכנונו של תהליך איתור התעסוקה. שירותים אלה ניתנים הן במסגרת קבוצתית והן באופן פרטני. אם גם בשלב זה לא השתלב הפונה במקום עבודה, הוא עובר לתהליך של הכשרה מקצועית, כזו שהינה רלוונטית למקצועות הנדרשים באזור מגוריו (Bader Gilson, 2000).

רוב מרכזי התעסוקה נוקטים בגישה של מיקור חוץ (outsourcing), כלומר משתפים פעולה עם גופים נוספים בהספקת השירותים ללקוח. ריבוי הגופים המפעילים מרכזים ושימוש במיקור חוץ בהספקת

השירותים, הגבירו את הצורך ביצירת מודלים של הפעלה אשר יאפשרו שיתוף פעולה בין הגופים השונים השותפים לנתינת השירותים במסגרת הרפורמה (Nightingale et al., 1999).

קשה לאתר מודל אב אחד ממנו נגזרו דרכי ההפעלה המשניות של המרכזים. עם זאת, ניתן להצביע על שני מודלים עיקריים. המודל הראשון נוקט גישה של שיתוף פעולה בין סוכנויות ורשויות שונות להשגת המטרה של השמת הלקוחות בעבודה (Service Coordination). על פי מודל זה, מספר ארגונים נפרדים חוברים יחד לשם השמת הלקוחות בעבודה. מבחינה זו, המודל מתרחק מעקרון ה-One-Stop. המודל השני, לעומת זאת, נוקט גישה ריכוזית הרבה יותר, כאשר כל השירותים ניתנים באופן ישיר על-ידי מרכז התעסוקה. אין פירושו של דבר שגופים נוספים אינם מעורבים בתהליך הטיפול, אבל מנקודת מבטו של הלקוח, מדובר בתהליך טיפול אחד וכולל המוענק לו על-ידי אותו מרכז תעסוקה, שאליו הוא נרשם.

קיימת מחלוקת באשר להשפעה המצטברת על איכות הטיפול הניתן ללקוחות בשני המודלים, ובעיקר לזו של שילוב מרכזי התעסוקה עם מערכת הרווחה (Pindus et al., 2000). עם זאת, מרבית המחקרים מצביעים על כך ששיתוף פעולה חלש או לקוי בין שתי המערכות הביא לשיעורי השמה בעבודה נמוכים יותר ולסרבול בטיפול הכולל בלקוחות (Trutko et al., 1999).

ככלל, הנטייה בקרב החוקרים היא להסכים כי שילוב השירותים, או, לפחות, הגברת התיאום בין ספקי השירותים השונים, ישפרו את השירות הניתן ללקוח ואת סיכוייו להשתלב בשוק העבודה. היתרונות העיקריים הם הגדלת התיאום בין מגוון השירותים הזמינים, הגדלת טווח ההזדמנויות של הלקוח בעקבות התקשרות עם גופים שונים, ויצירת בסיס להמשך ההתקשרות בין ספק השירותים המשני לבין הלקוח לאחר תום הטיפול במרכז. לכל זה יש חשיבות רבה על רקע העובדה שלקוחות שונים הם בעלי צרכים שונים (Pindus et al., 2000).

יצירת אינטגרציה ושיתוף הפעולה בין הגורמים השונים מיטיבים לא רק עם הלקוחות, אלא גם עם הרשויות השונות המעורבות בהספקת השירותים. למשל, בצבירת ניסיון בטיפול בלקוחות מסוגים שונים, בחלוקת הידע בין בעלי תפקידים מרקע מקצועי מגוון ובחיסכון בעלויות ובמשאבים (כוח אדם, שכירות, מערכות מידע).

עקרון ניהול הטיפול (Case Management)

הרעיון העומד בבסיס עקרון ה-Case Management הוא כי ניתן לייעל את איכות השירותים הניתנים לאוכלוסיות נזקקות באמצעות הפחתת מידורם של הגופים המספקים את השירותים, וריכוז הטיפול בלקוח בידי אדם אחד, המספק טיפול אישי ומתמשך. סוג כזה של טיפול כוללני ישפר את איכות הטיפול בלקוח, ויפתח בפניו אפשרויות חדשות להשתלבות בעבודה. ריכוז התהליך כולו בידי מנהל טיפול אחד קבוע עשוי להביא לתיאום אפקטיבי יותר גם ברמה הארגונית של התקשרות מרכז התעסוקה עם ספקי השירותים המשניים, תוך פגיעה מינימלית באיכות הטיפול המוענק ללקוח.

העקרונות העומדים בבסיס הגישה של הספקת שירותים על-ידי מנהל טיפול הם שאדם אחד מלווה את הלקוח, תוך שהוא מספק לו טיפול אישי, תהליכי ומתמשך. עבודת מנהל הטיפול משלבת גם

חציית גבולות ארגוניים. כלומר, מנהל הטיפול מתאם ומארגן שירותים הניתנים על-ידי הסוכנות בה הוא עובד, וכן שירותים הניתנים על-ידי סוכנויות אחרות.

להלן הפונקציות העיקריות שממלא מנהל הטיפול (פירוט מלא בנספח 1):

1. הערכה - בחינת זכאות והערכת צרכים ;
2. עיצוב תכנית טיפול, שמטרתה להשיג את יעדי הטיפול במרכז ושהינה ריאלית והולמת את התנאים הסביבתיים ;
3. איתור שירותים רלוונטיים והפיכתם נגישים ;
4. פיקוח ומעקב ;
5. הפסקת הטיפול ;
6. אחריות על תקופת מעבר (Transitional Period) בה הטיפול והליווי על-ידי מנהל הטיפול יופסקו בהדרגה.

מודל I: יישום עקרונות ה-One-Stop-Center וניהול הטיפול באוכלוסייה

עם מוגבלויות במסגרת מרכזי תעסוקה לאוכלוסייה הכללית

מניסיון של ארצות-הברית ושל מדינות אחרות עולים יתרונות וחסרונות לגבי מתן שירותי השמה בעבודה לאנשים עם מוגבלות באמצעות מרכזי תעסוקה המיועדים לכלל דורשי העבודה. שילוב עקרון ניהול הטיפול במרכזי התעסוקה לאוכלוסייה הכללית מאפשר התייחסות אישית לאורך זמן ללקוח, תוך ביצוע ההתאמות המתבקשות מן המאפיינים הייחודיים לבעלי המוגבלויות. החסרונות בשילוב זה הם החשש מהחלשתו של עקרון הרצף התעסוקתי (רצף של אפשרויות תעסוקה המותאמות לכל לקוח: מתעסוקה מוגנת, דרך תעסוקה נתמכת, וכלה בתעסוקה בשוק החופשי), והכבדה על האפשרות למצוא פתרונות בעבור בעלי הנכויות הקשות יותר, שיתקשו במיוחד להשתלב בעבודה בשוק החופשי.

ככלל, הממצאים לגבי יישומו של מודל ניהול הטיפול בעבור אוכלוסיות בעלי מוגבלות אינם חד-משמעיים (Eardley & Thompson, 1997). במאמרו הסוקר תכניות המפעילות ניהול טיפול בקנדה, בריטניה, ארצות-הברית, אוסטרליה ואוסטריה, מגיעות החוקרות Corden & Thornton (2003) למסקנה שהיעילות בהפעלת מנהל טיפול אינה תמיד גבוהה וכי לא נמצא קשר כלל (או שנמצא קשר חלש) בין הפעלתו של מודל ניהול הטיפול במרבית המדינות הנבדקות, לבין מספר האנשים עם מוגבלות שנכנסו בסופו של דבר לעבודה ויצאו ממעגל מקבלי הקצבאות. עוד עולה ממחקר זה כי החשש מאובדן הקצבה הניתנת על בסיס היעדר כושר השתכרות, בעקבות פנייה לטיפול במרכז התעסוקה, עשוי להוות חסם משמעותי להשתלבות נכים בתכניות. עם זאת, מבחינת הדברים בארצות-הברית עולה כי יישומו של מודל ניהול הטיפול הביא לשיעורי השמה גבוהים יותר.

ב-1998 חוקק הקונגרס האמריקאי את ה-WIA (Work Force Investment Act) במטרה לגבש ולאחד 17 תכניות פדרליות הנוגעות לתעסוקה (בהן אחת שיועדה לאנשים עם מוגבלות בלבד) אל תוך מערכת אחת. זאת, בין היתר, על-ידי יצירת מערכת המעניקה שירותים בתחנה אחת ("One Stop"). המערכת החדשה נוצרה כדי לספק למחפשי עבודה ולמעסיקים מידע, ייעוץ, עזרה בבחירת אפיקי לימוד, עבודה והכשרה לעבודה. אחד מעקרונות המפתח של ה-WIA הוא גישה אוניברסלית, לפיה כל מבקש עבודה, כולל אנשים עם מוגבלויות, יכול לגשת לשירותי תעסוקה שיימצאו במקום אחד (Hall & Parker, 2005; Boeltzig et al., 2010). נכון לתחילת 2010, קיימים כ-3,000 מרכזים כאלה ברחבי ארצות-הברית.

ממחקרי הערכה עולה כי ישנם קשיים ביישום הגישה האוניברסלית הזו בעבור אנשים עם מוגבלות, מאחר שאלה דורשים תמיכה נוספת או אינטנסיבית יותר מאשר האדם הממוצע (Boeltzig et al., 2010). מדוח מיוחד שהוגש לקונגרס האמריקאי (GAO, 2001) עולים מספר לקחים באשר לאפשרות לייעל את השירות הניתן לבעלי מוגבלות ב-One-Stop-Center אשר משרת גם את האוכלוסייה הכללית (פירוט נוסף בנספח מס' 2).

המלצות בנושא אבחון וטיפול

1. הקפדה על תהליך אבחון צוותי והערכה רב-תחומית של האדם בעל המוגבלות ולא בידי מנהל הטיפול בלבד, ואולי אף הפרדה בין שני התפקידים.
2. מתן טיפול אינטנסיבי יותר מזה הניתן לאוכלוסיות ללא מוגבלויות.
3. צורך במספר קטן יחסית של לקוחות לכל מנהל טיפול.
4. הקפדה על עיצוב תכניות ייעודיות לבעלי מוגבלות (למשל, על פי עקרון הרצף התעסוקתי).
5. סדנאות ומסגרות הכשרה ייחודיות לציבור בעלי המוגבלות.
6. משך טיפול או ליווי ארוך יחסית.

המלצות לשינויים ברמה הממסדית

1. מנהל טיפול אחד יהיה אחראי על תיאום הטיפול בלקוח מול הרשויות השונות.
 2. הגדרה ברורה ופרסום של תחומי האחריות של כל יחידה המעורבת בטיפול.
 3. הקמת כוח-משימה (Task Force) ממשלתי, במטרה לשפר ולייעל את שיתוף הפעולה הבין-משרדי למימוש התכנית הלאומית לשילובם של אנשים עם מוגבלויות בעבודה.
- בשנים האחרונות, בניסיון להתאים את הגישה האוניברסלית לאנשים עם מוגבלות, הוגדר תפקיד חדש של מתאם תכניות לאנשים עם מוגבלות - DPN (Disability Program Navigator). התפקיד הוגדר במטרה לעזור למקבלי קצבת נכות לחזור לתפקוד בשוק העבודה על-ידי שימוש בתמריצים הקיימים ליציאה לעבודה ובמשאבי ה-One-Stop-Center, ובמטרה לשפר את יכולת המרכזים לספק שירות אפקטיבי לאנשים עם מוגבלות. תרומתם של המתאמים כמעט שלא נחקרה עד כה. אנשי הצוות

העובדים עמם הביעו שביעות רצון כללית גבוהה מתפקידם של המתאמים, וכך היה הדבר גם בקרב הלקוחות, אם כי היקף המחקר בנושא מצומצם ולכן קשה לבסס על פיו מסקנות תקפות (Boeltzig et al., 2010).

ממחקרים עולה כי שביעות רצון כללית מן השירותים הניתנים במרכזים, קיימת במידה דומה בקרב אנשים עם מוגבלות ובקרב אנשים ללא מוגבלות (Gervey & Gao, 2009). עם זאת, בחלק מהסקרים המוקדמים יותר, גם הם בעלי אופי מקומי, עלתה שביעות-רצון פחותה בקרב לקוחות עם מוגבלות, בהשוואה לשביעות הרצון של לקוחות שאינם מוגבלים (Gervey et al., 2004). ההבדלים בין הסקרים עשויים להיות קשורים, בין היתר, לשינויים ולשיפורים שהוכנסו עם השנים לפעילות המרכזים, אולי גם בהשפעתם של הסקרים המוקדמים יותר.

גישה שהתגלתה כיעילה בהתאמת מרכזי התעסוקה למחפשי עבודה עם מוגבלות, היא ייצוגם של אנשים עם מוגבלות ושל אנשי מקצוע בתחום זה בוועדים המנהלים של מרכזי ה-One-Stop. נמצא כי נציגות שכזו שומרת על האינטרסים של מחפשי עבודה עם מוגבלות (Timmons et al., 2004).

ניסיון יוצא דופן לטפל בהשמתם של אנשים עם מוגבלות משמעותית במסגרת מרכז תעסוקה כללי נעשה במדינת מרילנד. באחד ממרכזי התעסוקה נוצר שיתוף פעולה הדוק במיוחד בין כל הגורמים השותפים לטיפול בלקוחות המרכז. אלה חברו יחד להכנת מערך ייחודי של אסטרטגיות להשמת אנשים עם מוגבלויות שונות. אסטרטגיות אלו נועדו לתת מענה אינדיבידואלי נרחב לכל אחד מבעלי המוגבלות הקשה שהשתתפו בתכנית. עקרונות היסוד כללו: (א) הכנת תכנית חיפוש עבודה אישית ומפורטת לכל אדם, בהתבסס על כישוריו, תחומי העניין שלו, צרכיו המיוחדים ותורמתו הפוטנציאלית למעסיק העתידי; (ב) הכנת תכנית אישית הכוללת זיהוי של מעסיקים, שעל הלקוח ליצור עמם קשר, במטרה ברורה לזהות אם יש להם צורך בכישורים ובתרומה האפשריים של מחפש העבודה, כפי שאלה זוהו בשלב הראשון; (ג) משא ומתן עם המעסיקים העתידיים באשר לאופי המשימות שתוטלנה על המועסק, תוך שימת לב לכישוריו וליכולתו כפי שזוהו בראשית התהליך; ולגבי שעות העבודה, תנאי השכר, ציפיות התפוקה וכיו"ב; (ד) זיהוי ויישום של תמיכה לאחר ההשמה ושל התאמות, עזרים טכנולוגיים והתערבויות נוספות, שיוכלו לסייע לעובד לבצע את משימותיו לשביעות רצונו של המעסיק. חמישים וחמישה מבין 62 המשתתפים בתכנית (89%) הצליחו למצוא בעזרתה מקום עבודה בשוק החופשי, בהיקפים שונים של משרה. ארבעים וארבעה מתוכם (80%) נותרו מועסקים לאחר שלושה חודשים, וכמעט מחציתם הועסקו במשך שנה לפחות. שכרם הממוצע עלה על שכר המינימום בארצות-הברית, ועל אחת כמה וכמה, על השכר הממוצע המשולם לאנשים עם מוגבלויות דומות. שיעורי העסקה אלו עולים באורח ניכר על אלה האופייניים לבעלי מוגבלות דומות, אשר נעים בין 8% לבין 30% (במקרים יוצאים מן הכלל). מדובר בסיפור הצלחה מקומי בולט במיוחד, אם כי במסגרת המחקר על אודותיו לא נבחנו מדדי עלות-תועלת, וכן לא ברור בשלב זה האם וכיצד ניתן ליישמו באורח מערכתי ומקיף (Luecking et al., 2008).

ישנם מרכזי תעסוקה לאוכלוסייה הכללית אשר מפעילים בתוכם תכניות מיוחדות לקבוצות הזקוקות להן. דוגמה לתכנית שכזו ניתן לראות במרכזי ה-One-Stop בניו ג'רזי. תכנית זו, שגם היא כוונה להציב

את "האדם במרכז", כללה קבוצה קטנה של אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות קשות ובעלי מאפיינים נוספים: נכונות לחשוף את עצמם ואת מוגבלותם, בעלי מספר חסמים לתעסוקה וחסרי (או מעוטי) ניסיון תעסוקתי, חסרי יכולת למצוא עבודה באמצעות השירותים הרגילים של המרכז ונעדרי תמיכה פיננסית. לאחר שורה של אבחונים ראשוניים, נדרשו המשתתפים להופיע תקופתית בפני ועדה של אנשי מקצוע. במסגרת מפגשים אלה הוכנה בעבור המשתתף תכנית פעולה מפורטת, שעותקיה נמסרו בסוף המפגש למשתתף ולכל אחד מחברי הוועדה. מטרתה העיקרית של התכנית הייתה לקשר את הלקוח עם השירותים השונים להם הוא נזקק לשם התקדמות בתהליך מציאת העבודה ו/או ההכשרה המקצועית, והמעקב אחר יישומה בפועל היה באחריותו של מרכז הוועדה. ככל שעלה הצורך, נקבעו דיונים נוספים של הוועדה בנוכחות אותו לקוח, כדי לדון בשינויים ובעדכונים של תכנית העבודה האישית שלו. בנוסף, לפחות אחת לחודש הוועדה הקדישה כמחצית השעה מהמפגש לעדכונים בדבר משתתפים לשעבר בתכנית.

Gervey ושותפיו למחקר (2009) מצביעים על שיעורי ההצלחה הגבוהים של התכנית, עם הסתייגות באשר למה שניתן ללמוד מן המדגם המצומצם: מבין 17 הלקוחות שהשתתפו בפרויקט, שמונה (47%) השתלבו בעבודה בשוק התחרותי ושלושה נרשמו ללימודים על-תיכוניים (בסך-הכל 65% הצלחה בהשתלבות במסגרות תעסוקתיות או לימודיות). החוקרים מודעים לקושי הברור בהפעלתה של תכנית כזו בהיקפים נרחבים, אם כי מצביעים על פתרונות חלופיים לחלק מהיסודות של התכנית, ועל גורמים שיש להקפיד עליהם בעת יישום נרחב יותר של עקרונותיה: ראשית, יש להקפיד על היקפים מוגבלים ולכלול בתכנית רק לקוחות עם מוגבלויות קשות, שאינם יכולים להיעזר בשירותים הרגילים של המרכז. להערכתם, רק כ-1% מלקוחות המרכז יזדקקו לטיפול אינטנסיבי שכזה, כך שמרכז טיפוס המטפל בכ-6,650 לקוחות בשנה יצטרך להעניק טיפול ייחודי כזה לכ-60 איש בלבד. שנית, יש צורך בפעולות לאיתור אקטיבי של משתתפים, שבלעדיו "ייפלו בין הכיסאות" ולא יזכו לטיפול הולם.

Citron ואחרים (2008) מגיעים אף הם למסקנה, שהצלחה בהשמת אנשים עם מוגבלות בשוק התעסוקה תלויה בפעילות ממוקדת-אדם ובהתאמה אישית של התפקיד המוצע ללקוח, בהתאם לנטייתו ושאיפותיו. זאת, בנוסף להשקעה בהכשרת כוח האדם במרכזים, ולשורה של צעדים ארגוניים נוספים.

הניסיון הבריטי והשוואה עם ארצות-הברית

בריטניה החלה ליישם את הרעיון של ריכוז הטיפול בצורכיהם של מחוסרי עבודה בשנת 2001. זאת, בעקבות תכנית פיילוט שכללה איחוד של שירות התעסוקה ושל מערכת הקצבאות לבלתי מועסקים. בשנה זו נפתחו במדינה 56 מרכזים שנקראו Jobcentre Plus ואשר פרוסים ברחבי בריטניה. בכל אזור בו הוקם מרכז התנתה הממשלה את מתן הקצבאות לבלתי מועסקים בהתייצבות לריאיון ממוקד עבודה ("Work-focused interview") אצל יועץ אישי במרכז התעסוקה החדש. עד אז, אנשים עם מוגבלויות לא הוכרחו ליצור קשר עם שירות התעסוקה, שהיה מופרד ממערכת הרווחה והקצבאות.

תכנית ה-Jobcentre Plus מספקת שירותי חיפוש עבודה לכולם, ומציעה מבחר תכניות שמטרתן לסייע למובטלים ולמקבלי קצבאות, ובכללם לאנשים עם מוגבלות, בתהליך מציאת העבודה. זאת, בנוסף

למתן שירותים למעסיקים. ההשתתפות בחלקים מהתכנית הינה חובה למי שאינם מועסקים במשך תקופה ממושכת. קיימות תכניות ייחודיות המיועדות לאנשים עם מוגבלויות קשות. ממשלת בריטניה מעוניינת שרבים יותר מקרב בעלי המוגבלויות יוכלו ליהנות מהתכניות הכלליות, ועל כן פועלת להכשרתם ולהדרכתם של אנשי הצוות במרכזי התעסוקה, במטרה להביא לכך שאנשים עם מוגבלות לא יופנו באורח אוטומטי לתכניות הייחודיות לאוכלוסייה זו.

במרכזים מצויים יועצים מיוחדים לתעסוקת אנשים המקבלים או דורשים קצבאות נכות – IBPAs (Incapacity Benefit Personal Advisers), אשר תפקידם להעניק תמיכה לאנשים שבשל מוגבלותם זקוקים לסיוע נוסף במציאת עבודה. תפקידם דומה במאפיינים רבים לזה של המקבילים להם האמריקנים, אם כי בתפקידם של האמריקנים קיים דגש רב יותר על תיאום שירותים, קישור והרחבת השירות; זאת, בעוד שעמיתיהם הבריטים מתרכזים יותר בהספקת השירות באופן ישיר למחפשי עבודה בעלי מוגבלות, ובכלל זה ייעוץ ושכנוע. ממחקר הערכה ראשוני שנערך בבריטניה עולה כי היועצים הללו ראו את מרכז תפקידם בפיתוח יחסים אישיים עם מחפשי העבודה, בהתמקדות במצבם ובצורכיהם הייחודיים, ובניסיון לשנות את גישתם באשר לסיכויי העסקתם ולתמיכה המוצעת להם. הם ראו בעצמם "שער" המוביל לאפשרויות התמיכה השונות שמוצעות ללקוחות. הנושאים העיקריים שעלו בפגישות בין הלקוחות לבין היועצים היו: סוגיות מתחום הבריאות, סוג העבודה המועדפת, אפשרויות של הכשרה מקצועית והתנסות בעבודה, ואופן הגשת המועמדות לעבודה. היבט מרכזי בעבודתם של ה-IBPAs הבריטים הינו עידוד אנשים לחשוב על חזרה לעבודה, במקום לפתח תלות ארוכת-טווח בקצבאות נכות. מאחר שריאיון מבקשי קצבאות נכות הוגדר כחובה, נתבקשו היועצים להטיל סנקציות על מי שנעדרו מריאיון כזה ללא "סיבה טובה". הדבר יצר אצל היועצים מתח בין תפקידיהם השונים. הדבר אף גרם לחלקם להסתייגות קשה מהטלת הסנקציות.

בעוד שה-IBPAs יועדו מלכתחילה לעסוק רק בענייניהם של בעלי המוגבלות דורשי הקצבאות, שחויבו להגיע לריאיון עמם, הרי שעמיתיהם האמריקנים, כמו גם קבוצה אחרת של יועצים בריטים, ה-DEAs (Disability Employment Advisers), מטפלים בענייניהם של בעלי מוגבלויות ולקויות רפואיות אשר מחפשים עבודה או מעוניינים להסתייע בהם בתהליך של החלפת מקום עבודה או בשימורה של משרה קיימת. כלומר, מדובר בשירות שאינו חובה, אלא וולונטרי, והשימוש בו מעיד על מידה של מוטיבציה מצד הפונים לקבלו. מהעדויות האיכותניות שהצטברו עד כה עולה כי תפקידם של יועצי ה-DEA הבריטים הינו בעל חשיבות מכרעת ככל שהדבר נוגע להדרכת אנשים עם מוגבלות ובסיוע להם להתמצא בנבכי המערכת המורכבת של תכניות ושירותים אשר מוצעים במסגרת ה-Jobcentre Plus.

יש מעט יותר מידע באשר לאפקטיביות של יועצי ה-IBPA. כמעט שני-שלישים מהמתייצבים לראיונות עמם הצהירו כי היועצים היו קשובים מאוד לצורכיהם, ולמעלה מרבע מהמשיבים ציינו כי היועצים "סייעו מאוד" בחשיבה בדבר האפשרות להשתלב בעבודה בשכר. כן נמצא כי מבקשי קצבת נכות באחד מאזורי הפיילוט הראשונים בהם הופעלו היועצים, היו בעלי סיכוי רב יותר להתמיד בעבודה שנה לאחר מכן, בהשוואה למקבילים להם מאזורים אחרים. עם זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים המעידים על השפעת התכנית על שיעור ההשמה בתעסוקה בין האזורים השונים (Boeltzig et al., 2010).

מחקר רשמי מטעם הרשויות בבריטניה התמקד באנשים עם מוגבלויות נפשיות אשר נעזרו במרכזי Jobcentre Plus. המחקר העלה כי לקוחות רבים מקרב אנשים אלה היו מרוצים מהטיפול לו זכו. עם זאת, רבים מאלה שחויבו להתייצב במרכז ציינו, כי ההזדמנות להיעזר במרכזים לא הגיעה מבחינתם בעיתוי מתאים. זאת, בניגוד לעמיתיהם, אשר התייצבו מרצון, לאחר שמצבם הנפשי השתפר, ויכלו להיעזר באורח מוצלח יותר במרכזים לשם השתלבות בעולם העבודה. בין הגורמים המצריכים שיפור אותם ציינו הנשאלים, היו צורך ביותר מידע והדרכה באשר לדרכי החזרה לעבודה ולהתנהלות כספית, וקשר אקטיבי יותר עם המרכז לאחר ההשמה. עוד הדגישו רבים מהנשאלים את הצורך ביותר אמפתיה והתייחסות אינדיווידואלית מצד ה-IBPAs ואת התקווה לתקשורת ותיאום טובים יותר בין יועצים אלה לבין הגורמים הרפואיים. כמו-כן עלתה תמיכה ברעיון של מסגרות הדרכה, שבהן תינתן ללקוחות המרכז הזדמנות להיפגש עם לקוחות קודמים, כדי שניתן יהיה ללמוד מסיפורי ההצלחה שלהם (Hudson et al., 2009).

מודל II: מרכזי תעסוקה נפרדים לבעלי מוגבלויות המיישמים את עקרונות ה-One-Stop-Center וניהול הטיפול

עקרונות ה-One-Stop-Center וניהול הטיפול מיושמים גם בעבודתן של עמותות שונות אשר מפעילות מרכזי תעסוקה ייעודיים. מרכזים אלה נבדלים בכמה היבטים ממרכזי התעסוקה הכלליים. ראשית, הם מיועדים מלכתחילה לבעלי מוגבלות בלבד. שנית, בדרך כלל העמותות השונות מתמקדות כל אחת באוכלוסייה ספציפית בעלת מוגבלות מסוג מסוים (למשל, אנשים עם מוגבלות נפשית, בעלי נכויות פיזיות, בעלי נכויות קוגניטיביות), ואינן מטפלות בכלל בעלי המוגבלות באשר הם. הדבר מביא לכך שכל עמותה מטפלת באוכלוסייה מצומצמת יחסית גם מבחינה מספרית.

הבדל חשוב נוסף הוא שבעוד יעד ההשמה העיקרי של מרכזי התעסוקה הוא שילוב הלקוחות בשוק העבודה החופשי, העמותות שמות יותר דגש על עקרון הרצף, כלומר פיתוח מסגרות של עבודה מוגנת ועבודה נתמכת כשלבים קודמים להשמה בשוק החופשי. אמנם, גם מרכזי התעסוקה הכלליים מאפשרים מסגרות ביניים להשתלבות בעבודה (למשל, עבודה בקהילה), אולם זאת רק לתקופות מוגבלות ומוקצבות בזמן. מסיבה זו, אדם שאינו מתאים לעבודה בשוק החופשי עלול להיות מוגדר במרכזי התעסוקה כקשה או כבלתי ניתן להשמה. העמותות, לעומת זאת, מפתחות רצף שירותי תעסוקה, וכל אדם יכול למצוא באמצעותן את המקום המתאים לו ביותר.

היתרון באסטרטגיה זו הוא בכך שהעמותות מצליחות ליצור שילוב הרמוני יותר בין הענקת שירותים טיפוליים לאדם עם מוגבלות לבין השמה מדורגת בעבודה, תוך הכרה בחשיבות הרצף התעסוקתי. יתרון נוסף הוא הניסיון והידע הרבים שנצברו בפעולתן של העמותות בטיפול באוכלוסיות ספציפיות ובצורכיהן הייחודיים, שפעמים רבות בולט חסרונם במרכזי התעסוקה הכלליים. יחד עם יתרונות אלה, קיימים גם חסרונות במרכזים הייעודיים הללו, ובראשם ההיקף המצומצם יחסית של המטופלים בכל עמותה, והנטייה של העמותות לטפל באוכלוסיות בעלות מוגבלות ספציפית. הדבר

עשוי לייצר ניגוד אינטרסים בין העמותות ותחרות על משרות, שיפגעו בסופו של דבר בציבור בעלי המוגבלות כולו.

להלן יובאו שלוש דוגמאות לפעולתן של עמותות כאלה: התכנית לשילוב נכים בעבודה בקנדה, תכנית WeCARE על גלגוליה השונים בניו יורק, ועמותת אלווין בישראל.

תכנית OFPD (Opportunities Fund for Persons with Disabilities) בקנדה

תכנית OFPD מופעלת בקנדה החל משנת 1997. מטרתה לאפשר לאנשים עם מוגבלות לרכוש מיומנויות נדרשות לקראת השתלבותם בשוק העבודה, לסייע להם למצוא עבודה בשוק החופשי, ולשמור על מקום העבודה לאורך זמן. הזכאים להשתתף בתכנית הם אנשים בעלי מוגבלות, שזקוקים לתמיכה כלשהי לשם קליטתם בעבודה.

לתכנית יש מספר עקרונות יסוד:

◆ עידוד לשיתוף פעולה בין גופים וארגונים שונים: ארגוני הנכים, קרנות ציבוריות שונות, מעסיקים פרטיים וארגוני מעסיקים. זאת, מתוך תפיסה שרק שיתוף פעולה יגדיל את הזדמנויות התעסוקה לאוכלוסייה זו. ארגונים ועמותות הרוצים להפעיל את התכנית פונים למדינה ומקבלים זיכיון הפעלה ותקצוב.

◆ התכנית מדגישה את חשיבות הזיקה שבין הצלחת הטיפול לבין שוק העבודה המקומי. מסיבה זו, התכנית מעודדת מעורבות של ארגונים פרטיים ועמותות הפועלים ברמה המקומית, למרות שברוב המקומות הטיפול בפועל ניתן במרכזים ובסניפים של רשויות הרווחה הממשלתיים (Local Human Resources Centers of Canada).

ממחקר הערכה שנערך שלוש שנים לאחר התחלת התכנית עולה כי:

◆ רוב המשתתפים בתכנית הביעו שביעות רצון מהטיפול ודיווחו כי התכנית היתה יעילה בעבורם בפיתוח מיומנויות עבודה, בצבירת ניסיון תעסוקתי ובהגדלת נגישות מאגרי מידע על משרות פנויות ועל הדרישות בשוק העבודה.

◆ כ-50% מן הלקוחות שטופלו במרכז השתלבו בעבודה והיו מועסקים בתקופה בה התקיים הסקר (במשרה מלאה, במשרה חלקית או בעסק עצמאי).

◆ בניתוח רב-משתני נמצא כי הסיכויים של משתתפי התכנית להיות מועסקים בזמן בו התקיים הראיון היו גבוהים ב-15% מאלה של נכים מקבוצת השוואה שלא השתתפו בתכנית. הם גם התמידו יותר בעבודה לאחר תום התכנית מהמקבילים להם בקבוצת ההשוואה, בשיעורים משמעותיים.

◆ ככל שארגוני הנכים והעמותות השונות המטפלות בנכים היו מעורבים יותר בתהליך הטיפול, כך שיעורי ההשמה בעבודה היו גבוהים יותר.

◆ מעורבות המעסיקים בעיצוב התכנית ובהפעלתה הגדילה מאוד את שיעורי ההשמה בעבודה, כאשר שני-שלישים מן המעסיקים שהיו מעורבים בתכניות העסיקו לפחות אדם אחד עם מוגבלות (Human Resources Development Canada, 2001).

ממחקר הערכה אחרון, שפורסם כ-10 שנים לאחר התחלת התכנית (HRSDC, 2008), עולה כי קיים גידול משמעותי ומתמשך באחוז המשתתפים בתכנית OFPD שנכנסו לתעסוקה בשכר. עוד עולה מהמחקר כי למשתתפים נרשמת עלייה משמעותית בשכר לאחר התכנית.

מודל הפעולה של עמותת FECS בתכנית PRIDE (1999-2004) ובתכנית WeCARE (2005 עד היום)

FECS הוא ארגון המתמקד מזה שנים רבות במתן רצף טיפולי לאנשים עם מוגבלות: החל באבחון וטיפול שיקומי, דרך ייעוץ לאדם הנכה והכנתו לשוק העבודה, וכלה בהשמתו בעבודה ובליוויו במהלך עבודתו. מודל הפעולה אינו מפריד בין התהליך הטיפולי לבין תהליך ההשמה של האדם בעבודה וליווי בה. זאת, מתוך הנחה כי רק יצירת זיקה והמשכיות בין הטיפול לבין ההשתלבות בעבודה יבטיחו את הסרת החסמים לעבודה ויאפשרו השמה מלאה של הנכה בשוק העבודה החופשי.

תכנית PRIDE (Personal Roads to Individual Development and Employment)

תכנית זו הופעלה בין השנים 1999-2004. בשנת 2005 היא הוחלפה על-ידי תכנית בשם WeCARE, אשר מבוססת על מודל דומה. התכנית יועדה לטיפול ספציפי באוכלוסיות של אנשים עם מוגבלות, וזאת מתוך תפיסה ש"גם אנשים בעלי מוגבלות (אפילו קשה) יכולים וצריכים להשתלב בעבודה פעילה בשוק החופשי או במסגרות אחרות. זאת בליווי התמיכה והשירותים להם הם נזקקים" (City of New York Human Resources Administration, 2000). בתחילתה התכנית הייתה וולונטרית, אך החל משנת 2001 היא הפכה להיות מחייבת. כלומר, תנאי לקבלת הגמלה.

עקרונות ההפעלה של התכנית הם:

- ◆ שיתוף פעולה בין מגוון רשויות ושירותים הנוגעים לטיפול באוכלוסיות מיוחדות ובהשמתן בעבודה.
- ◆ אוכלוסיית היעד: כלל אוכלוסיית בעלי המוגבלויות בעיר ניו יורק המקבלים קצבת הבטחת הכנסה או קצבת נכות.
- ◆ תקצוב: מקורות תקציביים שונים המתבססים על התקציב הפדרלי לפיתוח מסגרות לטיפול בנכים, תקציב עיריית ניו יורק, שימוש בתקציבי קצבאות לאחר השמתם של לקוחות בעבודה.
- ◆ תהליך הטיפול: מכתבי זימון נשלחו לכלל מקבלי קצבת הנכות בעיר שהנחו אותם להגיע ל"מרכז תעסוקה" (Job Center) על מנת שיעברו תהליך של אבחון לקראת השמתם בעבודה;
- אדם שנמצא כשיר לעבודה (גם אם תחת מגבלות כלשהן) נשלח לריאיון קליטה (intake) קצר עם עובד במרכז התעסוקה (case worker) המעריך את צרכיו של הלקוח ואת העדפותיו ביחס לשוק העבודה.

- לאחר מכן, הלקוח נשלח לעמותה או ארגון (דוגמת FECS) המספקים שירותי שיקום, הכשרה מקצועית והשמה בעבודה, בהתאם לאזור מגוריו.
 - הלקוח עובר אבחון נוסף ומקיף יותר על-ידי בעלי מקצוע בארגון/עמותה.
 - הטיפול וההכשרה בעמותה לא אמורים להימשך מעבר לשישה חודשים, זאת על מנת לעודד השמה מהירה בעבודה. אם לא נמצאה עבודה מתאימה, הטיפול יוארך בשישה חודשים נוספים.
 - ◆ מי שלא עמדו בדרישות התכנית, לאחר שזו הפכה מחייבת, נקנסו בהפחתה של כשליש מן הקצבה שלהם, לפחות באורח חד-פעמי.
 - ◆ השירותים הניתנים על-ידי העמותות השותפות לתכנית:
 - ניהול הטיפול (case management).
 - הערכה ואבחון (של צרכים ושל יכולות עבודה).
 - עיצוב תכנית טיפול אינדיבידואלית.
 - יעוץ בענייני עבודה וקצבאות.
 - תכניות הכשרה מקצועית ושיקום.
 - השמה בעבודה הכוללת בין השאר את איתור המשרה, תיאום הריאיון, והכנת הלקוח לריאיון (זאת, תוך תיאום ושיתוף פעולה עם שירות התעסוקה, ארגוני מעסיקים ופנייה ישירה למעסיקים).
 - ליווי של העובד במקום העבודה לתקופה מוגבלת.
- במחקר המשווה בין קבוצת אנשים שהשתתפו בתכנית PRIDE לבין קבוצה שלא השתתפה בתכנית התגלה ש-PRIDE הגדילה את שיעור התעסוקה למשך תקופת מעקב של שנתיים לאחר ההשתתפות בתכנית (הבדל של 7 נקודות אחוז בין המשתתפים לבין קבוצת הביקורת בקטגוריה של "עבדו בנקודת זמן כלשהיא" בתקופת המעקב שנמשכה שנתיים). עם זאת, רוב האנשים שנמנו בקבוצה שהשתייכה ל-PRIDE לא עבדו כלל, ורבים מאלה שעבדו איבדו את עבודתם לאחר זמן לא רב. התכנית רשמה הצלחה גם בהורדת היקפם של תשלומי ההעברה המשולמים למשתתפים בתכנית (Bloom et al., 2007).

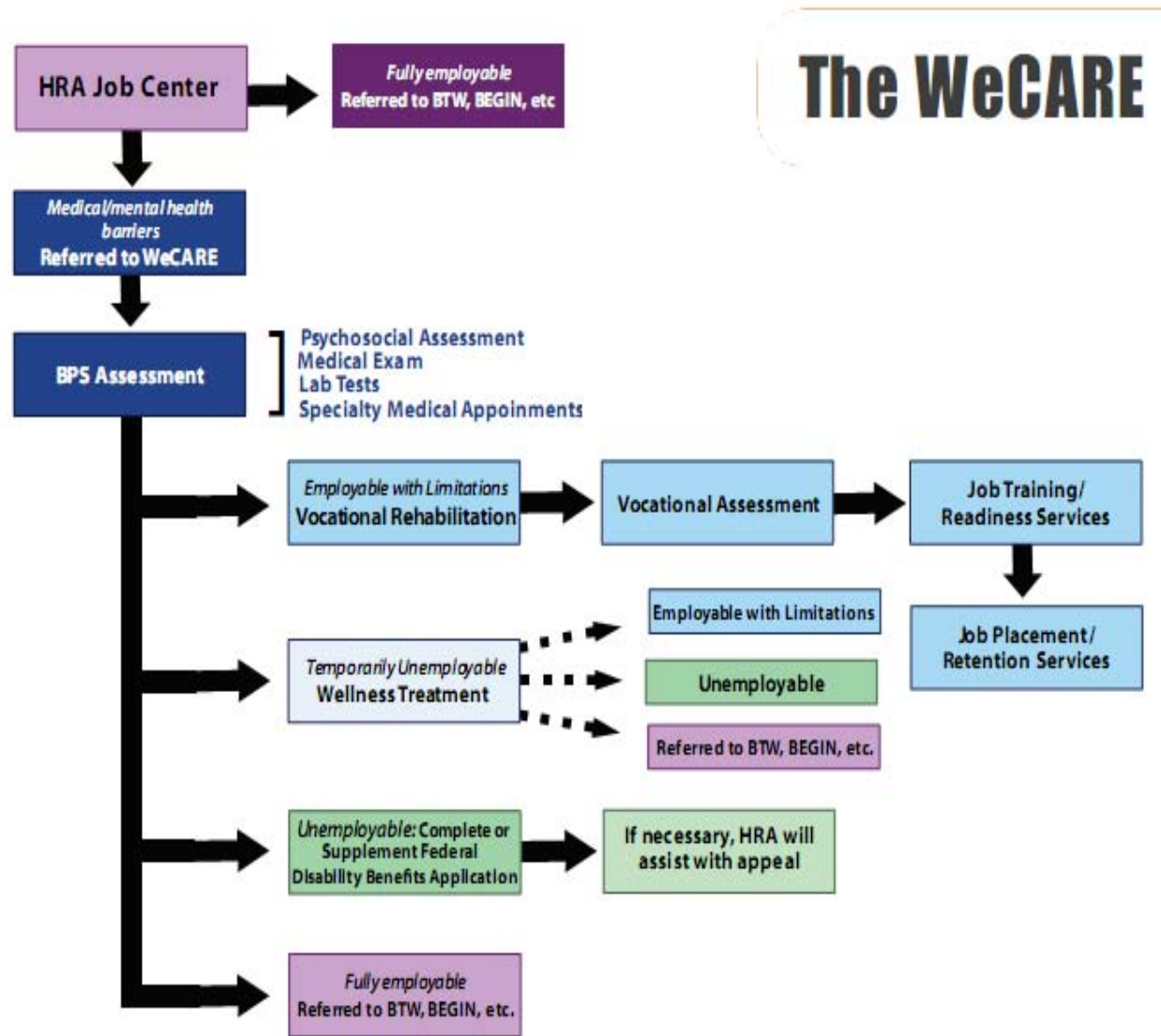
תכנית WeCARE

תכנית WeCARE החליפה את תכנית PRIDE בשנת 2005. התכנית יושמה בעקבות העלייה במספר האנשים שנוקקו לעזרה זמנית, שהיה להם חסם קליני המשפיע על השתלבות בעבודה (מצב רפואי שלא אובחן או אינו תחת שליטה, בעיה בבריאות הנפשית ו/או התמכרות).

לתכנית יש ארבע מטרות עיקריות:

1. לקבוע את המסוגלות התעסוקתית (Employability) של הפרט באמצעות הערכה כוללת, רפואית ופסיכו-סוציאלית.
 2. לקשר בין הלקוחות לבין תכניות טיפול רפואיות אשר נועדו להביא לייצוב מצבם הרפואי ו/או הנפשי, שמשפיעים על יכולת התעסוקה שלהם.
 3. לעזור ללקוחות להשיג עבודה ולהתמיד בה.
 4. לסייע להם בקבלת קצבת נכות פדרלית אם הם אינם יכולים לעבוד.
- התכנית מעניקה סיוע לכ-24 אלף איש בכל זמן נתון. תהליך הטיפול באדם מורכב ממספר שלבים, כמתואר בתרשים שלהלן.

תרשים 1: מודל הטיפול של WeCARE (HRA, 2009)



מדוח על פעילות WeCARE (HRA, 2009) ניתן ללמוד כי אחוז המושמים מכלל המשתתפים בתכנית עולה בהדרגה במהלך השנים. בשנת 2008 הוא הגיע לשיאו, עם שיעור של כ-20% ממשתתפי התכנית אשר הושמו בעבודה והתמידו בה למשך שישה חודשים לפחות. לא נבחנה קבוצת ביקורת כדי לבדוק את השפעת התכנית על שיעור ההשמה בתעסוקה.

בשנת 2007 עלה לדיון חידוש החוזים להפעלת התכנית. לאחר שלוש שנות פעילות היו רבים שטענו אז כי הגורמים המפעילים את התכנית אינם מספקים שירות הולם, הן מבחינת התוצאות והן מבחינת התהליך. עוד נטען שבמקום לטפל בצרכים של מקבלי השירות התכנית מתנהלת באופן שדוחף אותם אל מחוצה לה. הסיבות לכשל בטיפול יוחסו בעיקר למחסור בפיקוח מספק מצד הגורמים האחראים על פעילות התכנית, לצוות שאינו מקצועי דיו, למחסור בשירותים שמוותאמים לאנשים עם חסמים מורכבים ולמחסור במעקב אחר תוצאות (Kasdan & Youdelman, 2007; LaCheen, 2007).

מודל ההשמה בתעסוקה של עמותת אלווין בישראל

דוגמה נוספת להשמה בעבודה של אוכלוסייה ספציפית בידי עמותה היא זו של עמותת אלווין ישראל, המתמחה בטיפול באנשים עם פיגור שכלי. במחקר ההערכה שהתבצע על-ידי ג'וינט-מכון ברוקדייל מתואר מודל השמה של אוכלוסייה זו בתעסוקה נתמכת בקהילה (מנדלר ונאון, 2003). במחקר נמצא שמודל זה הוא דוגמה מוצלחת להתייחסות לצרכים האישיים של אנשים עם מוגבלות.

אדם עם פיגור שכלי הפונה לעמותה על מנת להתקבל לתכנית של תעסוקה נתמכת עובר תהליך הכולל אבחון, הכשרה, השמה וליווי (פירוט השלבים מובא בנספח 3).

מהערכת התכנית עולה כי היא אפשרה לאנשים עם פיגור שכלי להשתתף בשוק העבודה החופשי ("תעסוקה נתמכת"), למשך תקופה ארוכה של למעלה מ-3 שנים (כ-55% ממשתתפי התכנית). זאת, כאשר מרביתם מועסקים במשך שעות רבות ביום (6-8 שעות) ובמגוון רחב של עבודות, בעיקר עבודות פשוטות.

סיכום

בסקירה זו הוצגו צורות שונות של ארגון שירותים להשמת אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים בעבודה. המשותף לתכניות שנסקרו הוא ההכרה שיש צורך רב בתיאום ובריכוז הספקת השירותים הניתנים לאוכלוסיות אלה. זאת, על-ידי הקמה של מרכז שירות אחד המרכז את מכלול השירותים (One-Stop-Center), ועל-ידי ניהול הטיפול בלקוחות בידי מנהלי טיפול (Case Managers). אלה מטפלים באופן כוללני, פרטני ומתמשך בלקוח, ומתאמים בעבורו את השירותים להם הוא נזקק. ההנחה שבבסיס גישה זו היא שצעדים אלה יביאו לשיפור איכות הטיפול בלקוחות, לשיעור רצון רבה יותר שלהם ולשיעורים גבוהים יותר של השמה בעבודה. זאת, בנוסף להקטנתן של עלויות הטיפול, בזכות איגום המשאבים המיועדים לתהליך ההשמה בעבודה, מבלי לפגוע במגוון השירותים הזמינים למבקשי העבודה, ואולי אף תוך הרחבתו של היצע השירותים.

מן הסקירה עולות שתי אסטרטגיות עיקריות שיושמו במדינות שונות. האסטרטגיה הראשונה היא שילובם של בעלי המוגבלות במרכזי התעסוקה הרגילים, שמטפלים בכלל מקבלי קצבאות האבטלה והבטחת ההכנסה. הדבר מחייב התאמה קפדנית של השירות הכללי לצורכיהם המיוחדים והנוספים של בעלי מוגבלויות. אסטרטגיה שנייה היא הפניית בעלי המוגבלויות לטיפול באמצעות עמותות מתמחות או מרכזים ייחודיים לאנשים עם מוגבלות.

ממודל התכניות PRIDE ו-WeCARE בניו יורק מסתמנת אסטרטגיה אפשרית נוספת, המבקשת לנצל את היתרונות של שני המודלים יחדיו. גישה זו מנסה ליישם אסטרטגיה טיפולית משולבת, שמצד אחד תאפשר הפניית בעלי מוגבלות קלה יחסית לטיפול במרכזי התעסוקה הרגילים (תוך התאמת הטיפול הניתן שם לאוכלוסייה זו), ומצד שני הפניה של בעלי הנכויות הקשות יותר לטיפול במסגרות ייחודיות. נראה כי האתגר המרכזי הוא ביצירת נקודות החיבור בין שני האפיקים, כך שעקרון הרצף התעסוקתי יישמר, ושיתאפשר מעבר חלק ככל האפשר בין הטיפול בעמותה אל הטיפול במרכז התעסוקה הכללי, ככל שיכולותיו של הלקוח תאפשרנה זאת. הפניית הלקוח לטיפול במרכז התעסוקה הרגיל, והפנייתו לאחר מכן לטיפול בעמותה מתאימה (או במרכז מיוחד המופעל על-ידי גורם ממשלתי), לאחר אבחון ראשוני וריאיון קליטה בסיסי, עשויים להוות סוג של חיבור בין האסטרטגיות. נראה כי נקיטה באסטרטגיה המשולבת עולה בקנה אחד עם הניסיון לנסח פתרונות מגוונים לצרכים המורכבים של אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות בישראל, וכי היא עשויה להפוך את הטיפול בהם לכוללני, מקיף, ויעיל יותר.

המודל הרביעי הוצע על-ידי ועדת לרון. הוועדה המליצה על הקמת מרכזי תעסוקה, אשר ייועדו לאוכלוסיית הנכים בלבד. בעלי מוגבלות שיימצאו מסוגלים להשתלב בשוק התעסוקה החופשי, יועברו לטיפול של מסגרת התעסוקה לאוכלוסייה הכללית במשרד התמ"ת, שבתוכה יוקם גוף אשר יתמחה בהשמת נכים בעבודה בשוק החופשי. גוף זה יפעל גם הוא בהתאם לעקרונות של תחנת שירותים אחת ושל מתאם טיפול (דוח הוועדה, עמ' 52). מבחינה זו, המלצת הוועדה דומה עקרונית לתכניות בניו יורק בכך, שבעלי מוגבלות רבים יקבלו טיפול במסגרת המיועדת לכלל האוכלוסייה, עם התייחסות ייחודית (שלא ברור עד כמה היא תהיה נפרדת משירות התעסוקה הכללי); ואילו המתקשים יותר להשתלב בשוק התעסוקה, יטופלו במסגרות נפרדות המיועדות להם בלבד. עם זאת, סדר הדברים עליו המליצה הוועדה הינו הפוך מזה של המודל בניו יורק, דהיינו התמקדות בטיפול הנפרד תחילה, והעברת בעלי היכולות הגבוהות יותר לטיפול במסגרת המיועדת לציבור הכללי. כך או כך, בדרך ליישום מיטבי של המלצה זו, כדאי להתייחס לעקרונותיה של תכנית OFPD הקנדית, כמו גם לעקרונות ההפעלה של מרכזי התעסוקה הכלליים בבריטניה ובארצות-הברית, ושל אופני הטיפול באנשים עם מוגבלות בתכניות אלה.

דגמי פעולה מעניינים הם פרויקטים שמתמקדים בפרט, כדוגמת הניסיונות המוצלחים, גם אם בהיקפים קטנים, שנעשו במרילנד ובניו-ג'רזי ואשר תוארו לעיל. שני הפרויקטים מבוססים על השמה אינדיבידואלית של אנשים בעלי מוגבלות משמעותית בשוק העבודה החופשי, במסגרת מרכז תעסוקה המיועד לכלל האוכלוסייה מטיפוס one-stop. אמנם הדרך מפרויקטים בהיקף קטן כל-כך לתכנית

נרחבת אינה פשוטה, ומצריכה שורה של התאמות ופשרות, אך מתקבל הרושם שמגמה חדשנית זו ניתנת ליישום, אם רק יוקדשו לכך החשיבה והמשאבים הנדרשים.

הממצאים הכמותיים בדבר האפקטיביות של שיטת ה-One-Stop-Center ושל שיטת ניהול הטיפול בהשמת אוכלוסיות מוגבלות בעבודה עדיין אינם חד-משמעיים. מספר סקרים ומחקרים מצביעים על גידול בשיעור ההשמה של אנשים עם מוגבלות. מחקרים אחרים אינם מצביעים על ממצאים חד-משמעיים.

הנתונים הקיימים באשר לאיכות השירות הניתן ללקוחות (מבקשי העבודה ומבקשי הקצבאות) מצביעים בדרך כלל על שביעות רצון גבוהה מאיחודם של השירותים השונים. זאת, בין אם נעשה הדבר תחת קורת גג אחת, ובין אם באחריותו של מנהל טיפול יחיד שלא תחת קורת גג אחת המסייע לאדם לקבל מידע ולנתב את דרכו בסבך השירותים והתכניות הקיימים. נראה כי אלה הם מאפיינים חיוניים בדרך לשיפור השירות לציבור מבקשי העבודה בכלל, ולציבור בעלי המוגבלות בפרט.

כדי להפיק את המיטב מיתרונות אלה, יש לתכנן את השירות על בסיס הלקחים שכבר נלמדו במדינות אחרות. אחת הביקורות שנשמעה כלפי מרכזים המאגדים את מתן השירותים התייחסה לכוח אדם שאינו מקצועי דיו או שנאלץ להתמודד עם עומס יתר של מטופלים, באופן שאינו מאפשר טיפול יעיל בכולם. על כן, יש להקפיד על גיוסו של כוח אדם איכותי למרכזים אלה; על הכשרתו היסודית לביצוע משימותיו בכלל, ולעבודה עם אנשים בעלי צרכים מיוחדים בפרט; על עדכונו בחידושים באופן שוטף; ועל מצבת כוח אדם שתאפשר התייחסות אינדיבידואלית לכל מטופל. ביקורת נוספת מתייחסת לבעייתיות של ריכוז סמכויות סותרות בידי מנהל הטיפול, כמו אבחון יכולת העבודה של הלקוח במקביל לטיפול בעניין זכאותו לקצבאות. מן הטענות הללו שבה ועלתה המסקנה כי אין צורך לכלול בין משימותיו של מנהל הטיפול את האבחון המקצועי עצמו. עם זאת, ברור כי ריכוז המידע וההפניה לאבחון צריכים להיעשות על-ידו (ראו גם נספח 1 להלן).

נדמה כי הדרך להצלחת הטיפול במרכזי one-stop תלויה במידה רבה בתמהיל השירותים הניתנים בהם. בתכנון מרכזים כאלה יש לתת את הדעת לא רק על שירותים בסיסיים של אבחון יכולות, טיפול בזכאות לקצבאות, מתן מידע והפניה למקומות עבודה, אלא גם לשקול הוספת שירותים, כגון מערכת להכשרה מקצועית; פיתוח כישורים "רכים" לעבודה בקרב מחוסרי או מעוטי ניסיון תעסוקתי; התאמת השירות לדוברי שפות שונות ובעלי רקע תרבותי מגוון; קשר ישיר לשירותי בריאות ושיקום רלוונטיים; שירותי ליווי ומעקב אחר השתלבותם בעבודה של בעלי צרכים מיוחדים; מידע על עזרים שעשויים לסייע להם להשתלב בעבודה; ואולי אף עידוד פעיל של מעסיקים לקלוט עובדים כאלה, להדריכם ולסייע להם להתאים את מקום העבודה אליהם.

יש לתת את הדעת גם לכך, שרבים מהלקוחות, בעלי מוגבלות ושאינם כאלה, שלא רכשו ניסיון תעסוקתי של ממש, יתקשו להתמודד עם האפשרויות המוצעות להם במרכז ולקבל החלטות באשר לעתידם המקצועי ולכניסה למעגל העבודה (Bader Gilson, 2000). חשוב לקחת זאת בחשבון בתכנון הגישה הטיפולית שתניקט במרכז ולפתח דרכים לסייע ללקוחות לקבל בעצמם החלטות אשר תואמות את נטיותיהם ואת שאיפותיהם. יש לקחת בחשבון גם דרכים שונות להספקת המידע הרלוונטי, באופן

שיהיה נגיש לקבוצות אוכלוסייה שונות שנעזרות במרכז, ובכלל זה לאנשים בעלי מגבלות פיזיות, חושיות וקוגניטיביות.

נושא נוסף הוא השאלה האם לחייב את מקבלי קצבת הנכות להתייצב במרכזי התעסוקה לשם אבחון תעסוקתי, ואולי אף להשתלב בתכנית השמה. בריטניה מיישמת בשנים האחרונות חובה שכזו, וכך נעשה גם בניו יורק. אין ספק כי חיוב אנשים להתייצב במרכזים הביאה אליהם לקוחות, שאחרת לא היו טורחים להתייצב בהם. חלקם אף השתלבו בהצלחה בשוק העבודה. אולם, להחלטה זו תיתכנה השלכות מרחיקות לכת, שמצריכות חשיבה מערכתית החורגת מן המתאפשר בסקירה זו.

מסקירת המודלים השונים לריכוז מתן שירותי התעסוקה לאנשים עם מוגבלות עולה כי הצלחתם של מרכזי one-stop, תלויה בגורמים רבים, מצריכה תכנון מדוקדק של אופן פעולתם, ודורשת מערכת בקרה יעילה, שתעקוב אחר יעילותם ואחר תרומתם של השירותים השונים הניתנים בהם.

מקורות

דוח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה [ועדת לרון]. אדר ב' התשס"ה - מארס 2005, ירושלים.

מנדלר, ד.; נאון, ד. 2003. הערכת תכנית של תעסוקה נתמכת לאנשים עם פיגור שכלי המופעלת בידי אלווין ירושלים. דמ-03-427. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

Bader Gilson, B. 2000. "One-Stop Career Centers: Will They be Used by People with Disabilities?". *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 15 (1): 30-36.

Bloom, D.; Miller, B.; and Azurdia, G. 2007. *Results from the Personal Roads to Individual Development and Employment (PRIDE) Program in New York City*. MDRC - Manpower Demonstration Research Corporation, NY.
Available At: <<http://www.mdrc.org/publications/466/execsum.pdf>>

Boeltzig, H.; Pilling, D.; Timmons, J.; and Johnson, R. 2010. "Disability Specialist Staff in US One-Stop Career Centers and British Jobcentre Plus Offices: Roles, Responsibilities, and Evidence of Their Effectiveness". *Journal of Disability Policy Studies* 21: 101-115.

Burt Perrin Associates. 1999. *Lessons Learned from Evaluation of Disability Policy and Programs*. SP-AH-144. Report Prepared for Evaluation and Data Development Branch, Human Resources Development Canada.
Available at: <http://www.hrsdc.gc.ca/eng/cs/sp/hrsdcc/edd/reports/1999-000363/page01.shtml>

Citron, T.; Brooks-Lane, N.; Crandell, D.; Brady, K.; Cooper M.; and Revell, G. 2008. "A Revolution in the Employment Process of Individuals with Disabilities: Customized Employment as the Catalyst for System Change". *Journal of Vocational Rehabilitation* 28: 169-179.

City of New York, Human Resources Administration, 2000. *Ladders to Success: Innovations in City Government*. New York City Human Resources Administration, New York, NY.

Corden, A.; and Thornton, P. 2003. *Personalized Employment Services for Disability Benefits Recipients: Are Comparisons Useful?* Tenth International Research Seminar on "Issues in Social Security". Sigtuna, Sweden.

Eardley, T.; and Thompson, M. 1997. *Does Case-management Help Unemployed Job Seekers? A Review of the International Evidence*. Social Policy Research Center, Sydney.

GAO (Government Accountability Office). 2001. *Welfare Reform: More Coordinated Federal Effort Could Help States and Localities Move TANF Recipients Toward Employment*. Report to Congressional Requesters. GAO-02-37. Washington, DC.

Gervey, R.; and Gao, N. 2009. "One-Stop Career Center Customer Satisfaction Questionnaire: Psychometric Properties of an Instrument that can be Used by Individuals with and without Disabilities", *Journal of Vocational Rehabilitation* 30: 21-29.

Gervey, R.; Gao, N.; Tillman, D.; Dickel, K.; and Kneubuehl, J. 2009. "Person-Centered Employment Planning Teams: A Demonstration Project to Enhance Employment and Training Outcomes for Persons with Disabilities Accessing the One-Stop Career Center System". *Journal of Rehabilitation* 75(2): 43-49.

Gervey, R.; Gao, N.; and Rizzo, D. 2004. "Gloucester County One-stop Project: Baseline Level of Access and Satisfaction of One-Stop Center Customers with Disabilities". *Journal of Vocational Rehabilitation* 21: 103-115.

Hall, J.; and Parker, K. 2005. "One-Stop Career Centers and Job Seekers with Disabilities: Insights from Kansas". *Journal of Rehabilitation* 71(4): 38-47.

Hudson, M.; Ray, K.; Vegeris, S.; and Brooke, S. 2009. *People with Mental Health Conditions and Pathways to Work*. Research report No. 593, Department for Work and Pensions, UK.

Available at: <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2009-2010/rrep593.pdf>

Human Resources Development Canada. 2001. *Summative Evaluation of the Opportunities Fund for Persons with Disabilities*. SP-AH170-08-01E.

Available at: <http://www.hrsdc.gc.ca/eng/cs/sp/sdc/evaluation/sp-ah170e/sp-ah170e.pdf>

Human Resources Development Canada. 1998. *Evaluation of the Opportunities Fund for Persons with Disabilities (Phase I)*. SP-AH071E-11E.

Available at: <http://www.hrsdc.gc.ca/eng/cs/sp/sdc/evaluation/sp-ah071e/ofpd.pdf>

HRA. 2009. *Working Through Barriers: How the WeCARE Program Helps New Yorkers. New York City's Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment (WeCARE) Program*. Human Resources Administration, Department of Social Services, NYC.

Available At: http://www.nyc.gov/html/records/pdf/govpub/5010wecare_report.pdf

HRSDC. 2008. *Summative Evaluation of the Opportunities Fund for Persons with Disabilities - May 2008*. Human Resources and Skills Development Canada.

Available at: http://www.rhdcc-hrsdc.gc.ca/eng/publications_resources/evaluation/2008/ofpd/page03.shtml

Kasdan, A.; and Youdelman, S. 2007. *Failure to Comply: The Disconnect Between Design and Implementation in HRA's WeCARE Program. Community Voices Heard*.

Available at: <http://www.dev1.cvhaction.org/node/145>:

LaCheen, C. 2007. *Testimony to the General Welfare Committee, New York City Council*.

Available At: <<http://www.nclej.org/documents/Testimony-WE CAREProgramNewYorkCityPublicAssistanceApplicantsRecipients-Disabilities-2007.pdf>>

Luecking, R.G.; Cuozzo, L.; Leedy, M.J.; and Seleznow, E. 2008. "Universal One-stop Access: Pipedream or Possibility?" *Journal of Vocational Rehabilitation* 28: 181-189.

Marks, E.L. 1994. *Case Management in Service Integration: A Concept Paper*. Columbia University School of Public Health, National Center for Children in Poverty, New York.

Martinson, K. 1999. *Literature Review on Service Coordination and Integration in the Welfare and Workforce Development Systems*. The Urban Institute, Washington, DC. Available at: <http://www.urban.org/publications/408026.html>

Nightingale, D.; Trutko, J.; and Barnow, B.S. 1999. *The Status of the Welfare-To-Work (WtW) Grants Program After One Year*. The Urban Institute, Washington, DC. Available at: http://www.urban.org/uploadedPDF/wtw_labor.pdf

Pindus, N.; Koralek, R.; Martinson, K.; and Trutko, J. 2000. *Coordination and Integration of Welfare and Workforce Development Systems*. The Urban Institute, Washington, DC. Available at: http://www.urban.org/uploadedPDF/coordination_FR.pdf

Timmons, J.C.; Fesko, S.L.; and Cohen, A. 2004. "Strategies of Support: Increasing the Capacity of One-Stop Centers to Meet the Needs of Job Seekers with Disabilities". *Journal of Vocational Rehabilitation* 21(1): 27-37.

Trutko, J; Pindus, N.; Barnow, B.; and Nightingale, D. 1999. *Early Implementation of the Welfare-to-work Grants Program*. The Urban Institute, Washington, DC.

נספח 1: הפונקציות העיקריות שממלא מנהל הטיפול³

הערכה

1. בחינת הזכאות לטיפול במרכז.
2. הערכת צרכיו של הלקוח והשירותים להם הוא נזקק.
3. שלב ההערכה אינו כולל בהכרח תהליך אבחוני, והוא עשוי להתבסס על מקורות אינפורמציה קודמים או משניים (כגון תעודות רפואיות, קורות חיים, תעודות על השכלה, וכד').
4. המקור לאינפורמציה הוא בראש ובראשונה הלקוח עצמו. איסוף האינפורמציה כולל לעתים תהליך אבחוני, כגון בדיקות רפואיות ומבחנים פסיכוטכניים. רצוי שתהליך זה לא יבוצע ישירות על-ידי מנהל הטיפול, על מנת שלא לפגוע באמון ההדדי בינו לבין הלקוח.
5. מרבית תהליכי ההערכה מתחילים עם הגעתו של הלקוח למרכז (שלב הקליטה, ה-intake), ולעתים נפרסים על פני מספר פגישות.
6. לעיתים קרובות, תהליך ההערכה חורג מן המטרה המוצהרת של המרכז (למשל, איתור תעסוקה), וגולש לתכנים נלווים שונים, כגון טיפול בצרכים הרפואיים הפסיכולוגיים, הסוציאליים והסביבתיים של הלקוח. כל זאת, מתוך תפיסה שנושאים אלה רלוונטיים להצלחת הטיפול במרכז.

עיצוב תכנית טיפול

1. לאחר סיום תהליך ההערכה (או השלב הראשון שלו), מנהל הטיפול מעצב תכנית טיפול בעבור הלקוח ובשיתופו. תכנית זו תתייחס לצורכי הלקוח ולצרכיה של משפחתו.
2. בשלב זה מתגלות לעתים סתירות בין יעד הטיפול הניתן במרכז (כגון השמה מהירה בעבודה) לבין סדר העדיפויות של הלקוח (למשל, מציאת פתרונות סוציאליים מיידיים טרם ההשתלבות בעבודה). פתרון העניין נמצא בדרך כלל באמצעות משא ומתן עם הלקוח או בבוררות עם דרג בכיר יותר במרכז התעסוקה.
3. תכנית הטיפול נועדה בראש ובראשונה להשיג את היעד הטיפולי של המרכז. עשויות להיות גרסאות שונות של תכניות טיפול, בהתאם למאפייניו של הלקוח, ובהתאם לאוריינטציה הטיפולית של המרכז (למשל, מציאת פתרון עבודה באופן מיידי, לעומת דגש על פיתוח והעצמת יכולותיו של הלקוח טרם שילובו בשוק העבודה).
4. באחריותו של מנהל הטיפול לוודא כי התכנית תעוצב כך שיעדי הטיפול יהיו ריאליים בהתחשב בצרכיו וביכולותיו התפקודיות של הלקוח.

³ המידע המובא בנספח זה מתבסס על מגוון מקורות.

5. כמו-כן, על מנהל הטיפול לוודא כי התכנית הולמת את התנאים הסביבתיים הנדרשים להצלחה (צורכי השוק, זמינות מעסיקים, וכד'); וכן את זמינותם של משאבים רלוונטיים נוספים להם נזקק הלקוח (למשל, דיור זול, אמצעי תחבורה זמינים ומתאימים ושירותים רפואיים קרובים).

איתור שירותים רלוונטיים והפיכתם נגישים

1. אחת ממשימותיו העיקריות של מנהל הטיפול היא איתור שירותים הרלוונטיים להצלחת הטיפול, והנגשתם ללקוח.
2. מדובר באחד האתגרים המרכזיים שניצבים בפני מנהל הטיפול, בהתחשב בכך שבדרך כלל השירותים מסופקים על-ידי מגוון מוסדות וסוכנויות (אם לא קיימים הסדרים פורמליים של המרכז מול גורמים אלה, מנהל הטיפול הוא זה שאחראי בעצמו על יצירת הקשר עם ספקי השירותים).
3. התמקצעותו של מנהל הטיפול באיתור שירותים רלוונטיים, ושליטתו בשוק השירותים, הינם קריטיים להצלחת הטיפול.
4. בחלק מן המרכזים, הלקוח עצמו מעביר למנהל הטיפול את המידע בדבר ספקי השירותים אותם הוא מכיר או אליהם התוודע, ומנהל הטיפול אחראי על תיאום עצם הטיפול עם גורמים אלה. הדבר רלוונטי בעיקר ללקוחות בעלי יכולות כספיות המאפשרות קבלת שירותים איכותיים ויקרים יותר. במקרים האחרים, על מנהל הטיפול לאתר שירותים מסובסדים ההולמים את צרכיו ואת יכולותיו של הלקוח.
5. על מנהל הטיפול להיות בקיא בזכויותיו הסוציאליות של מקבל השירות, כדי לוודא שהטיפול תואם אותן.

פיקוח ומעקב

1. על המנהל לעקוב אחר צמיחתם של צרכים חדשים של הלקוח והתאמת השירותים הניתנים אליהם. כמו-כן, עליו לעקוב אחר השגת יעדי הטיפול והעמידה בהם לאורך זמן.
2. המעקב לאורך זמן מאפשר התאמה מחדש של תכנית הטיפול, ואף את עיצובה מחדש במקרים בהם חל שינוי מהותי במצבו של הלקוח (הקלה או החמרה של הבעיה הרפואית, משבר משפחתי, וכיו"ב).
3. ישנה חשיבות רבה לכך שמנהל הטיפול יעדכן את הסוכנויות האחרות השותפות לטיפול בלקוח על מנת להתאים גם שם את השירותים הניתנים לו.

4. יעילותו של הפיקוח מותנית בדרך כלל בהקפדה על ריכוז הטיפול ותיאומו בידי מנהל טיפול אחד (זאת, כאמור, לצד שיתוף פעולה יעיל של מנהל הטיפול עם הסוכנויות האחרות).

הפסקת הטיפול

הנושא של הפסקת הטיפול לא קיבל די תשומת לב בכלל המחקר. הטיפול מופסק בדרך כלל מכמה סיבות ובהן:

1. השגת יעדיה של תכנית הטיפול והשגת יכולת תפקוד עצמאית מלאה של הלקוח.
2. חוסר התאמה או קונפליקט בין מנהל הטיפול לבין הלקוח.
3. תום פרק הזמן המוקצב לטיפול (הטיפול במרכזים בארצות-הברית מוגבל לתקופה בה זכאי הלקוח לגמלת הבטחת הכנסה).
4. סיבות אחרות (מעבר של הלקוח לעיר אחרת, שיפור מפתיע במצבו, וכיו"ב).

נספח 2: לקחים שנלמדו לצורך יעול השירות הניתן לבעלי מוגבלויות

ב-One-Stop-Center המשרת גם את האוכלוסייה הכללית. עיקרי הדוח

שהוגש לקונגרס האמריקאי⁴

ברמת המרכז המטפל

אבחון

1. הקפדה על תהליך אבחון צוותי והערכה רב-תחומית של האדם בעל המוגבלות (בשיתוף עובד סוציאלי, מומחים לתעסוקת מוגבלים, מומחי שיקום, נציג הביטוח הלאומי). כלומר, שתהליך האבחון לא יצומצם למנהל הטיפול בלבד, שאינו תמיד בקיא בצרכים המיוחדים ובמשמעות מגבלותיו של הלוקח הנכה. אחת הדרכים לעשות זאת היא באמצעות אבחון מקצועי הנסמך על סוכנויות אבחון חיצוניות: פרטיות, ממשלתיות או מופעלות בידי מלכ"רים.
2. קיים חשש כי הלקוחות יימנעו מדיווח מלא על מגבלותיהם, או, לחילופין, על יכולות העבודה שלהם למנהל הטיפול, אשר אחראי גם על הענקת הקצבה. כך שיש לשקול יצירת הפרדה בין שני בעלי התפקידים: מנהל הטיפול והאחראי על תהליך האבחון.

טיפול

1. על מנהל הטיפול להקפיד על טיפול אינטנסיבי יותר מזה הניתן לאוכלוסיות ללא מוגבלויות. כלומר, להקפיד על קיום פגישות דחופות ומושכות יותר, בהן נעשה מעקב צמוד אחר אופן השתלבותו של האדם עם המוגבלות בתהליך הטיפול.
2. מספר נמוך יחסית של לקוחות לכל מנהל טיפול.
3. עיצוב תכניות ייעודיות של שירותים להשתלבות בעבודה.
4. סדנאות ומסגרות הכשרה ייחודיות לציבור הלקוחות בעלי המוגבלות (למשל, טיפול בליקוי למידה, לימוד קריאת שפתיים לכבדי שמיעה, שימוש בעזרים רפואיים רלוונטיים).
5. זמן טיפול או ליווי ממושך יחסית (יש לכך משמעות רבה בארצות-הברית משום שהענקת קצבת הבטחת ההכנסה מוקצבת בזמן).
6. ניסיון לרכז את מגוון השירותים הרלוונטיים לאוכלוסייה זו תחת קורת גג אחת, עקרון העומד בבסיס המודל של One-Stop-Center, ואשר אמור להקל על קשיי הניידות של הנכה.

⁴ הנתונים בנספח זה נלקחו מ-GAO, 2001.

ברמה הממסדית

1. תיאום הטיפול מול הרשויות השונות על-ידי מנהל טיפול אחד (הכוונה לרשויות, כגון משרד העבודה ושירותי התעסוקה, השירות הסוציאלי, שירותי השיקום, משרד השיכון, משרד החינוך האחראי על השלמת השכלה והמוסד לביטוח הלאומי).
2. הכנת מדריכים כתובים (manuals) באשר לתחומי האחריות של כל משרד במסגרת הטיפול הכולל באדם הנכה. המדריכים יתייחסו גם לעקרונות העבודה של כל משרד או רשות מול מרכז התעסוקה.
3. הקמת כוח משימה (Task Force), במטרה לשפר ולייעל את שיתוף הפעולה הבין-משרדי למימוש התכנית הלאומית לשילובם של נכים בעבודה. בכלל זה, גיבוש ויצירת המנגנונים החוקיים והמעשיים לתיאום בין הגופים הציבוריים והפרטיים השותפים לטיפול בלקוחות עם מוגבלויות במרכזים. המשרדים הממשלתיים הרלוונטיים לעניין זה הם: משרד העבודה, שירותי הרווחה, משרד חינוך, משרד המשפטים, משרד התחבורה, משרד השיכון והמועצה הלאומית לטיפול באדם הנכה.
4. כוח המשימה יציג לרשות האחראית על הטיפול בנכה תכניות פעולה עם יעדים, כולל לוח זמנים.
5. כוח המשימה הבין-משרדי יקים קבוצת עבודה אשר תגבש המלצות אינטגרטיביות לדרכי טיפול של מרכזי התעסוקה באוכלוסיית האנשים עם המוגבלויות. קבוצה זו גם תפקח על מימוש המלצות אלה.

נספח 3: שלבי התהליך להשמתו של אדם עם פיגור בתעסוקה הנהוגים

בעמותת אלווין⁵

1. מיון: תהליך זה כולל מספר שלבים. בכל שלב ושלב מחליטים מפעילי התכנית, הכוללים את מנהלת השיקום ומנהל תכנית תעסוקה נתמכת, יחד עם המשתתף עצמו, אם הוא ממשיך את תהליך המיון או יוצא מהתכנית למסגרת המע"ש. השלב הראשון בתהליך הוא ריאיון קבלה בפני ועדת קבלה. ועדה זו מורכבת ממנהלת השיקום, מנהל תכנית תעסוקה נתמכת ונציג הגורם המפנה (נציג הלשכה לשירותים חברתיים, אם המשתתף מגיע מהקהילה; או רכז טיפול, שהינו עובד סוציאלי, אם המשתתף נמצא במסגרת המע"ש). במפגש עם הוועדה משתתפים המועמד עצמו ונציגו: בן משפחה, אפוטרופוס או רכז הדיוור. במפגש זה מוצגות בפני המועמד ונציגו אלטרנטיבות התעסוקה השונות הפתוחות בפניו. אם בתום הדיון מוסכם על כל המשתתפים שהמועמד מתאים לעבודה נתמכת, מתחיל שלב ההכשרה הטרנס-תעסוקתית.
2. הכשרה טרום-תעסוקתית: תקופה זו נמשכת בין 3 חודשים לשנה. יש מדריך מלווה לכל 10-15 מועמדים. בתום שלב זה, אם המועמד מתאקלם בעבודה בה הוא מתנסה במסגרת תכנית ההכשרה, הוא עובר תהליך קליטה לקראת כניסה לתעסוקה נתמכת. בתום תקופה זו נערכת פגישה נוספת בין הצוות לבין המועמד ומשפחתו ו/או נציג הדיוור, במטרה לתאר את מקום העבודה ואת העבודה המוצעת, ועורכים סיור במקום העבודה ופגישה עם הממונה הישיר.
3. הכשרה מעשית בעבודה: עם הכניסה לעבודה מתחיל שלב ההכשרה המעשית האורך בין שבועיים לחצי שנה. בתקופה זו מלווה האדם על-ידי מדריך, במידת האינטנסיביות המותאמת לצרכיו. במהלך תקופה זו נבחנת יכולת המועמד לעבוד בתכנית. בהמשך, המדריך מגיע מעת לעת לביקורת במקום העבודה. הוא גם מגיע לשם כאשר מתעוררת בעיה כלשהי והוא מתבקש על-ידי הממונה לעשות זאת. תדירות הליווי של המדריך יורדת אמנם, אך הירידה אינה קשורה באופן ישיר לתקופת השהות של העובד בתכנית, אלא מותאמת לצרכיו האישיים.
4. ליווי המועמד: לאורך כל התקופה, מעת הכניסה לתכנית ובכל שלביה השונים, הצוות הכולל את המדריך המלווה, מנהל התכנית לתעסוקה נתמכת ומנהלת השיקום מלווים את האדם. הצוות מלווה אותו גם בעת משבר, אם הוא צריך לעזוב את מקום העבודה מסיבות אישיות או אם הוא מבקש להחליף מקום עבודה, או כאשר עליו לעזוב מקום עבודה בגלל סיבות שאינן קשורות בו, כמו במקרים בהם מקום העבודה נסגר. במקרים אלה הצוות מחפש בעבורו מקום עבודה חדש.

⁵ מנדלר ונאון, 2003.

קידום העסקה עצמית ויזמות עסקית של אנשים עם מוגבלות

יואב לך

תקציר

בשנים האחרונות הולכת ומתגבשת במדינות שונות ההכרה, כי העסקה עצמית הינה פתרון תעסוקתי חשוב בעבור אנשים עם מוגבלות. מסיבות שונות, אנשים עם מוגבלות עשויים לגלות, יותר מאחרים, נטייה להתעניין בהעסקה עצמית, ואף לממשה בפועל. יוזמות עסקיות של אנשים עם מוגבלות עשויות לתת מענה על צרכים רבים ומגוונים של בעליהן, ואת תרומתן הרבה לא ניתן לבחון בכלים כלכליים בלבד.

יוזמות עסקיות, גם בקנה מידה זעיר, מזמנת אתגרים לא פשוטים, אם כי מרתקים, ובעבור אנשים עם מוגבלות, נוספים עליהם אתגרים משמעותיים, הנובעים מעצם מוגבלותם ומהאופן בו מתייחסת אליהם החברה. הניסיון שהצטבר בעולם, ובכלל זה בישראל, מבהיר כי ניתן ורצוי לסייע למעוניינים בכך להתגבר על האתגרים הניצבים בפניהם, להקים עסקים קטנים או זעירים, ולהמשיך לקיימם ולפתחם. הדבר מחייב מערכות הכשרה, סיוע וליווי מורכבות ומתוכננות היטב, והתייחסות משמעותית לצרכיו ולשאיפותיו של היזם בכוח. כמו-כן, חיוני לפתח פתרונות לסוגיות בתחום המימון של עסקים אלה, דבר שעשוי לסייע בהסרתו של אחד החסמים המרכזיים בדרך להצלחה.

מסמך זה מהווה ניסיון לסכם את הידע בתחום זה, שנצבר בעולם בשני העשורים החולפים, כמו גם במהלך הפעלתן של תכניות ניסיוניות בישראל, ולהציג את התובנות העיקריות אשר עולות ממנו. המרכזיות שבהן מתומצתות בפרק הסיכום של המסמך.

רקע

בשני העשורים האחרונים גוברת במספר מדינות ההכרה בכך, שהעסקה עצמית עשויה להוות פתרון תעסוקתי יעיל בעבור אנשים עם מוגבלות, ובכללם אנשים בעלי מוגבלויות קשות. במונח 'העסקה עצמית' כוונתנו היא למצב שבו אדם מצוי במעמד עצמאי מבחינה תעסוקתית (עוסק מורשה, עוסק פטור וכיוצא בזה), בין אם הוא עובד בגפו ובין אם מעסיק עובדים נוספים. בספרות המחקרית (Griffin, 2002; Callahan et al., 2002; Weiss Doyel, 2002; McNaughton et al., 2006; Ipsen et al., 2005;) (Arnold & Ipsen, 2005; Kendall et al., 2006; Hagner & Davies, 2002) מוזכרים בעיקר היתרונות הבאים מבין היתרונות הרבים של צורת העסקה זו בעבור אנשים עם מוגבלות:

1. אפשרות לעצמאות כלכלית לאנשים שאינם נהנים משפע של הזדמנויות העסקה כשכירים. הדבר נכון במיוחד למתגוררים בפריפריה שבה אין שפע של הזדמנויות לתעסוקה, ואשר אינם מעוניינים לעבור למקום מגורים חדש, בשל הצורך להישאר קרובים למקורות התמיכה המשפחתיים והחברתיים. לעתים מסלול יזמי עשוי להוות בעבור אדם עם מוגבלות הבדל מהותי בין אבטלה או תת-העסקה לבין קריירה של ממש (Baldridge & Neubaum, 2008).
 2. גמישות בשעות העבודה באופן שמאפשר לאדם לפנות לקבלת טיפולים רפואיים ופרה-רפואיים, ולצרכים נוספים הנובעים ממוגבלותו.
 3. מענה על קשיי ניידות ועל קשיי תקשורת שעלולים להוות חסמים ליציאה לעבודה כשכירים.
 4. הגשמה עצמית, הגדרה עצמית ושיפור ההערכה העצמית, תוך כדי עבודה בתחום שהאדם מוצא בו עניין.
 5. רכישת כישורים חדשים ומבוקשים, שעשויים לשפר את סיכויי ההעסקה של האדם כשכיר בשלבי חיים מאוחרים יותר.
 6. מניעת הסטיגמה הנובעת מתקופות ארוכות של אי העסקה, ובכך לשפר את היכולת להשתלב כשכיר בשוק העבודה בשלב מאוחר יותר.
 7. הזדמנות ליצירת קשרים חברתיים עם לקוחות ועם ספקים ולביסוסה של תחושת השתייכות לקהילה.
 8. יצירת תרבות וסביבת עבודה המתאימות לאדם ולמוגבלותו.
- על אף היתרונות הרבים הללו, האפשרות של העסקה עצמית כתוצר לגיטימי של שיקום תעסוקתי לאנשים עם מוגבלות לא עלתה באופן בולט על סדר היום עד לשנות ה-90 של המאה העשרים. זאת, על אף שהצהרות רשמיות בנושא הופיעו, בעיקר בארצות-הברית, שנים קודם לכן. האזכור הראשון של מונח זה בהקשר של בעלי מוגבלויות הופיע בספרות המחקרית בשנת 1989 (Neufeldt & Albright,) (1993), ותהליך חדירתו למודעות של העוסקים בשיקום תעסוקתי נמשך באיטיות גם כיום. איטיות זו נובעת משורה של חסמים, שהעיקריים בהם יפורטו בהמשך.

הכוונה במסמך זה היא לסקור את המגמות העיקריות בתחום דינמי זה, לסכם את התובנות העיקריות העולות בספרות המקצועית, ולהביא בפני הקוראים מקצת מן הדוגמאות של פרויקטים רלוונטיים, מוצלחים יותר ומוצלחים פחות, שנוסו במדינות שונות בעולם, ובכללן בישראל. דוגמאות אלה, המובאות בנספחים שבסוף המסמך, אינן מתיימרות לבטא את כל שמתרחש בעולם בתחום זה, הן בשל קוצר היריעה והן בשל העובדה שתכניות רבות אינן מתועדות עדיין באורח מפורט וזמין לקוראים. עם זאת, אין ספק כי ניתן להיעזר בדוגמאות הללו וללמוד מהן לא מעט באשר לדרכים לקידום ההעסקה העצמית של אנשים עם מוגבלות.

הדרך להעסקה עצמית רצופה בחסמים, שניתן להתמודד עמם

בדרך להגשמת היתרונות שזכרו לעיל, ניצבים חסמים שונים ובראשם (לפי Walls et al., 2001):

1. רמת מוכנות נמוכה של אנשים עם מוגבלות ושל ארגוני תמיכה: חסם זה נובע בעיקרו מחוסר ניסיון בהקמת עסק ובניהול, ומחוסר היכרות עם מקורות לסיוע טכני ולייעוץ. כתוצאה מכך, בין היתר, אנשים רבים פונים לחפש מקורות מימון לפני שהם שוקלים את התנאים המוקדמים להצלחתו ואת יכולותיהם; ולפני שהם עורכים סקרי שוק ומכינים תכנית עסקית מפורטת.
2. ציפיות בלתי ריאליות ביחס לאנשים עם מוגבלות: חסם זה נובע מהתנגשות בין מודלים מנוגדים של "הצלחה" עסקית, מודל של עסק ממוקד צמיחה מחד גיסא, מודל של עסק זעיר שמטרתו תמיכה במקימו מאידך גיסא. מנקודת המבט השיקומית, הצלחתו של העסק הזעיר המוקם בידי אדם עם מוגבלות אינה נמדדת דווקא בהכנסות שהוא מייצר, אלא גם במדדים אחרים, כגון הגברת השליטה בעומס העבודה ובלוחות זמנים; פתרון בעיות בתחום הניידות והשיכון; עצמאות; עיסוק בעבודה מספקת ומשמעותית; מעורבות רבה יותר בקהילה; סטטוס חברתי משופר וביטחון עצמי רב יותר. המדד המשמעותי ביותר להצלחתו של עסק זעיר כזה הינו עצם הישרדותו ותרומו לבעליו (McNaughton et al., 2006). במילים אחרות, עסק עצמאי זעיר של אדם עם מוגבלות עשוי להיחשב לעתים כסיפור הצלחה גם אם אין הוא מניב הכנסה רבה לבעליו. זאת, אם הוא מספק בצורה טובה צרכים משמעותיים אחרים שלו, וכן מסייע באורח סביר בפרנסתו, בהשוואה לאפשרויות האחרות הניצבות בפניו. אין להבין מכך, כמובן, שאדם עם מוגבלות אינו צריך לשאוף להישגים כלכליים, וניתן בהחלט להצביע על לא מעט מקרים, שבהם שאיפות כאלה אכן מתגשמות.

המפתחות המרכזיים להתגברות על החסמים האלה, טוענים Walls ואחרים (2001), הם הכשרה עסקית, ייעוץ טכני ועסקי, וליווי לאורך זמן. המרשם לכישלון, לעומת זאת, כולל חזון בלתי ממוקד; מחויבות זמנית בלבד; סיוע טכני בלתי מספק, בכמותו או באיכותו; הערכת שוק שגויה והזנחה של ההכשרה המוקדמת הדרושה ליזם המתחיל ושל ההכנות להקמת העסק.

Neufeldt & Albright (1993) ערכו סקר בין-לאומי נרחב שכלל 81 פרויקטים לתמיכה בהעסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות, אשר פעלו בשורה של מדינות המתאפיינות ברמת הכנסה נמוכה עד בינונית ברחבי העולם. הם בחנו את מידת הצלחתם של פרויקטים אלה באמצעות שורה של קריטריונים,

ומצאו כי מידת הצלחתם הייתה ביחס ישר למגוון האסטרטגיות שהם כללו. כך, למשל, פרויקטים שהציעו הדרכה בלבד, הניבו תוצאות הרבה פחות טובות מאלה שהציעו סל שירותים נרחב שכלל סיוע בנגישות המימון, הכשרה מקצועית, ייעוץ עסקי וכיוצא בזה.

גם Citron ואחרים (2008), שמתארים שינוי נרחב שנערך באחד מארגוני השיקום בארצות-הברית, מצביעים על כך שסיוע יעיל להעסקה עצמית דורש שינוי יסודי באופן התייחסותם של ארגוני שיקום וסיוע לאנשים עם מוגבלות. הדבר נכון לא רק בהקשר של העסקה עצמית, אלא גם בהקשרים אחרים של עבודה המותאמת לצרכיו וליכולותיו של הלקוח. תהליך השיקום התעסוקתי היעיל, הם מדגישים, אינו מתמקד במוגבלותו של האדם, אלא, בראש ובראשונה, בשאיפותיו ובתחומי העניין שלו, שהינם מפתח להצלחה ולשביעות רצון (גם של המעסיק, במקרה של דפוסי העסקה מסורתיים יותר). גם מחברים אלה מצביעים על החשיבות של מעבר משירותים המציעים תמיכה בהיבטים מוגבלים של היזמות העסקית לשירותים המתייחסים למכלול רחב של היבטים. שינוי זה, הם מדגישים, מחייב תכנון קפדני של מערכת השירותים המתחדשת, והכשרה מקצועית מקיפה.

חסם מרכזי - סוגיית המימון

אחד הקשיים העיקריים שעמו נאלצים להתמודד אנשים עם מוגבלות המעוניינים לפתוח עסק קטן או אף זעיר, הינו בתחום המימון. ככלל, אנשים עם מוגבלות מגיעים לתחום היזמות עם משאבים פיננסיים פחותים באופן מובהק מהמקבילים להם באוכלוסייה הכללית (Ipsen et al., 2005). כמו-כן, לא פעם הם מתקשים, יותר מאחרים, לקבל הלוואות בנקאיות, ואפילו מימון זעיר (micro finance).⁶ זאת בשל חששם של צוותים בארגוני המימון מאי יכולתם של אנשים עם מוגבלות להפיק הכנסה ומיכולת ההחזר שלהם, כמו גם בשל אי נגישות שירותי מימון אלה לאוכלוסיות החלשות ביותר, שרבים מבעלי המוגבלויות משתייכים אליה. במטרה להלחם בבעיה זו, החלו במדינות שונות ניסיונות ליצור קשרים בין ארגוני המימון הזעיר לבין תכניות הפועלות למען אנשים עם מוגבלות (De Klerk, 2008).

חסם מימוני נוסף נובע מכך שרבים מבעלי המוגבלויות מגיעים ליזמות זעירה ללא כל רקע עסקי, בעוד שרבים מארגוני המימון מסייעים רק לעסקים קיימים. בין הדרכים שנוסו בהתמודדות עם סוגיות אלו, מונה דה-קלרק מענקים ראשוניים להקמת עסק (start-up grants) וקרנות מחזוריות (revolving funds), אשר מופעלות בידי תכניות ייעודיות לאנשים עם מוגבלות. כדי להתמודד עם העובדה שארגוני מימון זעיר אינם מגיעים לרוב אל האוכלוסיות הפגיעות והחלשות ביותר, בעיקר באזורים הכפריים, הוא מציע פעילות אקטיבית יותר של הארגונים במטרה להגיע לאוכלוסיות אלה. בנוסף, הוא מתאר מודל של קבוצות לעזרה עצמית שפועלות בשנים האחרונות בהודו, ושהחלו לפעול באחרונה גם באפריקה. קבוצות אלה מתחילות להשתמש בחסכוניותיהם של המשתתפים בהן, אשר משמשים למתן הלוואות לחבריהן ובהמשך הן מתקשרות עם בנקים לצורך קבלת הלוואות בנקאיות.

⁶ הכוונה כאן הינה בעיקר להלוואות זעירות ולאשראי זעיר (microloans/microcredit), שירותים פיננסיים בסכומים נמוכים, אשר ניתנים לאנשים, שהמערכת הבנקאית הרגילה אינה מוכנה לתת להם אשראי, כבסיס לפתיחת עסק זעיר. זאת, באמצעות מערכות אלטרנטיביות של ביטחונות, ברמה האישית או הקבוצתית.

דה-קלרק מסכם את ממצאי מחקרו הבין-לאומי בכך שלא ניתן להצביע על פתרון מימון יחיד ככזה שהינו "הטוב ביותר". לדעתו, על ארגוני הסיוע לבעלי המוגבלויות לבחור בין האפשרויות השונות על בסיס שורה ארוכה של גורמים, ובהם: מידת ה"פגיעות" של הלקוח, ניסיון קודם שלו בתחום העסקי (ככל שקיים כזה), זמינות של ארגוני מימון זעיר באזור ומידת מוכנותם לשרת אנשים עם מוגבלות. ניהול של הלוואות ישירות בידי הארגונים המתמחים במוגבלויות הוכח כמשימה קשה, שלא פעם הובילה לכשלונות. לפיכך, מוטב לכלול טיפול באנשים עם מוגבלות בתכניות מימון זעיר, אשר הינן בנות קיימא יותר ויכולות להבטיח גם גישה עתידית לשירותים מימוניים. עם זאת, יש להרחיב את הנגישות של שירותי מימון זעיר לאנשים עם מוגבלות. הפתרונות לכך כרוכים, בראש ובראשונה, בשיפור ההבנות ההדדיות בין שני סוגי הארגונים (ארגוני סיוע וטיפול מחד גיסא, וארגוני מימון מאידך גיסא), ובמציאת פתרונות משותפים לסוגיות הבעייתיות (De Klerk, 2008).

לקראת סופו של מסמך זה, ולאחר שנסקור מבחר תכניות שנוסו בארץ ובעולם, נשוב ונדון, ביתר פירוט, בדרכים להתגבר על כמה מהחסמים והאתגרים, וננסה להסיק מסקנות מעשיות מהניסיון שנצבר במהלך השנים.

העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות בארצות-הברית

ארצות-הברית מובילה בהיקפי היזמות העסקית בכלל האוכלוסייה, כמו גם במגמות חדשות בתחום השיקום התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות, מגמות המגיעות לא פעם מאוחר יותר למדינות נוספות, ובכללן ישראל. כמו כן, קיימת ספרות מחקרית אמריקנית נרחבת למדי בתחומים אלה, על אף היותם תחומי ידע חדשים. די בסיבות אלה כדי להקדיש פרק לבחינת התפתחותו של תחום ההעסקה העצמית בקרב אנשים עם מוגבלות בארצות-הברית.

הניסיון האמריקני מצביע על נטייה משמעותית של אנשים עם מוגבלות להעסקה עצמית, נטייה אשר קיימת כבר לא מעט שנים. כך, נתוני מפקד אוכלוסין משנת 1990 מלמדים כי מספרם של אנשים עם מוגבלות שדיווחו על העסקה עצמית (520,000) כמעט שזהה לזה של המוגבלים המועסקים בידי רשויות הממשל השונות בארצות-הברית - פדראליות, מדינתיות ומקומיות גם יחד (533,000). בנוסף, אנשים עם מוגבלות דיווחו על העסקה עצמית בשיעור גבוה משמעותית בהשוואה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית (12.2% לעומת 7.8%) (Arnold & Seekins, 2002; Kendall et al., 2006).

למרות זאת, במשך שנים רבות נטו גורמי השיקום בארצות-הברית להתעלם כמעט לחלוטין מאופציית ההעסקה העצמית ככזו שמשרתת את יעדי השיקום התעסוקתי, והעלו את האפשרות הזו רק כמוצא אחרון (Moore & Cavanaugh, 2003). זאת, בין היתר, על בסיס חששות מבידוד חברתי אפשרי של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה עצמית ומשיעורי כישלון גבוהים של עסקים חדשים. לפי Callahan ואחרים (2002), מדובר במיתוסים שאינם מבוססים. לדבריהם, נמצא כי גם עובדים עצמאיים מקיימים במסגרת עבודתם קשרים אישיים ענפים, וכן כי שיעורי הסגירה של עסקים בחמש השנים הראשונות של פעולתם אינם גבוהים יותר משיעורי אי ההתמדה של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה נתמכת כשכירים. זאת, אם מנכים מקרים של סגירה וולונטרית, הגעה לגיל פרישה, מכירת העסק,

וכיוצא בזה.⁷ מקורות נוספים מצביעים על כך, ששיעור הכישלונות בתחום ההעסקה העצמית של אנשים עם מוגבלות, על אף שהם קיימים, הינו פחות משנהוג היה לחשוב בעבר (למשל, Hagner & Davies, 2002).

רק לקראת סופן של שנות ה-90 של המאה העשרים הכיר הקונגרס האמריקני בהעסקה העצמית כתוצר לגיטימי של תהליכי שיקום תעסוקתי המיועדים לאנשים עם מוגבלות. הקונגרס הכיר גם בכך שתפקידן של סוכנויות השיקום התעסוקתי כולל תמיכה בבעלי מוגבלות המתעניינים בצורת העסקה זו, וכי ניתן לנצל לשם כך את המימון המיועד לשיקום תעסוקתי.

על אף הנתונים המרשימים למדי שעלו מהשטח ועל אף המדיניות האמריקאית הרשמית, המעודדת תמיכה בפיתוח עסקי מצד אנשים עם מוגבלות, חוקרים מתארים פער משמעותי בין ההצהרות הרשמיות לבין מימושן בידי העוסקים בתחום השיקום התעסוקתי. פער זה מוסבר בעיקר על-ידי היעדר הכשרה מתאימה ליועצי השיקום התעסוקתי, ובכלל זה בנושאים הבאים: הליכי פתיחת עסק, הכנת תכנית עסקית, וקישור בין הלקוח לבין יועצי פיתוח עסקי וגורמי מימון (Arnold & Seekins, 2002; Ipsen et al., 2005; Callahan et al., 2002; Hagner & Davies, 2002).

הבעיה של היעדר מיומנויות עסקיות בקרב יועצי השיקום ניתנת לפתרון על-ידי ביסוס קשרי עבודה בינם לבין מרכזי הייעוץ והתמיכה להקמת עסקים קטנים, Small Business (Development) SBDCs, המקבילים למרכזי טיפוח היזמות (מט"י) בישראל (Ipsen et al., 2005). למרכזים אלה ישנה מטרה מוצהרת של סיוע ל"בני מיעוטים המשתייכים לקבוצות המצויות בעמדת נחיתות מבחינה חברתית וכלכלית", ובכלל זה לאנשים עם מוגבלות. עם זאת, היועצים במרכזים אלה יודעים אך מעט מאוד על היבטיה השונים של המוגבלות, וכמעט שאין נתונים בדבר מידת הסיוע שלהם לבעלי מוגבלויות.

מסקר עמדות שנערך בקרב בעלי תפקידים במרכזי הייעוץ והתמיכה להקמת עסקים קטנים ברחבי ארצות הברית עלה, כי על אף העמדות החיוביות העקרוניות של שני הצדדים (יועצים עסקיים ויועצי שיקום תעסוקתי) בדבר הצורך בשיתוף פעולה מקצועי ביניהם, ניכר חוסר ביטחון של אנשי השיקום באשר לנכונותם של מרכזי היזמות להכשיר ולייעץ לאנשים עם מוגבלות. כמו-כן, נמצא כי בעלי מוגבלות מגיעים למרכזי פיתוח היזמות עם דירוג אשראי נמוך ועם מקורות מימון פחותים בהשוואה ליתר לקוחות המרכזים, וייתכן כי שיתוף פעולה עם גורמי השיקום התעסוקתי יוכל לסייע בכך במידה כלשהי. זאת ועוד, חשוב להכיר בעובדה שאנשים עם מוגבלות זקוקים על-פי-רוב לסיוע ממושך יותר. מכך נגזרים הצורך של יועצי השיקום לעקוב אחר מידת מילוי הצרכים של בעלי המוגבלות במרכזי היזמות, בתחום הייעוץ העסקי, והצורך לסייע ליועצים העסקיים בהתמודדות עם צרכים שונים של הלקוחות אשר קשורים לעצם מוגבלותם. עורכות הסקר, איפסן ושותפותיה למחקר, הביעו תקווה כי ביסוס הקשר בין היועצים בתחומים השונים יביא לשיפור מערך הסיוע לאנשים עם מוגבלות,

⁷ יש להעיר כי נתון אחרון זה הינו בעייתי, שכן נראה כי הוא מתייחס לשיעורי סגירה של עסקים קטנים בכלל, ולא ניתן בהכרח ללמוד מכך על שיעורי הסגירה של עסקים המוקמים בידי אנשים עם מוגבלות. כמו-כן, לא ברורה המשמעות של "סגירה וולונטרית" והאם אין היא כוללת מצבים שבהם בעליו של העסק החליט לסגור בשל היעדר כדאיות בהפעלתו (כלומר, כישלון של העסק).

המעוניינים לפתח עסקים קטנים (Ipsen et al., 2005). יש לציין, שגם בקרב יועצי השיקום רבים מביעים הסתייגות מעידוד יזמות בקרב אנשים עם מוגבלות, ותולים זאת בעלויות גבוהות וברמת הסיכון הגבוהה כביכול של צורת העסקה זו.

על אף החששות והחשדנות, ישנם גם ממצאים מעודדים המבטאים שיפור הדרגתי בהתייחסותם של גורמי השיקום בארצות-הברית לנושא ההעסקה העצמית. כך נמצא כי אפשרות העסקה זו זוכה להכרה רבה יותר מבעבר כאפשרות לגיטימית בתהליך השיקום וכי ישנה דרישה הולכת וגוברת לסיוע בפתרונות של העסקה עצמית מצד משתתפים בתכניות שיקום. תכניות סיוע בתחום ההעסקה העצמית החלו לפעול בחלק מסוכנויות השיקום הרשמיות, ואף קמו סוכנויות המיועדות לספק שירותים בתחום זה לגורמי השיקום. בנוסף, הושק מחקר הערכה פדראלי בתחום זה (Arnold & Ipsen, 2005). ניתן למצוא אפילו דגמים מוצלחים מבחינות רבות (לאו דווקא מנקודת המבט הכלכלית גרידא) של העסקה עצמית בקרב אנשים עם פיגור או עם מוגבלויות קוגניטיביות אחרות, תוך שהם מקבלים סיוע משמעותי ממערכות תמיכה שונות (Hagner & Davies, 2002).

כמה מסקנות מן הניסיון בארץ ובעולם

בתחילתה של סקירה זו עסקנו בכמה מהחסמים והאתגרים, אשר ניצבים בפני אנשים עם מוגבלות, המעוניינים בדרך של העסקה עצמית. דרכים מגוונות להתמודדות עם חסמים ואתגרים אלה נוסו בשורה של תכניות לעידוד ההעסקה העצמית אשר יושמו ברחבי העולם, ובשנים האחרונות גם בישראל. חלקן מתואר בפירוט בנספחים שבסוף מסמך זה. בפרק זה נשוב ונתייחס לכמה חסמים ואתגרים, תוך ניסיון לשרטט עקרונות מרכזיים שביכולתם להפוך תכניות הכשרה וסיוע בתחום ההעסקה העצמית של אנשים עם מוגבלות ליותר יעילות ומועילות.

Weiss Doyel (2002) מצביעה על כך, שעל אף הפתיחות ההולכת וגוברת של גורמי השיקום להעסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות, מרכיב ה"סיכון" מוזכר בתדירות רבה, רבה מדי לטעמה. זאת, מבלי שמתבצעת הערכה פרטנית של התכנית העסקית המסוימת של אותו אדם. הערכה כזו, היא מבהירה, מצריכה הבנה של מהות ה"סיכון" בעבור עסק קטן; כיצד סיכון כזה עשוי להשפיע על הלקוח בעל המוגבלות; והכרת הצעדים הדרושים להגברת סיכויי ההצלחה של העסק העצמאי. לדבריה, הצלחה של עסק מבוססת לרוב על תכנון מדוקדק ורציונלי ועל נקיטת צעדים לצמצום הסיכונים. מסתבר שבמקרים רבים החשש מ"סיכונים" הינו בעיקר חשש של יועצי השיקום התעסוקתי שנוטים יותר לראות סיכונים מאשר הזדמנויות שהעסק (הקיים או המתוכנן) מזמן.

Weiss Doyel מדגישה, כי ניתן למזער את הסיכונים באמצעות הכשרה מקיפה ליזמות. הכשרה זו, אסור שתתמקד בהכנת תכנית עסקית בלבד, אלא צריכה לכלול התייחסות רחבה יותר למעשה היזמות, בדומה לאסטרטגיות אשר נלמדות כיום בבתי-הספר למינהל עסקים באוניברסיטאות. כלומר, ההכשרה צריכה לכלול, בין היתר, דרכים להפחתת סיכונים ולפתרון בעיות שעלולות לפגוע בעסק, וכן כישורים בין אישיים ותקשורתיים ודרכים להתמודד עם מציאות משתנה שאותה חווה כל עסק המתקיים לאורך זמן. האלמנטים החשובים ביותר הם המעורבות והמחויבות האישית של היזם, וההישענות על יצירתיות, שכל ישר, אינטליגנציה ועבודה קשה, כאמצעים להפחתת עלויות כלכליות

וסיכונים עסקיים. בעת הכנת התכנית העסקית יש לתת את הדעת לא רק על ההיבטים העסקיים גרידא (אותם מפרטת Weiss Doyel), אלא גם על המטרות האישיות של היזם שהעסק אמור לתת להן מענה.

ממצאיה של Weiss Doyel מבוססים על המצב בשוק האמריקאי, אולם נראה שהדברים אינם ייחודיים לארצות-הברית, וייתכן שהם מאפיינים גם מדינות אחרות במידה רבה. כך, למשל, נמצא כי יועצי שיקום תעסוקתי באוסטרליה נוטים להימנע מלהמליץ על העסקה עצמית, ואפילו מהססים לסייע לבעלי מוגבלות המעלים אפשרות זו, וזאת על בסיס של חשש, דומה לזה שנמצא בארצות הברית, מפני העולם העסקי. חשש זה נובע בעיקר מחוסר התמצאותם של אנשי השיקום בתחום העסקי, והתמודדות עמו מצריכה הכשרה מתאימה שתיתן להם ופעילות לשינוי עמדות בקרבם (Kendall et al., 2006).

כדי להגביר את סיכוייהם של אנשים עם מוגבלות להצליח בתחום העסקי, יש להתייחס בכובד ראש להתאמות הנדרשות למוגבלותו של היזם, כך שיוכל להתחרות בעסקים אחרים באותו תחום עיסוק. בתכנון ההתאמות יש לקחת בחשבון את הדברים הבאים (Weiss Doyel, 2002):

- ◆ כל התאמה שהייתה נדרשת לאדם גם אילו היה מועסק כשכיר.
- ◆ התאמות בכפוף לגורמים הבאים: היכולת לממן אותן; האם זהו שימוש יעיל במשאבים הכלכליים המוגבלים של העסק?
- ◆ האפשרות כי התאמות אלה תסייענה בהיבטים נוספים של חיי היזם, ובלבד שייעודן העיקרי הוא סיוע בתחום התעסוקה.
- ◆ ההתאמות יסייעו לעסק כולו (כאשר עובדים בו אנשים נוספים מלבד היזם) לפעול באורח יותר אפקטיבי.
- ◆ לאימון עסקי ולמערכות תמיכה נוספות יש תפקיד נרחב יותר בעבור בעלי עסקים עם מוגבלויות.
- ◆ שותפויות עסקיות עשויות לשמש כהתאמות אפקטיביות (שותף עסקי עשוי לסייע לאדם עם המוגבלות בתחומים, שהוא מתקשה בהם עקב מוגבלותו).
- ◆ תנאי חשוב להצלחה של אדם עם מוגבלות בעסק הינו קיומו של אדם אחד לפחות אשר מאמין ביכולותיו ובעסק שלו, ואשר מספק לו שירותי ייעוץ ואו תמיכה מקצועיים.

אחד הסיכונים שיש לתת עליו את הדעת הוא החשש מפני כך שהעסקה עצמית תשמש מעסיקים כמעקף בעייתי של חוק שכר המינימום. זאת, על-ידי כך שבמקום להעסיק אנשים בשכר מלא, עשויים מעסיקים לדחוק בהם לעבור למעמד של "עצמאיים", שעובדים בעבורם על פי תפוקה, באופן שהשכר בפועל לשעת עבודה יהיה נמוך בהרבה. על מפעילי תכניות ההכשרה והשיקום התעסוקתי להיות מודעים לסכנה זו ולסייע במניעתה (ריאיון עם אלי בנטאטה, ראש תחום צעירים, בעלי מוגבלויות ויזמות עסקית בתבת, 22.7.10).

כנזכר לעיל, עולה לא פעם החשש מפני בידוד חברתי של אנשים עם מוגבלות הבוחרים בדרך של העסקה עצמית. החשש גובר בעיקר כאשר מדובר (כבמקרים רבים) בעסק של אדם אחד הפועל מביתו, ולכן זהו אחד הגורמים המרכזיים אשר מונעים ממומחי שיקום להמליץ על דרך תעסוקה זו. החשש, כפי שעולה מן הספרות המחקרית הינו מופרז שכן גם מועסקים מהבית מצויים במסגרת עבודתם בקשרים עם לקוחות ו/או ספקים. עם זאת, על מפעילי התכניות להיות מודעים לסוגיה זו ולהקפיד לתת לה מענה (Hagner & Davies, 2002). ניתן לשקול הקמה של קבוצות תמיכה שתאפשרנה ליזמים עם מוגבלות להיפגש מעת לעת, ללבן יחד את קשייהם ולהסתייע זה בזה במציאת פתרונות. קבוצות תמיכה כאלה הן פתרון זול יחסית ועל כן ניתן לקיימו לאורך שנים גם לאחר סיומו של פרויקט התמיכה הראשוני.

אפשרות נוספת הינה לעודד את הקמתן של שותפויות עסקיות בין שניים או שלושה אנשים עם מוגבלות. הדבר עשוי לסייע להם גם בהתמודדות עם חסמים שונים בכך שהם ישלימו זה את זה מבחינת יכולות פיזיות, רגשיות וקוגניטיביות, ובתכונות אישיות שונות (ריאיון עם איה חסדאי, מומחית בשיקום תעסוקתי ובהנגשת שירות, 4.8.10, וכן התייחסות לשותפויות אצל Weiss Doyel, 2002). שותפות שכזו עשויה לאפשר, מלבד תמיכה חברתית ועסקית, גם גיבוי הדדי בתקופות שבהן אחד השותפים סובל מירידה בתפקוד כתוצאה ממוגבלות, או אף נאלץ להתאשפז לזמן מה. יש לקחת בחשבון כי לפחות חלק משותפויות אלה תזדקקנה למקום עבודה משותף מחוץ לבית, ומכאן שיש למצוא דרך לסייע בכך במסגרת התכניות השונות. בהקשר זה יש המצדדים בקיומם של מרכזי טיפוח יזמות, אשר יאפשרו גם ליזמים בודדים לבצע את עבודתם, לפחות בחלקה, בחללים הפיזיים של מרכזים אלה. הדבר יאפשר הנגשה טובה יותר של שירותי הליווי השונים ליזמים החדשים, עד להתבססות המיזם העסקי שלהם ועד שיצליחו להסיר בהדרגה את החסמים השונים הניצבים בדרכם, כגון קשיים בניהול זמן, במגעים עם נותני שירות שונים ועם לקוחות (ריאיון עם איה חסדאי, 4.8.10).

Arnold & Seekins (2002) מתבססים על הניסיון שנצבר בעיקר בארצות-הברית, ומציעים מודל אשר מבטא לדעתם את השלבים שיש לעבור בדרך לביסוס העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות. לתפיסתם, הצלחה בתחום זה מחייבת הקפדה על השלבים הבאים: (א) הבעת רצון של הלקוח בהעסקה עצמית, ולשם כך, עליו להיות מודע לקיומה של אפשרות זו; (ב) דיון משותף של הלקוח ושל היועץ באשר ליתרונותיה ולחסרונותיה של ההעסקה העצמית; (ג) הערכת האפשרות להעסקה עצמית: פיתוח הרעיון העסקי הבסיסי לטייטה ראשונית של תכנית עסקית + הערכת הפוטנציאל של הלקוח בתחום ההעסקה העצמית; אם מחליטים להמשיך בכיוון של העסקה עצמית, מגיע שלב ד' פיתוח תכנית ההעסקה העצמית; (ה) זיהוי מקורות הכשרה, השכלה והכנה להעסקה עצמית (כולל, במידת האפשר, צפייה או התנסות בעסק דומה ושימוש מוצלח בידע הנלמד); (ו) הערכה של המשך קיום העניין של הלקוח בתחום פעילותו של העסק המתוכנן; (ז) עבודה משותפת של הלקוח ושל היועץ השיקום התעסוקתי עם יועצים מתאימים להשלמת התכנית העסקית ולבניית אסטרטגיות שיווק ומימון; (ח) הערכה מחודשת של הלקוח ושל התכנית העסקית; (ט) תכנית לסיוע במימון תוך הקפדה על כך שחלק מהמימון יהיה עצמי (לפחות 10%-30%); (י) גיוס מימון ופתיחת העסק; (יא) קביעת אופן ליווי של העסק בתקופה שלאחר הקמתו; (יב) סגירת תיק השיקום + המשך מעקב לשם הערכה תקופתית של

העסק בידי סוכנות השיקום, ושל שירותי סוכנות השיקום בידי הלקוח. מודל מורכב זה עולה בקנה אחד עם רבות מהמסקנות ששבות ועולות בספרות המחקרית.

עיון בספרות ושיחות עם אנשי מקצוע לא הניבו תשובה חד-משמעית לשאלה האם להעדיף תכניות הכשרה המיועדות לאנשים עם מוגבלות בלבד, או שכדאי יותר לשלבן בתכניות הכשרה ליזמות המיועדות לקבוצות אוכלוסייה נוספות. זאת, תוך תגבור של הסיוע והליווי והוספת תכנים הרלוונטיים לאנשים עם מוגבלות בלבד. בקוטב האחד נמצאים המצדדים בגישה שיש להתאים את תכני ההכשרה והליווי באורח אופטימלי לאוכלוסיית היעד, ולכן יש לקיים הכשרות ייעודיות לבעלי סוגים שונים של מוגבלויות (הצעה שעלתה, בין היתר, בריאיון עם מיכל רביבו-שטיינר, 1.8.10). גישת ביניים מתבססת על ניסיון שנצבר בתחומים שונים (לאו דווקא בתחום היזמות העסקית), ולפיה ישנם יתרונות משמעותיים לפורומים רב נכתיים, וייתכן כי הדבר עשוי להיות נכון גם בהקשר שלפנינו (אולי בתוספת התייחסות ו/או תמיכה נפרדת לאנשים עם סוגי מוגבלויות שונות. הניסיון המתואר נצבר בארץ בפורומים שונים, שקיימו ג'וינט-ישראל ונציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות). בקוטב האחר מצויה התפיסה כי יש לשלב אנשים עם מוגבלות במסגרות כלליות של הכשרה, ולהוסיף להם תגבורים ייחודיים (ריאיון בהתכתבות עם אחיה קמארה, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, 4.8.10). התלבטות בלתי פתורה זו מצריכה חשיבה מחדש בתכנון של כל פרויקט תמיכה מסוג זה, וכן עשויה להוות בסיס למחקר עתידי.

מיכל רביבו-שטיינר מאוניברסיטת בן גוריון כותבת עבודת דוקטורט בנושא "יזמות והעסקה עצמית כאפיק שיקום תעסוקתי לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית". בריאיון עמה (שנערך ביום 1.8.10) היא מצביעה על כמה מהתובנות שעולות מהתכניות הניסיוניות שהופעלו עד כה בישראל, ממפגשים עם יזמים שלא נעזרו בתכניות, ועם אנשי מקצוע מהתחום היזמי ומהתחום השיקומי; ועל מספר אתגרים אשר דורשים פתרונות מערכתיים. זאת, כדי שניתן יהיה לקדם בהצלחה את ההעסקה העצמית בקרב אנשים עם מוגבלות. מטבע מחקרה היא מתמקדת באוכלוסיית נפגעי הנפש, אולם נראה כי חלק מהדברים רלוונטי גם לאוכלוסיות של אנשים עם מוגבלויות אחרות, ואף תואמים תובנות המופיעות בספרות המחקרית העולמית. עם זאת, חלק ממסקנותיה נוגע למציאות הייחודית לישראל. להלן עיקרי הדברים:

1. גיוס משתתפים ומימון התכניות: יזמות עסקית אינה מתאימה לכל אדם, וכך הדבר גם בקרב בעלי המוגבלות. על כן, יש להבין כי הנושא נותן מענה למספר מצומצם יחסית של אנשים, אם כי המענה הניתן למתאימים הינו מענה מוצלח. מכאן הקושי בגיוס של מספר משתתפים מספק, במיוחד בפריפריה, נושא שדורש טיפול גם בתחום המימוני של הפרויקט. זאת, משום העובדה שהפרויקטים ממומנים, לפחות חלקית, באמצעות סלי השיקום להם זכאים המשתתפים ממשרד הבריאות, וכן משום שהם תלויים ביזמים שיפעילו אותם, באמצעות מימון זה. במצב הקיים נוצר "לחץ דו-כיווני" בו נתונים מנהלי הפרויקטים: מחד גיסא לחץ לקבל מספר מספק של אנשים לפרויקט בכדי לזכות במימון, ומאידך גיסא לחץ להיות יעילים ולקבל רק את אותם מעטים שבאמת רוצים לפתוח עסק. חשוב למצוא פתרונות למימון שלא יהוו לחץ לגיוס משתתפים שאינם רלוונטיים לתכנית.

2. בעיה נוספת בתחום המימון: רבים מהאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית חוששים מפני תיוג ככאלה (בשל הסטיגמות החברתיות), ועל כן אינם מוכרים כזכאים לסל שיקום. כתוצאה מכך, הם אינם זכאים להשתתף בתכניות ההכשרה ליזמות המופעלות במימון משרד הבריאות, גם אם יש להם פוטנציאל משמעותי להעסקה עצמית. הדבר מצריך פתרון מימוני שלא יתנה את ההשתתפות בתכניות היזמות בזכאות לסל שיקום. בנוסף, מומלץ לפתח אפיקי מימון ישירים אשר ניתנים ללקוח עצמו, ושאותם יוכל לנצל במסגרת שיקום תעסוקתי מתאימה כראות עיניו.

3. התנגשות בין עבודה מוגנת לבין יזמות עסקית: בתחום בריאות הנפש זכאי אדם לקבל שירות ממקור אחד בלבד בכל תחום (למשל, בתחום התעסוקה). כפל שירותים מתאפשר רק לתקופה מוגבלת (בדרך כלל, למשך 3 חודשים). כתוצאה מכך, ובהתחשב בתהליך הממושך של ההכשרה העסקית ושל הקמת עסק עצמאי (סעיף 4 להלן), אנשים עם פוטנציאל להעסקה עצמית אשר מועסקים בינתיים במפעל מוגן, חוששים לנצל את תכניות היזמות. זאת, מכיוון שהדבר כרוך מבחינתם באובדן ההכנסה מהתעסוקה המוגנת, הרבה לפני שיידעו להעריך את סיכוייהם ואת מידת העניין שלהם בתחום העסקי. הנושא של חוסר אפשרות לקבל שירותים כפולים בתחום התעסוקה לנפגעי נפש עולה גם בדוח הביניים של הערכת תכנית "מעוף" המיועדת לסייע לאנשים עם מוגבלות נפשית לפתוח עסקים קטנים. שם הודגש כי "סוגיה זו הינה בעייתית, כי [היא] עלולה לגרום לירידת הכנסותיו של האדם בעוד ש[הוא] עדיין לא נהנה מהכנסה מהעסק העצמאי. כמו-כן, המשתתפים עלולים למצוא עצמם ללא מסגרת עבודה מסודרת לתקופת המעבר... יש לתת את הדעת לגבי אנשים מסוימים שחשוב להם להמשיך בשתי המסגרות עד שהעסק יתחיל לעמוד על הרגליים" (רועה ואחרים, 2010). מידע מפורט על התכנית מצוי בנספח 2 להלן).

4. היעדר המשכיות: הקמת עסקים והתבססותם הינן תהליכים ממושכים, שעשויים להצריך תמיכה רציפה לפרק זמן ארוך של שלוש שנים לפחות. במקרה של אנשים עם מוגבלות החווים קשיים נוספים, הזמן הנדרש עשוי להיות ארוך עוד יותר. התמיכה הממושכת נדרשת, משום שההצלחה אינה תלויה רק ביעוץ ובהכשרה ראשוניים, אלא גם בליווי מתמשך של תהליכי הקמת העסק ופתרון בעיותיו עד לביסוסו, ואף לאחר מכן. על תמיכה זו לכלול התייחסות הן להיבטים העסקיים והן לאלה הקשורים ישירות במוגבלותו של בעל העסק. ישנה חשיבות גם לקיומן של קבוצות תמיכה של מועסקים עצמית, כך שיוכלו לתמוך זה בזה. תכניות הסיוע והתמיכה שהופעלו עד כה בישראל סבלו לא פעם מחוסר ודאות לגבי המשכיותן, מקשיים ביורוקרטיים ומתחלופת כוח אדם (גם בשל ספקות לגבי המשך המימון). חלק מהתכניות התאפיין בדינמיות רבה במבנה הארגוני ובאופן ההפעלה, דבר שהינו אופייני במידה רבה לפרויקטים חדשניים. בהיעדר ביטחון בקיומה של תמיכה מתמשכת בידי צוות קבוע נפגעות תחושת הוודאות של המשתתפים והמוטיבציה שלהם, ומתגברים החששות מפני העסקה עצמית. מכאן שעל כל פרויקט בתחום ההעסקה העצמית להיות מתוכנן ומתוקצב באופן שיבטיח מראש את פעילותו הסדירה במשך ארבע שנים לפחות. תמיכה למסקנה זו ניתן למצוא גם בדבריו של עופר מלאכי, מנהל תכנית "מעוף", שהזכירה לעיל. מלאכי מדגיש כי מלבד ההכשרה והליווי המתייחסים לעשייה העסקית עצמה, עוברים נפגעי הנפש המשתתפים בתכנית תהליך אישי מורכב הכולל התמודדות עם סטיגמה עצמית ועם חווית ההצלחה עצמה שאינה פשוטה בעבור רבים מהם. תהליך כזה, הוא מבהיר, מצריך ליווי ממושך גם הרבה לאחר שהמיזם העסקי עצמו החל לפעול (ריאיון עם עופר מלאכי, 11.8.10).

5. איזון בין ההיבט העסקי לבין ההיבט השיקומי של התכניות : במקרים רבים גוברת מגמה אחת על חשבון האחרת באופן שפוגע בסיכויי ההצלחה של התכנית ושל משתתפיה. יש ליצור מודל ניהולי ותוכני מפורט שייתן מענה במידה הולמת על שני ההיבטים (אשר לפי ניסיונה של רביבו-שטיינר, כמו גם לפי הספרות המחקרית העולמית, חיוניים במידה דומה להצלחה בתחום ההעסקה העצמית).

6. קושי במימון העסק : לאנשים עם מוגבלות שאינם יכולים להצביע על ניסיון תעסוקתי או על היסטוריית אשראי משכנעת אין כמעט סיכוי לקבל הלוואות להקמת העסק. הדבר מגביל את הפוטנציאל העסקי להקמת עסקים זעירים ביותר. עסקים זעירים אלה אינם מצליחים לגייס "הון" של יותר מכמה מאות שקלים אשר מספיק בקושי להדפסת פליירים וכרטיסי ביקור, ולפיכך הם נעדרים יכולת של ממש להתפתח. העסקה עצמית מבוססת יותר שעשויה להבטיח פרנסה של ממש ליזמיה תלויה בפיתוח של מערכות מימון אלטרנטיביות.

ממצאי ביניים של הערכת תכנית "מעוף" מצביעים בבירור על כך שיזמים עם מוגבלות נפשית זקוקים לתהליך אימון וליווי מקיף בהרבה מאשר יזמים שאינם בעלי מוגבלות כזו. תהליך מקיף זה צריך להיות ממושך ואיטי ולכלול ליווי צמוד של היזם בביצוע מטלות שנקבעות במפגשי האימון. כמו-כן, ניכר הצורך בהבנת הרקע ממנו באים היזמים, ובהבנת השפעתו על התהליכים שאותם הם עוברים. הדבר מחייב הבנה בתחום בריאות הנפש כמו גם קשר הדוק וחילופי מידע בין המלווים והמאמנים האישיים/עסקיים לבין הצוות המרכז את התכנית כולה (רועה ואחרים, 2010). כפי שעולה בספרות המקצועית ובשיחות עם אנשי מקצוע, לפחות חלק מתובנות אלה הן רלוונטיות גם לבעלי מוגבלויות מסוגים אחרים.

סיכום

בשנים האחרונות הולכת ומתגבשת ההכרה כי העסקה עצמית הינה פתרון תעסוקתי חיוני, אשר מתאים לחלק לא קטן מבעלי המוגבלויות. אפיק העסקה זה מהווה מענה חשוב לקבוצות שונות של אנשים : ראשית, לאנשים עם מוגבלות אשר ניחנים באופי, בשאיפות ובנטיות לעצמאות, לחדשנות ולניהול עצמי ; שנית, לאנשים אשר מתקשים למצוא באזור מגוריהם (ובכלל) תעסוקה כשכירים, אם בשל חוסר עניין מצד מעסיקים ואם בשל גורמים הנובעים מעצם מוגבלותם (קשיי נייכות, צורך בגמישות בשעות העבודה, וכיוצא באלה). משום כך, ומסיבות נוספות, אנשים עם מוגבלות עשויים לגלות יותר מאחרים נטייה להתעניין בהעסקה עצמית, ואף לממשה בפועל.

העסקה עצמית ויזמות עסקית הינן אתגרים לא פשוטים בפני עצמם, והבוחרים בדרך זו נדרשים להתמודד עם סוגיות מורכבות ומגוונות. אנשים עם מוגבלות המעוניינים לממש את שאיפתם להעסקה עצמית, צריכים להתמודד עם אתגרים רבים אף יותר מאחרים, שכן בנוסף לאלה הכרוכים ביזמות העסקית לכשעצמה, ניצבים בפניהם קשיים הנובעים מעצם מוגבלותם, כמו גם מן הממשק שבין מוגבלותם לבין עולמם התעסוקתי. דוגמאות ממדינות שונות מבהירות כי תכניות לעידוד ההעסקה העצמית המיועדות לאנשים עם מוגבלות צריכות להיות הרבה יותר מקיפות מאלה המיועדות ליתר האוכלוסיות. זאת, משום שמדובר באנשים, שעל-פי-רוב זקוקים לסיוע רב יותר. הדבר נכון הן באשר למשך הליווי והאינטנסיביות שלו, והן בהתייחסות הנדרשת להיבטים רבים ומגוונים של ההתמודדות

העסקית והאישית. כמו-כן, חשוב כי תכניות ההכשרה והסיוע תשמנה דגש על התאמת התהליך והפתרון התעסוקתי לאישיותו של האדם, לשאיפותיו, ליכולותיו ולצרכיו הפרטניים.

בספרות המחקרית, כמו גם בראיונות עם אנשי השטח, ישנה הסכמה רחבה כי לא די בתכניות הכשרה ובסיוע בהכנת תכנית עסקית, אלא קיים גם צורך בליווי מתמשך של העסק המוקם, לפחות עד לייצובו. משום כך, חשוב שתכניות סיוע ותמיכה בתחום זה תבטחנה מראש את יכולתן לפעול בהיקף מלא במשך ארבע שנים לפחות. עוד ברור, כי ישנו צורך למצוא איזון ראוי בין התכנים העסקיים לבין ההתייחסות למוגבלות ולהשלכותיה במסגרת תכניות ההכשרה, כמו גם בתהליך הליווי המתמשך. ניתן לעשות זאת באמצעות שיתוף פעולה בין גורמים המתמחים ביזמות עסקית לבין כאלה אשר מתמחים בשיקומם של אנשים עם מוגבלות. בנוסף לליווי המקצועי, חשוב לעודד גם מערכות תמיכה בלתי פורמליות ליזם המתחיל, כגון בני משפחה, חברים או מתנדבים. תמיכה כזו יכולה לסייע בהתמודדות עם רבים מהקשיים והחסמים.

נושא נוסף שיש לתת עליו את הדעת הוא החשש מפני בידוד חברתי של אנשים עם מוגבלות הבוחרים בהעסקה עצמית. הבהרנו כבר כי מדובר בחשש מופרז. עם זאת, ניתן להפחיתו בדרכים שונות שעשויות לסייע ליזמים החדשים גם בהיבטים נוספים של עבודתם. כאשר ניגשים לתכנן פרויקטים לקידום העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות מומלץ לקחת בחשבון אמצעים להפחתת חשש זה, כגון הוספת קבוצות תמיכה ליזמים, עידוד שותפויות עסקיות, ותכנון מרכזי הכשרה ותעסוקה שיכללו חללים פיזיים ואמצעים נוספים, אשר ניתן להשתמש בהם לביצוע העבודה, לפחות בחלקה.

כבר נאמר כי אין לשפוט יוזמות עסקיות של אנשים עם מוגבלות רק בקנה מידה כלכלי המקובל בהערכת עסקים. זאת, משום שבעבור אנשים עם מוגבלות, יותר מאשר בעבור אחרים, דרך העסקה זו עשויה לספק מענה על שורה ארוכה של צרכים. כמו-כן, כנגד דרך העסקה זו יש לשקול את החלופות האחרות שעומדות בפני אותו אדם, הן מבחינת הפרנסה והן מבחינת המענה לצרכים אישיים אחרים. מכאן, שלעיתים קרובות עסק של אדם עם מוגבלות, גם אם הוא מספק פרנסה דחוקה בלבד, עשוי להיחשב כהצלחה של ממש. עם זאת, חשוב לתת את הדעת על אחד החסמים המרכזיים, אשר מגבילים את ההתפתחות העסקית אצל אנשים עם מוגבלות - הקושי הניכר לגייס מימון להקמת עסק או להרחבתו. הצלחה כלכלית אפשרית תלויה, במידה רבה, בפיתוח מקורות מימון מתאימים, שלא יהיו חסומים בפני היזמים.

נושאים נוספים שמחייבים התייחסות הינם:

(1) שינוי אופן המימון של תכניות ההכשרה והסיוע עצמן, כך שלא תיווצר מוטיבציה לצרף לתכניות אנשים שאינם מתאימים להן; (2) הסרת חסמים מבניים אשר מונעים מאנשים להצטרף לתכניות (למשל, בשל חשש שיאבדו הכנסה קיימת מעבודתם במסגרות מוגנות); (3) הנגשת חומרי הדרכה, מערכי שיעור ותהליכי למידה, וסביבת הלמידה ועזריה הטכניים, לקהלי יעד בעלי מוגבלויות שונות (כדוגמת הפרסומים של תכנית In Business שמתוארים להלן בנספח 1).⁸

⁸ מידע רב באשר להנגשת הכשרות והדרכות ניתן למצוא אצל בן שלום ולשם, 2007.

העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות, לא רק שהיא אפשרית, אלא גם הכרחית. זאת, כמענה על צרכים רבים של אנשים אלה שהצורך הכלכלי הינו רק אחד מהם. כמו בכלל האוכלוסייה, צורת העסקה זו אינה מתאימה לכולם. ואולם, היא עשויה להתאים גם למקצת האנשים, שאלמלא הקושי שלהם למצוא עבודה כשכירים, בשל מוגבלותם ו/או בשל יחס החברה אליהם, ייתכן שלא היו בוחרים בה. ניתן לסייע למעוניינים בכך לפתוח עסקים קטנים וזעירים, אולם הדבר מחייב הקפדה על יישומן של המסקנות השונות שפורטו כאן. שאם לא כן, אין לצפות לתוצאות מרשימות. מניסיונות שהתקיימו בעולם, ובשנים האחרונות גם בישראל, אנו למדים כי הדבר אפשרי.

מקורות

בן שלום, י.; לשם, א. 2007. "תורת הנגשת הכשרות והדרכות הלכה למעשה, בתוך: **נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21**. פלדמן, ד.; דניאלי לב, י.; חיימוביץ, ש. 2007. משרד המשפטים, ירושלים.

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (תמ"ת). "תכנית לעידוד יזמות והקמת עסק לאנשים עם מוגבלות" (כולל קישור למצגת מפורטת, בתחתית הדף):

<http://www.moit.gov.il/NR/exeres/717052BF-0DA3-4FA0-9FAD-1291AD1112CF.htm>

רועה, ד.; גלקופף, מ.; גרבר-אפשטיין, פ.; זיסמן, י. 2010. **דוח ביניים, מחקר הערכה עבור מעוף יזמות עסקית**. החוג לבריאות נפש קהילתית, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

Allal, M. 2003. "Promotion of Entrepreneurship among Women and Other Categories of the Population". Chapter X, Draft SEED Working Paper, **ILO** (International Labour Organization):

http://www.cipi.gob.mx/Biblioteca_Digital_CIP/bibliografiabasica/Mujeres_Empresarias/Mujeres_OIT.pdf

Arnold, N.L.; and Ipsen, C. 2005. "Self Employment Policies: Changes Through the Decade", *Journal of Disability Policy Studies* 16 (2): 115-122.

Arnold, N.L.; and Seekins, T. 2002. "Self Employment: A Process for Use by Vocational Rehabilitation Agencies", *Journal of Vocational Rehabilitation* 17: 107-113.

Baldrige, D.; and Neubaum, D. 2008. "A Model of Entrepreneurial Intentions within the Persons with Disabilities population (Interactive Paper)", *Chapter V. Entrepreneur Characteristics* 28: 5, Article 4.

Callahan, M.; Shumpert, N.; and Mast, M. 2002. "Self-Employment, Choice and Self-Determination". *Journal of Vocational Rehabilitation* 17: 75-85.

Citron, T.; Brooks-Lane, N.; Crandell, D.; Brady, K.; Cooper, M.; and Revell, G. 2008. "A Revolution in the Employment Process of Individuals with Disabilities: Customized Employment as the Catalyst for System Change". *Journal of Vocational Rehabilitation* 28: 169-179.

De Klerk, D. 2008. "Funding for Self-Employment of People with Disabilities. Grants, Loans, Revolving Funds or Linkage with Microfinance Programmes". *Leprosy Review* 79: 92-109.

Foundation for People with Learning Disabilities, In-Business Easy Business Planning Series: <http://www.learningdisabilities.org.uk/our-work/employment/in-business/>

Griffin, C. 2002. "Introduction to Special Edition on Self Employment for People with Disabilities", *Journal of Vocational Rehabilitation* 17: 63.

Hagner, D.; and Davies, T. 2002. "'Doing My Own Thing': Supported Self-Employment for Individuals with Cognitive Disabilities". *Journal of Vocational Rehabilitation* 17: 65-74.

- Ipsen, C.; Arnold, N.L.; and Colling, K. 2005. "Self-Employment for People with Disabilities: Enhancing Services through Interagency Linkages". *Journal of Disability Policy Studies* 15(4): 231-239.
- JDC-Israel, Unit for Disabilities and Rehabilitation. 2009. "Project Proposal: Increasing the Integration of Arab Women with Disabilities in Social & Employment Activities". Jerusalem.
- Jones, M.; and Latreille, P.L. 2006. "Disability and Self-employment: Evidence from the UK LFS". WELMERC, School of Business and Economics, University of Wales Swansea. Available at: <http://wpeg.group.shef.ac.uk/refereeing2006/papers20006/latreille2.pdf>
- Kendall, E.; Buys, N.; Charker, J.; and MacMillan, S. 2006. "Self-Employment: An Under-utilized Vocational Rehabilitation Strategy". *Journal of Vocational Rehabilitation* 25: 197-205.
- Lorenzo, T.; Van Niekerk, L.; and Mdlokolo, P. 2007. "Economic Empowerment and Black Disabled Entrepreneurs: Negotiating Partnership in Cape Town, South Africa". *Disability and Rehabilitation* 29(5): 429-436.
- McNaughton, D.; Symons, G.; Light, J.; and Parsons, A. 2006. "'My Dream was to Pay Taxes': The Self-Employment Experience of Individuals who use Augmentative and Alternative Communication". *Journal of Vocational Rehabilitation* 25: 181-196.
- Moore, J.E.; and Cavanaugh, B.S. 2003. "Self-Employment for Persons who are Blind". *Journal of Visual Impairment & Blindness* 97: 366-369.
- Neufeldt, A.H.; and Albright, A.A. 1993. "Towards Economic Independence: An International Study of Strategies Leading to Self-Directed Employment". In: *Partners for Independence - Conference Proceedings, The First North American Regional Conference of Rehabilitation International*, Atlanta, GA.
- ODEP (Office of Disability Employment Policy, USA): <http://www.dol.gov/odep/pubs/misc/entrepre.htm>
- Ontario Disability Support Program, Ontario Ministry of Community and Social Services: <http://www.accesson.ca/en/mcss/programs/social/odsp/>
- Orser, B.; and Hogarth-Scott, S. 1998. "Case Analysis of Canadian Self-Employment Assistance Programming". *Entrepreneurship & Regional Development* 10: 51-59.
- Pedantic Consulting. 2009. "Ready to Start Evaluation". Available at: <http://www.readytostart.org.uk/pages/about-the-programme>
- Self Employment Assistance (SEA), Canada: <http://www.businessenterprise.ca/sea/>
- Walls, R.T.; Dowler, D.L.; Cordingly, K.; Orslene, L.E.; and Greer, J.D. 2001. "Microenterprising and People with Disabilities: Strategies for Success and Failure". *Journal of Rehabilitation* 6: 2.
- Weiss Doyel, A. 2002. "A Realistic Perspective of Risk in Self-employment for People with Disabilities". *Journal of Vocational Rehabilitation* 17: 115-124.

רשימת ראיונות ושיחות

- ריאיון עם עידן אזולאי, מאמן אישי ומלווה יזמים במסגרת תכנית "דרך הלב - יוזמה צפונית", 31.10.10.
- ריאיון עם אלי בנטאטה, ראש תחום צעירים, בעלי מוגבלויות ויזמות עסקית בתבת, 22.7.10.
- ריאיון עם בלהה גולן, מנהלת תכנית "יוזמה", 28.10.10.
- ריאיון עם איה חסדאי, מרפאה בעיסוק, מומחית בשיקום תעסוקתי לאנשים עם מוגבלות ובהנגשת שירות, 4.8.10.
- ריאיון עם מאיה לביא-סלס, מנהלת "דרך הלב", מפעילת תכנית "יוזמה צפונית", 28.11.10.
- ריאיון עם עופר מלאכי, מנהל תכנית "מעוף", עמותת אנוש, 11.8.10.
- שיחה עם בני פפרמן, מנהל המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, 9.8.10.
- ריאיון עם כרמלה קורש-אבלגון, סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, 11.8.10.
- ריאיון בהתכתבות עם אחיה קמארה, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, 4.8.10.
- ריאיון עם מיכל רביבו-שטיינר, דוקטורנטית באוניברסיטת בן-גוריון, אשר מתמחה בנושא "יזמות והעסקה עצמית כאפיק שיקום תעסוקתי לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית", 1.8.10.
- ריאיון עם הניה שוורץ, מנהלת המרכז לחיים עצמאיים בירושלים, 1.8.10.

נספח 1: מבחר תכניות מרחבי העולם

בנספח זה נסקור מספר דוגמאות של פרויקטים לקידום העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות, אשר התקיימו, ובחלקם עדיין מתקיימים, במדינות שונות ברחבי העולם. דוגמאות אלה אינן כוללות, כמובן, את כל התכניות, וייתכן שאף לא את כל הדגמים שכבר נוסו, והבחירה בהן נובעת בעיקר ממצאי החומר הכתוב בעניינן. התכניות שונות זו מזו בהרכב האוכלוסיות שאותן הן נועדו לשרת, כגון בעלי מוגבלויות מסוג מסוים זה או אחר; בעלי מוגבלויות שונות בכפיפה אחת; ואפילו תכנית המיועדת לכלל מחוסרי העבודה שבעלי המוגבלויות הינם רק חלק מהם. בנוסף, קיים שוני במטרות ובדגשים של התכניות השונות, ובמיוחד בין תכניות שמתמקדות בהכשרה לזמנות ובמתן ליווי עסקי (כלומר, בעיקר ידע ותמיכה מקצועית ואישית), לבין תכניות ששמות דגש מרכזי על סיוע במימון העסקים המוקמים במסגרתן. ניתן להבחין גם בין תכניות שעיקר מימוןן נעשה בידי רשויות המדינה, לבין תכניות הממומנות בידי קרנות, פרטיות בחלקן, ואף על-ידי גופים מסחריים. על אף אופיין המגוון של התכניות, ניתן ללמוד מהן כמו גם מן התכניות הישראליות שתוארנה בהמשך לקחים רבים, שבהם מומלץ לעשות שימוש בתכנון ובתפעול של תכניות עתידיות בתחום זה.

פרויקט ניסיוני בארצות-הברית - טיפוח העסקה עצמית של אנשים עם שיתוק מוחין

בשנת 1993 העניק מינהל שירותי השיקום האמריקני (Rehabilitation Services Administration) RSA מימון להתאחדות ארגוני שיתוק המוחין (United Cerebral Palsy Associations) UCPA, לשם הפעלה של פרויקט ניסיוני במשך חמש שנים. מטרתו של הפרויקט הייתה לבחון דרכים להגדלת ההיצע התעסוקתי והשיקומי לאנשים עם מוגבלויות משמעותיות. באמצע תקופת קיומו של הפרויקט נפתחה במסגרתו האפשרות להסתייע בו לשם פיתוח העסקה עצמית, והדבר גרר אחריו עניין רב בקרב המשתתפים. כך, 21% מכלל המשתלבים בתעסוקה במסגרת פרויקט זה עשו זאת בדרך של העסקה עצמית (29 מבין 134 נקלטים בשוק התעסוקה). סביר להניח, כי אילו ניתנה אפשרות זו בשלב מוקדם יותר של הפרויקט, היה שיעורם של המועסקים עצמית גבוה אף יותר (Callahan et al., 2002).

מארגני הפרויקט ביססו על סמך ניסיונם בשטח שורה של תובנות, ולהלן כמה מהן:

1. בהינתן האפשרות לשלוט במשאביהם האישיים ובתקציביהם העצמיים, אנשים עם מוגבלות נוטים להעדיף העסקה עצמית בשיעור דומה לזה של אנשים בכלל האוכלוסייה (15%-20% בכלל האוכלוסייה האמריקנית, עם הבדלים אזוריים).
2. אנשים עם מוגבלות בוחרים לעתים בהעסקה עצמית מתוך תסכול הכרוך בקושי למצוא גורמים שיסייעו להם למצוא אפשרויות עבודה אחרות.
3. אנשים הבוחרים בהעסקה עצמית יצריכו עלויות שהינן גבוהות רק במידה שולית (3%) מאלה של המשתלבים בהעסקה כשכירים (מן המאמר המתאר את הפרויקט קשה להבין מה כוללות העלויות הללו. לא ברור האם הכוונה לעלויות הייעוץ והשיקום בלבד, או שהן כוללות גם את ההשקעה בפתיחת העסק הזעיר עצמו שעל-פי-רוב היו קטנות למדי).

4. אנשים אלה יזדקקו למידע ולסיוע בכל הנוגע לתכנון, להקמה ולניהול של עסק, כמו גם לשוב באשר לכדאיות של העסק המתוכנן ולרעיונות עסקיים אחרים.
5. לאנשים אלה קל יותר לרתום למאמצי ההקמה של העסק סיוע מבני משפחה ומחברים, בהשוואה ליכולתם לקבל סיוע דומה במאמציהם להשתלב במקום עבודה רגיל.
6. כדי לממן את הקמתו של העסק ניתן לשלב בין משאבים ציבוריים לבין השקעה מצד משתתפי התכנית ומשפחתם ומצד יזמים עסקיים.
7. ייתכן שחלק מהעסקים ייכשלו אך (לפחות בשלב כתיבת המאמר) נראה שהסיכויים לכישלון של עסקים אלה אינם גדולים יותר מסיכוייהם של עסקים שמוקמים בידי אנשים ללא מוגבלות, ואולי אף קטנים יותר.
8. העסק אינו חייב להיות "מצליח" במונחים עסקיים רגילים, אלא במונחים של מתן מענה לצרכים השונים של מקימו.

לפי מנהלי הפרויקט, מספר צעדים בסיסיים הינם הכרחיים לכל אדם המעוניין להיות מעורב במאמצי יזמות להגשמת רצונותיו האישיים: (א) ראיונות ותצפיות לשם זיהוי והכרת שאיפותיו, נטיותיו, מצבו האישי, יכולת התרומה והאפשרויות העומדות בפניו של לקוח השיקום התעסוקתי חיוניים לשם הרכבת פרופיל תעסוקתי כתוב של האדם, שיהווה בסיס לכל תכנית עסקית או תעסוקתית עתידית. על תכנית זו לכלול התייחסות מפורשת לסיבות שעומדות מאחורי שאיפתו של האדם להעסקה עצמית; (ב) הקמת צוות מתנדבים אישי לתמיכה ביזם ולסיוע בתכנון העסקי. הצוות המורכב ממתנדבים יכול, ככל האפשר, אנשי עסקים מנוסים מהקהילה, בני משפחה וחברים; (ג) תכנון מפורט על בסיס הפרופיל התעסוקתי, מידע בדבר משאבים, מוטיבציות אישיות, הזדמנויות עסקיות. התכנון מתבצע תוך משא ומתן עם צוות התמיכה, מממנים, וכיו"ב. (ד) הכנת תכנית עסקית מפורטת תוך זיהוי של צורכי השוק, לקוחות פוטנציאליים, עלויות, הכנסות, חומרים וציוד וצורכי כוח אדם. חשוב שהתכנית העסקית תיבחן ותאושר על-ידי אדם או גוף המתמחים בתחומים אלה שיהוו "שומרי סף" כלכליים (Callahan et al., 2002).

בין העסקים שנפתחו במסגרת הפרויקט ניתן למנות:

- ◆ עסקים ייחודיים: שירות לאיתור ספרים נדירים, הכנת מזון כשר לאסירים, שירותי ליצנות, עיצוב כרטיסי ברכה, חנות בגדים משומשים.
- ◆ עסקים הקשורים לתחום המוגבלויות: סוכנויות לסיוע אישי ולעזרה בבית לאנשים עם מוגבלות, כתיבת ספרים ומאמרים בתחום האשפוז המוסדי, ייעוץ לבתי-ספר בתחום אבזרי עזר.
- ◆ עסקים "רגילים": משלוחי מזון, שירותי מחשוב והקלדה, עגלת קפה, שירותי סריקת מסמכים, מכירת מחשבים, שירותי צילום, שירותי כביסה, שירותי הקלטה והשכרת ציוד הקלטה, ציור על מכוניות.

מתארי הפרויקט מסכמים כי חשוב מאוד לתמוך באנשים עם מוגבלות המעוניינים בהעסקה עצמית, וכי חשוב כי אפשרות זו תוצג בפניהם כחלק מהאפשרויות לשיקום תעסוקתי. עם זאת, הם מבהירים

כי העסקה עצמית אינה מתאימה לכל אחד, ועל כן חשוב להימנע מלשווק את האפשרות הזו באופן אקטיבי מדי שעלול לגרום לכך אנשים שהאפשרות הזו אינה מתאימה בעבורם. גם Lorenzo ואחרים (2007) מדגישים את תפקידה המרכזי של המוטיבציה כתנאי בסיסי בדרך ליזמות עסקית אצל אנשים עם מוגבלות (ומן הסתם, גם אצל אוכלוסיות אחרות).

תכנית זו הינה אחת משורה של תכניות, שהופעלו בארצות-הברית בעשורים האחרונים לקידום ההעסקה העצמית בקרב אנשים עם מוגבלות. רבות מהתכניות הופעלו על בסיס ניסיוני ובהיקפים קטנים למדי. רבים ממרכזי התעסוקה המשולבים בארצות-הברית, ה-One-Stop-Centers, וכן עמותות סיוע שונות המעורבות בהשמה בשוק התעסוקה, תומכים כיום באופנים שונים באפשרות ההעסקה העצמית (אתר ODEP).

תכנית SEA (Self-Employment Assistance) בקנדה

תכנית זו החלה לפעול בקנדה בשנת 1992 כממשיכתה של תכנית קודמת (שכונתה SEI), ומטרתה המוצהרת "קידום העצמאות בשוק העבודה בדרך של העסקה עצמית". התכנית שהינה אחת משורת תכניות בתחום זה, יועדה לאוכלוסיות שונות של בלתי מועסקים, תוך העדפה של קבוצות אוכלוסייה נבחרות, ובהן נשים, בני מיעוטים ואנשים עם מוגבלות. המתקבלים לתכנית חויבו להשתתף במפגשי ההכשרה. הם גם התחייבו לשלם מכיסם, במזומן או בשווה ערך, 25% מן המימון הצפוי של העסק, עד לגובה של 4,000 דולרים קנדיים. מובטלים קיבלו תשלומי הבטחת הכנסה/דמי אבטלה למשך 52 שבועות בהתבסס על גובה שכרם הקודם, ומקבלי קצבאות מטעם גורמי הרווחה יכלו לקבל מימון למשך 72 שבועות. ההכנסה שהושגה באמצעות המיזמים העסקיים לא הופחתה מקצבאות המשתתפים. המועמדים לתכנית השתתפו במפגש הכוונה שהועבר באמצעות גורם מפעיל, ועברו תרגיל הערכה שבחן את התאמתם להעסקה עצמית. בחירת המשתתפים נעשתה בהתאם ל"כישורי תכנון וארגון ולניסיון מקצועי/ניסיון חיים רלוונטי". על אף מימון פדראלי, התכנית הופעלה על בסיס אזורי ואפשרה גמישות בהיבטים שונים שלה, תוך התאמה מקומית בידי מפעיל התכנית בכל אזור. על אף המדיניות שכללה מתן העדפה לאנשים עם מוגבלות בתכנית זו, מחקר שבחן הערכות שונות של התכנית אינו מתייחס להיבט זה ואינו מוסר נתונים בדבר היקף השתתפותם של אנשים עם מוגבלות ובדבר מדדי הצלחתם בתחום העסקי בעקבותיה (Orser & Hogarth-Scott, 1998). התכנית מופעלת עד היום בקנדה, לפחות בחלק ממחוזותיה, בגרסאות שונות (אתר SEA); אך, שוב, לא ברור מה חלקם של אנשים עם מוגבלות בקרב הנעזרים בתכנית, ומהי איכות תוצאותיה לגביהם.

The Ontario Disability Support Program (קנדה)

תכנית סיוע לאנשים עם מוגבלות אשר יוצאת מנקודת מוצא של צמצום חסמים בדרכם להעסקה עצמית. התכנית מספקת מימון שנועד לסייע ליזמים בעלי המוגבלות לרכוש סחורות, ציוד ושירותים, הדרושים להם לשם הקמת העסק. בנוסף, ניתנים למשתתפים סיוע בפיתוח התכנית העסקית וליווי עסקי; וכן סיוע בנושאי הצטיידות, רישוי וכיוצא בזה (Allal, 2003; וכן באתר התכנית).

Ready to Start (בריטניה)

בדומה לארצות-הברית, גם בבריטניה בולטת נטייתם של אנשים עם מוגבלות להעסקה עצמית. כך, שיעורם של המועסקים עצמית בקרב בעלי המוגבלויות הניכרות המשתתפים בשוק העבודה, גבוה משיעורם בקרב המועסקים נעדרים המוגבלות ובעלי המוגבלויות הקלות יותר: 21% מבעלי המוגבלות הניכרות המשתתפים בשוק העבודה עושים זאת בדרך של העסקה עצמית, בהשוואה ל-17% בלבד באוכלוסיית המועסקים הלא-מוגבלים ובעלי המוגבלויות הקלות (Jones & Latreille, 2006). כדי לסייע לאנשים עם מוגבלות בהעסקה עצמית, נוסדו בבריטניה בשנים האחרונות מספר פרויקטים, אשר מופעלים בידי קרנות ובידי גופים מסחריים שונים.

תכנית הסיוע Ready to Start החלה לפעול בשנת 2006, במסגרת שיתוף פעולה בין קרן המפעילה תכניות סיוע לנכים לבין בנק גדול. זאת, במטרה לסייע לאנשים עם מוגבלות לפתח מסגרות של העסקה עצמית. התכנית נועדה לפעול במשך כשלוש שנים בקרב כ-1,300 משתתפים, ולסייע במהלך להקמתם של 600 עסקים בידי בעלי מוגבלות. בנוסף, היא הציבה לה כמטרה לסייע בפועל ליותר ממאה אנשים נוספים (למשל, באמצעות שילובם כשכירים בשוק התעסוקה). התכנית סיפקה למשתתפיה הכשרה, הדרכה אישית, סיוע כספי, וכן קישור למידע ולארגונים רלוונטיים. זאת, בנוסף לסיוע בהגברת המוטיבציה, ולתמיכה רגשית ואישית. התכנית הופעלה באזורים רבים ברחבי המדינה, שבכל אחד מהם נרקמה רשת יעילה של שיתופי פעולה. עובדים של בנק ברקלייס, אחד משני השותפים המרכזיים להפעלת התכנית, תרמו מזמנם בהתנדבות כיועצים עסקיים אישיים ליזמים החדשים. זאת, בנוסף ליועצים מטעם הקרן המפעילה את התכנית. מחקר הערכה שליווה את התכנית רחבת ההיקף, הכתיר אותה כפרויקט חדשני ומוצלח ביותר אשר השיג את יעדיו במלואם, ובכלל זה היה מוצלח גם בקריטריונים של עלות/תועלת (Pedantic Consulting, 2009).

In Business (בריטניה)

תכנית In Business מופעלת בידי קרן המתמחה בסיוע לאנשים עם ליקויי למידה. היא כוללת הכשרה וליווי ליזמים לקויי למידה ולמעגלי התמיכה השונים שלהם: סדנאות הכשרה, סיוע בפיתוח עסקי וליווי אישי. בנוסף, הוכנה סדרה של פרסומים, המיועדים לספק מידע והדרכה בהיבטים שונים של יזמות, באורח שהינו מונגש ומותאם לקהל היעד של התכנית (Easy Business Planning Series). כמו-כן, התכנית מציעה כלי עזר מונגשים לניהול חשבונות אשר כמו חוברות המידע ניתנים להורדה בחינם מאתר האינטרנט של הקרן (Foundation for People with Learning Disabilities).

מאוריציוס

תכנית לעידוד העסקה עצמית בקרב אנשים עם מוגבלות נחנכה ברפובליקה של מאוריציוס בשנת 2002. התכנית הוקמה בידי "המועצה הלאומית לשיקום אנשים עם מוגבלות" שהינה גוף המאגד 50 ארגונים לא ממשלתיים המתמחים בהספקת שירותים לאנשים עם מוגבלות, ופועלת בחסות המשרד לביטחון סוציאלי. התכנית מציעה מענקים כספיים ליזמים בעלי מוגבלות במטרה לאפשר להם רכישה של חומרי גלם, כלי עבודה ופריטי ציוד, והיא מפוקחת באורח סדיר בידי המועצה. לא נמצאו נתונים

בדבר הצלחת התכנית, מעבר לעובדה שמתוך 50 מועמדים שניגשו לתכנית בראשית ימיה אושרו בקשותיהם של 30 לקבל מענקים כספיים (Allal, 2003).

נספח 2: הניסיון בישראל

תמיכה ביזמות עסקית של אנשים עם מוגבלות הינה תחום חדש למדי בישראל. בנספח זה נסקור תכניות לקידום העסקה עצמית של בעלי מוגבלויות שפעלו ושפועלות כיום בישראל, וכן כמה מן הפרויקטים שתוכננו אך עדיין לא יצאו לפועל. יש לתת את הדעת על כך שייתכן כי ישנן תכניות נוספות בתחום זה שקיומן אינו ידוע לנו ועל כן לא נכללו בסקירה. כמו-כן, לא נסקרו כאן יוזמות עצמאיות של אנשים עם מוגבלות שהקימו עסקים ללא תמיכה ייעודית ממוסדת ושחלקם אף מעסיקים בעלי מוגבלות נוספים, וכן יוזמות עסקיות הנותנות מענה תעסוקתי לאנשים עם מוגבלות אך לא הוקמו על-ידי אנשים מאוכלוסייה זו.

אלי בנטאטה, ראש תחום צעירים, בעלי מוגבלויות ויזמות עסקית בתבת (תנופה בתעסוקה; חברה לתועלת הציבור מיסודם של הג'וינט וממשלת ישראל ואחד הגורמים הפעילים בתחום תעסוקת אנשים עם מוגבלות), מתאר את ניסיונו של הארגון בתחום זה. להלן עיקרי תיאוריו את התכניות שהופעלו עד כה במסגרת תבת (ריאיון עם אלי בנטאטה, 22.7.10).

העסקה עצמית על בסיס פרטני

בתבת פיתחו בשנים האחרונות מספר מודלים לביסוס העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות ועומדים לפתוח בקרוב מסגרת מסוג נוסף, כולם בשיתוף עם רשויות שונות. מודלים אלה מצויים עדיין בשלבי הרצה בקנה מידה קטן יחסית, והמטרה היא שגורמים ממשלתיים ימשיכו לקיימם ולהרחיבם בעתיד. המטרה המשותפת להם הינה לסייע לאדם לבסס עיסוק מקצועי עצמאי במעמד של "עוסק פטור" (כיום עד הכנסה ברוטו של כ-70,000 ₪ בשנה). הדבר מאפשר לעוסקים אלה מידה של תחרותיות בתמחור מוצריהם או שירותיהם (בשל אי חיוב במע"מ); ולחילופין, רווח גדול במעט על מוצר/שירות שנמכרים במחיר השוק (מאותה סיבה).

התכניות הרלוונטיות של תבת בעבור אנשים עם מוגבלות הן :

1. "גולשים בעסקים" - במסגרת תכנית זו מסייעים לאדם להקים עסק קטן, המופעל באמצעות אתר אינטרנט שבונים בעבורו. כמו-כן, מקנים לו כישורים בתחום העבודה עם ספקים ולקוחות. התכנית, שהינה שותפות בין תבת לבין משרד התמ"ת ומט"י (מרכזי טיפוח יזמות) מממנת כ-90% מעלויות ההכשרה של היזם ובניית אתר האינטרנט עבורו (בסך-הכל כ-10,000 ₪ לאדם). תהליך ההכשרה והתמיכה משלב עבודה קבוצתית שמאפשרת רישות (networking), וכן הנחייה וליווי אישיים. עד כה השתתפו בתכניות אלה כ-70 אנשים עם מוגבלות, וכ-70% מהם הקימו אתר עסקי משלהם בתחומים, כגון לימוד יפנית מקוון וייעוץ בתחום הזוגיות לאנשים עם מוגבלות.

2. "יוזמה" - תכנית שפועלת בבאר שבע משנת 2006, ועם הזמן הרחיבה את תחומי פעילותה לאזורים גיאוגרפיים נוספים. התכנית הפועלת במימון תבת ומשרד הבריאות, מיועדת לקידום העסקה עצמית בקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית. המשתתפים בתכנית עוברים תהליך ראשוני של חיזוק מיומנויות והעצמה אישית, וזוכים בהמשך להכשרה ולליווי בתחומים עסקיים ורגשיים

גם יחד. בלהה גולן, מנהלת התכנית מדגישה את חשיבות הליווי האישי הצמוד, במיוחד בעבור אנשים עם מוגבלויות, הן בשל ההתמודדות המורכבת שלהם עם קשיים הכרוכים בתהליך היזמות מעבר לקשיים שחווים יזמים אחרים; והן בשל הצורך "להנגיש" את העולם העסקי ואת שירותיהם של יועצים עסקיים וגורמים נוספים (כלומר, לתרגם את היעוץ לעשייה המותאמת לצורכיהם וליכולותיהם של לקוחות אלה). מדריך/מלווה/מאמן עסקי מוצמד לכל משתתף בתכנית. זאת, בנוסף לליווי של עובד מקצועי מתחום השיקום וליעוץ עסקי על פי הצורך. הסיוע הצמוד כולל, בין היתר, ליווי של הלקוחות להסדרת ענייניהם במקומות כמו משרדי מס הכנסה והמוסד לביטוח לאומי; וכן סימולציות של שיחות פנייה ללקוחות, ניהול משא ומתן עם ספקים, התמודדות עם משברים, וכדומה. צוות התכנית מלווה את המשתתפים משלב בדיקת הרעיון העסקי, דרך הקמת העסק ובמהלך פעילותו. עד כה השתתפו בתכנית כ-120 אנשים, הוקמו כ-35 עסקים, ו-17 מהם פועלים עד היום בתחומים מגוונים, כגון שירותי תרגום, בניית אתרי אינטרנט, קוסמטיקה, רפואה משלימה, טיפול בחיות, קייטרינג, אפייה, תכשיטים, מוזיקה ואמנות. מיזמים נוספים מצויים בשלבי בדיקה שונים. בנוסף, הוקמו במסגרת התכנית מספר מיזמים קבוצתיים: מיזם להכנת חפצי נוי מאבנים שנועד לעבור לבעלות המשתתפים כאשר תהיה לכך הצדקה כלכלית (ובינתיים משמש כאמצעי לביסוס מיומנויות ניהול ותעסוקה), ומיזמים למכירת עציצים ולמכירת ריבות מתוצרת עצמית בידי משתתפים דיירי הוסטלים. מנהלת התכנית מציינת כי חלק ממשותפי התכנית לא הקימו עסקים, אך השתלבו בעקבותיה בתעסוקה בשוק החופשי (ריאיון עם בלהה גולן, 28.10.10).

3. תכנית הכשרה ליזמות עסקית, שהתקיימה במסגרת שיתוף פעולה בין תבת לבין בית לוינשטיין ומט"י רעננה. אלי בנטאטה מספר כי בפרויקט זה הייתה דינמיקה מאוד מעניינת, אך הוא לא היה מוצלח מבחינת תוצריו. זאת, בעיקר בשל העובדה שהשתתפו בו בעלי מוגבלויות קשות במיוחד. לדבריו, פרויקט זה הבהיר כי ישנן מגבלות לקידום ההעסקה העצמית, ושהדבר אינו מתאים לחלק מן האוכלוסיות.

הקמת קואופרטיבים עסקיים של אנשים עם מוגבלות

בתבת הקימו שני קואופרטיבים כאלה בשיתוף עם רשויות ציבוריות וגורמים נוספים, וכן היו לפחות עוד שני ניסיונות מסוג זה בישראל. בנטאטה מסכם את הניסיון במודל תעסוקתי זה כבלתי מוצלח, וזאת בשל הסיבות הבאות: (א) ניהול קואופרטיבים מחייב קיומו של צוות ניהולי טוב במיוחד ובעל ניסיון רב. המעטים שעונים על דרישות אלה בקרב בעלי המוגבלויות הם, מן הסתם, גם אותם מעטים יחסית שיש להם אלטרנטיבות טובות בהרבה מן הבחינה הכלכלית בשוק החופשי. מסיבה זו אין סיכוי רב לגייסם לקואופרטיב; (ב) קואופרטיבים מחייבים עלויות ניהול גבוהות יחסית שפוגעות בסיכוייהם להצליח כלכלית; (ג) הקואופרטיבים שהוקמו התגלו כמתקשים לבסס יציבות כלכלית וביטחון תעסוקתי.

תכניות נוספות לקידום העסקה עצמית של אנשים עם מוגבלות בישראל

1. "יוזמה צפונית" - תכנית המופעלת בידי חברת "דרך הלב" וממומנת בידי משרד הבריאות. התכנית המופעלת באזור הצפון מאז שנת 2006, נועדה לתת מענה ליזמים הלוקים במוגבלות נפשית וזכאים לסל שיקום. תכנית זו אינה כוללת פעילות הכשרה ולימוד קבוצתית, אלא מבוססת כל כולה על מפגשי אימון אישי אחת לשבוע או שבועיים אשר נמשכים על-פי-רוב על פני חודשים אחדים, ובנוסף - מפגשים תקופתיים עם עובדת סוציאלית. מפגשי האימון עוסקים בשני צירים עיקריים: הציר העסקי (הכנת תכנית עסקית, הגדרת מטרות ויעדים, וכיוצא באלה); והציר הבין-אישי, אשר מתמקד בפיתוח מיומנויות "רכות", כגון הגברת הביטחון העצמי ויכולת האסרטיביות, שיווק עצמי ואינטראקציה עם לקוחות ועמיתים. בעת הצורך, מסייעים המאמנים גם בפעילות העסקית הראשונית של משתתפי התכנית, עד שאלה מצליחים לאזור כוחות ומשפרים את ביטחונם העצמי. תחומי העיסוק של היזמים המשתתפים בתכנית כוללים, בין היתר, עיסוקים שונים בתחום האמנות, טכנאות מחשבים, שיפוצים, ממכר מיצים טבעיים, שירותי טיפוח ויופי ורפואה משלימה (ריאיון עם עידן אזולאי, מאמן אישי ומלווה יזמים במסגרת התכנית, 31.10.10). נכון לשלהי 2010 התכנית מלווה כ-60 משתתפים בשלבים שונים של יזמות, החל בכאלה השוקלים את דרכם בתחום וכלה בליווי של יזמים פעילים ושל אמנים המוכרים את יצירותיהם (ריאיון עם מאיה לביא-סלס, מנהלת "דרך הלב", 28.11.10).

2. "מעוף" - תכנית שנועדה לאפשר לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית שנמצאים בתהליך שיקום לפתוח עסקים קטנים. התכנית מופעלת מזה כשנתיים בידי עמותת "אנוש", בשיתוף עם הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי ועם היחידה לשיקום תעסוקתי במשרד הבריאות, והיא מתוקצבת, נכון לשלב זה, לשלוש שנות פעילות. התכנית כוללת קורס יזמות בשיתוף עם מט"י מרכז ועם קרן "שמש" לעידוד יזמים צעירים, מלווה עסקי אישי לכל משתתף וקבוצת למידה עסקית המבוססת על למידה הדדית ומשותפת של היזמים השונים, גם לאחר הקמת העסקים. במהלך פעילותה עברה התכנית מספר שינויים כדי להתאים אותה לצורכיהם של היזמים. בתכנית משתתפים כ-25 אנשים. רובם כבר החלו לפעול כעצמאים במעמד של "עוסק פטור", ומרוויחים בשלב ראשוני זה בין 500 ₪ לכ-3,000 ₪ בחודש (בתחומים מגוונים, כגון שירותי ניקיון, ליצנות, זרי ממתקים, תכנות מחשבים ושיעורים בתחום הרובוטיקה). בשנה האחרונה החל גם ניסיון לקדם מיזמים קבוצתיים (כגון קפטריה במרכז פעילות לבני הגיל השלישי בתל אביב), שאת המתווה הכללי שלהם מכין צוות התכנית, ובימים אלה מנסים לגייס אליהם חברים שמעוניינים בדפוס יזמות כזה (ראיונות עם מנהל התכנית, עופר מלאכי מעמותת אנוש ועם כרמלה קורש-אבלגון, סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח הלאומי, 11.8.10). התכנית מלווה במחקר הערכה מעצב המתבצע בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה (רועה ואחרים, 2010). מחקר זה מלווה את הפרויקט במהלך פעילותו ומאפשר שימוש בממצאי הביניים שלו לצורך הכנסת שינויים בתכנית בזמן אמת.

3. קורס הכשרה להקמת עסק מטעם מט"י ירושלים, שהתקיים במרכז לחיים עצמאיים בירושלים. מדובר בקורס היזמות העסקית הרגיל של המרכז לטיפוח יזמות בירושלים שלא הותאם לאנשים עם מוגבלות מלבד עצם העובדה שהוא נערך במרכז לחיים עצמאיים (משיקולי

נגישות), ושהשתתפו בו אנשים עם נכויות. בקורס השתתפו 13 אנשים, ושלושה מהם המשיכו להיעזר במט"י (שניים פתחו עסקים קטנים בתחומי הצילום והמוזיקה, ושלישי נעזר במט"י בהרחבת סטודיו לקרמיקה, שהיה קיים עוד קודם בקנה מידה קטן). במרכז מתכננים לקיים קורס נוסף באותה מתכונת בעבור אנשים נוספים המתעניינים בהעסקה עצמית (ריאיון עם הניה שוורץ, מנהלת המרכז, 1.8.10).

תכניות עתידיות שבחלקן צפויות להתחיל לפעול בקרוב

1. תכנית לעידוד יזמות והקמת עסקים לאנשים עם מוגבלות - תכנית עליה הכריז משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, ואשר הייתה אמורה להתחיל לפעול בראשית שנת 2009. מדובר בתכנית רחבת היקף, שיועדה לקבל לשורותיה 600 אנשים עם מוגבלות ברחבי הארץ. יוזמיה העריכו כי כ-250 מן המשתתפים יקימו עסק, ושכ-100 עסקים ישרדו לאורך זמן (אתר התמ"ת). התכנית לא יצאה לפועל עד כה, לאחר ששום גורם לא הגיש את מועמדותו במסגרת המכרז להפעלתה. על פי החלטת מנכ"ל המשרד, האחריות להמשך הטיפול בנושא הועברה לסוכנות לעסקים קטנים ובינוניים אשר מוקמת במשרד בימים אלה (שיחה עם בני פפרמן, מנהל המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות במשרד התמ"ת, 9.8.10).

2. תכנית לשילוב נשים ערביות עם מוגבלות בתעסוקה ובחברה - התכנית תופעל באזור הצפון על-ידי עמותת אל-טפולה במסגרת תכנית "מסירה" לקידום מעמדם של אנשים עם נכויות בחברה הערבית בישראל של ג'וינט-ישראל, בשיתוף מט"י נצרת ובסיוע ד"ר אלפרד באדר. במסגרת המיזמים שיפותחו התכנית מיועדת להכשיר 25 נשים ערביות עם מוגבלות בתחום היזמות העסקית והחברתית, ולשרת אוכלוסייה של כ-300 אנשים נוספים עם מוגבלות, במסגרת המיזמים שיפותחו. התכנית מתוכננת לכלול הכשרה יזמית מקיפה, ליווי קבוצתי לאורך שנתיים, וליווי אישי מתמשך למיזמים החברתיים והעסקיים שיוקמו במסגרתה (JDC-Israel, November 2009).

3. "בדרך לעסקים" - תכנית חדשה שעומדת להיפתח על-ידי תבת, בשיתוף עם משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. פרויקט זה נועד לשווק באורח פעיל את אפשרות ההעסקה העצמית לאנשים שמתקשים למצוא אפשרויות תעסוקה אחרות (בהם אנשים עם מוגבלות), והוא מתוכנן לכלול תהליך אינטנסיבי של הכשרה ליזמות עסקית (ריאיון עם אלי בנטאטה, 22.7.10).

ניתן להכליל ולומר, כי מרבית התכניות שנוסו עד כה בארץ הופעלו כתכניות פיילוט בקנה מידה קטן. לא פעם הן גם סבלו מחוסר ביטחון בדבר הפעלתן במתכונת מלאה ולאורך זמן. ביטחון שכזה הינו אחד הגורמים החיוניים ביותר לשיפור הצלחתן של תכניות כאלה.

**תמריצים כלכליים למעסיקים
לשם קידום שילובם של אנשים עם
מוגבלות בשוק העבודה הפתוח**

אברהם וולדה-צדיק ♦ יוסי אברהם

רקע

ברבות ממדינות המערב ניתנים סוגים שונים של תמריצים כספיים למעסיקים, בכדי לעודד העסקת עובדים עם מוגבלויות. מטרותיה של מדיניות אקטיבית זו הן: 1) למנוע תלות בקצבאות הנכות; 2) להגביר את היכולת של אדם עם מוגבלות להיכנס לעבודה ולהתמיד בה, וכן – 3) לפצות את המעסיק בגין התפוקה המופחתת של העובד בעל המוגבלות ובגין ההוצאות הדרושות לשם התאמה של סביבת העבודה לצרכיו. בפועל, תמרוץ שכזה יכול לשמש גם כאמצעי להתגברות על הסתייגות של מעסיקים משילוב אנשים עם מוגבלות בעבודה.

ישנן שיטות שונות לתמרוץ המעסיקים: סבסוד שכר העובד, מענק חד פעמי, פטור או הנחה בתשלומי מס, ומימון התאמות של מקום העבודה.

מסמך זה יסקור את התמריצים הכספיים העיקריים המוענקים למעסיקים בעולם ובארץ, ובסופו תינתנה מספר דוגמאות מפורטות לתמריצים כאלה.

סבסוד שכר ו/או מענק חד פעמי

מדינות רבות, כגון אירלנד, דנמרק, שוודיה, צרפת, אוסטריה, בלגיה, קוריאה הדרומית, אוסטרליה, ספרד ונורווגיה, מסבסדות את שכרם של עובדים עם מוגבלות. זאת, במטרה לעודד את העסקתם של בעלי מוגבלויות וכפיצוי למעסיקים על כך, שתפוקתם של עובדים אלה נמוכה לעתים מזו של עובדים ללא מוגבלות. שיעור הסבסוד משתנה ממדינה למדינה, החל בשיעורים נמוכים יחסית, דרך סבסוד של מרבית השכר (עד 80% בשוודיה, במקרה של עובד עם יכולת עבודה מוגבלת באורח ניכר), ואף סבסוד מלא שלו (בנורווגיה ובאוסטריה). ישנן מדינות אשר קובעות את שיעור הסבסוד על בסיס השכר הממוצע במשק, או בהתאם לחלקיות המשרה. במדינות אחרות נקבע שיעור הסבסוד בהתאם לחומרת המוגבלות ובהתאם לתפוקה של העובד. לעתים ניתנים התמריצים למעסיקים בדרך של מענקים, ולא כסבסוד ישיר של שכר העבודה. מענקים אלה עשויים להינתן באופן חד פעמי (כבונוס או כ"מענק הסתגלות") (OECD, 2010; OECD, 2003).

בחלק מהמדינות ניתן סבסוד שכר החל בעובד הראשון בעל המוגבלות, אשר מועסק במקום העבודה. בקוריאה הדרומית, לעומת זאת, ניתן סבסוד בשיעור גבוה במיוחד (החל ב-100% משכר המינימום הנהוג במשק, ואף למעלה מכך), אך רק לשם העסקת עובדים נוספים במקום העבודה, מעבר למכסת החובה הנהוגה שם להעסקת אנשים עם מוגבלות (OECD, 2003). דרך אחרת לתמרוץ העסקה של כמה בעלי מוגבלות במקום עבודה אחד ניתן לראות במדיניותה של אירלנד, המציעה סבסוד בשיעור גבוה לחברות המעסיקות יותר משני אנשים עם מוגבלות, סבסוד ששיעורו הולך וגדל בהתאם למספר בעלי המוגבלות המועסקים במקום (O'Donnell, 2008).

הגבלה בזמן: ברבות מהמדינות מוגבל סבסוד השכר בזמן. פרק הזמן בו ניתן הסבסוד נע בין 12 שבועות (בבחירת מענקי הסתגלות) ל-4 שנים. מימד הזמן מתבטא בחלק מהמדינות לא רק באורכה הכולל של התקופה בה ניתן הסבסוד, אלא גם בהפחתה הדרגתית של שיעור ההשתתפות של המדינה בשכר העובד. ישנן מדינות המעדיפות לקצוב את תקופת הסיוע, ולהאריכה לפרק זמן נוסף אם העובד אינו מתקרב לתפוקה של עובד רגיל. מדינות אחדות (כגון בלגיה וצרפת) מעניקות למעסיקים סובסידיה בלתי מוגבלת בזמן, אך בשיעורים נמוכים יחסית מסך עלויות השכר (OECD, 2010; OECD, 2003).

מידת האפקטיביות של סבסוד שכר

מחקרים העוסקים בהשפעה של סבסוד שכר על הכנסת אנשים עם מוגבלות למעגל העבודה כמעט שאינם בנמצא. כדי להעריך את האפקטיביות של אמצעי זה, נסכם בקצרה מספר מחקרים העוסקים בסבסוד שכר, שאינו מיועד דווקא לבעלי מוגבלות, אלא גם לאוכלוסיות מוחלשות אחרות. זאת, תוך שניקח בחשבון את המגבלות של בחינה כזו כבסיס להערכת האפקטיביות במקרה של אנשים עם מוגבלות. לאחר זאת, נתייחס למידע הזמין הנוגע ישירות לתכניות המיועדות לסבסוד שכרם של אנשים עם מוגבלות.

תכניות סבסוד שאינן מיועדות לבעלי מוגבלות

אין עדות חד-משמעית באשר להשפעתן של תוכניות סבסוד על קליטתם ועל הישגותם של המשתתפים בהן בשוק העבודה. מחקר שנערך בגרמניה גילה השפעה חיובית מובהקת של סבסוד שכר על הצלחתם של מובטלים, שהתקשו להיקלט במעגל העבודה, למצוא עבודה ולהתמיד בה (Bernhard, Gartner & Stephan, 2008). לעומת זאת, סקירת מחקרים של ה-USAid (Spevacek, 2009) גילתה שרק לשתיים מבין שמונה תוכניות סבסוד שכר במדינות מזרח אירופה הייתה השפעה חיובית. דאטה-גופטה ולארכסון (Datta-Gupta & Larsen, 2008) סוקרות ספרות מחקרית ממדינות שונות, שעניינה תוכניות לסבסוד שכר. מסקירה זו עולה כי תוכניות סבסוד שכאלה נוטות להיות בעלות השפעה מתונה למדי על היקפי התעסוקה של אנשים מקבוצות מוחלשות.

תכנית סבסוד המיועדת לאנשים עם מוגבלות

גראפס ועמיתיו מצאו כי לתמריצים כספיים שניתנו למעסיקים היתה השפעה מועטה בלבד על החלטתם להעסיק אנשים עם מוגבלות. הם מצאו כי גורמים כמו היכולת לבצע את העבודה והסיכון להעדרויות מרובות מהעבודה היו גורמים שהשפיעו במידה רבה יותר על החלטות המעסיקים (Graffam, Smith, Shinkfield & polzin, 2002). במחקר שנערך בדנמרק על תכנית ה-FlexJobs, שבמסגרתה קיבלו המעסיקים סבסוד לשכרם של אנשים עם מוגבלות, נמצא כי התכנית לא הגדילה באופן מובהק את היקף תעסוקתם של בעלי המוגבלות. בחינה מדוקדקת יותר הראתה כי רק בני 35-44 הושפעו לטובה מהתכנית במידה מתונה אך מובהקת (שיפור של 10.5-12.5 נקודות אחוז). ביתר קבוצות הגיל (בני 18-35 ובני 44-59) לא נמצאה השפעה חיובית מובהקת של התכנית (Datta-Gupta & Larsen, 2008). מידע מפורט על תכנית FlexJobs ועל השפעותיה, וכן דוגמאות לתמרוץ מעסיקים במדינות נוספות ולהשלכותיו, מצויים בהמשכו של מסמך זה, בחלקו המציג בהרחבה מספר תוכניות בולטות מרחבי העולם.

בישראל

ועדת לרון⁹ דחתה את האפשרות של מתן סבסוד לשכרם של אנשים עם מוגבלות, בשל שיקולים כלכליים: "כדי שסובסידיה כזו תהיה יעילה ומשמעותית, עליה להיות בסדר גודל ניכר ולא בסכומים קטנים"; ובשל טענות ארגוניות: "הנהגת שיטה כזו כרוכה ביצירת מנגנון ביצוע מורכב וטומנת בחובה אפשרויות רבות של ניצול לרעה" (עמ' 46 בדו"ח הוועדה). עם זאת, הועלתה בוועדה הצעה לבדוק את האפשרות לערוך ניסוי מוגבל בזמן, כדי לבדוק האם בעזרת סובסידיות ניתן להעלות במידה ניכרת את היקף תעסוקתם של הנכים (לרון, 2005).

⁹ ועדת לרון – הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים וקידום שילובם בקהילה, שהגישה את המלצותיה בשנת 2005.

בישראל קיימת תכנית בשם "מסלול תעסוקה", אותה גיבש משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.¹⁰ התכנית כוללת מסלולי סיוע שונים, שמטרתם לעודד כניסת עובדים נוספים למעגל התעסוקה. התכנית שמה דגש על קליטת עובדים באזורי עדיפות לאומית בכלל, ובפריפריה בפרט, ועל קליטת עובדים ממגזרים שונים, ששיעור השתתפותם בתעסוקה נמוך. בין אותם מגזרים נמצאים אנשים עם מוגבלות. במסגרת תכנית זו, מוצע למעסיק תמריץ כספי בדרך של השתתפות המדינה בעלות שכר עבודה למשך מספר שנים, כאשר שיעור הסבסוד קטן בהדרגה במשך תקופה זו.

"מסלול תעסוקה" לא הצליח במקרה של אנשים עם מוגבלות. ההיענות בקרב המעסיקים היתה כמעט אפסית. ההסבר שניתן לכך על-ידי משרד התמ"ת הוא היעדר שיווק הולם והעדפת אוכלוסיות אחרות מצד המעסיקים (העסקה של חרדים ובני מיעוטים, שגם הם נכללו בהסדר של "מסלול התעסוקה"). עקב כך הכריז באחרונה משרד התמ"ת על מסלול תעסוקה שהותאם במיוחד לאנשים עם מוגבלות ואשר עומד להיכנס לתוקף בימים אלה. בעבור מסלול מיוחד זה הוגמשו קריטריונים שונים אשר מגדירים זכאות לסבסוד השכר. בין היתר נקבע, כי הסבסוד יחול כבר על שכרו של העובד החדש הראשון שהינו בעל מוגבלות ושייקלט אצל המעסיק (או שנקלט במקום העבודה מאז 1.1.2011). זאת, בשונה מדרישה להעסקה של 5 עובדים חדשים לפחות, בגרסה הרגילה של "מסלול התעסוקה". כן נקבע, כי המסלול הייעודי יחול על כל ענפי המשק, ולא יוגבל לענפים מסויימים כבעבר. לפי הפרטים הראשוניים שפרסם משרד התמ"ת, שיעור הסבסוד הממוצע יגיע לכ-30% מעלות העובד (לעובד שעלות שכרו עד 15,000 ₪), והסיוע יינתן למשך 30 חודשים (רשל, 2010; המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, 2011).

פטור או הנחה בתשלומי מס

מדינות שונות מנסות לעודד העסקה של עובדים עם מוגבלויות, בכך שהן מעניקות למעסיקים הקלות במסים שונים ו/או בתשלומי הביטוח הלאומי בעבור עובדים אלה. זוהי דרך נוספת, מעט יותר עקיפה, לסבסוד שכרם של עובדים בעלי מוגבלויות. ספרד, לדוגמה, מעניקה למעסיקי אנשים עם מוגבלות הנחה בתשלום מס חברות ובתשלומים לביטוח הלאומי, בנוסף לסבסוד שכר ולסיוע בהתאמת מקום העבודה.¹¹ גם כאן חסר מידע אמפירי על ההשפעה של דרך פעולה זו על היקפי ההעסקה של אנשים עם מוגבלות. מחקר שנערך בפינלנד והעריך את מידת הצלחתה של תכנית הטבות במס, שנועדה להקטין את עלות ההעסקה של עובדים בעבודות בשכר נמוך – לאו דווקא בעלי מוגבלויות – לא מצא קשר בין סבסוד השכר לבין שיעור התעסוקה (Huttunen, Pirttilä & Uusitalo, 2010).

¹⁰ מצגות: "מסלולי סיוע לקליטת עובדים נוספים בעסקים בישראל" ו-"התאמת מסלול תעסוקה לאנשים עם מוגבלות", משרד התמ"ת; החלטת ממשלה מס' 1832 "רפורמה בחוק לעידוד השקעות הון"; אתר משרד התמ"ת.

¹¹ אתר EBU: <http://www.euroblind.org/convention/article-27--work-and-employment/nr/135>

(כניסה אחרונה ביום 14.4.11).

בישראל: מקבל קצבת נכות, שנקבעה לו דרגת אי-כושר להשתכר בשיעור של 75% לפחות לצמיתות או לתקופה של שנה לפחות, פטור מתשלום דמי ביטוח לאומי בגין התקופה שבה מגיעה לו הקצבה. זאת, גם אם יש לו הכנסה אחרת. אם הוא עובד שכיר, ישלם בעדו המעסיק דמי ביטוח נפגעי עבודה ודמי ביטוח זכויות עובדים בפשיטת רגל ופירוק תאגיד.¹² מבחינתו של המעסיק, משמעות הדבר הינה פטור מרוב עלותה של ההפרשה לביטוח הלאומי בגין העובד בעלת המוגבלות. הנחה זו מסתכמת בכ-3% מגובה שכרו של העובד, עד לתקרה של 60% מן השכר הממוצע, ובכ-5% מיתרת השכר שמעל לתקרה זו, ככל שהיא קיימת.¹³

מימון התאמת מקום העבודה ורכישת ציוד עבודה מיוחד

השתתפות המדינה ברכישת אמצעי-עזר משמשת תמריץ, או הסרת חסם, להעסקתם של עובדים עם מוגבלות על ידי מעסיקים בשוק הפתוח. זאת מכיוון שנטל ההוצאות אינו נופל כולו על המעסיק. שיעור ההשתתפות משתנה ממדינה למדינה. בחלק מן המדינות משולמת למעסיק עלות ההתאמות במלואה (בהולנד, למשל), ואילו מדינות אחרות מכסות את עלות ההתאמות באורח חלקי בלבד; לעתים, בשיעורים המשתנים על בסיס קריטריונים שונים. פירוט בדבר תכנית Access To Work באנגליה, שמהווה דוגמה לכך, מובא בהמשכו של מסמך זה.

בישראל הותקנו תקנות המחייבות את המדינה להשתתף במימון התאמות במקומות עבודה לנכים לעובדים עם מוגבלות הזקוקים להן. זאת, מכוח הוראות סעיף 17(ב) לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. לרוב, השתתפות המדינה במימון ההתאמות נעה בין 3000 ל-19,000 אלף ₪ לכל עובד עם מוגבלות. בתנאים מסוימים ניתן להגדיל את ההשתתפות עד 60,000 ש"ח, לעובד המוגבל בניידות בשיעור 75% לפחות או לעיוור המחזיק בתעודת עיוור. במקביל להשתתפות המדינה, נדרש גם המעסיק להשתתף במימון ההתאמות, בהתאם לגודל העסק ולסוג הבקשה. מימון המדינה ניתן כהלואה עומדת, שהופכת לאחר שנה למענק, בכפוף לעמידה בקריטריונים שונים.¹⁴ יש לציין כי מעסיקים שהינם גוף ציבורי אינם זכאים למימון ממשרד התמ"ת לרכישת התאמות עבור עובדיהם.

¹² אתר המוסד לביטוח לאומי (כניסה אחרונה ביום 14.4.11):

<http://www.btl.gov.il/benefits/Disability/Pages.aspx>

¹³ על-פי מידע שנמסר בריאיון טלפוני עם אביבה גיבל ממחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי ביום 7.4.11. שיעורי התשלומים לביטוח הלאומי בעבור סעיפי ביטוח שונים משתנים מעת לעת, ועמם גם האחוזים המדויקים של ההנחה בתשלום דמי הביטוח הלאומי.

¹⁴ מתוך אתר האינטרנט של משרד התמ"ת (כולל קישורים מתוך דף זה): <http://www.tamas.gov.il/NR/exeres/3231241D-1274-48BF-8770-FF13AB2FF9BA.htm> (כניסה אחרונה ביום 7.4.11).

שכר מינימום מותאם

בישראל ניתנת למעסיק אפשרות לשלם לעובדים עם מוגבלות שכר שהינו נמוך משכר המינימום הרגיל במשק. זאת, בהתאם לתפוקה המופחתת של העובד, בהשוואה לזו של עובד ללא מוגבלות. הדבר נעשה במטרה לעודד העסקה של בעלי מוגבלויות, שסיכוייהם להיות מועסקים בשוק התחרותי וברמת שכר רגילה הינם נמוכים מאד, ועל-כן הסדר זה מיועד רק לעובדים עם מוגבלויות אשר אינם מסוגלים למצוא עבודה בשכר מלא, בשל תפוקתם הפחותה בעבודה. שכר המינימום המותאם מעוגן בתקנות שתוקנו מתוקף סעיף 17(ב) לחוק שכר מינימום (1987) ושהוחל בהפעלתן בנובמבר 2006. תקנות אלה קובעות מספר מדרגות של שכר מינימום, שהינן נמוכות משכר המינימום הרגיל הקבוע בחוק. זאת, על בסיס התאמה אישית לעובד מסוים ולתפקיד המסוים אותו הוא ממלא. ההחלטה על גובה שכר המינימום המותאם מבוססת על אבחון מקצועי בלתי-תלוי, שמבוצע בעקבות בקשה שבעל המוגבלות עצמו מגיש למטה לשילוב אנשים עם מוגבלות שבמשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.¹⁵

נכון לחודש אפריל 2010, הגיע מספרם של העובדים, שאושר להם שכר מינימום מותאם, ל-2,914 בני-אדם. לעובדים אלה אושר שכר מותאם בשיעורים שבין 30% ל-80% משכר המינימום המלא.¹⁶

תקנות שכר המינימום המותאם עוררו אצל גורמים שונים, עוד בטרם החל ביישומן, את החשש כי הן תבאנה לקיבוען של דעות קדומות ביחס לציבור הנכים, שהן עלולות להיות מנוצלות לרעה בידי מעסיקים, ושנכים רבים, שלהם יכולות גבוהות, יאלצו להסתפק ברמת שכר נמוכה ביחס לתפוקתם בפועל (לרון, 2005). בשלב זה, לא ברור עדיין האם הסדר השכר המותאם מעלה את הסיכוי לשילוב אפקטיבי ויציב בשוק העבודה של אנשים עם מוגבלות, שאחרת לא היו משתלבים בו בהצלחה.

יצוין, כי הסדרים דומים קיימים גם בארצות הברית ובאוסטרליה, אולם בשתי מדינות אלה משמש ההסדר בעיקר לקביעת שכר מופחת למועסקים במסגרות מוגנות. עם זאת, באוסטרליה קיימת גם תכנית – נפרדת – להתאמת שכר מינימום בשוק הפתוח, והגם שהיקפה קטן-יחסית בשלב זה, הוא מצוי בתהליך של גדילה. ההוצאות הכרוכות בתהליך ההערכה של תפוקת העובד ממומנות בידי הממשלה האוסטרלית, וכן מקבלים ממנה המעסיקים תשלום בסך \$1,000 לכיסוי הוצאות שונות הכרוכות בהעסקת עובד עם מוגבלות. זאת, בנוסף לכיסוי התאמות נדרשות, בהיקף של עד \$5,000 לכל עובד בעל מוגבלות שמועסק במקום. כן ניתן כיסוי לשירותי תרגום במקרה של העסקת עובדים

¹⁵ מידע נוסף באתר התמ"ת, בקישור הבא ובקישורים נוספים שהוא מוביל אליהם:

<http://www.tamas.gov.il/NR/exeres/86CE789D-1B45-4758-8F96-FADF7A13ADC1.htm>

(כניסה אחרונה ביום 7.4.11).

¹⁶ נתונים שנמסרו בידי רובי ציקלובר מהמטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה ביום

27.4.11.

חרשים. עלויות אלו מכוסות בתשלום ישיר (להבדיל מכיסוי ההוצאות בדרך של זיכוי מס, שניתנים בדיעבד, כפי שנעשה הדבר בארצות הברית) (Haimowitz & Soffer, 2009).

וריאציות שונות על הסדרים אלה קיימות, בהיקפים שונים, במספר מדינות נוספות. בלוקסמבורג, לדוגמה, משלימה המדינה לעובד עם מוגבלות המועסק בשוק הפתוח את ההפרש שבין שכר המינימום המלא לבין זה המופחת, שאותו משלם לו המעסיק (זהר, 2007). כך, המעסיק מתומרץ כלכלית להעסיק עובדים עם מוגבלות, בכך שעלות שכרם מבחינתו הינה נמוכה, ואילו העובדים עצמם זוכים לקבל שכר מינימום מלא.

ארגונים חברתיים שונים ברחבי העולם, כמו גם בישראל, התנגדו לחקיקת חוקים המאפשרים קביעת שכר מינימום מופחת לאנשים עם מוגבלות. כך, לדוגמה, טענה הנציבות באוסטרליה לשוויון זכויות, כי קביעת שכר מינימום מיוחד מבצרת את האפליה הקיימת גם כך במערכת השכר, וכי יש להעריך אנשים לפי כישוריהם ויכולתם, ולא לפי נכותם. התנגדות זו לא מנעה את העברת החקיקה באוסטרליה, אולם התנגדות דומה בבריטניה מנעה החלת שכר מינימום מופחת לאנשים עם מוגבלות במדינה (זהר, 2007).

לסיכום – קשה לקבוע עמדה נחרצת באשר להסדרי שכר המינימום המותאם. מצד אחד, יש להסדרים אלה פוטנציאל להכניס למעגל העבודה אנשים, שולוא כן לא היו משתלבים כלל בעבודה בשוק הפתוח. מצד שני, שכר המינימום המופחת עלול להפוך בפועל גם ל"שכר מקסימום" בעבור אנשים עם מוגבלות, באופן שיקבע את מעמדם הנמוך בשוק העבודה. בכדי למנוע זאת, יש צורך בפיקוח קפדני של המדינה על אישורי שכר מינימום מופחת, על כך ששכר כזה ייקבע רק במקרים חריגים, שבהם לא היה האדם מתקבל לעבודה בתנאים אחרים, ועל ביצוע בדיקות תקופתיות של האישורים. כן יש צורך באכיפה משמעותית של החוק, בכדי למנוע ניצול לרעה של הסדרי השכר המופחת (זהר, 2007).

דוגמאות לנעשה בעולם¹⁷

תכנית Flexjobs בדנמרק

תכנית Flexjobs הוקמה בדנמרק בשנת 1998 במטרה להוביל להשתתפות של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה הפתוח, בעבודות מסובסדות באופן קבוע, ללא מגבלת זמן. המשרות הכלולות בתכנית הותאמו לבעלי מוגבלות מבחינות שונות: שעות עבודה מופחתות, סביבת עבודה מותאמת ודרישות עבודה מצומצמות. המעסיקים בעלי מוגבלויות במסגרת התכנית זכאים לסבסוד חלקי של שכר עובדים אלה, ביחס ישיר לירידה ביכולת העבודה של המועסק – בין שליש לשני-שלישים משכר המינימום. למועסק משולם שכר בעבור משרה מלאה, גם כאשר אין הוא עובד בפועל במשרה מלאה. משך

¹⁷ דוגמאות נוספות ניתן למצוא במסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת (ממ"מ): צדוק, ד. 2004. **מנגנונים לעידוד מעסיקים לשלב בעבודה אנשים עם מוגבלות** :

<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/B500014E-F454-4BEE-91D0-4F9486948012/12219/idudmasikim.pdf>

הסבסוד אינו מוגבל, והמעסיק זכאי לסובסידיה כל עוד הוא מעסיק את האדם עם המוגבלות.

זכאים לסובסידיה כזו מועסקים עם ירידה צמיתה ביכולת עבודתם, שאינם יכולים להשתתף באחת מהתכניות האחרות להשמה בעבודה שקיימות בדנמרק (שאר התכניות אינן מעניקות סובסידיה לשכר).

מחקר הערכה שבדק את התכנית הראה כי (Datta-Gupta & Larsen, 2008):

◆ רוב זכאי התכנית הם נשים (כמעט 60%) ואנשים מבוגרים, שפיתחו בעיות בריאות בגיל מבוגר יחסית.¹⁸

◆ שכרם של מרבית הנכללים בתכנית סובסד בשיעור המקסימלי של 2/3.

◆ מחצית מהמועסקים עובדים בתחום השרותים במגזר הציבורי והפרטי, בעבודות שדורשות כישורים נמוכים. המחברים מעריכים שישנה מידה מסוימת של השמת אנשים עם כישורי יתר (over-qualification) בעבודות אלה.

◆ ב-2002, כ-18% מהמעסיקים במגזר הפרטי וכמחצית מהארגונים במגזר הציבורי העסיקו אדם אחד או יותר עם מוגבלות במסגרת התכנית. הגידול בהיקף ההעסקה במסגרת התכנית נצפה בעיקר במגזר הפרטי.

◆ כמחצית מהזכאים לסובסידיה הם אנשים עם מוגבלות, שכבר היו מועסקים באותה חברה בטרם החלה תכנית הסבסוד. כשליש מהזכאים הם אנשים שפנו לתכנית מבלי שמיצו קודם לכן אפשרויות תעסוקה אחרות. זאת ועוד, כמחצית מהאנשים שעוזבים את התכנית מוצאים עבודה שאינה נתמכת, דבר שמרמז על אפשרות שנעשה ניצול לרעה של התכנית.

מידת הצלחתה של התכנית: בוצעה השוואה בין שיעורי התעסוקה, לפני ואחרי ההשתתפות התכנית, של אנשים עם מוגבלות הזכאים להשתתף בה, לאלה של קבוצת ביקורת שכללה אנשים שאינם זכאים לסובסידיה. השוואה זו הראתה כי התכנית לא הגדילה באופן מובהק את היקף התעסוקה של בעלי המוגבלויות. בחינה מדוקדקת יותר הראתה שבטווח הגילאים שנבדק (18-59), רק האנשים בגילאי 35-44 הושפעו לטובה מהתכנית באופן מובהק (שיפור של 10.5-12.5 נקודות אחוז). בגילאי 45-59 לא נמצאה כל השפעה משמעותית, ואילו התוצאות בגילאי 18-34 לא היו ברורות (נמצאה השפעה חיובית מסוימת, אך במידה שאינה מובהקת).

אוסטריה – סבסוד בשילוב מכסות העסקה והגנה מוגברת בפני פיטורים

ה-Austrian Employment Act for the Disabled (EAD) הוא כלי מרכזי של ממשלת אוסטריה לעידוד תעסוקה של אנשים עם מוגבלות קשה. מדובר בחוק, שהחל להיות

¹⁸ התפלגות הגילאים: 5% עד גיל 30, 20% בגילאים 30-39, 33% בגילאים 40-49, 40% בגילאים 50-59, 2% מגיל 60 ומעלה.

מיושם כבר בשנת 1969 ומגדיר מהי מוגבלות קשה. בהתאם לחקיקה זו, אדם יכול להיחשב כבעל מוגבלות קשה רק לאחר שרופא מומחה קובע, כי יכולתו התעסוקתית פחותה מ-50%, עקב מוגבלותו. ל-EAD שלושה מרכיבים עיקריים (Humer, Wuelrich & Zweimuller, 2007):

1. מכסות חובה להעסקת אנשים עם מוגבלות חמורה, ביחס של עובד אחד עם מוגבלות לכל 25 עובדים ללא מוגבלות. אי-עמידה במכסה גוררת קנס המושת על המעסיק ומשולם בעבור כל חודש שבו לא מולאה עד תום מכסת ההעסקה. קנס זה מועבר לקרן, שכספיה מיועדים לכיסוי הוצאות הממשלה בעבור סבסוד שכר והכשרה לעבודה של אנשים עם מוגבלות. גובה הקנס הועלה בהדרגה, ובשנת 2006 הוא עמד על 206 אירו בחודש בעבור כל מכסה שלא מולאה.
 2. סבסוד שכר, הכשרת עובדים והתאמות נדרשות במקום העבודה בעבור עובדים עם מוגבלות. במהלך שנת 2006 הוציאה הממשלה האוסטרית כ-1,800 אירו במוצע בעבור כל אדם עם מוגבלות חמורה שהועסק במקום עבודה.
 3. הגנה מוגברת על מועסקים בעלי מוגבלות מפני פיטורים ומפני קיצוצי שכר משמעותיים. במשך ששת החודשים הראשונים להעסקת אדם עם מוגבלות, העובד נמצא בתקופת ניסיון, שבמהלכה המעסיק יכול לפטרו ללא צורך בהנמקת הפיטורים. לאחר שתקופה זו מסתיימת, פיטורי אדם עם מוגבלות, כמו גם קיצוצי שכר משמעותיים, מותנים בהסכמה של סוכנות ממשלתית אזורית, אשר תפקידה לייצג את האינטרסים של עובדים בעלי מוגבלויות.
- מחקר הערכה של השפעת ה-EAD (Humer, Wuelrich & Zweimuller, 2007) הראה כי קבלת סטטוס של בעל מוגבלות קשה היטיבה במידת-מה עם מי שכבר היו מועסקים בעת שקיבלו סטטוס זה. זאת, בשל ההגנה המוגברת שניתנה להם מפני פיטורים וקיצוצי שכר. עם זאת, אנשים שרכשו את סטטוס המוגבלות לפני שמצאו עבודה, סיכוייהם להיקלט בעבודה היו נמוכים באורח דרמטי, בשל חשש המעסיקים מהקושי לפטרם בעתיד. זאת, על אף התמריץ למעסיק הכרוך בסבסוד שכר והוצאות מיוחדות אחרות. הפגיעה היתה קשה במיוחד באנשים מבוגרים יחסית, בני 45 ומעלה. המעטים, שכן הצליחו למצוא עבודה לאחר שקיבלו את סטטוס המוגבלות, נהנו מרמות שכר משופרות, בהשוואה לשכרם בעבר.

שוודיה – סבסוד ככלי מרכזי לשילוב בשוק התעסוקה

בשנת 2006 סובסד בשוודיה שכרם של כ-60 אלף אנשים עם מוגבלות, המהווים כ-11% מבעלי המוגבלות המשתתפים בשוק התעסוקה. גובה הסבסוד שהמעסיק מקבל תלוי ברמת המוגבלות של העובד ומשתנה עם הזמן, בהתאם לשינויים ביכולת העבודה של המועסק. הסובסידיה המקסימלית היא בשיעור של 80% מהשכר המלא, והסובסידיה הממוצעת עומדת על 60%. הסובסידיה משולמת במשך 4 שנים (Mont, 2004). מידת הסבסוד נקבעת בדרך משא ומתן בין המעסיק לבין משרדי התעסוקה הממשלתיים.

הביקורת שהושמעה על תכנית הסבסוד כוללת את הטענות הבאות (Baltander, 2008):

- ◆ השיטה גוררת דיווח כוזב על המועסק ועל מידת מוגבלותו בביצוע העבודה.
- ◆ חסרה הערכה באשר למידת התועלת של סבסוד השכר לאנשים עם מוגבלות.
- ◆ קיים מעבר מועט בלבד של מקבלי סבסוד לעבודה לא-מסובסדת בתום תקופת הסבסוד.
- ◆ למשרד התעסוקה חסרים כישורי משא ומתן, ולכן ישנה נטייה לסבסוד מעבר לנדרש.
- ◆ הסבסוד משמר סף עליון של שכר.

בריטניה – Access to Work: מימון התאמות במקום העבודה¹⁹

התכנית מעניקה לעובדים עם מוגבלות ולמעסיקיהם הדרכה, וכן סיוע כספי לכיסוי הוצאותיהם הנובעות מהמוגבלות. זכאים לקבל את הסיוע בעלי מוגבלות שכירים או עצמאים, שהיו מובטלים, וכן בעלי מוגבלות המצויים לקראת התחלה של עבודה חדשה. התכנית מכסה הוצאות לרכישת ציוד חדש, להתאמה של מקום העבודה לצרכיו של בעל המוגבלות, לעזרה אישית, לנסיעות למקום העבודה, וכדומה.

אדם שחש כי יכולתו לעבוד נפגעה בעקבות מוגבלותו או עקב מצב בריאותי לקוי (אשר נמשך 12 חודשים או יותר), יכול לפנות למרכז לתעסוקת אנשים עם מוגבלות באזור מגוריו ולהגיש בקשה להשתתף בתכנית זו. לאחר קביעת זכאותו, יועץ התכנית יוצר קשר עם הפונה ועם המעסיק, כדי להחליט על סוג הסיוע המתאים. בהתאם לצורך, ניתן גם ייעוץ מקצועי של מומחה. רכישת הציוד הנדרש והתאמת מקום העבודה הינם באחריות המעסיק. לאחר ביצוע ההתאמות, המעסיק רשאי לדרוש החזר בגין הוצאותיו. גובה ההחזר תלוי ברמת התמיכה הנדרשת, במעמדו התעסוקתי של העובד (עצמאי או שכיר) ובוותק שלו בעבודה. התשלום הגבוה ביותר בגין התאמות כאלה (100%) ניתן לאדם עם מוגבלות שהיה מובטל ומתחיל עבודה חדשה, שהפך לעצמאי או שהוא מועסק במקום העבודה פחות מ-6 שבועות. עלויות בגין עזרה אישית בעבודה, הוצאות תחבורה וכדומה מכוסות במלואן, ללא קשר למעמדו התעסוקתי של בעל המוגבלות.

מחקר הערכה גילה כי המודעות לקיומה של התוכנית היתה נמוכה אצל מעסיקים, על אף קיומה במשך למעלה מ-10 שנים (Dewson, Hill, Meager & Willison, 2009). מודעות מעסיקים לתכנית נבעה בדרך-כלל מפנייה של אחד העובדים בבקשה לקבל התאמות. בקרב מעסיקים גדולים, מעסיקים במגזר הציבורי וארגוני תמיכה נמצאה מודעות גדולה יותר לתכנית. עובדים ומעסיקים היו שבעי רצון מתוצאותיה ומהתנהלותה של התכנית ודיווחו כי בדיקת הזכאות נעשתה במהירות ובצורה מקיפה וכי היא הובילה לזיהוי נכון של הצורך ושל רמת המוגבלות של המועסק. בנוסף, מעסיקים דיווחו כי למדו רבות מתהליך הבדיקה על המוגבלות של עובדיהם ובדבר הדרכים להקל עליהם ולשפר את

רווחתם. הם ציינו כי התוכנית שיפרה את רווחת העובדים, את התפוקה שלהם ואת התמדתם בעבודה. במקרים מעטים התכנית אף אפשרה למעסיקים לקלוט עובדים נוספים בעלי מוגבלות לעבודה.

סיכום

- ◆ ברבות ממדינות המערב ניתנים סוגים שונים של תמריצים כספיים למעסיקים, במטרה לעודד אותם להעסיק עובדים עם מוגבלות. ישנן שיטות שונות לתמרוץ המעסיקים: סבסוד שכר, מענק חד-פעמי, פטור (מלא או חלקי) מתשלומי מס, ומימון התאמתו של מקום העבודה לצרכיהם של העובדים בעלי המוגבלות.
- ◆ סבסוד שכר נועד להפחית את עלויות ההעסקה של בעלי המוגבלות (בהשוואה לעובדים אחרים), על מנת לשנות את הרכב הביקוש לעבודה וליצור בעבורם מקומות תעסוקה, שלא היו מוצעים להם ללא סבסוד זה.
- ◆ מחקרים בדבר סבסוד שכר לא הביאו למסקנות חד-משמעויות באשר למידת התועלת שבו לקידום ההעסקה של בעלי מוגבלות ושל אוכלוסיות מוחלשות אחרות. עם זאת, יש לציין כי מדובר עד כה במחקרים ספורים בלבד. משום כך, חשוב להמשיך ולפתח את המחקר בתחום זה, תוך בחינה של דרכי סבסוד שונות, וכן בהתייחס לתמריצים כלכליים נוספים, שנועדו להגביר את הביקוש לעובדים בעלי מוגבלות בשוק התעסוקה הפתוח.
- ◆ בישראל לא נעשה עד כה שימוש רב בתמריצים כספיים למעסיקים במטרה לקדם תעסוקה של אנשים עם מוגבלות. עם זאת, נראה כי מתחוללת כיום מגמה של שינוי בתחום זה, כחלק מן המאמץ הכולל להגביר את היקף ההשתתפות של בעלי מוגבלות בשוק התעסוקה. מן הראוי שניסיונות ראשוניים אלה ילוו במחקרי הערכה שיבחנו את יעילותם ויאפשרו להסיק מהם מסקנות יישומיות.

מקורות

- גייבל, א. 2011. מחלקת המחקר, המוסד לביטוח לאומי. ריאיון טלפוני ביום 7.4.11.
- המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. 2011. מסלול תעסוקה למעסיקים של אנשים עם מוגבלות (דף מידע). משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.
- המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. נתונים בדבר אישורי שכר מינמום מותאם, שנמסרו בידי רובי ציקלובר מהמטה ביום 27.4.11.
- זהר, ג. 2007. **מערכות התאמות שכר לאנשים עם נכות ברחבי העולם**. מינהל מחקר וכלכלה: משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה:

<<http://www.tamas.gov.il/NR/rdonlyres/A225D298-A80A-45DA-91BD-9FC4E8F860D3/0/X8140.pdf>>

לרון, א. 2005. **דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה** (דו"ח לרון הוועדה בראשות השופט אפרים לרון). ירושלים: ממשלת ישראל.

המוסד לביטוח לאומי – אתר המוסד:

<<http://www.btl.gov.il/Pages/default.aspx>>

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (תמ"ת), אתר המשרד:

<<http://www.tamas.gov.il>>

צדוק, ד. (2004). **מנגנונים לעידוד מעסיקים לשלב בעבודה אנשים עם מוגבלות**. הכנסת – מרכז מחקר ומידע:

<<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/B500014E-F454-4BEE-91D0-4F9486948012/12219/idudmasikim.pdf>>

רשל, ד' (2010). מנהל תחום יזמות, המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. ריאיון טלפוני, אוגוסט 2010.

תמ"ת (2011). צוות היגוי מלווה להפעלת תקנות שכר מינימום מותאם. נדלה בתאריך 22.2.2011, מאתר המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה:

<<http://www.moital.gov.il/NR/exeres/E3D65C4F-CEA5-49A9-A8A3-C9DE5E30D2BE.htm>>

Access to Work - practical help at work. Directgov:
<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_4000347>

Baltander, R. 2008. **Wages and Wage Distributions for Deaf/Hearing Impaired and Blind/Visually Impaired with and without Employment with Wage Subsidy**. Swedish Institute for Social Research (SOFI), Stockholm University, Stockholm.

Bernhard, S.; Gartner, H.; and Stephan, G. 2008. ***Wage Subsidies for Needy Job-Seekers and Their Effect on Individual Labour Market Outcomes after the German Reforms***. Institute for the Study of Labor (IZA), Discussion Paper No. 3772., Nuremberg, Germany. Available at: <http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/dp3772.pdf>

Datta-Gupta, N.; and Larsen, M. 2008. ***Evaluating Employment Effects of Wage Subsidies for the Disabled – the Danish Flexjobs Scheme***. The Danish National Institute of Social Research. Available at: http://www.eale.nl/Conference2008/Programme/PapersA/add73021_PAOH8uOwSf.pdf

Dewson, S.; Hill, D.; Meager, N.; and Willison, R. 2009. ***Evaluation of Access to Work: Core Evaluation***. Department for Work and Pensions, Research Report No 619. Available at: <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2009-2010/rrep619.pdf>

EBU (The Voice of Blind and Partially Sighted People in Europe): <http://www.euroblind.org/convention/article-27--work-and-employment/nr/135#1>

Graffam, J.; Smith, K.; Shinkfield, A; and Polzin, U. 2002. "Employer Benefits and Costs of Employing a Person with Disability". ***Journal of Vocational Rehabilitation***, 17(4): 251-263.

Haimowitz, S.; and Soffer, M. 2009. ***Adjusted Minimum Wage Assessments of People with Disabilities in The United States and Australia***. Submitted to the Israel Committee for Inclusion of People with Disabilities in the Labor Market, Ministry of Industry, Trade and Labor. Syracuse, NY: The Burton Blatt Institute, Syracuse University.

Humer, B.; Wuellrich, J.P.; and Zweimuller, J. 2007. ***Integrating Severely Disabled Individuals into the Labour Market: The Austrian Case***. Institute for the Study of Labor (IZA), Discussion Paper No. 2649. Bonn, Germany. Available at: <http://ftp.iza.org/dp2649.pdf>

Huttunen, K.; Pirttilä, J.; and Uusitalo, R. 2010. ***The Employment Effects of Low-Wage Subsidies***. CESifo Working Paper Series, No. 3043.

Mont, D. 2004. ***Disability Employment Policy***. Social Protection Discussion Paper Series, Social Protection Unit, Human Development Network. The World Bank. Available at: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/135862/Disability%20Employment%20Policy%20-%20Mont.pdf>

O'Donnell, E. 2008. ***Initiatives by the social partners for improving the labour market access of disadvantaged groups – Ireland***. Retrieved 18 2, 2011, from Peer Review in Social Protection and Social Inclusion and Assessment in Social Inclusion: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/>

OECD. 2003. ***Transforming Disability into Ability, Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People***. Paris: OECD.

OECD. 2010. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD.

Spevacek, A. M. 2009. *Effectiveness of Active Labor Market Programs: A Review of Programs in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States*. USAid Knowledge Services Center (KSC). Available at: <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADM044.pdf>

מודלים בין-לאומיים לעידוד תעסוקת אנשים עם מוגבלות

**סקירה של שש מדינות:
אוסטרליה, בריטניה, גרמניה,
דנמרק, הולנד וקנדה**

יוסי אברהם ♦ יעל הדר

מבוא

בעת האחרונה מתקיימים בישראל מספר תהליכים אשר מטרתם להביא להגברת השתתפותם של אנשים עם מוגבלות בשוק התעסוקה הפתוח. אחד הבולטים שבתהליכים אלה הינו מיזם תעסוקת אנשים עם מוגבלות, שהינו שיתוף פעולה בין ממשלת ישראל לבין גורמים שונים במגזר העסקי ובמגזר השלישי.

כבסיס לתכנון אסטרטגי של מיזם זה, הכין מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל מספר סקירות, אשר מתרכזות בהיבטים שונים של התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות. זאת, במטרה ללמוד מהנעשה בתחום זה ברחבי עולם.

המסמך המובא כאן הינו אחת מסקירות אלה, ומטרתו לבחון את מצב התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בשש מדינות ואת הצעדים שנעשו בהן במטרה לשפרו. הסקירה מציגה מגוון דרכי פעולה וגישות שונות לשילובם של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה, תוך דגש על תעסוקה בשוק הפתוח.

מבין המדינות שיש בהן פעילות מתקדמת וענפה-יחסית בתחום זה, בחרנו בשש מדינות אשר יש לגביהן די מידע ונתונים זמינים בדבר היקפי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בהן ובאשר לפעולות שנעשו לשם קידומה. שש המדינות הללו משקפות מודלים שונים ודרכי פעולה מגוונות בתחום זה.

בהתייחס לכל אחת משש המדינות (אוסטרליה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד וקנדה), נסקרות אוכלוסיית בעלי המוגבלות, השתתפותם בשוק העבודה ופעולות של הממשל לקידום תעסוקתם. זאת, תוך שימת דגש על מידת הצלחתן של הפעולות השונות, ככל שקיימים נתונים על כך.

אנו מאמינים כי הידע המוצג כאן יאפשר לקובעי המדיניות בישראל ללמוד על יתרונן ועל חסרונן של דרכי פעולה שונות, על בסיס הניסיון שנצבר בהן ברחבי העולם.

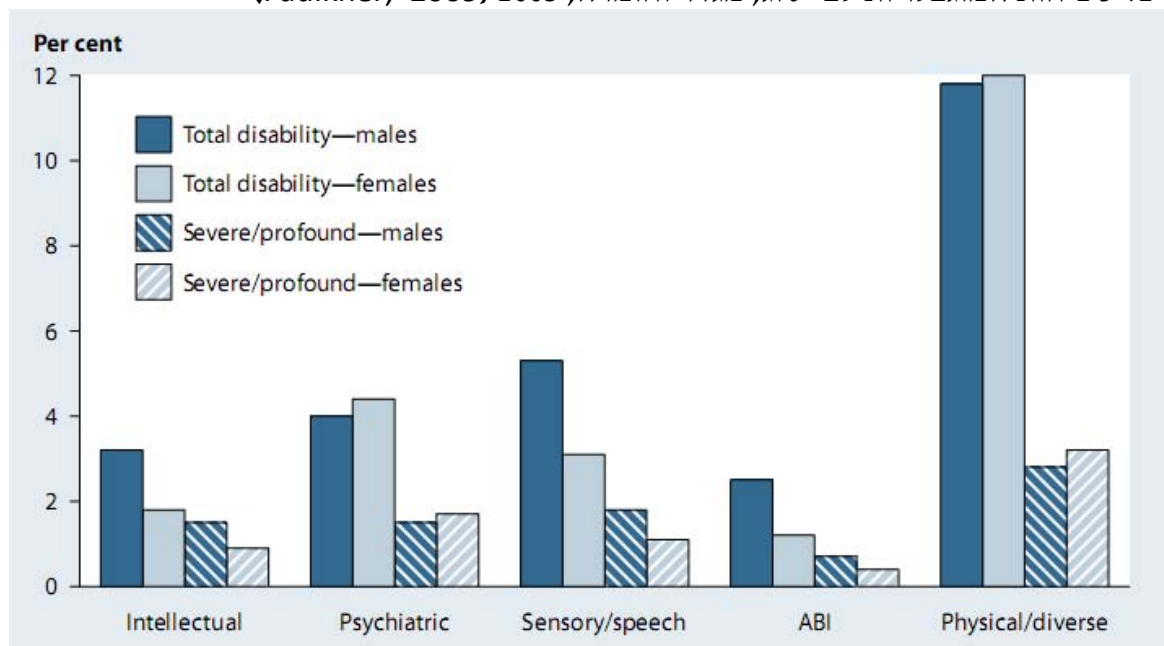
תעסוקת אנשים עם מוגבלות באוסטרליה / יוסי אברהם

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

על-פי סקרי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה באוסטרליה משנת 2003, כ-15% מתושבי המדינה בגילאי 0-64 (2.6 מיליון איש) הם בעלי מוגבלות, ובהתייחס ל-3.9% מהם (0.7 מיליון איש) דווח על קיומן של "מוגבלות חמורות או עמוקות" בביצוע פעולות בסיסיות. שיעורם היחסי של אנשים עם מוגבלות עולה עם הגיל, מכ-10% בשנות ה-20 וראשית שנות ה-30 לחייהם, ועד לכ-30% בשלהי שנות ה-50 ובשנות ה-60 המוקדמות. שיעורם של בעלי המוגבלות החמורות עולה גם הוא בהתאמה, מכ-2% אצל מבוגרים צעירים ועד לכמעט 90% בגילאי 0-64. בכלל האוכלוסייה באוסטרליה, ללא מגבלת גיל, 20% הינם אנשים עם מוגבלות, לפי הגדרה עצמית (Faulkner & Allbon, 2009).

מוגבלות פיזית הייתה קטגוריית המוגבלות המדווחת ביותר (12% מכלל האוכלוסייה בגילאי 0-64), אחריה מוגבלויות נפשיות ומוגבלויות בתחום החושים/דיבור (4% בכל קטגוריה), לקות למידה (Intellectual disability) – 2.5%, ו-0.9% דווחו כסובלים מפגיעה מוחית נרכשת (ABI)²⁰ (Faulkner & Allbon, 2009 ; (AIHW, 2003).

תרשים 1: שכיחות המוגבלויות לפי סוג, מגדר וחומרה, 2003 (Faulkner, 2009)

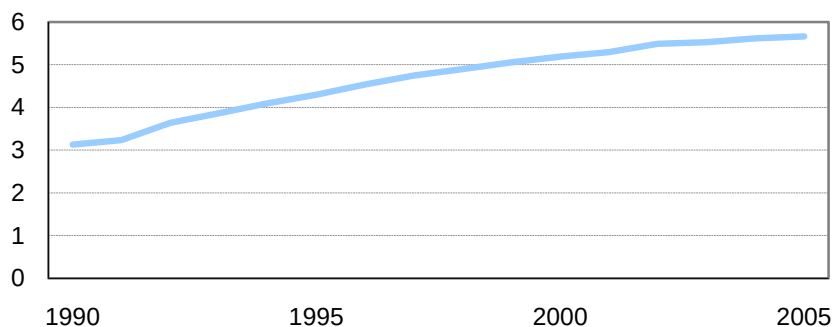


קצבאות נכות

5.7% מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה (20-60) קיבלו קצבת נכות בשנת 2005. כפי שניתן להיווכח בתרשים 2, שיעור מקבלי קצבת הנכות גדל בכ-80% משנות ה-90 עד לשנת 2005.

²⁰ Acquired brain injury - ABI

תרשים 2: אחוז מקבלי קצבת נכות מהאוכלוסייה בגיל העבודה (20-60) (OECD, 2007)



עם זאת, אוסטרליה שמרה על יציבות בהוצאותיה על קצבאות נכות, שהיוו לאורך שנות התשעים, ועד 2005, כ-1.1-1.2% מהתוצר (GDP). קצבת הנכות הממוצעת הייתה, נכון לשנת 2005, בגובה של כ-25% מהשכר הממוצע וכ-45% משכר המינימום (OECD, 2007).

לוח 1 מתאר את המצב הבריאותי העיקרי שהוביל לקבלת קצבת נכות, לפי קבוצת גיל, בשנת 2005 (OECD, 2007).

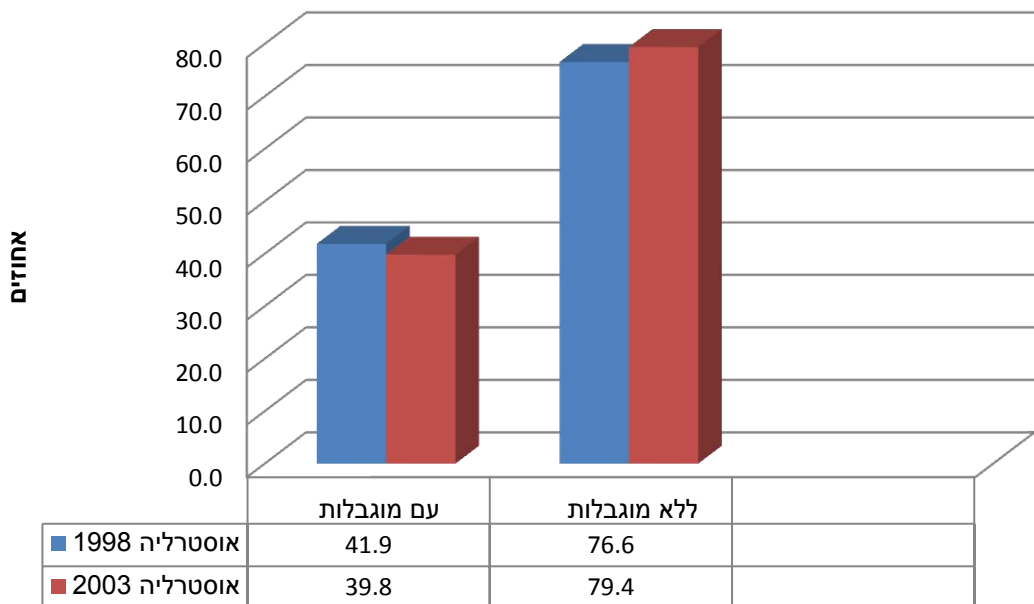
לוח 1: פילוח מקבלי קצבת נכות לפי גיל וסוג נכות (באחוזים מכלל האוכלוסייה בטווח הגילאים)

	בכל טווח הגיל (20-64)	50-64	35-49	20-34	
נפשי	29.1	21.2	38.4	40.2	
לוקו-מוטורי	34.6	45.5	26.9	9.3	
אחר	36.3	33.3	34.7	50.5	
סה"כ	100	100	100	100	

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור המועסקים בקרב כלל בעלי המוגבלויות באוסטרליה (על-פי הגדרה עצמית) הוא כמחצית משיעור המועסקים בקרב האנשים ללא המוגבלויות –39.8%, בהשוואה ל79.4% בקרב אנשים ללא מוגבלות (נתוני 2003). למרות שבין השנים 1998-2003 חלה עלייה של 3% בשיעור המועסקים ללא מוגבלות, חלה בתקופה זו ירידה של כ-2% בשיעורם של המועסקים מבין בעלי המוגבלויות (OECD, 2007).

תרשים 3: אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות המועסקים (באחוזים), 2003 (OECD, 2007)



בקרב מקבלי קצבת נכות, אחוז המועסקים נמוך בהרבה ועומד על כ-17%. רוב מקבלי קצבת הנכות הם זכאים ותיקים, ורק כ-15% מהם זכאים לקצבה פחות משנתיים.

לוח 2: אחוז המועסקים מבין מקבלי קצבת הנכות, לפי גיל, 2005 (OECD, 2007)

גיל	אחוז
20-34	20
35-49	29
50-64	10
סה"כ 20-64	17

אחוז העזיבה של קצבת הנכות הינו 4.6% בשנה, כשרק 12% מאלה שמפסיקים לקבל קצבה מוצאים את דרכם לשוק העבודה (OECD, 2007).

הפעילות הנעשית בכדי לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

תיאור היסטורי של מדיניות התעסוקה ביחס לאנשים עם מוגבלויות²¹

בעבר, מדיניותה של אוסטרליה בתחום זה הייתה בעיקרה מדיניות פסיבית, אשר הקנתה מגוון של הטבות קבועות לאנשים עם מוגבלות ותמיכה מועטה מאוד בתחום התעסוקה. שינוי המדיניות החל בחוק השירותים למוגבלות (Disability Service Act), אשר נחקק ב-1986. החוק התווה שירותים וכללי יישום חדשים שלהם כלפי אנשים עם נכות וכלפי אנשים עם צורך בשיקום מקצועי.²² עם זאת, בשל התנגדות מצד ספקי השירות

²¹ תאור זה עוסק ברמה הפדרלית, ולא במדינות המרכיבות את אוסטרליה.

²² אופן הגדרת מוגבלות בחוק לקבלת שירותים (Disability Services Act (DSA), 1986: מוגבלות הנובעת מירידה ביכולת שכלית, נפשית, חושית או פיזית, או שילובם של ליקויים אלה; המוגבלות קבועה או עשויה להיות קבועה;

הגדולים, מרבית השירותים שהוגדרו בחוק לא מומשו במציאות. מספר רפורמות, שהראשונה בהן החלה ב-1991, סיפקו תכניות חדשות, שנועדו להוביל לכניסתם של אנשים עם מוגבלות לשוק העבודה. זאת, בנוסף להרחבת היקפן של תכניות קיימות עבור אנשים עם מוגבלות.

הסכם ה-CSTDA (Commonwealth State Territory Disability Agreements), אשר נחתם בשנת 1991, הגדיר את תפקידיהן של הממשלה הפדרלית ושל ממשלות המדינות המרכיבות את אוסטרליה בקביעת מדיניות ובניהול שירותים יחודיים לאנשים עם מוגבלות (OECD, 2007). בראש סדר העדיפויות בתחום המדיניות כלפי אנשים עם מוגבלות ושילובם בתעסוקה הוגדרו הגורמים הבאים: חיזוק הגישה לשירותים; חיזוק קשרים בין גורמים ממשלתיים; חיזוק הפרט, המשפחות והמטפלים; שיפור אסטרטגיות לטווח ארוך וניהול הביקושים לשירותים המיוחדים; ושיפור האחריות, הדיווח על הביצועים ואיכות השירותים (AIHW, 2010).

בשנת 1996 יצאה לדרך רפורמה במטרה לשפר את יכולתם של אנשים עם מוגבלות להכנס למעגל העבודה, תוך דגש על תעסוקה איכותית ועל מתן הזדמנויות הולמות. הרפורמה כללה בחינה של הקצאת המימון הקיימת והתאמתה מחדש, כך שתתן מענה טוב יותר לצרכים בשטח, ויצירת הקשר בין מימון התכניות לתוצאות ההשמה. הרפורמה ניסתה ליצור מערכת אשר מבטיחה תוצאה איכותית על ידי מימון מבוסס-מקרה, ולא בדרך של מימון גלובאלי לפרויקט. האיכות הוגדרה על בסיס היקף הכיסוי של אוכלוסיית בעלי המוגבלויות, תנאי העסקתם ורמות הפיקוח בזמן התעסוקה.

ב-1998 הופרטו שירותי התעסוקה באוסטרליה, וכיום הם ניתנים על ידי גופים/ספקים פרטיים (למטרות רווח או שלא למטרות רווח). חלק מהספקים מתמחה במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות. המימון הוא בעיקרו מבוסס-תוצאות, כשתוצאה חיובית פירושה עבודה רציפה במשך 13 ו-26 שבועות לאחר ההשמה (כשבכל נקודת זמן כזו מתוגמלים ספקי שירות ההשמה בהתאם להתמדת העובד במקום עבודתו). סך התשלום המועבר לספק עולה בהתאם לחומרת המוגבלות של הלקוח ובמשך הזמן שבו לא עבד לפני קבלתו לשירות התעסוקה.

שיעור ההצלחה של ספקי השירות השתפר משמעותית בשנים האחרונות. השיפור מוסבר על ידי השרדותם של ספקי השירות הטובים ביותר, חידודם של אסטרטגיית הפעולה ושל המימון מבוסס-התוצאה בעזרת מערכת נקודות דירוג (Star-Rating), שקובעת את התשלום המועבר בהתאם לקושי ההשמה ולהצלחתו (OECD, 2007; Grubb, 2006).

בשנת 2004, האחריות על מדיניות מתן הקצבאות לאנשים בגיל העבודה הועברה למשרד העבודה האוסטרלי (DEWR). בשנת 2005 הופעלה באוסטרליה התכנית "מרווחה לעבודה" (Welfare to Work) שקבעה, בין היתר, כי אנשים עם מוגבלות חלקית, אשר מסוגלים לעבוד 15 שעות או יותר בשבוע, יוכלו להמיר את זכאותם מקצבת נכות (Disability Support Pension) לקצבת אבטלה. שינוי זה נועד לעזור לאנשים עם מוגבלות המעוניינים להכנס למעגל העבודה ועומדים בקריטריונים שנקבעו (Grubb, 2006).

משנת 2006, אדם התובע קצבת נכות או מבקש להאריך את תוקף זכאותו לקצבה כזו נדרש לעבור הערכה של יכולת העבודה שלו (Job Capacity Assessment). הערכה זו קובעת את יכולת השתלבותו בשוק העבודה, את החסמים העומדים בפניו, ומהם השירותים המתאימים ביותר בעבורו.

כתוצאה ממנה ישנה הפחתה משמעותית ביכולת האדם לתקשורת, למידה או ניידות, וכן יש לו צורך בשירותים ותמיכה מתמשכים.

ב-2009 הוקם מינהל הנכות הלאומי (National Disability Administrators (NDA), אשר החליף את ה-CSTDA. ה-NDA הינו גוף ארצי מייצג עבור סוכנויות ממשלתיות ומדינתיות בחלקיה השונים של אוסטרליה, אשר אחראיות על אספקה של שירותים לתמיכה באנשים עם מוגבלויות, ובכלל זה על קידום העסקתם. חברים בו כל ראשי הרשויות האחראים על השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות (NDA, 2010).

תכניות סיוע בתעסוקה

הממשל האוסטרלי פועל להגברת ההשתתפות הכלכלית של אנשים עם מוגבלות באמצעות מימון שירותים ותכניות ובדרך של קידום העסקתם במגזר העסקי ובשירות הציבורי. שיעור ההוצאה הלאומית בעבור כלל התכניות לקידום תעסוקה (Active Labour Market Policy), ובהן גם תכניות לאנשים עם מוגבלות, עמד בשנת 2005 על 0.5% מהתוצר הלאומי, בעוד שבמדינות ה-OECD עומד הממוצע על 0.7%.

את תכניות הסיוע בשוק העבודה האוסטרלי ניתן לחלק לכאלה, שנועדו לעזור לאנשים עם מוגבלות בלבד, ולאלה שנועדו לעזור לכלל מחוסרי העבודה. תכניות התעסוקה העיקריות אשר מומנו על ידי ה-CSTDA, ומאז 2006 סופקו במסגרת התכנית Welfare to Work, היו:²³

תכניות יחודיות לאנשים עם מוגבלות

♦ רשת תעסוקה לאנשים עם מוגבלות (Disability Employment Network) ושירותי שיקום מקצועי (Vocational Rehabilitation Services) – מטרתן של שתי תכניות אלה לעזור לאנשים עם מוגבלות בינונית וקשה להכנס לשוק העבודה. הרשת מספקת עזרה מתמשכת בחיפוש אחר משרה, ובקליטה והתמדה בעבודה. כדי לקבל שירותים מרשת התעסוקה על האדם להיות עם מוגבלות קבועה ובעל יכולת מופחתת בתקשורת, בלמידה או בניידות. ההבדל המשמעותי בין שתי התכניות הוא במשך התמיכה הנדרשת: רשת התעסוקה לאנשים עם מוגבלות מיועדת למי שנדרשת לו תמיכה במשך למעלה משישה חודשים לאחר ההשמה, בעוד ששירותי השיקום המקצועי מיועדים ללקוחות שמסוגלים להכנס למעגל העבודה ולהשאר בו באורח עצמאי תוך שישה חודשים מכניסתם לתכנית. ביחד מספקות תכניות אלה שירות לכ-65 אלף אנשים עם מוגבלות בשנה.

♦ שירות היזמות האוסטרלי (Australian Disability Enterprises) – שירות זה מעניק תמיכה לאנשים עם מוגבלות, בכדי שיוכלו לעבוד בשוק החופשי. כיום קיימות למעלה מ-400 יזמות להעסקת אנשים עם מוגבלות בתעסוקה נתמכת, אשר מספקות תמיכה לכ-20,000 איש. היזמות מנוהלות על ידי מלכ"רים. השירות ניתן במסגרת יזמות ייחודיות לאנשים עם מוגבלות או כשילוב בשוק החופשי. 74% ממקבלי השירות הינם בעלי מוגבלות שכלית או ליקויי למידה. 12% נוספים הם בעלי מוגבלות נפשית (NDS, 2009).

²³ התכניות המצוינות כאן הן כאלה שפעלו לפני כניסתו של הסכם ה-NDA בשנת 2009, התכניות פועלות גם כיום, אולם התאור שלהן נעשה על סמך מידע קודם ולפני שינויים אפשריים שאולי חלו מאז.

תכניות כלליות למחפשי עבודה, המשרתות גם אנשים עם מוגבלות

- ◆ עזרה בחיפוש עבודה (Job Search Support) – מתן ייעוץ לדורשי עבודה בדבר טכניקות חיפוש אחר משרה ובאשר לתכניות קיימות בתחום התעסוקה.
- ◆ שירותי השמה בעבודה (Job Placement Services) – מתאמים בין מחפשי עבודה ומעסיקים, בהתאם לכישורים נדרשים.
- ◆ תכנית תמריצים לפתיחת עסק (The New Enterprise Incentive Scheme) – תכנית העוזרת למחוסרי עבודה ולאנשים עם מוגבלות, שנכנסו לתכנית "מרווחה לתעסוקה", להקים עסק. זאת, על ידי מתן קצבה, סיוע בשכר דירה לעסק, ייעוץ עסקי והכוונה עסקית.
- ◆ תכנית תמיכה אישית (The Personal Support Program) ותכנית תמיכה מוגברת (Intensive Support) – תכניות המספקות תמיכה אישית, שמטרתה לעזור לאנשים להשיג תוצאות כלכליות, כגון השתתפות בתעסוקה, לימודים או הכשרה, כמו גם תוצאות חברתיות, כולל מקום מגורים יציב, כישורי חיים וכישורי תקשורת בין-אישית.

השינויים שאובחנו בעקבות הפעלת התכניות במסגרת רפורמת "מרווחה לעבודה"

- ◆ מספר בעלי המוגבלות שהשתתפו במסגרות המובילות לתעסוקה בשוק הפתוח עלה ב-29% (בין השנים 2005-2008).
- ◆ מספר בעלי המוגבלות אשר החלו לצרוך שירותי שיקום מקצועי עלה ב-69% (בין השנים 2006-2008).
- ◆ מספר בעלי המוגבלות שנכנסו לתכניות תמיכה אישית עלה ב-62%.
- ◆ בעוד תכניות מסוימות התרחבו בצורה משמעותית מאז הצגת רפורמת ה-Welfare to Work, היקף השימוש בתכניות סיוע אחרות פחת במידה ניכרת (בשיעורים משתנים בין 10%-31%).

לוח 3: מספר האנשים שנכנסו לתכניות סיוע שונות בתחום התעסוקה ואחוז האנשים עם מוגבלות בקרב המשתתפים בכל תכנית, 2006-2008 (Faulkner & Allbon, 2009)

	2006	2007	2008	אחוז השינוי	2006	2007	2008
	מספר ההתחלות				אחוז האנשים עם מוגבלות בתכנית		
Vocational Rehab Services	25,482	32,444	43,115	69.2	100	100	100
Job Search Support	491,635	420,794	337,622	-31.3	6.5	5.4	5.0
Job Placement Services	638,212	645,569	577,868	-9.5	8.8	7.6	7.8
Intensive Support	366,259	372,190	360,130	-1.7	11.9	13.8	8.1
New Enterprise Incentive Scheme	6,546	6,332	6,429	-1.8	10.8	8.2	8.7
Work for the Dole	87,073	92,712	69,769	-19.9	6.9	7.3	8.5
Personal Support Programme	28,359	42,224	49,699	75.2	41.2	33.2	38

מידת ההצלחה של שירותי סיוע בתעסוקה לאנשים עם מוגבלות

לתכנית התמריצים לפתיחת עסק (New Enterprise Incentive Scheme) ולשירותי השמה בעבודה (Job Placement Services) היו ההצלחות הגדולות ביותר (84% ו-63% בהתאמה). שניים מכל חמישה אנשים עם מוגבלות, אשר יצאו מתכניות שירותי השיקום המקצועי (Vocational Rehabilitation) ב-2007-2008, השיגו תוצאה חיובית – תעסוקה או השתתפות בהכשרה, שלושה חודשים לאחר סיום התכנית. התוצאות היו טובות פחות בהתייחס למשתתפים מקרב האוכלוסייה האבוריגינית ובעבור אנשים, שאינם שולטים בשפה האנגלית.

לוח 4: מספר האנשים אשר השיגו תוצאה חיובית לאחר יציאה מתכניות רשת התעסוקה, 2008 (Faulkner & Allbon, 2009)

	אנשים עם מוגבלות	כל מחפשי העבודה
Vocational Rehabilitation Services	41.2	41.2
Intensive Support	49.7	60.1
New Enterprise Incentive Scheme	83.8	89.9
Job Placement Services	62.9	76
Work for the Dole	33.2	43.3
Personal Support Program	21.2	25.1

באוסטרליה זיהו כי ישנה חשיבות רבה לנגישות למידע בדבר שירותים קיימים, שמטרתם לעזור לאנשים עם מוגבלות להכנס למעגל העבודה. זאת, הן מצד בעלי המוגבלות עצמם, והן מצד המעסיקים וספקי השירותים

השוניים בתחום. לשם כך הוקם שירות וישו Job Access, המהווה מעין תחנת שירות אחת (One-stop-center) שמרכזת ומספקת מידע למעסיקים, למחפשי עבודה עם מוגבלות ולספקי שירותי התעסוקה. השירות ניתן ללא תשלום ומקיף את כל השירותים הרלוונטיים (OECD, 2006). שירות זה כולל שלושה מרכיבים עיקריים:

- ♦ אתר אינטרנט המכיל מידע מקיף שמאורגן בהתאם לקהלי היעד השונים: <http://jobaccess.gov.au>
- ♦ שירות יעוץ טלפוני חינם, אשר מופעל בידי בעלי מקצוע המספקים מענה פרטני.
- ♦ שירות אינטרנטי לבקשת החזרים כספיים בגין התאמות שנעשו במקום העבודה בעבור עובדים עם מוגבלות.

תכניות לעידוד המעסיקים (OECD, 2006)

באוסטרליה לא קיימות מכסות המחייבות מעסיקים להעסיק אנשים עם מוגבלות. תחת זאת, ממשלת אוסטרליה מציעה למעסיקים תמריצים להעסקת בעלי מוגבלויות:

- ♦ תכנית להתאמת מקום העבודה (Workplace modification scheme) – מתן החזרים כספיים בגין שינויים שנערכו במקום העבודה או רכישת ציוד עזר שמאפשר לאנשים עם מוגבלות לעבוד. כדי להיות זכאית לסיוע זה, על החברה להעסיק את האדם עם המוגבלות לפחות שמונה שעות בשבוע, כשמשך העבודה מתוכנן לארוך לפחות שלושה חודשים.
- ♦ תכנית לסבסוד שכר העבודה (Wage subsidy scheme) – מספקת תמריץ כלכלי למעסיקים להעסיק אנשים עם מוגבלות בתנאים של שוק העבודה הרגיל, במטרה לשפר את יכולת התחרות של אנשים עם מוגבלות על ידי הקניית כישורים וניסיון. על בעל המוגבלות להיות מועסק במקום העבודה שמונה שעות ויותר בשבוע, למשך 13 שבועות לפחות (עם סיכוי סביר להמשך העבודה לאחר מכן). הסובסידיה משולמת לתקופה מקסימלית של 13 שבועות, והיא עשויה להגיע לסכום כולל של עד \$1,500.
- ♦ שכר מותאם (Supported wage system) – תכנית זו מאפשרת לאנשים עם מוגבלות להשתכר בהתאם לתפוקתם במקום העבודה. העובדים הפוטנציאליים עוברים הערכה באשר למידת התפוקה שלהם, בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות המועסקים בעבודה זהה או דומה. המעסיקים משלמים בהתאם לתוצאת ההערכה.
- ♦ תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בשירות הציבורי (OECD, 2006) – בניסיון להתמודד עם הירידה במספר בעלי המוגבלות אשר עובדים בשירות הציבורי, הוציאה הוועדה לייעוץ ניהולי (Management Advisory Committee) דוח, שבו מוצעים שישה יעדים שיכולים להוביל לשיפור במספר האנשים עם מוגבלות העובדים בשירות הציבורי: (1) יצירת תרבות ארגונית התומכת בהעסקת אנשים עם מוגבלות; (2) הטמעת אסטרטגיות גיוס והשמה גמישות יותר; (3) שיפור אפשרויות ההדרכה והחונכות; (4) הנגשת מקומות העבודה; (5) הורדת רמת המורכבות של תהליך העסקת אדם עם מוגבלות, מנקודת ראותו של המעסיק; (6) שימוש עקבי במסגרת מושגית הקשורה לאנשים עם מוגבלות. אין בידנו בשלב זה מידע בדבר היקף היישום של המלצות אלו.

לפי ה-Disability Discrimination Act – DDA, אשר חוקק באוסטרליה ב-1992, מוגבלות מוגדרת באחת מהדרכים הבאות:

1. הפסד תפקודי שלם או חלקי של היכולת הגופנית או הנפשית של האדם;
2. אבדן מוחלט או חלקי של חלק מהגוף;
3. נוכחות של אורגניזמים הגורמים למחלות, או מחלה;
4. נוכחותם בגוף של אורגניזמים המסוגלים לגרום למחלות או מחלה;
5. הפרעה, מום או עיוות של חלק מגוף האדם;
6. הפרעה או מום שגורמים לאדם ללמידה אחרת משל אדם ללא הפרעה או ליקוי;
7. הפרעה או מחלה המשפיעים על תהליכי החשיבה של האדם, תפיסת המציאות, רגשות, יכולת שיפוט או המובילה להתנהגות מופרעת (Disturbed).

נספח 2: התפלגות סוגי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות ושל אנשים ללא מוגבלות, גילאים 15-64. המידע

מבוסס על הסקר הלאומי, אוסטרליה 2003 (AHRC, 2010)

Occupation	People with a disability	People without a disability
Managers and administrators	8.40%	8.10%
Professionals	18.40%	19.20%
Associate professionals	9.60%	13.40%
Tradespersons and related workers	11.90%	12.80%
Advanced clerical and service workers	4.40%	4.00%
Intermediate clerical, sales and service workers	16.30%	17.10%
Intermediate production and transport workers	10.60%	7.70%
Elementary clerical, sales and service workers	9.50%	9.80%
Laborers and related workers	10.90%	7.90%
Total	100%	100%
Industry	People with a disability	People without a disability
Agriculture, forestry and fishing	5.30%	3.60%
Mining	1.40%	0.90%
Manufacturing	11.40%	11.30%
Electricity, gas and water supply	0.60%	0.80%
Construction	9.00%	8.40%
Wholesale trade	4.20%	4.70%
Retail trade	12.00%	14.60%
Accommodation, cafes and restaurants	3.80%	5.30%
Transport and storage	5.10%	4.10%
Communication services	1.40%	1.90%
Finance and insurance	2.30%	3.90%
Property and business services	10.40%	12.10%
Government, administration and defense	5.80%	5.10%
Education	8.70%	7.10%
Health and community services	10.70%	9.60%
Cultural and recreational services	2.30%	2.40%
Personal and other services	5.30%	4.00%
Total	99.70%	99.80%

AHRC. 2010. Australian Human Rights Commission: < <http://www.hreoc.gov.au> >

AIHW. 2003. ***Disability prevalence and trends***. Disability Series. AIHW Cat. No. DIS 34. Canberra: AIHW. Available at: <<http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/9671> >

AIHW. Australia's national agency for health and welfare statistics and information: < <http://www.aihw.gov.au/> >

Faulkner, P.; and Allbon, P. 2009. ***Australia's welfare 2009***. Australian Institute of Health and Welfare 2009. Australia's welfare series no. 9. Cat. no. AUS 117. Canberra: AIHW.

Grubb, D. 2006. ***Australia's Quasi-market Delivery of Case Management***. Paper presented at the ISSA workshop on Unemployment Insurance and Employment Maintenance, 10-11 April, Brussels. Available at: <<http://www.issa.int/aiss/Ressourcen/Tagungsberichte/Australia-s-quasi-market-delivery-of-case-management> >

NDA. 2010. National Disability Administrators: <<http://www.nda.gov.au>>

NDS. 2009. Australian Disability Enterprises:
<www.nds.org.au/asset/view_document/979316294>

OECD. 2006. ***OECD Thematic review: Reforming sickness and disability policies to improve work incentives***. Australia Government, Department of Employment and Workplace Relations, Country Note. Available at: <<http://www.oecd.org/dataoecd/24/30/39149583.pdf>>

OECD. 2007. ***Sickness, Disability and Work (Vol. 2): Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom***. Paris: OECD.

תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בבריטניה / יוסי אברהם

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

היקף האוכלוסייה והתפלגותה

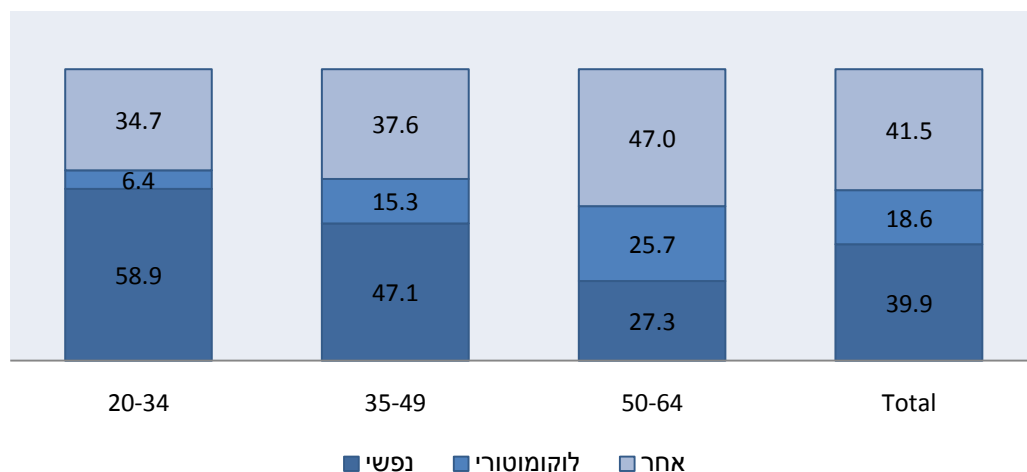
בבריטניה, 18.6% מהאנשים בגיל העבודה מדווחים על קיומה של מוגבלות. בדומה למדינות אחרות, שיעור בעלי המוגבלות גדל עם התבגרות האוכלוסייה, ובקרב בני 50-64 הוא עומד על 43.5% (Meager & Hill, 2005).

לוח 1: שיעור בעלי המוגבלות לפי קבוצות גיל (Meager & Hill, 2005)

קבוצת גיל	אחוז האנשים עם מוגבלות
16-24	8.9%
25-34	13.3%
35-49	34.3%
50-64	43.5%

הסיבה למוגבלות משתנה בהתאם לגיל (OECD, 2007).²⁴ בקרב צעירים בני 20-34 הסיבה השכיחה ביותר למוגבלות היא נפשית.²⁵ שיעור זה יורד עם הגיל, בשונה משיעור המוגבלים מסיבה לוקו-מוטורית או אחרת, העולה עם הגיל.

תרשים 1: שכיחות הגורם למוגבלות (באחוזים), בהתאם לגיל האוכלוסייה (OECD, 2007)



מגדר: ההבדל בין המינים אינו גדול, כאשר 51.7% מבעלי המוגבלות הינם גברים.

הסקרים החברתיים בבריטניה מאפשרים פילוח של אוכלוסיית בעלי המוגבלות על פי שלוש הגדרות אופרטיביות:

²⁴ לפירוט רחב יותר בדבר ההגדרות של סוגי המוגבלויות ושכיחותן באוכלוסייה בבריטניה: (Meager & Hill, 2005).
²⁵ מוגבלות נפשית מוגדרת ככזו הכוללת גם אנשים עם ליקויי למידה, המהווים כ-6% מכלל האנשים עם מוגבלות נפשית.

מוגבלות לטווח ארוך (Long term disabled) – זוהי ההגדרה הרחבה ביותר, והיא כוללת את כל מי שהגדיר את עצמו כבעל מוגבלות בפעילות יומיומית ו/או מוגבלות המשפיעה על יכולתו לעבוד.

מוגבלות בפעילות היומיומית בלבד, ללא פגיעה ביכולת העבודה.

מוגבלות הקשורה לעבודה בלבד – אלה הם האנשים שמוגבלותם משפיעה על יכולתם לעבוד, אך לא על פעילותם היומיומית.

לוח 2: שכיחות המוגבלות בקרב האוכלוסייה בגיל העבודה, 2005 (Meager & Hill, 2005)

	N	%
ללא מוגבלות	29,401,093	80.7
מוגבלות לטווח ארוך (Long term disabled)	7,021,263	19.3
מתוכם		
מוגבלות בפעילויות היום יום בלבד (DDA)	1,575,831	4.3
מוגבלות בפעילויות הקשורות לעבודה בלבד	1,192,132	3.3
מוגבלות בפעילות היום יום ובפעילויות הקשורות לעבודה	4,253,300	11.7
סך הכול	36,422,356	100.0

בשנת 2005, כ-7 מיליון בני-אדם בקרב האוכלוסייה בגיל העבודה הגדירו עצמם כבעלי מוגבלות לטווח ארוך (Long term disabled).

השכלה והכשרה של אנשים עם מוגבלות

קיים הבדל ניכר בין אוכלוסיית בעלי המוגבלות לבין אוכלוסיית האנשים ללא מוגבלות, בתחומי ההשכלה וההכשרה המקצועית. בקרב בעלי המוגבלות בגיל העבודה (החל בגיל 16), ל-26% אין כל הכשרה או תעודה (כולל תעודות המקבילות לתעודות בגרות ברמות שונות או תעודות המעידות על הכשרה מקצועית).²⁶ זאת בהשוואה ל-11% בלבד בקרב אוכלוסיית האנשים ללא מוגבלות. בקצה השני של הסקאלה, רק כ-11% מבעלי המוגבלות מחזיקים בתואר אקדמי או בתואר מקביל, בהשוואה לכ-19% בקרב אנשים ללא מוגבלויות (Meager & Hill, 2005).

מקבלי קצבת נכות

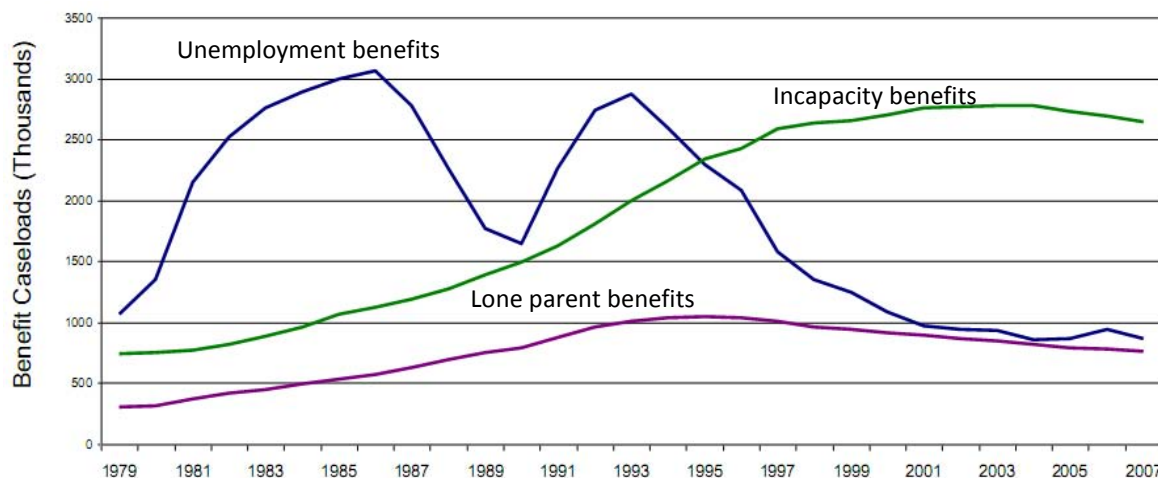
בבריטניה, אנשים בגיל העבודה, אשר אינם מסוגלים לעבוד בגלל מוגבלות או מחלה, זכאים לקצבה המכונה Incapacity Benefit, ומסוף שנת 2008 תובעים חדשים מקבלים קצבה בשם Employment and Support Allowance, אשר לה קריטריונים שונים לזכאות, ומתווספים לה חובות אשר חלים על מקבל הקצבה (פירוט בהמשך המסמך). סכום הקצבה הבסיסית הינו כ-390 ליש"ט לחודש, והוא מהווה כ-40% משכר המינימום וכ-19% מהשכר הממוצע (Directgov, 2010).

²⁶ גיל העבודה בבריטניה מוגדר כגיל 16-64 בעבור גברים, ו-16-59 בעבור נשים. בעת האחרונה מתרחשת העלאה דיפרנציאלית של גיל הזכאות לפנסיה, כך שהצעירים בבריטניה של היום צפויים לצאת לפנסיה בגיל 68. בנוסף, מתבצע תהליך של השוואת גיל הפרישה לגברים ולנשים.

אשר לתעודות הבגרות: השיטה הבריטית שונה מזו הנהוגה בישראל. בגיל 16 ניגשים התלמידים לבחינות ה-GCSE, אשר מהוות מעין בחינות בגרות ברמה בסיסית, שמקנות תעודה המאפשרת לימודים על-תיכוניים מסוימים, אך לא לימודים אקדמיים. מאוחר יותר נבחנים תלמידי התיכון בבחינות ה-A Level אשר מהוות תנאי קבלה ללימודים אקדמיים.

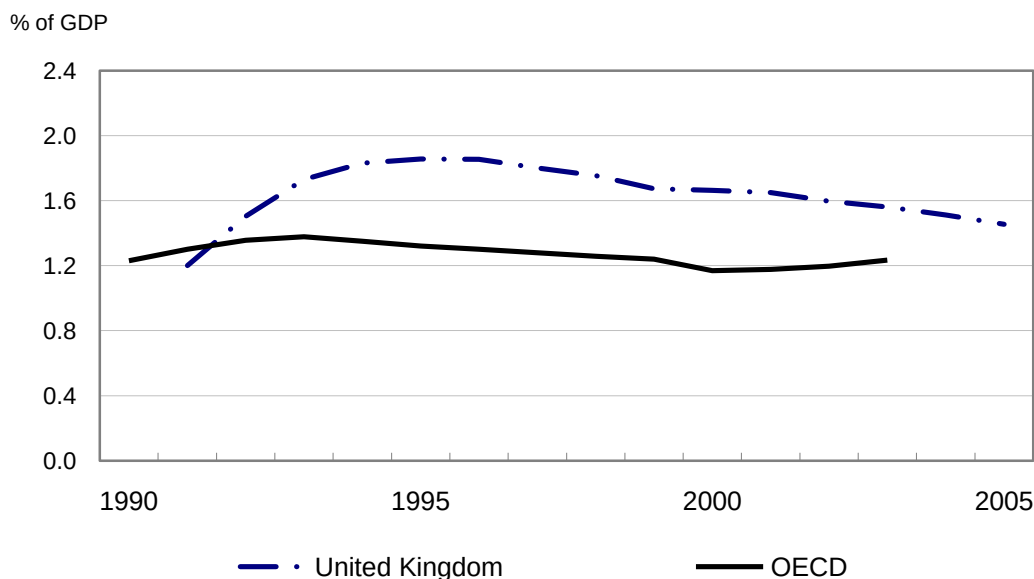
עד לאמצע שנות ה-2000 חלה עלייה משמעותית במספר הזכאים לקצבת נכות. זאת במקביל לירידה תלולה במספר הזכאים לקצבת אבטלה. משנת 2005 נרשמת ירידה מסוימת במספר הזכאים לקצבת נכות. הירידה מיוחסת להפחתה של מספר המצטרפים החדשים מדי שנה, אשר נבעה ממספר פעולות שתפורטנה בהמשך. בשנת 2007, 2.7 מיליון אנשים בגיל העבודה קיבלו קצבאות נכות בשל מוגבלותם, והם היוו כ-7% מהאוכלוסייה בגיל העבודה.

תרשים 2: מספר מקבלי קצבת נכות (Incapacity benefit), קצבת אבטלה, וקצבה להורים יחידים -1979-2007 (OECD, 2009)



סך כל ההוצאות על קצבאות נכות ומחלה הגיע בשנת 2004 ל-19 מיליארד ליש"ט. כפי שמראה תרשים 3, בין השנים 1995-2005 חלה ירידה משמעותית באחוז התוצר (GDP) המופנה לתשלום קצבאות נכות. ירידה זו מוסברת על ידי הפחתת מספר הזכאים החדשים לקצבה (OECD, 2007).

תרשים 3: הוצאות על קצבאות נכות, כאחוז מה-GDP, אנגליה וממוצע מדינות ה-OECD, 1990-2005 (OECD, 2009)

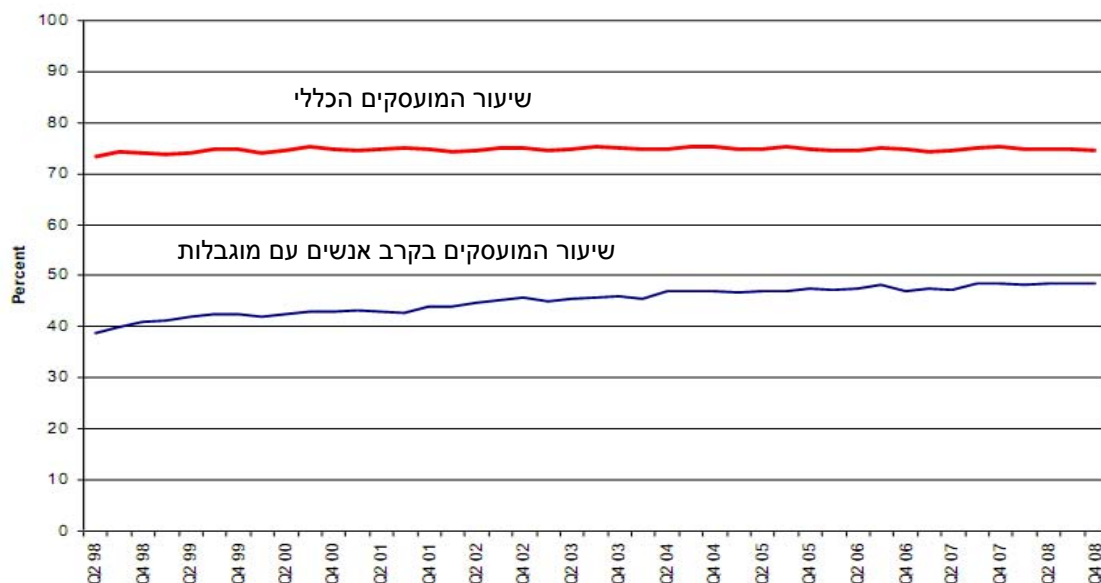


תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור המועסקים בקרב בעלי המוגבלות

על פי סקר כח אדם שנערך בבריטניה בשנת 2008, אחוז המועסקים בקרב בעלי המוגבלות (על פי הגדרה עצמית) הוא 48%. זאת בהשוואה ל-79.6% בקרב האנשים ללא מוגבלות.²⁷ נתון זה היווה עלייה משמעותית בהשוואה לשנת 1998, אז היו מועסקים רק 38% מבעלי המוגבלויות. כלומר, עלייה של 10 נקודות אחוז על פני עשור שנים. זאת בעוד ששיעור התעסוקה הכללי נשאר זהה לאורך שנים אלה. בקרב אנשים המוגדרים כמוגבלים בפעילותם היומיומית בלבד, ללא השפעה על תפקודם בעבודה, אחוז המועסקים עמד על 83%, שיעור שהינו גבוה משיעור המועסקים בקרב הלא-מוגבלים, אשר עומד כאמור על קרוב ל-80% (Meager & Hill, 2005).

תרשים 4: שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות ושל כלל האוכלוסייה 1998-2008 (OECD, 2009)



שיעור העצמאים: 13.7% מהאנשים עם מוגבלות אשר משתתפים בכוח העבודה הם במעמד עצמאי (העסקה עצמית). זאת בהשוואה ל-12.1% בקרב העובדים נטולי המוגבלות. עובדה זו מעלה בבריטניה את האפשרות, שהעסקה עצמית יכולה להוות מנגנון חשוב לשילובם של אנשים נוספים עם מוגבלות בשוק העבודה (Meager & Hill, 2005).

היקף משרה: 29% מכלל המועסקים, שהינם אנשים עם מוגבלות, עובדים במשרה חלקית, לעומת 23% בקרב המועסקים, שאינם בעלי מוגבלות. הבדל זה מצביע על אפשרות שילובם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, בדרך של העסקה גמישה יותר, אשר מתאימה ליכולותיו המופחתות של האדם. סברה זו מקבלת חיזוק מכך, שרק 8.2% מהאנשים עם מוגבלות, אשר מועסקים במשרה חלקית, מעוניינים במשרה מלאה. יש לציין כי בבריטניה קיים חוק המאפשר לאנשים עם מוגבלות להשתתף במעגל העבודה בצורה חלקית ('Work rules permit' – עד 16 שעות בשבוע), ללא פגיעה בקצבת הנכות (Meager & Hill, 2005).

²⁷ גברים 64-16, נשים 59-16.

נראה שבבריטניה "אי-פעילות כלכלית" ('Economic inactivity') היא הגורם העיקרי לאי-שילובם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, ולא אבטלה. בקרב אנשים עם מוגבלות, 52% אינם עובדים. עם זאת, רק 4.1% מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות מוגדרים כמובטלים, בשעה ש-46.3% מוגדרים כ"לא פעילים כלכלית", כלומר – אינם מחפשים עבודה. בבריטניה מאמינים כי חלקם ירצה להשתלב בשוק העבודה בעתיד.

פוטנציאל ההעסקה של אנשים עם מוגבלות: שאלות מפתח לגיבוש המדיניות ביחס לאנשים עם מוגבלות בבריטניה הינן: מהו פוטנציאל ההעסקה של האנשים עם מוגבלות? וכן – כמה אנשים עם מוגבלות רוצים לעבוד, או יוכלו להשתתף בשוק העבודה, ובאילו תנאים? אין כיום בבריטניה נתונים מהימנים דיים כדי לענות על שאלות אלו. עם זאת, ההשערה שמלווה את הדיון בנושא היא שפוטנציאל ההעסקה של אנשים עם מוגבלות בבריטניה הוא מיליון אנשים נוספים. בסקר כוח העבודה משנת 2005, 27.4% (שהם כ-870 אלף) מבעלי המוגבלות, שאינם משתתפים בשוק העבודה, השיבו כי הם רוצים להשתלב בעבודה בשכר. שיעור זה גבוה מהנתון המקביל בקרב אנשים ללא מוגבלות, שאינם משתתפים בשוק העבודה (21%). יתכן שהבדל זה מצביע על פעילות נמוכה בחיפוש עבודה בקרב קבוצת האנשים עם מוגבלות ועל החשש שלהם כי לא יוכלו למצוא לעצמם עבודה הולמת. חשש זה תועד רבות בסקרים בקרב אנשים עם מוגבלות בבריטניה. סקרים אלה מצביעים על כך, שאנשים עם מוגבלות מאמינים, כי מעסיקים יעדיפו להעסיק אנשים ללא מוגבלות, ושבעיות בריאות או מוגבלות מצמצמות את הזדמנויות ההעסקה שלהם (Meager & Hill, 2005).

שכר לעובדים עם מוגבלות: שכרם הממוצע של אנשים עם מוגבלות עמד בשנת 2008 על £11.19 לשעת עבודה, לעומת £11.96 אצל אנשים ללא מוגבלות.²⁸ ניתן לשער כי הפרש זה קשור גם לפער בהשכלה שהוזכר לעיל.

הפעילות הנעשית בכדי לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

בשנת 2006 הוציאה בריטניה 215 מיליון אירו בעבור תעסוקה נתמכת ושיקום. סכום זה מהווה 0.011% מהתוצר (GDP) שלה ו-23.9% מכלל התקציבים המושקעים בפעילות אקטיבית לקידום תעסוקה (Greve, 2009). פעולות הממשלה הבריטית עוסקות בהסרת חסמים המשפיעים על דורשי העבודה, כגון העדר-מוטיבציה ועמדות שליליות, חסמים סביבתיים, וחסמים הקשורים במבנה התמריצים הכלכליים.

המדיניות כלפי אנשים עם מוגבלות בבריטניה השתנתה באורח משמעותי בשני העשורים האחרונים. בעבר, פעולות המערכת המטפלת באנשים עם מוגבלות היו פסיביות והסתפקו בתשלום קצבאות לאנשים שאינם במעגל העבודה. שני תהליכים משמעותיים הובילו את המערכת לשינוי, ולעיתים אף בכיוונים מנוגדים (Meager & Hill, 2005; OECD, 2007):

חקיקה בעד זכויות האזרח ונגד אפליה

חקיקת ה- Disability Discrimination Act 1995 (DDA) היוותה צעד חשוב בשינוי המדיניות בבריטניה כלפי אנשים עם מוגבלות – משימוש בעקרונות המודל הרפואי, אשר ליווה את המדיניות עד אותה עת, לשימוש

²⁸ <http://www.officefordisability.gov.uk/docs/res/annual-report/indicators/b7.pdf>

במודל החברתי.²⁹ כמו-כן ביטא החוק שינוי ממדיניות, שהייתה בעיקרה לא-מחייבת, למדיניות המבוססת על זכויות. בהקשר התעסוקתי קובע החוק, שבנוסף לזכויות הנשמרות ביחס לכלל העובדים, ישנן זכויות מיוחדות לאנשים עם מוגבלויות, כגון הזכות להתאמה סבירה של מקום העבודה. החוק הכתיב גם הקמת נציבות לאנשים עם מוגבלות, שמטרתה לקדם את הציות לו ולפעול לקידום שוויונם של אנשים עם מוגבלות, ובכלל זה בתחום התעסוקה. החקיקה למניעת אפליה באיחוד האירופי מהווה חיזוק נוסף לגישה זו.

שינוי גישה ביחס להשתתפות בשוק העבודה

במהלך שנות התשעים של המאה ה-20 הופיעה גישה חדשה במדיניות האקטיבית של בריטניה ביחס לשוק העבודה (ALMP – Active Labour Market Policy), גישה המכונה 'מרווחה לעבודה' (Welfare to Work). מטרתה הייתה להוריד את אחוז האבטלה, להגדיל את מספר המועסקים ולהפחית את ההוצאה של המדינה על קצבאות לאנשים שאינם משתתפים בשוק העבודה. לאחר ששיעור האבטלה בבריטניה ירד והתקבע כאחד הנמוכים באיחוד האירופי, הופנתה תשומת הלב לאוכלוסיות, שאינן משתתפות בשוק העבודה; בכללן אנשים עם מוגבלות, שמהווים את הקבוצה הגדולה ביותר בין אוכלוסיות אלו (מעל 3 מיליון איש).

מספר עקרונות עומדים בבסיס ניסיונה של בריטניה לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (Meager & Hill, 2006; OECD, 2007):

התמקדות בהסרת חסמים המשפיעים על דורשי העבודה עצמם

כיום כמעט שלא נעשות פעולות, אשר מטרתן להגדיל את הביקוש לאנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (תכניות לייצור מקומות עבודה, סובסידיות למעסיקים וכדומה). מגמה זו נובעת מהתפיסה כי ההיקף המוגבל של תעסוקת אנשים עם מוגבלות מקורה בעיקר בחסמים שבצד ההיצע – כלומר, במוגבלים עצמם – ולכן יש לפעול כדי להסרה או לצמצום של חסמים אלה.³⁰ יצויין, כי בבריטניה נשמעת גם ביקורת על גישה זאת. יש הגורסים כי נקיטת צעדים הממוקדים בהיצע אינם מספיקים על מנת להעלות את שיעור ההעסקה של אנשים עם מוגבלות, כיוון שקיימים חסמים משמעותיים גם בצד הביקוש, במיוחד דעותיהם והתנהגותם של מעסיקים רבים בהתייחס להעסקתם של אנשים עם מוגבלות (Meager & Hill, 2006).

דגש על כך שעבודה תהיה משתלמת ('making work pay')

במטרה להעלים או להפחית את השפעתה של 'מלכודת הקצבאות': מצב שבו השכר המוצע בשוק אינו מתמרץ ליציאה לעבודה ולנטישת הביטחון שמקנות הקצבאות.

²⁹ המודל הרפואי מניח כי מוגבלותם של אנשים תלויה רק במצבם הגופני או הנפשי. המודל החברתי, לעומת זאת, מניח כי מקורות המוגבלות הם בעיקרם חסמים פיזיים, ארגוניים וחסמים שקשורים לעמדת האנשים בחברה.
³⁰ מאפיינים אישיים, חסמים הקשורים לגישה ולמוטיבציה של הפרט, חסמים הקשורים לסביבה או חסמים הקשורים למבנה התמריצים ליציאה לעבודה.

'הפעלה' ('activation') ביישום של המדיניות

הגברת החיוב/ כפייה של אנשים שאינם עובדים להשתתף בתכניות תעסוקה, לפחות בשלבים הראשונים שלהן. כיום, רוב התכניות המכוונות לאנשים עם מוגבלות דורשות את הסכמתם של המשתתפים, ואין בהן אלמנט כלשהו של כפייה. עם זאת, מידת החיוב עלתה עם הזמן. כך למשל, חויבו מקבלי קצבה להשתתף בראיון מקדים לתכנית תעסוקה, על מנת לדון באפשרות של השתתפותם בה. באופן דומה, הקריטריונים למתן קצבאות הוחמרו. השיטה בה נקבעת הזכאות לקצבת נכות שונתה בשנים האחרונות: מקבלי קצבה חדשים מקבלים קצבה המבוססת על קריטריונים לזכאות, שהינם אחרים מאלה, שעליהם מבוססת הקצבה שמשולמת לזכאים הוותיקים. בנוסף לקבלת קצבה, מצטרפים חדשים מקבלים סיוע בכניסה לשוק העבודה (כמפורט בהמשך).

מיזוג רשויות

ב-2002 מוזגו הסוכנויות הממשלתיות האחראיות על מתן מענקים וקצבאות ועל שירותי התעסוקה. זאת, במטרה להוביל לייעול ולאינטגרציה של השירותים. הסוכנות החדשה שנוצרה, Jobcentre Plus, פועלת על בסיס מוכוון-לקוח ומספקת מקום אחד בו ניתנים שירותים של הפניה לעבודה, ייעוץ, הטבות ותמיכה עבור אנשים בגיל העבודה.

יותר טיפול פרטני

תרבות שירותי התעסוקה השתנתה באורח משמעותי לאחר הקמת המערך של מרכזי ה-Jobcentre Plus. העובדים במרכזים עוברים הכשרה למילוי תפקידים כיועצים אישיים ומעניקים תמיכה, עצה והדרכה למחפש העבודה. זאת במקום לתפקד, כבעבר, כפקידים המטפלים בקצבאות ובהטבות בלבד.

מגמה של הפרטה

מגמה של הפרטה ומעורבות גבוהה יותר של המגזרים הפרטיים ושל מלכ"רים באספקת השירותים. שירותי התעסוקה הציבוריים עדיין שומרים על תפקידי מפתח, אך השירותים מסופקים בשיתוף עם גורמים פרטיים או מהמגזר השלישי, או בתחרות עמם. שירותים פרטיים/ התנדבותיים אלה פועלים תחת חוזים עם שירותי התעסוקה הציבוריים, כאשר החוזים מבוססים על תשלום מבוסס תוצאה.

התערבות מוקדמת

דגש רב יותר על התערבות מוקדמת לשם הכנסת אנשים עם מוגבלות לשוק העבודה – בעבר נמנעו הרשויות מפעולות מוקדמות לשילוב מובטלים בשוק העבודה. זאת על בסיס ההנחה, שעדיף להפנות את המשאבים לאנשים שכבר נכנסו למעגל האבטלה או הקצבאות ולהציע להם סיוע רק בתום תקופה מסוימת (12-6 חודשים). גישה זו נועדה למנוע השקעה כספית באנשים, שיכולים לחזור לשוק העבודה גם ללא סיוע. לכן, פעולות אקטיביות בשוק העבודה הופנו לאוכלוסיות שאינן פעילות כלכלית, ופחות למובטלים חדשים.

תפיסה זו נחלשה בשנים האחרונות, ובמקומה גברה ההכרה בחיוניותה של התערבות מוקדמת, ללא תקופת המתנה.

לוח 3: תכניות עיקריות להגברת השתתפותם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (Meager & Hill, 2006)

שילוב בתכניות תעסוקה לכלל האוכלוסייה	תכניות ייחודיות לאנשים עם מוגבלות	פעולות ממוקדות מעסיק	תמריצים דרך הטבות מס או קצבאות	חקיקה ומוסדות המיועדים למניעת אפליה
New Deal for Young People	New Deal for Disabled people	Access to Work	Working Tax Credit (with Disability Premium)	Disability Discrimination Act 1995
New Deal 25-plus	Pathways to Work	Job Introduction Scheme	Permitted Work Rules	Disability Rights Commission
New Deal 50-plus	WORKSTEP			
New Deal for Lone Parents	Disability Employment Advisers			
New Deal for Partners	Work Preparation			
Work-based training for Adults	Job Retention and Rehabilitation Pilot			
Work Trials				

כפי שניתן לראות בלוח 3, התכניות המשמשות להכנסת אנשים עם מוגבלות לשוק העבודה פועלות בכמה אפיקים: (1) שילוב בתכניות תעסוקה לכלל האוכלוסייה; (2) תכניות תעסוקה ייחודיות לאנשים עם מוגבלות; (3) פעילויות ממוקדות מעסיק; (4) תמריצים דרך הטבות מס או קצבאות, וכן – (5) חקיקה ומוסדות המיועדים למניעת אפליה.

שילוב בתכניות תעסוקה לכלל האוכלוסייה

New deal – מטרתה המוצהרת של תכנית הניו-דיל הינה צמצום האבטלה, באמצעות מתן הדרכה, סבסוד תעסוקה והצעות עבודה. הניו-דיל החלה כניסוי מוגבל בשנת 1998, והועברה לפריסה ארצית בשנת 2001. בשנת 2009 שונה שמה ל-Flexible New Deal. חמשת העקרונות המרכזיים המנחים את התכנית הם (DWP, 2010):

- ◆ יצירת מעטפת שמטרתה להניע מקבלים פסיביים של קצבאות להפוך למחפשי עבודה אקטיביים, באמצעות הגדרת זכויותיו ותחומי אחריותו של הלקוח.
- ◆ גישה אישית וגמישה אשר נותנת מענה על צרכי הלקוח ולצורכי המעסיק. השאיפה היא לספק תעסוקה הולמת ומתאימה לאדם.
- ◆ שותפות עם המגזרים הציבורי, הפרטי והשלישי.

♦ התייחסות לקהילה כאל מוקד כוח, חיזוקה והעצמתה.

♦ העדפת עבודה המציעה אפשרות להתקדמות על פני עבודה, שאינה טומנת בחובה אפשרות כזו.

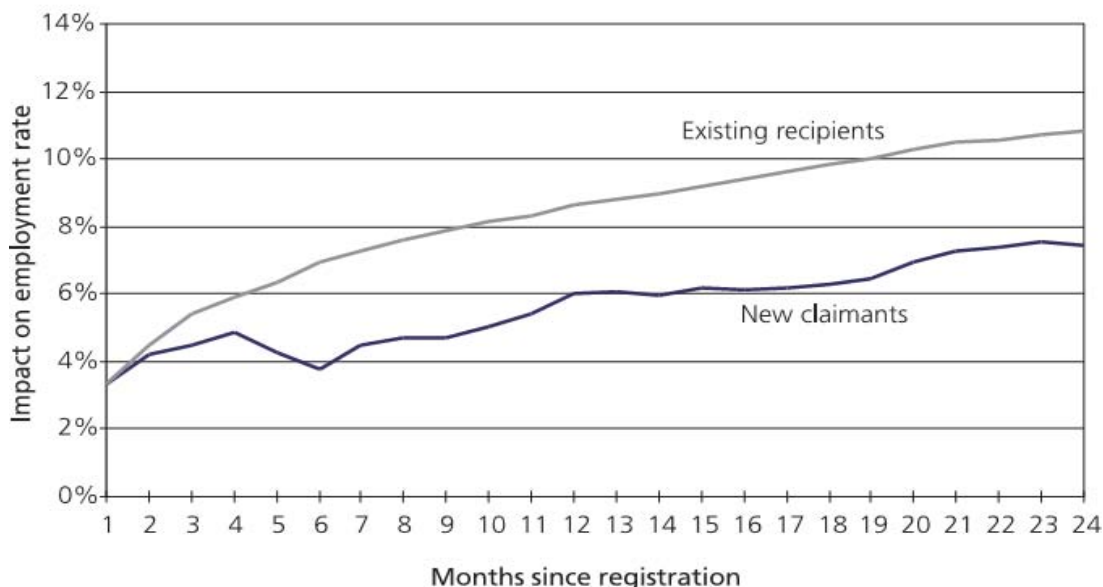
מספר תכניות הוקמו תחת הכותרת של ה'ניו-דיל', כדי שיתאימו לצורכיהן של קבוצות שונות בקרב אוכלוסיית הבלתי-מועסקים: צעירים (NDYP), גילאי +25, גילאי +50 והורים יחידים.

תכניות תעסוקה יחודיות לאנשים עם מוגבלות

תכנית 'ניו-דיל' לאנשים עם מוגבלויות (NDDP – New Deal for Disabled People) תכנית זו הייתה הניסיון הראשון בבריטניה להקים רשת ארצית של מתווכים/ יועצי עבודה (Job brokers), במטרה לעזור לאנשים עם בריאות לקויה או נכות לעבור מקצבת נכות לתעסוקה בשכר. התכנית החלה בשנת 2001, ובשנת 2009 היו רשומים בה כ-110,000 איש. היועצים משתמשים במגוון של גישות להשמה בשוק העבודה. היועץ נשמר מפני עומס יתר בעבודה שלו, בכדי שיתאפשר לו להעניק תמיכה אישית לכל לקוח, ובדרך כלל מוקצים פחות מ-50 מחפשי עבודה לכל יועץ. המימון של המערכת הינו מבוסס-תוצאות: היועצים מקבלים עמלה בסיסית עבור כל השמה, ותשלום נוסף עבור השמות מוצלחות, הנמשכות מעבר לתקופת הליווי.

בדיקת הצלחתה של התכנית בשילובם של מקבלי קצבאות במעגל העבודה, בהפחתת מספר התביעות לקצבת נכות ובהפחתת היקפן הכספי נערכה בין השנים 2001-2004 (Orr, Bell & Lam 2007). בתקופה זו, מעל 100,000 משתתפים נרשמו ב-NDDP, כך ששיעור ניצול הזכאות להשתתף בתכנית עמד על 2% מכלל אוכלוסיית מקבלי הקצבה. מכלל המשתתפים בתכנית, 35% נכנסו למעגל העבודה. רוב המשתתפים החלו לעבוד בחודשים הראשונים שלאחר כניסתם לתכנית, ובסך הכול, 76% מאלה שהחלו לעבוד עשו זאת במהלך ששת החודשים הראשונים. במקביל, נצפתה ירידה בשיעור מקבלי הקצבאות ובגובהן. השוואה לקבוצת ביקורת, אשר חברה לא השתתפו בתכנית ה-NDDP, הראתה כי השתתפות בתכנית העלתה את הסיכוי להיכלל במעגל העבודה לאחר שנתיים בכ-7 נקודות אחוז, כאשר מדובר במקבלי קצבה חדשים, וב-11 נקודות אחוז במקרה של מקבלי קצבה קיימים.

תרשים 5: השפעת תכנית ה-NDDP על מקבלי קצבאות חדשים ועל מקבלי קצבאות קיימים, בהשוואה לקבוצת ביקורת, נקודות אחוז (2001-2004) (Orr et al., 2007)



Pathways to Work

התכנית הוקמה במטרה לעודד תעסוקה בקרב תובעי קצבת נכות חדשים. התכנית מעניקה תמיכה כספית וייעוץ תעסוקתי וכספי לאנשים התובעים קצבת נכות, במטרה לעודדם להשתתף בשוק העבודה. עקרון מנחה בתכנית הוא התערבות מוקדמת: התכנית דורשת מתובעי קצבה חדשים להשתתף בסדרה של שש פגישות חודשיות עם יועץ תעסוקה, במטרה לבנות תכנית פעולה אישית עם התערבויות שתסייענה להם לחזור למעגל העבודה. למשתתפים מוצעות תכניות במסגרת ניו-דיל וכן תכניות ייחודיות נוספות. העקרונות של תכנית זו דומים מאוד לעקרונות הניו-דיל, אלא שכאן מוטלות יותר חובות על המשתתפים. בדיקה כמותית של הצלחת התכנית הראתה שבקרב המשתתפים בתכנית, הסיכוי להיות מועסק עלה בתוך כשנה וחצי ב-7.4 נקודות אחוז (OECD, 2007; Bewley, Dorsett & Haile 2007).

Workstep

תכנית תעסוקה נתמכת המיועדת לאנשים עם מוגבלות קשה ולמי שעומדים בפניהם חסמים מורכבים אשר מקשים על כניסתם לשוק העבודה. מטרת התכנית היא להעביר אנשים מתעסוקה מוגנת לתעסוקה נתמכת בשוק הפתוח, ובהמשך – מתעסוקה נתמכת לתעסוקה עצמאית. ארגונים מהמגזר השלישי ומהמגזר הפרטי מקבלים מימון ממשלתי בכדי לספק תעסוקה נתמכת. חלק מן המימון קבוע, וחלקו תלוי-תוצאות. בשנת 2004, כ-27,000 איש קיבלו תמיכה במסגרת תכנית זו, באמצעות 200 ארגונים (Purvis, Lowrey & Dobbs, 2006; Meager & Hill, 2006).

Access to Work – תכנית המסייעת למעסיקים ולעצמאים לממן התאמה של מקום העבודה ושל הציוד בו לעובד עם מוגבלות. המימון עבור ההתאמה לעובדים חדשים הוא מלא, ובמצב בו העובד כבר מועסק, על המעסיק להשתתף בחלק מההוצאות.

Job Introduction Scheme – תכנית המציעה לאדם עם מוגבלות הזדמנות להתנסות בעבודה, ולמעסיק פוטנציאלי – הזדמנות להתנסות בהעסקת אדם עם מוגבלות. התכנית מיועדת למי ששוקל להעסיק אדם עם מוגבלות, אך חושש בנוגע ליכולתו להקלט בעבודה. במסגרת התכנית מועבר למעסיק, במשך שישה שבועות, מענק בסך 75 ליש"ט בשבוע, כהשתתפות בשכרו של העובד החדש.

הטבות בתחום המסים וקצבאות

במטרה להתמודד עם 'מלכודת הקצבאות', ניסו בבריטניה לטפל בשני גורמים המובילים למלכודת זו: האחד נובע מהשכר בשוק העבודה הפתוח, שאינו גבוה דיו יחסית לגובהן של הקצבאות (ועל כן אינו מהווה תמריץ מספק ליציאה לעבודה). השני נוגע לחששם של מקבלי הקצבאות מכך, שכניסתם לעבודה תגרום לאבדן הקצבה, אם ניסיונם להשתלב בשוק העבודה לא יצלח. משנת 1999 מונהג זיכוי מס בעבור אנשים עם מוגבלות שעובדים בשכר נמוך לפחות 16 שעות בשבוע (The Disabled Person's Tax Credit), זיכוי אשר משולם כ"מס הכנסה שלילי". תוצאות המהלך אינן חד משמעיות. מצד אחד, נראה כי רבים מהזכאים לקבל זיכוי מס זה התקשו להבין את מערכת ההטבות במסים ולנצל במלואה, ומצד שני נראה כי האפשרות לקבלת החזר מס גם עודדה אנשים עם מוגבלות לחזור למעגל העבודה (Corden & Sainsbury, 2003).

(RTWC) Return-to-Work Credit

תכניות המיועדות לתמרץ אנשים עם מוגבלות לחזור למעגל העבודה. זאת, על ידי מתן תשלום של 40 ליש"ט לשבוע, במשך של עד שנה אחת, עבור עבודה בהיקף של למעלה מ-16 שעות שבועיות. התכנית יושמה באופן הדרגתי, וכיסתה, נכון לסוף שנת 2005, כ-20 מחוזות במדינה. תוצאות מוקדמות מראות כי אין לתכנית פונים רבים, אך ככל הנראה, אין בתום השנה חזרה משמעותית לקצבאות הנכות בקרב אלה שקיבלו את ההטבה. הערכה של השפעת התכנית מצאה, שעל פי משוב המשתתפים, קבלת התשלום עזרה לעבודה להיות משתלמת, במיוחד בשבועות הראשונים, כאשר היציאה לעבודה היתה כרוכה בהגדלת ההוצאות. (Corden & Nice, 2006).

בנוסף, הוכנסו שינויים בתקנות, כך שאדם הזכאי לקצבת נכות, אשר נכנס לשוק העבודה ומאבד בשל כך את קצבתו, יכול לחזור ולקבלה בצורה מזורזת, עד שנתיים מהתחלת עבודתו. שינוי נוסף מאפשר למקבלי קצבה לעבוד עד 16 שעות בשבוע, למשך 26 שבועות (עם אפשרות להארכה), ללא פגיעה בהיקף הקצבה.

ה-DDA (Disability Discrimination Act) מגדיר אדם עם מוגבלות כאדם שיש לו "ליקוי גופני או נפשי אשר יש לו השפעה שלילית משמעותית וארוכת טווח על יכולתו לבצע פעילויות יומיומיות נורמליות".

מוגבלות/ ליקוי (Impairment): כולל ליקוי פיזי המשפיע על החושים, כמו ראייה ושמיעה, וליקויים נפשיים הכוללים לקויות למידה ומחלות נפש (אם הליקוי מוכר על ידי גוף מוסמך למתן חוות דעת רפואית).

השפעה ארוכת טווח חייבת להימשך לפחות 12 חודשים או שתהיה צפויה להמשך לפחות 12 חודשים או להמשך חייו של האדם.

פעילויות יומיומיות: פעילויות רגילות המבוצעות על ידי רוב האנשים על בסיס קבוע, וחייבות להכיל את אחת הקטגוריות הרחבות הבאות: ניידות; מיומנות ידנית; ריסון/איפוק; היכולת להרים, לשאת או להעביר חפצים רגילים; דיבור, שמיעה או ראייה; זיכרון, או היכולת להתרכז, ללמוד או להבין; היכולת לזהות סכנה פיזית.

בנוסף מכסה החקיקה, כחלק מהקטגוריה של אנשים עם מוגבלות: השחתת פנים חמורה; וכן מקרים שבהם התנאים מוקדמים מעידים על כך, שבעתיד צפויים להיות ליקויים משמעותיים, כגון סרטן, זיהום HIV, טרשת נפוצה או ניוון שרירים. החוק מכסה אנשים אלה מרגע שמובחנת השפעה, קלה ככל שתהיה, על הפעילות היומיומית רגילה.

Bewley, H.; Dorsett, R.; and Haile, H. 2007. *The Impact of Pathways to Work*. DWP, London. Research Report 435. Available at:

<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_435.asp>

Corden, A.; and Sainsbury, R. 2003. *Evaluation of the Disabled Person's Tax Credit: Views and Experiences of Recipients*. Inland Revenue Research Report, Inland Revenue, London.

Available at: <<http://php.york.ac.uk/inst/spru/pubs/437/>>

Corden, A.; and Nice, N. 2006. *Pathways to Work from Incapacity Benefits: A Study of Experience and Use of Return to Work Credit*. Research Report No.353, Department for Work and Pensions, London. Available at:

<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_353.asp>

Directgov: <<http://www.direct.gov.uk/en/index.htm>>, Last accessed: 6/2010

DWP. 2010. Department for Work and Pension: <<http://www.dwp.gov.uk/supplying-dwp/what-we-buy/welfare-to-work-services/flexible-new-deal/>>

Greve, B. 2009. *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies*. human European consultancy. Available At: <<http://www.disability-europe.net/content/pdf/ANED%20Task%206%20final%20report%20-%20final%20version%2017-04-09.pdf>>. Last accessed on: 15/04/10

LSE. 2006. *Incapacity Benefit Reform: Tackling the Rise in Labour Market Inactivity*.

London School of Economics and Political Science, Paper No' CEPPA005. Available At:

<<http://cep.lse.ac.uk/new/publications/series.asp?prog=CEPPA>>

Meager, N.; and Hill, D. 2005. *The Labour Market Participation and Employment of Disabled People in the UK*. Institute for Employment Studies, Working Paper WP. Available at:

<<http://www.employment-studies.co.uk/pubs/report.php?id=wp1>>

Meager, N.; and Hill, D. 2006. *UK National Public Policy Initiatives and Regulations Affecting Disabled People's Labour Market Participation*. Institute for Employment Studies, Working Paper WP2. Available at: <<http://www.employment-studies.co.uk/pubs/report.php?id=wp2>>

OECD. 2007. *Sickness, Disability and Work (Vol. 2): Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom*. Paris: OECD.

OECD. 2009. *What can be learned from the introduction of Pathways-to-Work and the new Employment and Support Allowance*. High-Level Forum on Sickness, Disability and Work. Presentation given on 14.05.09.

Orr, L.; Bell, L.; and Lam, K. 2007. ***Long-term Impacts of the New Deal for Disabled People***. Research Report No.432, Department for Work and Pensions, London. Available at:
<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_432.asp>

Purvis, A.; Lowrey, J.; and Dobbs, L. 2006. ***WORKSTEP Evaluation Case Studies: Exploring the Design, Delivery and Performance of the WORKSTEP Programme***. DWP, London. Research Report 348. Available at:
<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_348.asp>

תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בגרמניה / יוסי אברהם

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

היקף האוכלוסייה (OECD, 2003)

18.1% מהאנשים בגיל העבודה בגרמניה (16-64) מדווחים על קיומה של מוגבלות אצלם. מתוכם, 4.8% הם בעלי מוגבלות קשה, ו-13.3% בעלי מוגבלות מתונה.

גיל: 11.4% מהאנשים בטווח הגיל 20-49 מגדירים את עצמם כבעלי מוגבלות, בהשוואה ל-31.6% בגילאים 50-64.

מגדר: בקרב הנשים, 17.2% מגדירות את עצמן כבעלות מוגבלות, בהשוואה ל-18.9% מהגברים.

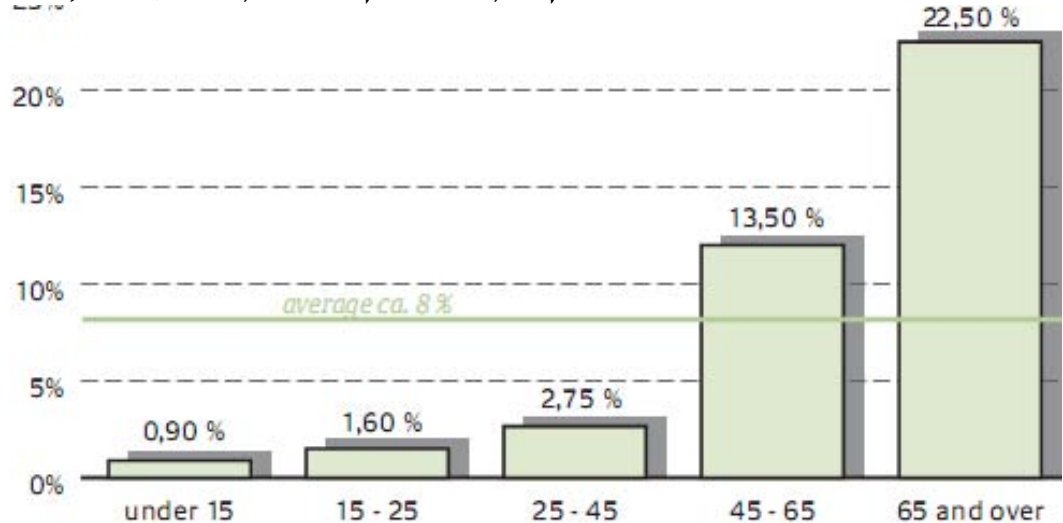
השכלה: בקרב בעלי השכלה תיכונית ומעלה, 16.9% מדווחים על מוגבלות. זאת בהשוואה ל-20.9% בקבוצת בעלי ההשכלה הנמוכה יותר.

מקבלי קצבת נכות

בגרמניה ישנה חלוקה ברורה בין אנשים עם מוגבלות המוגדרת כקשה, אשר זכאים לקצבת נכות, לבין אנשים עם מוגבלות, שאינה מוגדרת כקשה. רוב הנתונים הרשמיים עוסקים בקבוצת המוגדרים כבעלי מוגבלות קשה. הגדרת מוגבלות כקשה דורשת הכרה רשמית בנכות בשיעור הגבוה מ-50%. בשנת 2007, כ-6.9 מיליוני אנשים היו רשומים כמוגבלים בדרגה קשה, מספר המהווה כ-8.4% מכלל האוכלוסייה בגרמניה. מתוכם, 3.4 מיליון היו בגילאי 15-65. 4.4% מהאוכלוסייה בגיל העבודה מקבלים קצבת נכות. כצפוי, שיעור בעלי המוגבלות הקשה גדל עם העלייה בגיל (BMAS, 2010 ; Waldschmidt, Lingnau & Meinert, 2009).

שיעור הזכאים לקצבת נכות לא השתנה במידה משמעותית בין השנים 1995-2007, ועלה ב-0.2% נקודות אחוז בלבד, מ-4.2% ל-4.4%. גם שיעור ההוצאה הלאומית על קצבאות נכות, כאחוז מהתוצר הגולמי הלאומי (GDP), נשאר דומה לאורך השנים. בשנת 1990 הוא עמד על 0.8% מה-GDP, וב-2005 הגיע לכדי 0.9% מה-GDP (OECD, 2009).

תרשים 1: שיעור האנשים עם מוגבלות קשה, כאחוז מקבוצת גיל, 2007 (BMAS, 2010)



מגדר: 52.1% מהאנשים המוגדרים כבעלי מוגבלות קשה הינם גברים, ו-47.9% נשים.

קצבת נכות: גובה הקצבה נקבע לפי יכולת ההשתכרות בשוק הפתוח. קצבה מלאה ניתנת לאנשים עם יכולת עבודה של פחות מ-3 שעות ביום בשוק הפתוח. חצי מגובה הקצבה המלאה ניתן לאנשים עם יכולת לעבוד בין 3-6 שעות ביום. עם זאת, אם אין בנמצא עבודה המתאימה לאנשים עם מוגבלות, המסוגלים לעבוד בין 3-6 שעות, ניתנת להם קצבה מלאה.

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור המועסקים בקרב כלל בעלי המוגבלות עמד בשנת 2005 על 41%. שיעור זה נמוך משמעותית מהשיעור המקביל בשנת 1995, שהגיע ל-52.4% (OECD, 2009).

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות שהוגדרו כבעלי מוגבלות קשה או בינונית

בסקר שנערך בגרמניה (Microcensus) ב-2005 נמנו 8.6 מיליון אנשים עם מוגבלות בינונית ומוגבלות קשה. מהם, 1.9 מיליון הוגדרו כבעלי מוגבלות בינונית, ויתר 6.7 המיליון כבעלי מוגבלות קשה. בסקר זה נמצא כי 30% מהגברים ו-23% מהנשים בעלי המוגבלות נמצאו במעגל העבודה.

שיעור האבטלה בקרב אנשים עם מוגבלות גבוה מבכלל האוכלוסייה. בשנת 2005 עמד שיעור האבטלה הכללי בגרמניה על 11.1%, בעוד שבקרב אנשים עם מוגבלות (לפי דיווח עצמי) היה שיעור האבטלה 14.5% (BMAS, 2009 ; Waldschmidt et al., 2009).

הפעילות הנעשית כדי לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

בשנת 2006 הוציאה גרמניה 188 מיליון אירו על תעסוקה נתמכת ושיקום, שהם 0.008% מהתוצר (GDP) שלה. סכום זה היווה 1.3% מכלל התקציבים המושקעים בפעילות אקטיבית לקידום תעסוקה (ALAMP- Active Labour Market Policy), שהם כ- 0.611% מכלל התוצר (Greve, 2009).

חקיקה

ספר החוקים החברתי מס' 9 (Sozialgesetzbuch IX) הוביל את גרמניה מגישה של סעד כלפי אנשים עם מוגבלות לגישה של שיתופם המלא בחברה. חקיקה זו מספקת מסגרת בסיסית הנוגעת לשיקום ולהשתתפות שווה של אנשים עם מוגבלות בגרמניה (Waldschmidt et al., 2009). היא הסיטה את המוקד מטיפול באנשים עם מוגבלות ללא שיתופם להשתתפות פעילה שלהם בחברה, לביסוס האוטונומיה שלהם ולהסרת חסמים שמונעים מהם שוויון הזדמנויות (BMAS, 2009). חקיקה זו גם אישרה ופיתחה את העיקרון של "שיקום לפני מתן הטבות", המהווה נורמה חוקית חזקה בחוקים העוסקים במוגבלויות, וקוראת לפעולות שיובילו לשיקומו של האדם ולא למתן הטבות בלבד.

מערכת השיקום בגרמניה ידועה במורכבותה, בבירוקרטיה הרבה השלטת בה ובכך שהיא אינה רציפה בשירותיה (Waldschmidt et al., 2009). בשנים האחרונות, במטרה להכניס אנשים עם מוגבלות לשוק העבודה, ובמטרה לקשר בין הגורמים השונים המטפלים בהם, החלו לפעול מספר תכניות בתחום השיקום התעסוקתי. רוב התכניות מציעות תמיכה יחידנית. עם זאת, בהשוואה למספר בעלי המוגבלות, תכניות אלה הן מצומצמות מאוד. לכן, ביקורת חריפה מופנית כלפי המדיניות המתייחסת לאנשים עם מוגבלות בגרמניה, בטענה כי על אף שהתכניות המוצעות הן טובות, היקפן רחוק מלהיות מספק (Waldschmidt et al., 2009).

מכסות

שיטת המכסות קיימת בגרמניה שנים רבות. כל חברה פרטית או ציבורית, המונה 20 עובדים ומעלה, מחויבת בכך ש-5% לפחות מעובדיה יהיו אנשים עם מוגבלות קשה. ישנם משרדים ממשלתיים אשר נדרשים להעסקה של בעלי מוגבלות קשה בהיקף של 6%. במקרים של העסקת אדם עם מוגבלות קשה במיוחד, מילוי מכסה אחת עשוי להחשב כשתיים או שלוש מכסות. במצב של אי-עמידה במכסות, המעסיק משלם קנס, שהתקבולים שלו מופנים למימון תכניות העסקה של אנשים עם מוגבלות. גובה הקנס נע בין 105-260 אירו בחודש. בשנת 2000 הופחת מספר המכסות שבהן נדרשו המעסיקים לעמוד. מחקר אמפירי בנושא הראה שלהפחתה לא הייתה השפעה ממשית על היקף העסקתם של אנשים עם מוגבלות. ב-2005, כ-27% מהמעסיקים, שהיו אמורים להעסיק אנשים עם מוגבלות, לא עשו זאת בפועל (Waldschmidt et al., 2009; BMAS, 2010).

בכל חברה או ארגון המעסיקים חמישה או יותר אנשים עם מוגבלויות קשות על בסיס קבוע, יש צורך למנות דובר שייצג את העובדים בעלי המוגבלויות. הדובר מייצג את האינטרסים של עובדים אלה ואת הנדרש לשילובם בחברה או בארגון (BMAS, 2009).

הכשרה מקצועית

בגרמניה קיימים מרכזי הכשרה מקצועית הפועלים בשיתוף עם עסקים פרטיים לשם טיפוח ופיתוח אישי ומקצועי של אנשים עם מוגבלות, ועל מנת לספק להם הכשרה מקצועית ראשונית. למרכזים אלה מופנים אנשים הזקוקים לסיוע מיוחד, ושם הם מקבלים הכשרה על ידי צוות מוסמך המתוגבר באנשי מקצוע שונים (רופאים, פסיכולוגים ומורים). במדינה יש ארבע רשתות של מרכזים המתמחים באוכלוסיות שונות:

1. רשת הכשרה מקצועית ראשונית לצעירים (Vocational youth training centers), הכוללת 52 מרכזים, ובהם כ-15,000 מקומות.
2. רשת להכשרה מקצועית מחדש (Vocational retraining centers) אשר מיועדת לאנשים, שבגלל מוגבלותם איבדו את יכולתם לעבוד במקצועם הקודם. הרשת כוללת 28 מרכזים, שבהם כ-13,000 מקומות הכשרה.
3. רשת הכשרה מקצועית (Vocational training centers) עבור אנשים עם מוגבלות נפשית. רשת זו כוללת 12 מרכזים, אשר משרתים כ-900 אנשים.
4. מרכזים לשיקום רפואי ותעסוקתי (Centers for Medical and Occupational Rehabilitation), שכל אחד מהם מתמחה בסוג מוגבלות שונה. קיימים 23 מרכזים כאלה, ובהם 1,400 מקומות (BMAS, 2009).

תעסוקה נתמכת

בשנת 2008 נכנס לתוקף חוק המאפשר לאנשים עם מוגבלות לקבל עזרה פרטנית, במטרה להגיע לתעסוקה ולשמור על עבודה הולמת בשוק הפתוח. העיקרון שמנחה את התעסוקה הנתמכת הוא "השמה תחילה, הכשרה לאחריה". כאשר אדם מתחיל את עבודתו החדשה הוא מקבל הכשרה, הכוונה ותמיכה אישית לתקופה הנדרשת לו, כאשר התקופה המקסימלית הינה שלוש שנים (Waldschmidt et al., 2009; BMAS, 2009).

מיזם "עבודה ללא חסמים"³¹

"עבודה ללא חסמים" היא יזמה שהושקה על ידי משרד העבודה והרווחה הפדרלי בגרמניה, בשיתוף עם מרבית הארגונים הקשורים לתעסוקת נכים: מעסיקים פרטיים, איגודים, ארגוני נכים, רשות התעסוקה הפדרלית, ועוד. היזמה שואפת להגדיל את ההזדמנויות להשתתפות בשוק העבודה הפתוח עבור אנשים עם מוגבלות קשה, ולה שלוש מטרות עיקריות:

³¹ <http://www.bmas.de>

1. לקדם את הכשרתם של צעירים עם מוגבלות בכלל, ושל צעירים עם מוגבלות קשה בפרט, על ידי תכניות התמחות.
 2. לשפר את מגוון ההזדמנויות התעסוקתיות המוצעות לאנשים עם מוגבלות, במיוחד בעסקים בינוניים וקטנים.
 3. לקדם פעולות במקום העבודה למניעת פציעות בעבודה.
- ביזמה מעורבות חברות פרטיות רבות, ובמסגרתה מופעלות כיום 41 תכניות שונות להכשרה ולתעסוקה. חלק מהתכניות מתמקד במטרה (לדוגמה, פעולות למניעה לפציעות), וחלקן באוכלוסיית יעד מסוימת (כגון נשים שהן עיוורות) (Waldschmidt et al., 2009).

עידוד המעסיקים

מעסיקים יכולים לקבל תמיכה בקליטת אנשים עם מוגבלות בארגונם, באמצעות סובסידית שילוב (Integration subsidy). גובה הסובסידיה תלוי במידת הפרודוקטיביות הצפויה של המועסקים בעתיד ובמידת העזרה שתידרש לשם קליטתם בעבודה. הסובסידיה מגיעה עד לתקרה של 50% מהשכר הכולל וניתנת לתקופה של עד 12 חודשים. במקרים קשים במיוחד, הסובסידיה עשויה לעלות ל-70% מהשכר או, לחלופין, להינתן לתקופה של עד 36 חודשים (BMAS, 2009).

מיזם "Job 4000"

בעקבות הניסיון שנצבר בעקבות הצלחתו של מיזם "עבודה ללא חסמים", יצאה ממשלת גרמניה בשנת 2007 עם היזמה Job 4000 (Waldschmidt et al., 2009). זאת, במטרה להביא לקליטתם של 4,000 אנשים עם מוגבלות קשה בשוק העבודה. שאיפת התכנית:

1. יצירת 1,000 מקומות עבודה חדשים בעבור אנשים עם מוגבלות קשה, שיש להם קושי מיוחד במציאת עבודה בשוק הפתוח. היצירה של מקומות העבודה נעשית תוך תמרוץ המעסיקים במענקים כספיים: ניתן גמול של עד 36,000 אירו לכל משרה חדשה שנוצרת בעבור אדם עם מוגבלות. סוג המענק וגובהו נקבעים בהתאם למאפייני המשרה החדשה, לאדם המושם בעבודה ולמידת הקיימות הצפויה של המשרה לאחר הסרת הסבסוד.
 2. יצירת 500 מקומות נוספים להכשרה של צעירים עם מוגבלות קשה על ידי מתן תשלום למעסיקים בעבור כל הכשרה: 3,000 אירו בתחילת ההכשרה, ו-5,000 אירו נוספים בסופה. בנוסף ניתן אם המתמחה עובד מעל 15 שעות שבועיות.
 3. תמיכה ב-2,500 אנשים עם מוגבלות קשה שרוצים למצוא תעסוקה בשוק הפתוח. התמיכה ניתנת באמצעות שירותי ההשמה, אשר מקבלים כ-250 אירו בעבור כל חודש של תמיכה במושם העתידי, לתקופה של עד 18 חודשים.
- עד סוף 2008, נוצרו במסגרת מיזם זה 1,245 מקומות עבודה חדשים, ו-323 מקומות הכשרה נוספים בעבור אנשים עם מוגבלות.

תכנית שמטרתה לתמוך באנשים עם מוגבלות אשר עובדים בתעסוקה מוגנת ורוצים להיות מועסקים בשוק הפתוח. התכנית מספקת תמיכה פרטנית, ייעוץ לגבי אפשרויות תעסוקה, הכשרה מוקדמת לעבודה והכשרה במהלך העבודה. בנוסף, התכנית מאפשרת צבירה של ניסיון תעסוקתי בחברות פרטיות. האדם עם המוגבלות מקבל ליווי מתמשך של מאמן/ יועץ תעסוקתי. למושם הפוטנציאלי ניתנת האפשרות לבחור ספק אשר ילווה אותו בדרכו לתעסוקה בשוק הפתוח. ספק זה אחראי להשמתו של האדם במקום עבודה, להספקת ההכשרה הנדרשת לו ולליוויו לאורך כל התהליך. התכנית מאפשרת לאדם עם מוגבלות לקבל תקציב בעבור שיקום מקצועי, במקום שירותים, ובכך מתאפשר לו חופש בחירה בכדי לקדם את עצמאותו. התקציב ניתן בצורת כסף או ואוצ'רים. משנת 2008, תגמולים הניתנים בצורת תקציב אישי הם זכות המעוגנת בחקיקה. ההיענות לאפשרות זו של תקציב אישי אינה רבה, אולם נראה כי אנשים, שכן ניצלו אפשרות זו, שבעי רצון ממנה.

³² <http://www.jobbudget.org/pmwiki.php> וגם <http://www.bmas.de>

BMAS. 2009. *Social Security at a Glance*. Federal Ministry of Labour and Social Affairs. Available at: http://www.bmas.de/portal/43472/a998_social_security_at_a_glance.html

BMAS. 2010. *Rehabilitation and Participation of Disabled Persons*. Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Bonn. Available at: http://www.bmas.de/portal/43568/a990_rehabilitation_und_teilhabe_behinderter_menschen.html

Greve, B. 2009. *The Labour Market Situation of Disabled People in European Countries and Implementation of Employment Policies: a Summary of Evidence from Country Reports and Research Studies*. Human European Consultancy. Available At: <http://www.disability-europe.net/content/pdf/ANED%20Task%206%20final%20report%20-%20final%20version%2017-04-09.pdf>

Hipp, L.; and Warner, M. 2008. "Market Forces for the Unemployed? Training Vouchers in Germany and the USA". *Social Policy & Administration* 42(1): 77-101.

Job Budget: <http://www.jobbudget.org/pmwiki.php>

OECD. 2009. *Sickness, Disability and Work – Keeping on Track in the Economic Downturn, Background Paper*. Available at: http://www.oecd.org/document/22/0,3343,en_21571361_42464611_42654102_1_1_1_1,00.html

Waldschmidt, A.; Lingnau, K.; and Meinert, S. 2009. *Report on the employment of disabled people in European countries – Germany*. Academic Network of European Disability experts (ANED). Available at: <http://www.disability-europe.net/content/pdf/DE%20-%20ANED%202009%20Employment%20Report%20Final.pdf>

תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בדנמרק / יעל הדר

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

דנמרק היא אחת ממדינות הרווחה המפותחות בעולם. היא בעלת כלכלה סוציאל-דמוקרטית, המיסוי בה גבוה והאיגודים המקצועיים חזקים. ככזו, דנמרק דואגת לאוכלוסיות המיוחדות שבה, בכללן בעלי המוגבלויות. בדנמרק חיים כ-680,000 אנשים עם מוגבלות, על פי הגדרה עצמית, והם מהווים כ-13% מכלל האוכלוסייה (שמונה כ-5,500,00 איש).

ההוצאה על קצבאות נכות מהווה 1.8% מהת"ג (OECD, 2008), והיא מתחלקת בין 235,000 הזכאים להן, אשר מהווים 4.3% מהאוכלוסייה (שם). קצבת נכות משולמת לאנשים בין הגילאים 18 ל-65, והיא מועברת כסכום קבוע במס (14,803 קרונות ליחיד ב-2007 שהיו אז כ-\$2,440). סכום זה מופחת אם לבן/בת הזוג של הנכה יש הכנסה (OECD, 2007). שיעור קצבת הנכות עומד על 41% משכר הברוטו הממוצע (gross earning), ו-68% משכר הנטו הממוצע (OECD, 2008) (take home pay).

בלוח 1 ניתן לראות את התפלגות הוצאות הממשלה על הטבות שונות שמקבלים בעלי מוגבלויות. כפי שעולה מן הנתונים, חלה עלייה משמעותית בסכום אותו מוציאה המדינה על הטבות לאנשים עם מוגבלויות, מ-43,466 מיליוני קרונות דניות בשנת 2000 ועד 76,301 מיליוני קרונות בשנת 2008. העלייה חלה הן בעלות הקצבאות והן בתמיכות הנלוות, אשר ניתנות לאנשים עם מוגבלות.

לוח 1: הוצאות הממשלה עבור מוגבלויות ושיקום, על פי סוג ההוצאה, במיליוני קרונות דניות, 2000—2008

(מקור: Statistics Denmark)

Social expenditure by purpose, kind and time

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Disability and rehabilitation									
SOCIAL EXPENDITURE, TOTAL	43 466	47 352	51 899	56 589	60 707	65 498	69 228	71 212	76 301
CASH BENEFITS, TOTAL	29 660	32 457	35 001	38 991	42 077	45 794	48 043	49 468	51 913
Cash benefits, income maintenance, periodic, long-term	19 880	21 401	23 481	25 546	26 486	27 655	28 530	29 719	31 440
Cash, income maintenance, periodic, short-term	4 930	5 492	6 087	7 546	8 870	10 077	11 131	11 495	12 583
Cash, income maintenance, lump sum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cash benefits, other, periodic	1 714	1 950	1 532	1 634	1 784	1 980	2 217	2 458	2 775
Cash, other, lump sum	3 136	3 613	3 901	4 265	4 937	6 082	6 165	5 796	5 116
BENEFITS IN KIND TOTAL	13 806	14 895	16 898	17 599	18 630	19 704	21 185	21 745	24 387
Benefits in kind, reimbursement of expenditure	1 815	1 998	1 928	2 068	2 081	2 190	2 395	3 911	4 301
Benefits in kind, medical care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benefits in kind, other goods and services	11 991	12 897	14 969	15 531	16 549	17 513	18 790	17 833	20 086

As part of the municipal reform 2007 the former counties were replaced with new regions. The municipal reform has resulted in many changes in the public accounts. While some disaggregated figures in the statistics are affected by these changes, the overall figures are less affected.

Unit : DKK million

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות עומד על 58%, שיעור נמוך בהשוואה לשיעור התעסוקה בקרב הלא-מוגבלים, שהינו 85% (OECD, 2007). כשליש מבעלי המוגבלויות (223,000) מוגדרים כנכים עם יכולת עבודה מלאה. 82% מהם עובדים. שני השלישים האחרים (457,000) מוגדרים כמוגבלים עם אבדן כושר עבודה. 47% מהם עובדים (הנתונים מבוססים על הגדרה עצמית של מוגבלות, OECD, 2008).

רמת השכר הממוצעת של אנשים עם מוגבלויות, אשר משתתפים בפועל בשוק העבודה, זהה כמעט לזו של המועסקים נטולי המוגבלות (OECD, 2008).

לוח 2: שיעורי תעסוקה בקרב בעלי מוגבלות עם אבדן כושר עבודה, בהשוואה לאנשים עם מוגבלות ללא אבדן כושר עבודה (OECD, 2008)

Table 3 Proportion of employed, unemployed, people outside the labour market, and in education, 2002.

By %	Disabled without reduced ability to work	Disabled with reduced ability to work
Employment rate	82	47
Unemployed	3	5
Outside the workforce	12	46
In education/training	3	2

Source: The National Institute of Social Research, Disability and Employment – an obstacle race? (*Handicap og Beskæftigelse – et forhindringsløb*) 2004, Fig. 2.1.

נתונים בנוגע לתעסוקת מוגבלים בדנמרק בשנת 2005 מעידים על כך, שבדומה למדינות אחרות, שיעור המועסקים בקרב בעלי המוגבלויות – ביחס לאלו ללא המוגבלויות – משתנה בהתאם לגיל ולרמת ההשכלה. ניתן להבחין במגמת ירידה בשיעור התעסוקה היחסי בגילאים מבוגרים יותר, ובעלייה בתעסוקה ככל שעולה רמת ההשכלה. ההבדלים בשיעור התעסוקה של גברים ושל נשים עם מוגבלות אינם משמעותיים (ר' לוח 3).

לוח 3: שיעור תעסוקה יחסי של אנשים עם מוגבלות, ביחס לזה של לא-מוגבלים, לפי מגדר, קבוצות גיל ורמת השכלה, גילאי 20-64, שנת 2005 (OECD, 2008)*

סה"כ	
מגדר	
גברים	0.65
נשים	0.63
גיל	
20-34	0.89
35-49	0.70
50-64	0.51
רמת השכלה	
פחות מתיכונית	0.51
תיכונית	0.70
גבוהה	0.79

* הטבלה מתייחסת לשיעור תעסוקה יחסי של בעלי מוגבלויות בהשוואה לזה של אנשים ללא מוגבלויות, ולא לשיעור התעסוקה האבסולוטי של בעלי המוגבלויות.

יזמות הממשלה

בשנת 2003 הציגה הממשלה הדנית תכנית פעולה לשילוב אנשים עם מוגבלות בחברה, לרבות בתחום התעסוקה. הממשלה שאפה ליצור שוויון הזדמנויות גם לאוכלוסיית בעלי המוגבלות מתוך שאיפה שכל אזרח ירגיש מוערך, רצוי ותורם בקהילה. בתכנית הפעולה הדגישה הממשלה שבעלי מוגבלויות אינם קבוצה חלשה, אלא בעלת חוזקות שיכולות להועיל לחברה בכללותה (OECD, 2007).

בשנת 2004 הציגה הממשלה הדנית את אסטרטגיית התעסוקה שלה עבור אנשים עם מוגבלויות. הנחות היסוד של אסטרטגיה זו היו, שכל האזרחים צריכים להשתלב בשוק העבודה, כדי שיוכלו לממש את יכולותיהם. האסטרטגיה כוללת מספר יזמות, שנועדו להפוך את חיי העבודה קלים יותר בעבור בעלי המוגבלויות. יזמות אלה כוללות:

- ◆ תיקון ב"חוק הפיצויים בעבודה לבעלי מוגבלויות" (שיושם החל ב-1 ביולי 2007), לפיו מוענק סיוע אישי לאנשים עם בעיה נפשית לצורך שילובם בשוק העבודה.
- ◆ שימוש בתעודות ניסיוניות לשילובם של בעלי מוגבלויות בשוק העבודה: התעודות ניתנו כדי להקל על אנשים עם מוגבלות בחיפוש העבודה ובהתנהלות בראיונות העבודה. הן נועדו להסביר בפשטות מה העובד הפוטנציאלי יכול לעשות בתחום התעסוקה ולספק מידע על אפשרויות של קבלת סבסוד או סיוע אחר להעסקתו.
- ◆ תיעוד מידת הנגישות של מקומות עבודה (הפרויקט החל, ונרשמו בו תוצאות חיוביות).
- ◆ תקנה שמונעת אפליה על בסיס המוגבלות.
- ◆ יזמות לפיתוח תעסוקה מוגנת, בחסות משרד הרווחה.
- לשם קידום אסטרטגיה זו ויישומה, פרסמה הממשלה קריאה להציע יזמות ותכניות שיקלו על שילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. תכניות אלו צריכות להיות באחד משלושה התחומים המעודדים שילוב בתעסוקה: צבירת ידע על מוגבלויות ותעסוקה, שינוי היחס לבעלי מוגבלויות בתחום התעסוקה, ותכניות שיקלו על השתלבות בעלי המוגבלויות בעבודה. מאז פותחה אסטרטגיית התעסוקה לבעלי מוגבלויות, ועד לשנת 2007, קמו 43 פרויקטים בכדי לעזור לבעלי מוגבלויות להיות באינטראקציה עם שוק העבודה (OECD, 2007).

"דרכים חדשות לתעסוקה", 2006

במסגרת תכנית פעולה זו, הגבירה הממשלה את הטיפול באנשים עם בעיות נפשיות ובקבוצות פגיעות נוספות (exposed groups), כגון מכורים לאלכוהול ולסמים, שקיבלו את הקצבאות במזומן. הדבר נעשה באמצעות 14 יזמות שנועדו לסייע לקבוצות הללו להיכנס לשוק העבודה ולהשתלב במערכת החינוך.

³³ לא נמצאו נתונים לגבי תוצאות התכניות הממשלתיות לסיוע בשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה.

- ◆ העצמה אישית והכשרה מקצועית וחברתית, כדי לקרב אנשים אלו להשתלבות בשוק העבודה ובמערכת החינוך.
 - ◆ מתן העזרה הנחוצה והגיבוי במקום העבודה, בכדי לתת לאנשים אלה הזדמנות להישאר במקום עבודתם.
 - ◆ מיקוד המאמצים לקבלת אנשים עם בעיות נפשיות בחברה, הן בשוק העבודה והן במערכת החינוך.
- מטרתו של סיוע זה הינה לתת לאנשים אלו יותר משמעות בעבודה, גם אם זו אינה בהכרח עבודה במשרה מלאה. הדבר החשוב הוא, שכל מי שיכול לעבוד, תינתן לו גישה לעולם התעסוקה, כך שהעבודה תהווה חלק אינטגרלי מחייו.

Flexi-Jobs ("משרות גמישות")

לאנשים עם אבדן קבוע של כושר עבודה ישנה אפשרות לעבוד ב"משרות גמישות" (Flexi-Jobs). אלו הן משרות בתנאים מיוחדים בעבור אנשים, שאינם יכולים לעבוד בתנאים רגילים. "משרות גמישות" יכולות להיות הן במסגרות העסקה פרטיות והן במסגרות ציבוריות, ואפילו במסגרת העסקה עצמית, בכדי לאפשר לאדם עם המוגבלות להמשיך ולעבוד כעצמאי בעסק שבבעלותו. שכרו של העובד ב"משרה גמישה" מסובסד חלקית בידי הרשות המקומית שבתחומיה הוא מתגורר, באמצעות תשלום הניתן ישירות למעסיק.

מספר קריטריונים צריכים להתקיים כדי שאדם יוכל לעבוד ב"משרה גמישה":

- ◆ האדם חייב להיות מתחת לגיל שבו מקבלים פנסיה מהמדינה.
- ◆ האדם זקוק לעבודה בתנאים מיוחדים, ואינו יכול לעבוד בתנאים רגילים.
- ◆ רק אנשים עם אבדן משמעותי של כושר עבודה, מבחינה פיזית, נפשית או חברתית, יכולים לעבוד ב"משרה גמישה".
- ◆ חובה למצות את כל הדרכים להחזיר את האדם לתעסוקה בתנאים רגילים לפני הפנייה לפתרון של "משרה גמישה".

הערכת יכולת העבודה של המועמד ל"משרה גמישה" נעשית על פי "שיטת היכולת לעבוד" (ability-to-work method). על פי שיטה זו, על הרשות המקומית להעריך את יכולת העבודה על בסיס תאור כללי והערכת היכולות המקצועיות של האדם ועל בסיס משאביו האישיים, החסמים המקשים עליו והאפשרות שלו להתפתח. כל זאת, בהתייחס לסיכוייו לתפקד בעבודה ספציפית (בה יש סיכוי שישתלב) (OECD, 2007).

גובה התשלום למתאימים ל"משרות גמישות" ותנאי העסקתם מתגבשים בדרך של הסכמה בין ארגוני האיגוד המקצועי, המעסיק והעובד. לאחר שהושגה הסכמה זו, מקבל המעסיק מימון חלקי של הוצאות ההעסקה, בשיעור שנע בין חצי לשני שלישים משכרו של העובד (OECD, 2007).

מאז שנת 1998, ישנה עלייה משמעותית במספר האנשים שמשתתפים בתכנית זו. כך, ב-2001 נעזרו בתכנית זו 13,000 עובדים עם מוגבלות, וב-2006 כבר עמד מספרם על 41,500.

מסגרת שיקום מוצעת לאנשים עם מוגבלות שאינם יכולים עדיין לעבוד, אך יש סיכוי סביר שיוכלו להשתלב בשוק העבודה בעתיד. השיקום כולל פעילויות שמכוונות לעבודה, וכן קצבת מחייה. חלופת השיקום נחשבת פחות רצויה מזו של השמה במסגרת תכנית תעסוקה, ולכן מוצעת רק למי שאינו מסוגל להיכנס לתעסוקה בדרכים אחרות. בשנים 2001-2006 ירד מספר האנשים שקיבלו שיקום מכ-37,000 ל-24,000, וב-2005 היה משך הזמן הממוצע בו קיבלו אנשים קצבת שיקום כשנה וחצי (OECD, 2007).

המבנה הארגוני

'המועצה הדנית של ארגוני המוגבלים'

המועצה הדנית של ארגוני המוגבלים (Danish Council of Organizations of Disabled People) מיוצגת ברמה הלאומית במועצה לתעסוקה, וברמה המקומית במועצות התעסוקה האזוריות. מועצה זו היא הגוף המרכזי המאחד את ארגוניהם של אנשים עם מוגבלות במדינה.

משרד הפנים והרווחה ממנה ועדה מייעצת לאומית לענייני הנכים (The National Handicap Advisory Board). תפקידה הוא להעריך את התנאים בחברה לבעלי מוגבלויות ולפקח עליהם, וכן לייצץ לממשלה בכל העניינים הקשורים לבעלי מוגבלויות. ועדה זו מוסמכת גם לייצץ לרשויות אחרות, אשר עוסקות בתחומים שמשפיעים על תנאי החיים של אנשים עם מוגבלות, וכן להציג הצעות ליזמות חדשות המתייחסות לאוכלוסייה זו (OECD, 2007).

מרכזי תעסוקה אזוריים

ב-1 בינואר 2007 נכנסה לתוקף הרפורמה המבנית החדשה בתחום התעסוקה ברמת הרשויות המקומיות. אחת המטרות של הרפורמה הייתה ליצור מסגרת משופרת וממוקדת של יזמות תעסוקה. זאת, בדרך של קידום שיתוף פעולה בין שירות התעסוקה הציבורי לבין הרשויות המקומיות, באמצעות מרכזי תעסוקה משותפים ברחבי דנמרק. באופן זה, לאזרחים וליזמות השונות יש רק "נקודת כניסה" אחת לשירותי התעסוקה. כלומר, במקום ביזור השירותים ברמת המדינה וברמה המקומית, הוקמו מרכזים אזוריים, שאיחדו בין הרמות הללו ואפשרו גישה נוחה יותר לאזרח הזקוק לשירותים אלו.

המדינה חולקה לארבעה מחוזות, שבכל אחד מהם הוקם מרכז תעסוקה אזורי. במסגרת הרפורמה, אוחדו מרכזי תעסוקה רבים, ורוכזו בארבעת האזורים. מרכזים חדשים אלה נועדו לא רק לבעלי מוגבלויות, אלא לחסרי תעסוקה באשר הם.

הרעיון שבבסיס שינוי זה היה לשפר את נגישותם של האזרחים לשירות התעסוקה הציבורי. זאת, באופן שמרכז תחת קורת גג אחת השירותים למובטלים, למקבלי דמי מחלה, לאנשים עם יכולת עבודה מופחתת וכן תכניות שונות בתחום התעסוקה. פירוש הדבר הוא, שכל הידע המקצועי והטכני בתחום התעסוקה נאסף ומרוכז במקום אחד, במטרה לשפר את סיכויי המובטלים לחזור למעגל העבודה.

בכל מרכז תעסוקה ישנו איש צוות ייעודי, שמונה לעבוד עם בעלי מוגבלויות. איש צוות זה מרכז ידע בנושא, והוא האחראי לקשר הראשון עם לקוחות בעלי מוגבלות, ולמתן מענה על צרכיהם. החובות של מרכזי

התעסוקה ביחס לבעלי מוגבלויות בעבודה ובחיפוש עבודה כוללים, מעבר לעזרה בחיפוש עבודה, גם הדרכה לגבי הפיצויים שמגיעים להם בהתאם לחוק Active Employment Efforts Act and the Disabled People in Jobs ובמסגרת מערך הקצבאות, כמו גם לגבי אפשרות ההעסקה בדרך של "משרה גמישה" (OECD, 2007).

Eironline (European Industrial Relations Observatory On-Line). ***Negotiations on Flexi-Jobs and Early Retirement Deadlocked:***

<<http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2000/12/inbrief/dk0012105n.htm>>

Ministry of Social Affairs:

<http://english.sm.dk/MinistryOfSocialWelfare/legislation/social_affairs/administration/Sider/Start.aspx>

OECD. 2007. ***OECD Thematic Review on Reforming Sickness and Disability Policies to Improve Work Incentives: Country Note – Denmark.***

OECD. 2008. ***Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Denmark, Finland, Ireland and the Netherland.*** Vol. 3. OECD.

OECD. ***The OECD "Sickness, Disability and Work" Project:*** <www.oecd.org/els/disability>

Statistics Denmark: <<http://www.statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>>, Last accessed: September 2010

תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בהולנד / יעל הדר

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

בהולנד חיים 9,975,000 אנשים בגיל העבודה. מהם, 1,678,000 הם בעלי מוגבלות (על פי הגדרה עצמית) הוא, והם מהווים כ-17% מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה. 831,000 מהם (כ-8.3% מהאנשים בגיל העבודה) זכאים לקצבאות בגין מוגבלותם (OECD, 2008).

למרות שורה של רפורמות משמעותיות שנעשו בשנים האחרונות ושתוארנה להלן, בעייתה הגדולה של הולנד בתחום זה הייתה ונותרה מספרם הגדול של מקבלי קצבאות הנכות וההוצאות הגדולות על קצבאות מחלה ונכות (שם). הוצאות המדינה על קצבאות הנכות מהוות 2.4% מהתמ"ג, כפול מהממוצע במדינות ה-OECD (1.2% מהתמ"ג). בנוסף, הולנד מוציאה 2.3% מהתמ"ג שלה על קצבאות מחלה. כלומר, כמעט 5% מהתמ"ג ההולנדי מושקעים בקצבאות נכות ומחלה (שם). הנתונים מעודכנים לשנת 2007.

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעור המועסקים לאורך זמן בקרב כלל בעלי המוגבלויות (על פי הגדרה עצמית שלהם), הוא 45%. זהו אחוז נמוך מאוד, בהשוואה לשיעור המועסקים בקרב האנשים ללא מוגבלויות, אשר עומד על 80% (OECD, 2008). נתונים באשר לתעסוקת אנשים עם מוגבלות בהולנד בשנת 2006 מעידים על כך, שבדומה למדינות אחרות, שיעור המועסקים בקרב בעלי המוגבלויות – בהשוואה לאלו ללא המוגבלויות – משתנה בהתאם לגיל ולרמת ההשכלה. ניתן להבחין בשיעור נמוך יותר של תעסוקת בעלי מוגבלויות, ככל שהאדם מבוגר יותר וככל שהוא פחות משיכל. ההבדלים בשיעורי התעסוקה של גברים ונשים עם מוגבלות אינם משמעותיים (רי' לוח 1).

לוח 1: שיעור תעסוקה יחסי של אנשים עם מוגבלות, ביחס לאלו ללא מוגבלות, לפי מגדר, קבוצות גיל ורמת השכלה, גילאי 20-64, שנת 2006 (OECD)*

סה"כ	0.55
מגדר	
גברים	0.57
נשים	0.54
גיל	
20-34	0.70
35-49	0.59
50-64	0.53
רמת השכלה	
פחות מתיכונית	0.46
תיכונית	0.64
גבוהה	0.70

* הטבלה מתייחסת לשיעור תעסוקה יחסי של בעלי מוגבלויות בהשוואה לזה של אנשים ללא מוגבלויות, ולא לשיעור התעסוקה האבסולוטי של בעלי המוגבלויות.

הגובה הממוצע של קצבאות הנכות (ברוטו) לאדם עומד על כ-40% מהשכר הממוצע ברוטו (OECD, 2008). ניתן לקבל שכר מעבודה ובה-בעת ליהנות גם מהקצבה. במילים אחרות, השכר אינו מבטל את קבלת הקצבה, אלא רק מקטין את שיעורה, בהתאם לתכנית WGA שתואר בהמשך.

הפעילות הנעשית כדי לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

מטרות-העל בהולנד, בהקשר של תעסוקת אנשים עם מוגבלות, הוגדרו כהקטנת מספר הנתמכים בידי שירותי הרווחה והפחתת היקף התשלומים של הקצבאות, וכן – הגברת השתלבותם של בעלי המוגבלות בעולם התעסוקה, לשם רווחתם האישית. לשם כך נעשו מספר שינויים במישורים הבאים:

- ◆ שינוי בתפיסת האחריות – מעבר מאחריות המדינה לאחריות אישית של בעלי המוגבלות עצמם ושל המעסיקים.
 - ◆ שינוי מערכתי – שינוי הקריטריונים לקבלת הקצבה, הקשחתם, והערכה מחדש של בעלי המוגבלויות, על פי הקריטריונים החדשים.
 - ◆ שינוי חקיקה – חקיקת חוקים מרכזיים בתחום המוגבלויות והתעסוקה ועדכון חוקים קיימים.
 - ◆ שינוי ארגוני – הקמת מוסדות ליישום ולפיקוח על הרפורמות, בדרך להפרטת השירותים.
- להלן נסקור את השינויים שנעשו בהולנד ואת תמונת המצב של מערכת השירותים לבעלי מוגבלויות במדינה כיום:

השינוי התפיסתי: מעבר מזכויות לאחריות אישית

המדיניות בנוגע לחולי ולמוגבלויות בהולנד עברה מספר רפורמות ב-15 השנים האחרונות. השינויים אופיינו בהעברת האחריות מן המדינה למעסיקים ולמועסקים ובהפרטה של שירותי התעסוקה (העברת האחריות למעסיקים באה לידי ביטוי בעיקר במדיניות הנוגעת לדמי מחלה, נושא זה שלא יידון בהרחבה במסמך הנוכחי). למרות השינוי המקיף, במשך שנים היו התוצאות מאכזבות, ומספר מקבלי קצבאות הנכות המשיך להיות מעל למיליון. עם זאת, החל ב-2003, ולפחות במשך חמש השנים שלאחר מכן, ניכרת ירידה משמעותית במספר מקבלי הקצבאות (OECD, 2008).

רפורמות רבות שהתרחשו בהולנד במהלך שנות ה-90 הובילו אמנם לירידה משמעותית במספר דורשי הקצבאות החדשים מראשית שנות האלפיים, אך בד בבד, נראה כי הן תרמו גם לירידה בשיעור התעסוקה של בעלי המוגבלויות. בעבור אלו שאינם מועסקים, נעשה קשה יותר להתקבל לעבודה חדשה. זאת משום שהמעסיקים, שהאחריות לתשלומים הועברה אליהם (להלן), חששו מהנטל הכלכלי שכרוך בהעסקת אנשים עם מוגבלות. שינוי זה גרם גם לכך, שהמעסיקים הגיבו בשינוי הסדרי ההעסקה (כגון שימוש בחוזי העסקה זמניים), על מנת שלא יהיו מחויבים בזכויות העובדים לתקופה ארוכה אם תתעורר אצלם בעיה בריאותית בעתיד. לפיכך הוחלט, כי החל בשנת 2009 יינתנו תמריצים למעסיקים במטרה להעלות את שיעור העסקתם של בעלי המוגבלויות. זאת, באמצעות תשלומים והנחות למעסיקים וסבסוד שכר העובדים בעלי המוגבלויות (OECD, 2008). שינוי זה נעשה בזמן האחרון, ולכן אין עדיין ממצאים באשר לתוצאותיו ולהשלכותיו.

השינוי המערכתי: התמקדות במערכת הקצבאות

בשנת 1994 נעשה בהולנד ניסיון ליצור מבנה של קצבאות, אשר נועד לתת ביטחון רב יחסית לעובדים מבוגרים, שיצאו משוק העבודה בשל מוגבלותם ואשר עלולים להתקשות בהשתלבות בו מחדש. זאת בשונה מבעלי מוגבלות צעירים יחסית, להם הוענקה קצבה נמוכה יותר, בתקווה שהדבר יתמרץ אותם לנסות

ולמצוא את מקומם בשוק העבודה. שינויים אלו, שנעשו לפני למעלה מ-15 שנה, נותרו ללא השפעה של ממש בטווח הארוך (OECD, 2008).

בשנת 2004 חוקק חוק "שומר הסף" ("Gatekeeper Law"). על פי חוק זה, במהלך השנתיים הראשונות להיעדרותו של העובד מסיבות בריאותיות, הן על העובד והן על המעסיק לעשות כל שביכולתם על מנת לשפר את סיכויי העובד להשתלב בחזרה במקום העבודה. אם ניסיונות החזרה לעבודה מצד המעסיק נכשלו, הוא יצטרך לשלם לעובד שכר במשך תקופה של עד שנה אחת נוספת. הדבר מהווה תמריץ משמעותי למעסיקים לשלב מחדש את העובד אצלם. תכנית זו רושמת שיעורי הצלחה משמעותיים וגורמת לירידה בשיעור האנשים עם מוגבלות שנפלטת ממעגל העבודה (OECD, 2007).

תמריץ חיובי הנוגע למעסיקים בא לידי ביטוי ב"מדיניות האין-סיכון", שהחלה ב-2003 והורחבה ב-2006. בתכנית זו, הביטוח הלאומי מבטיח מימון של דמי המחלה והתשלומים הנדרשים עבור מועסקים עם בעיות בריאות או מוגבלות, שיצטרכו לשלם להם יותר בשל אבדן כושר עבודה או עלייה באחוזי הנכות. כלומר, המדינה, באמצעות הביטוח הלאומי, נושאת בעלויות המלאות במקרה של החמרת נכות או מחלה קיימת. "מדיניות האין סיכון" הובילה לעלייה חדה בהעסקת בעלי מוגבלויות.

בשנים האחרונות הונהגה בהולנד הערכה מחודשת ונוקשה יותר של הזכאות לקצבה, וזו הביאה לשיעורי יציאה גבוהים ממעגל הקצבאות. תחת המערכת הקודמת שטיפלה במוגבלויות בהולנד, הזכאים לקצבה הוערכו אמנם מחדש באורח תקופתי, אך כ-95% מהם נותרו זכאים לקצבה גם לאחר ההערכה הנוספת. עם השיטה החדשה להערכת זכאות, אשר החלה לפעול בשנת 2004, כ-40% ממי שהיו זכאים בעבר לקצבה נמצאו כשירים לעבודה או קיבלו אחוזי נכות נמוכים משהיו להם בעבר (OECD, 2008).

בשנת 2006 חוקק בהולנד חוק חדש לזכויות המוגבלים (WIO). המטרה המרכזית של הרפורמה המגולמת בחוק זה היא לזהות את אותם האנשים שלא מסוגלים לעבוד, מחד גיסא, ולהגדיל את התמריצים לעבודה למי שיכולים לעבוד, מאידך גיסא. גובה הקצבה של אלו, שאינם מסוגלים לעבוד, עלה באופן משמעותי, כך שיוכלו לחיות ברווחה כלכלית רבה יותר, ולא נעשים כל מאמצים לשילובם בשוק העבודה. הקבוצה השנייה כוללת אנשים אשר מסוגלים לעבוד, והמטרה היא שילובם בשוק העבודה, גם אם באופן חלקי, תוך תשלום קצבאות מוקטנות בגין אבדן של חלק מכושר עבודתם. החוק נשען על המלצותיה של המועצה הסוציו-אקונומית (SER), גוף שממונה על ידי המדינה לתת את המלצותיו בנושאי תעסוקה ואשר חברים בו 15 נציגי מעסיקים, 15 נציגי מועסקים ו-15 נציגי ציבור. הביקורת על הסדר זה התרכזה בעובדה, שהוא עוזר רק לאנשים שמרוויחים משמעותית יותר משכר המינימום.

בעקבות השינויים בחקיקה, הוכנו שתי תכניות חדשות, אשר מחלקות את אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות לשתי קבוצות עיקריות:

1. IVA (Income Provision Scheme for People Fully Occupationally Disabled) – תכנית הבטחת הכנסה לאנשים בעלי מוגבלות מלאה

ההבחנה הנהוגה בהולנד היא בין עובדים, אשר אחרי שנתיים איבדו את כושר העבודה באופן מלא וקבוע, לאלה אשר איבדו אותו באופן זמני (בשנתיים הראשונות הקצבה משולמת על ידי המעסיק כימי מחלה). הבחנה זו מבוססת על ההבדלים בפוטנציאל ההעסקה: עובד אשר איבד את כושר העבודה באופן מלא וקבוע, לא יוכל עוד להרוויח כסף למחייתו. לפיכך, הממשלה מקבלת על עצמה את האחריות להבטחת קיומו. אדם יכול להתאים להגדרת IVA גם בטרם עברו שנתיים להעדרו מעבודה אם ברור שהקריטריונים המתאימים מולאו (כלומר, שהאדם חסר כושר עבודה באופן מלא וקבוע). אנשים המתאימים לתכנית ה-IVA זכאים לקצבה בגובה 75% משכר יומי מלא (OECD, 2007).

יש לשים לב לאנשים אשר איבדו את כושר העבודה באופן מלא, אך אצלם מצב זה עשוי להיות זמני. אנשים אלה זכאים לקצבאות לפי מודל ה-WGA (פירוט בסעיף 2, להלן). אם אחרי תקופת זמן מסוימת, יימצא שהם עדיין חסרי כושר עבודה באופן מלא, ניתן יהיה להעבירם למודל ה-IVA ללא תנאים נוספים. לפני כן, תשולם להם קצבת WGA מלאה בשיעור 70% משכרם היומי (ולא 75% כבתכנית ה-IVA). תשלום הקצבה לאותם אנשים, אשר איבדו את כושר העבודה באופן מלא אך זמני, מבטיחה להם הזדמנות להשתקם ולחזור לעבודה תוך הבטחת ביטחון כלכלי בסיסי בתקופת השיקום.

2. WGA (Return to Work Scheme for the Partially Disabled) – תכנית חזרה לעבודה לבעלי מוגבלות חלקית

בעקבות המלצות המועצה הסוציו-אקונומית, נערכת הבחנה בין עובדים עם אבדן כושר עבודה חלקי, כלומר – עובדים אשר אחרי שנתיים בהן נעדרו מעבודה סובלים מאבדן כושר עבודה בשיעור הנמוך מ-35%, לבין עובדים שאיבדו מכושר עבודתם בשיעור של 35% ומעלה. עובדים עם אבדן כושר עבודה בשיעור 35% ומעלה יכולים, אחרי שנתיים של היעדרות, לקבל קצבה בהתאם לתקנות המסדירות העסקה מחדש של בעלי כושר עבודה חלקי (WGA). מערכת קצבאות זו מעדיפה, בכל מצב, את חזרת האדם עם המוגבלות לשוק העבודה ומשתדלת לעודד אותו להמשיך ולעבוד ככל הניתן (כפי שפורט לעיל באשר לחוק זכויות המוגבלים מ-2006). התנאי הוא, שהעבודה תהיה רווחית לעובד מבחינה כלכלית.

העקרונות המצויים בבסיס מערכת קצבאות זו כוללים את המרכיבים הבאים: לאחר שנתיים של היעדרות מעבודה, אדם בעל כושר עבודה חלקי זכאי לקצבה תלוית שכר. גובה ההטבה עשוי להגיע עד ל-70% מהשכר המקסימלי המזכה בקצבה, אם האדם אינו עובד, ול-70% מההפרש בין שכר יומי מקסימלי זה לבין הכנסתו של האדם מעבודה, אם הוא כן עובד. תקופת הזמן בה תשולם גמלת WGA תלויה בשכרו של האדם ובהיסטוריה התעסוקתית שלו, והיא עשויה לארוך בין 3 ל-38 חודשים. כאשר תקופת זמן זו תגיע לסיומה, האדם יהיה זכאי לקצבת המשך של WGA אם הוא עדיין בעל כושר עבודה חלקי ואינו עובד, או שעבודתו אינה רווחית דיה. כמו כן, הוא יהיה זכאי לתוספת שכר, אם הוא אינו מועסק בעבודה רווחית דיה. המונח "תעסוקה רווחית דיה" משמעו שהמועסק מרוויח שכר חודשי בשיעור של 50% לפחות מיתרת יכולת ההכנסה שלו, בהתאם לשיעור כושר העבודה שנותר לו.

♦ אם האדם בעל כושר העבודה החלקי אינו עומד בקריטריון זה של "עבודה רווחית דיה", הוא זכאי לקצבת המשך של WGA, בשיעור של 70% משכר המינימום, מוכפל באחוזי אי-כושר העבודה.

♦ אם האדם בעל כושר העבודה החלקי עומד בקריטריון של "עבודה רווחית דיה", הוא יהיה זכאי לתוספת שכר בשיעור 70% מההפרש שבין שכר יומי מלא מקסימלי המזכה בקצבה לבין הכנסתו מהעבודה.

האחריות למקסם את יכולת ההעסקה של עובדים, אשר שיעור אי-כושר עבודה שלהם נמוך מ-35%, חלה על המעסיק. מטרת הדבר היא להבטיח שמועסקים אלה יישארו במעגל התעסוקה ככל הניתן, אצל מעסיקים הנוכחי או אצל מעסיק אחר. רק במקרים בהם למעסיק אין כל יכולת להמשיך ולהעסיק את העובד, הוא רשאי להפסיק את העסקתו, לאחר שקיבל היתר לכך ממרכז לתעסוקה והכנסה (CWI). במקרים כאלה, העובד יכול להגיש בקשה בהתאם לחוק הבטחת הכנסה, בכפוף לקריטריונים מתאימים. אם לאדם אבדן הכנסה בשיעור נמוך מ-35%, הוא לא יהיה זכאי עוד להטבת אבדן כושר עבודה (OECD, 2007).

אדם בעל כושר עבודה חלקי יכול לקבל הטבות על פי שני המודלים הללו עד שימלאו לו 65 שנים (הגיל בו הוא זכאי לקצבת זקנה). זאת, תוך שמתבצעות הערכות תקופתיות, במטרה לקבוע בכל חודש האם האדם זכאי לקצבת המשך או לקצבת תוספת שכר.

שינוי נוסף בחקיקה, אשר מתייחס לבעלי מוגבלות קשה, בא לידי ביטוי ב"חוק תעסוקה מוגנת" (WSW). חוק זה נועד ליצור אפשרויות תעסוקה בעבור אנשים עם מוגבלות קשה אשר רוצים לעבוד, אך אינם מסוגלים לעשות זאת במסגרת רגילה. התעסוקה המוגנת מופעלת על ידי הרשויות המקומיות אך ממומנת באופן מלא

על ידי המדינה. המדינה משקיעה כסף רב במימוש חוק זה בהיקף נרחב: בשנת 2008, הועברו 2.3 מיליארד אירו למימון תעסוקה מוגנת, והושקעו בממוצע כ-25,000 אירו בכל השמה וליווי של עובד כזה.

החל ב-1.1.06, הפכה ממשלת הולנד את העבודה המוגנת ליותר אטרקטיבית בעבור המעסיקים, במטרה להרחיב את היקפה. לצורך זה, מיישמת הממשלה את "מדיניות האין-סיכון" (מימון דמי המחלה על ידי הביטוח הלאומי אם העובד יפסיק לעבוד בשל החמרה במוגבלותו) עבור העובדים בעבודה מוגנת לכל תקופת העסקתם (OECD, 2008).

השינוי הארגוני

השינויים בתמריצים למעסיקים ולעובדים באו לידי ביטוי גם בשינויים ארגוניים. בשנת 2002 הוקם המוסד לביטוח לאומי של העובד (UWV), שאחראי על הקצבאות (שנותרו) ועל הפרוצדורות הקשורות לשילוב מחדש של אנשים בעבודה.

מאז 2002 נעשים מאמצים רבים לעבודה משותפת טובה ויעילה יותר של ה-UWV ושל ה-CWI (הארגון המרכזי לתעסוקה והכנסה, שאחראי על לשכות התעסוקה). כבר מ-2002 מתפקד ה-CWI כמוסד המרכזי, שבו ניתן לקבל את כלל השירותים (ובכלל זה שירותי ה-UWV ושירותי הרשויות המקומיות בתחום התעסוקה). בשנים האחרונות מתגבשות הנחות יסוד משותפות לארגונים השונים, ושלושת הארגונים (הביטוח הלאומי, שירות התעסוקה והרשות המקומית) עובדים בתיאום על בסיס גיאוגרפי, לעתים תחת הנהלה משותפת. זאת, במטרה לאפשר לאזרח נגישות מקסימלית לכלל השירותים. ב-2009 מוזגו ה-UWV (הביטוח הלאומי) וה-CWI (שירות התעסוקה).

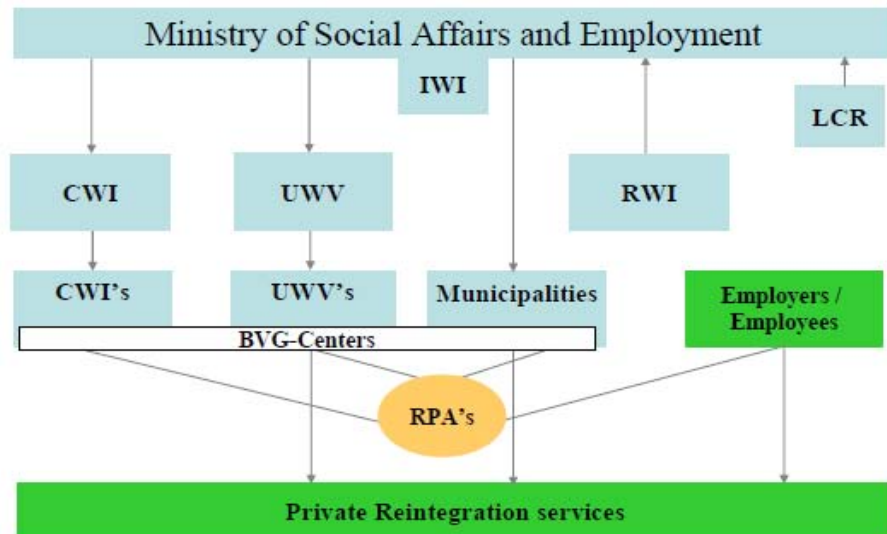
בדרך להפרטה מלאה של השירותים והקצבאות

השינויים במבנה המוסדי חלו במקביל לעלייה בהיקפי מיקור החוץ של שירותי התעסוקה. מאז הקמתו ב-2002, נדרש ה-UWV להעביר חלק מפעילויותיו ומשירותיו לידיים פרטיות, לעיתים אף לחברות למטרת רווח.

בשנת 2004 הוצגה תכנית חדשה, ה-IRO, תכנית אישית לשילוב מחדש בשוק העבודה. בהתאם לתכנית זו, האדם עם המוגבלות מכין תכנית אישית לשילובו בשוק התעסוקה. ה-UWV (הביטוח הלאומי) מעריך באופן פרטני כל תכנית אישית כזו, ואם היא מאושרת, נערכת התקשרות עם חברת תעסוקה פרטית, אשר אחראית ליישום התכנית. חברה זו מתוגמלת בהתאם למימוש התכנית; לרוב, באמצעות תשלום של 50% בתחילת התהליך, ו-50% נוספים לאחר שהאדם משולב בעבודה במשך 6 חודשים. ממצאים ראשוניים הצביעו על הצלחה של דרך פעולה זו, אם כי נותר לבדוק אם אין ממצאים אלה מושפעים מסלקציה של הלוקחות (OECD, 2008).

תרשים 1: מבנה ארגוני של רשויות התעסוקה בהולנד (מקור: OECD, 2007)

Structure for Work and Income



פירוש ראשי התיבות בתרשים :

CWI - The Central Organization for Work and Income – הארגון המרכזי לתעסוקה והכנסה, אשר אחראי על 130 מרכזי תעסוקה.

UWV - Institute for Employee Benefit Schemes – סוכנות האחראית על יישום חוק דמי אבטלה וחוק קצבאות נכות.

IWI - Inspection Service for Work and Income – מוסד של משרד העבודה והרווחה; בעל סמכויות הפיקוח על ההתנהלות החדשה בהולנד בתחום התעסוקה.

RWI - Council for Work and Income – מועצה המגבשת את הצעות המדיניות של שר העבודה והרווחה; מייצגת את ארגוני המעסיקים והעובדים ואת המועצות המקומיות.

LCR - National Client Council – גוף מקשר שעובד עם ה-CWI, ה-RWI, וה-UWV ועם משרד העבודה והרווחה.

RPA - Regional Labour Market Platforms – גופים שייעודם הינו קיום התייעצויות שגרתיות של הגורמים השונים בתחום העבודה וההכנסות, ברמת השלטון המקומי.

BVG - Shared Premises – שיתופי פעולה בין-ארגוניים באזור מסוים, במטרה לשפר את השירות ללקוח.

דרך הפעולה:

ה-IWI הוא הגוף המקשר בין כל המוסדות, והוא מהווה חלק ממשרד העבודה והרווחה, המשרד שכל השירותים נתונים לסמכותו. הגופים הבאים פועלים תחת המשרד ברמת המדינה: המועצה שמגבשת את הצעות המדיניות, המרכז שאחראי על כ-130 מרכזי התעסוקה (CWI), הסוכנות שאחראית על יישום החוקים החדשים (UWV) והרשויות המקומיות. שלושת האחרונים פועלים בשיתוף זה עם זה על בסיס הנחות יסוד משותפות. המעסיקים והעובדים קשורים אליהם באמצעות גופי התייעצות, ומגיעים לבסוף לשירותים הפרטיים לשילוב מחדש של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה (OECD, 2007; OECD, 2008).

בעבר, לפני השינויים בחוק והרפורמות בנושא, עניין הקצבאות נוהל על ידי משרד העבודה והרווחה ההולנדי באופן ריכוזי. לאחר שהרפורמות, ששמרו את הניהול בידי המדינה, לא הביאו להפחתת היקף הקצבאות, החלה הפרטה גם של שירותים אלו.

מונחון ראשי תיבות :

- WAO – חוק ביטוח נכות (Disability Insurance Act).
 - WIA – חוק יכולות עבודה (Labour Capacity Act).
 - WGA – תכנית חזרה לעבודה לבעלי מוגבלויות חלקית (Return to Work Scheme for the Partially Disabled).
 - IVA – תכנית הבטחת הכנסה לאנשים בעלי מוגבלות מלאה (Income Provision Scheme for People Fully Occupationally Disabled).
 - Wajong – חוק תשלומי עבודת המוגבלים לאנשים עם מוגבלות מתחת לגיל 18 (Work-Disability Provision for Young Disabled Act).
 - UWV – הרשות לביטוח עובדים (Employee Insurance Authority).
 - CWI – סוכנות העבודה וההכנסה (Work and Income Agency).
 - IRO – תכנית אישית לשילוב מחדש (Individual Reintegration Plan).
 - WW – חוק ביטוח אבטלה (Unemployment Insurance Act).
- (OECD, 2008)

OECD. 2007. *Sickness and Disability Schemes in the Netherland: Country memo as a background paper for the OECD Disability Review*.

OECD. 2008. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Denmark, Finland, Ireland and the Netherland*. Vol. 3. OECD.

Statline – Centraal Bureau voor de Statistiek:

- 1) <<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLLEN&PA=7068ENG&D1=325-357&D2=0&LA=EN&VW=T>>
- 2) <<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLLEN&PA=37527eng&D1=0-15&D2=0&D3=0&D4=0-2&D5=a%2c!0-106&LA=EN&HDR=T%2cG2%2cG3&STB=G1%2cG4&P=P&VW=P>>

תעסוקה של אנשים עם מוגבלות בקנדה / יעל הדר

אוכלוסיית בעלי המוגבלות

בשנת 2006 עמד שיעורם של בעלי המוגבלות בקנדה על 14% מכלל האוכלוסייה. בקרב גילאי 15-64 היה שיעורם נמוך יותר – 11.5% : 2,458,000 בעלי מוגבלות מכלל 21,373,000 תושבי קנדה בקבוצת גיל זו (2009 Federal Disability Report). נתונים אלה מתייחסים לשיעור האנשים שדיווחו על בעיה שמפריעה להם בחיי היומיום או שיש להם קושי לבצע פעולות יומיומיות (שם).

השכלה והכשרה של אנשים עם מוגבלות

ככלל, השכלתם של אנשים עם מוגבלויות נמוכה בהשוואה לזו של יתר האוכלוסייה בקנדה (ר' לוח 1). לדוגמה, בקרב בעלי המוגבלויות, שיעור האנשים שאין להם אפילו תעודת סיום בית ספר תיכון הוא 25.4%. זאת בהשוואה ל-13.5% בקרב הלא-מוגבלים. בקצה השני של הרצף, רק ל-13.8% מהאנשים עם מוגבלות יש תואר אקדמי, בהשוואה ל-24% בקרב האנשים שאינם בעלי מוגבלות.

לוח 1: רמת השכלה בקרב אנשים עם מוגבלות, בהשוואה ללא-מוגבלים, גילאי 25-64 (2009 Federal Disability Report)

Chart 2.3 – Educational attainment for adults with and without disabilities aged 25 to 64, 2006

Level of education	People with Disabilities		People Without Disabilities	
	Number	%	Number	%
Total	2 244 010	100.0	14 830 000	100.0
No certificate	569 610	25.4	2 002 340	13.5
High school diploma	545 720	24.3	3 545 970	23.9
Trades or registered apprenticeship certificate	329 590	14.7	1 785 910	12.0
College, CEGEP, university certificate below bachelor's	488 730	21.8	3 933 010	26.5
Bachelor's degree	187 300	8.3	2 274 630	15.3
Graduate degree	122 480	5.5	1 289 890	8.7

1. The chart uses 2006 data that is comparable to 2001 data.

2. The sum of the values for each category may differ from the total due to rounding.

3. Applicable to adults 25 to 64 years of age only.

Source: Participation and Activity Limitation Survey, 2006.

קצבאות נכות

ישנם סוגים שונים של קצבאות נכות בקנדה, הן ברמת המדינה (הרמה הפדרלית) והן ברמת הפרובינציה. ברמה הפדרלית, גובה החודשי הממוצע של קצבת הנכות הוא כ-\$810, והקצבה החודשית המקסימלית מגיעה ל-\$1,126 (ר' לוח 2). קצבת נכות זו ניתנת במסגרת ה-CPP, שהוא ביטוח פנסיוני מנדטורי (Canada Pension Plan). במסגרת התכנית לבעלי מוגבלות של ה-CPP, Canada Pension Disability Program, ניתנת

קצבה לטווח ארוך לאנשים עם מוגבלות אשר מצבם "חמור ומתמשך" ואשר עומדים בתנאים מסוימים של הפרשה לקרן פנסיה זו במהלך השנים בהן עבדו. מצב "חמור" משמעו שהאדם סובל ממוגבלות פיזית או מנטלית, שבגללה הוא חדל לעבוד בכל עבודה; ו"מתמשך" משמעו שתקופת המוגבלות ארוכה ועשויה אף להימשך לכל החיים (Disability Benefit, 2008).

בכל אחת מהפרובינציות קיימות קצבאות נכות ומחלה נוספות, מעבר לזו הפדרלית, ואלה משולמות על פי קריטריונים שונים, תוך שקיימת תלות בין גובהן של קצבאות שונות המשולמות לאותו אדם (שם).

לוח 2: פירוט תשלומי קצבאות בקנדה לפי ה-CPP (מקור: אתר Service Canada)

Canada Pension Plan Payment Rates		
Type of benefit	Average benefit (December 2009)	Maximum monthly benefit (2010)
Disability benefit	\$809.70	\$1,126.76
Retirement pension (at age 65)	\$502.57	\$934.17
Survivors benefit (under age 65)	\$364.74	\$516.57
Survivors benefit (age 65 and over)	\$297.09	\$560.50
Children of disabled contributors benefit	\$213.99	\$214.85
Children of deceased contributors benefit	\$213.99	\$214.85
Combined survivors & retirement benefit (pension at age 65)	\$684.93	\$934.17
Combined survivors & disability benefit	\$947.25	\$1,126.76
Death benefit	\$2,259.24	Maximum one-time payment \$2,500.00

תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות

שיעורי התעסוקה

מאז שנת 2001, עלה שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה ב-4% והגיע ב-2006 ל-53.5% (2009 Federal Disability Report). הן שיעור התעסוקה והן שיעור ההצטרפות לכוח העבודה³⁴ עלו בקרב אנשים עם מוגבלויות בזמן הצמיחה הכלכלית, בין השנים 2001 ל-2006. העלייה בתעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלויות הייתה בשיעור גדול מזו שחלה בקרב אנשים ללא מוגבלויות (שם).

מלוח 3 עולה כי שיעור התעסוקה בקרב גברים עם מוגבלות עמד בשנת 2006 על 55.5%. זאת בהשוואה ל-52.1% אצל נשים עם מוגבלות. פער זה קטן מהפער שקיים בקרב אנשים ללא מוגבלות, שם עמד שיעור תעסוקת הגברים על 80.2%, בעוד שיעור תעסוקתן של הנשים היה 70.1% בלבד.

לוח 3: שיעורי תעסוקה בקרב נשים ובקרב גברים בעלי מוגבלות וללא מוגבלות, 2006 (2009 Federal Disability Report)

Chart 3.1 – Employment rates for men and women with and without disabilities, 2006

Disability status	Number	Employment Rate
With disabilities		
Both genders	1 250 720	53.5
Men	617 160	55.5
Women	633 560	52.1
Without disabilities		
Both genders	14 069 780	75.1
Men	7 440 200	80.2
Women	6 629 590	70.1

1. The chart uses 2006 data that is comparable to 2001 data.

2. Applicable to adults 15 to 64 years of age only.

3. Age-standardized employment rates.

Source: Participation and Activity Limitation Survey, 2006.

הכנסה של בעלי מוגבלויות

בממוצע, אנשים עם מוגבלויות הם בעלי הכנסה נמוכה יותר מזו של אנשים ללא מוגבלויות (Federal Disability Report, 2009).

השכר הממוצע של בעלי מוגבלויות מועסקים עמד בשנת 2006 על \$30,380 (כמעט ללא שינוי בהשוואה לשכרם הממוצע ב-2001, שהיה \$30,490). לעומת זאת, באותה שנה היה שכרם הממוצע של המועסקים נטולי-המוגבלות \$38,150 (עלייה מן השכר הממוצע ב-2001, שהיה \$35,670). הסיבה לעלייה הכללית בשכר היא שבשנים אלה עלה שכרם של המועסקים המכוסים בהסכמים קיבוציים. כפי הנראה, הסיבה לכך שהשכר הממוצע של אנשים עם מוגבלויות לא עלה היא, שרק חלק קטן מהם היו מכוסים בהסכמים אלה,

³⁴ הגדרות: "כוח עבודה" – מבוגרים בגיל העבודה שמשתתפים בשוק העבודה או שיכולים להשתתף, בין אם מועסקים בפועל ובין אם לא. "לא בכוח העבודה" – מבוגרים בגיל העבודה שאינם יכולים להשתתף בשוק העבודה, לרבות סטודנטים במשרה מלאה, אנשים שפרשו (פנסיה מוקדמת) והורים ש"נשארים בבית" ("stay-at-home") לטפל בילדים קטנים.

בשונה מעמיתיהם שאינם בעלי מוגבלויות (שם). ב-2006 היה שכרם הממוצע של עובדים בעלי מוגבלות, שנכללו בהסכם קיבוצי של איגוד, \$42,190. סכום זה גבוה משמעותית מן השכר הממוצע של עובדים עם מוגבלות, שלא היו מועסקים במסגרת הסכם קיבוצי של איגוד (\$29,235) (שם).

מקורות עיקריים של הכנסה אישית

בעוד שאצל הלא-מוגבלים עיקר ההכנסה מקורו בשכר עבודה (81.2% מההכנסה בממוצע ב-2006), בקרב בעלי המוגבלויות מהווה שכר העבודה רק 52.1% מכלל הכנסתם. חלק גדול מהכנסותיהם של אלה מבוסס על קצבאות ועל תשלומי העברה ממשלתיים (37.1% מסך ההכנסות ב-2006) (ר' לוח 4).

לוח 4: מקורות עיקריים של הכנסה בקרב מוגבלים ולא-מוגבלים, 2001 בהשוואה ל-2006 (Federal 2009 Disability Report)

Chart 4.4 – Main source of income by disability status, 2001 and 2006

Source of income	People with Disabilities		People Without Disabilities	
	Number	%	Number	%
2001				
Total	1 785 380	100.0	16 756 480	100.0
Employment income	858 810	48.1	13 664 460	81.5
Government transfers	716 380	40.1	2 109 460	12.6
Investment income	67 170	3.8	373 670	2.2
Retirement pensions, superannuation and annuities, including income from RRSPs and RRIIFs	106 000	5.9	412 840	2.5
Other money income	34 100	1.9	177 120	1.1
2006				
Total	2 226 610	100.0	17 617 500	100.0
Employment income	1 160 240	52.1	14 311 770	81.2
Government transfers	826 270	37.1	2 102 220	11.9
Investment income	69 220	3.1	441 830	2.5
Retirement pensions, superannuation and annuities, including income from RRSPs and RRIIFs	117 250	5.3	393 590	2.2
Other money income	51 020	2.3	363 950	2.1

1. The chart uses 2006 data that is comparable to 2001 data.
 2. The sum of the values for each category may differ from the total due to rounding.
 3. Applicable to adults 15 years of age and over.
- Source: Participation and Activity Limitation Survey, 2001 and 2006.

התאמה של סביבת העבודה

אחד מסוגי הסיוע שניתנים לבעלי מוגבלויות הוא התאמתה של סביבת העבודה, כך שיוכלו לעבוד בה חרף מוגבלותם. בסקר שנערך בשנת 2003 בקרב עובדים בעלי מוגבלות, דיווחו 15% מהנשאלים כי הם זקוקים

להתאמה כלשהי במבנה הפיזי של מקום העבודה. 30% מהם דיווחו שהם זקוקים לעזרים פיזיים אחרים או להתאמות אחרות של אופן העסקתם (כגון התאמה של שעות העבודה). בעלי מוגבלויות שאינם מועסקים הצהירו על צרכים כאלה בשיעורים כמעט כפולים (Fawcett, Coryse, Spyridoula & Gibson-Kierstead, 2004).

הכשרה למקום העבודה

הכשרה בעבור מקום עבודה, בדרך פורמלית או לא-פורמלית, היא דרישה מקובלת ונפוצה בקנדה, והיא חשובה לשימור ולקידום הקריירה. הכשרה פורמלית במקום העבודה עשויה לכלול שיעורים בכיתת הכשרה חיצונית, במימון המעסיק, בזמן שהכשרה לא-פורמלית עשויה להתבצע בדרך של חונכות. נכון לשנת 2006, כרבע (26%) מבעלי המוגבלות המועסקים קיבלו הכשרה פורמלית במקום עבודתם בחמש השנים החולפות, ורבע (25%) קיבלו הכשרה לא-פורמלית. מן הנתונים הללו קשה לקבוע מהו שיעורם הכולל של עובדים עם מוגבלות שקיבלו הכשרה, שכן לא מצוין אם חלק מהעובדים קיבלו הכשרה משני הסוגים. בלוח 5 מפורטות הסיבות לכך שעובדים נוספים, אשר רצו לעבור הכשרה למקום העבודה, לא הצליחו לקבלה. הסיבות השכיחות ביותר היו שהעובד עסוק מדי (כ-31%) והעלות הגבוהה של ההכשרה (26%). בנוסף, כ-13% מן העובדים הללו לא יכלו לעבור הכשרה משום שמקום ההכשרה לא היה נגיש פיזית, ו-10.5% לא יכלו לעבור הכשרה בשל מצבם הרפואי או הפיזי (2009 Federal Disability Report).

לוח 5: חסמים להכשרה למקום עבודה למבוגרים גילאי 15-64, 2006 (2009 Federal Disability Report)

Chart 2.5 – Barriers to workplace training for adults aged 15 to 64, 2006

Reason	Number	Percent
Total who wanted to take workplace training	119 260	—
Location was not physically accessible	15 960	13.4%
Courses were not adapted to the needs of condition	5 520	4.6%
Denied requested courses by employer	7 720	6.5%
Condition	12 540	10.5%
Inadequate transportation	5 150	4.3%
Too costly	30 980	26.0%
Too busy	37 450	31.4%
Other	21 710	18.2%

1. The chart uses 2006 data that is comparable to 2001 data.

2. Respondents could select more than one option.

3. Applicable to adults 15 to 64 years of age only.

Source: Participation and Activity Limitation Survey, 2006.

הפעילות הנעשית כדי לשלב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

קנדה היא מדינה פדרלית, המורכבת מעשר פרובינציות, שלכל אחת מהן ממשלה אשר פועלת במידה רבה באופן עצמאי, תחת השלטון המרכזי. הממשלות בפרובינציות אחראיות להפעלה של רוב תכניות התמיכה באנשים עם מוגבלות. הממשלה הפדרלית היא זו שמספקת חלק מהמשאבים, וכן נותנת הקלות מס לבעלי מוגבלויות (Employment in Canada, 2008).

הסכם EAPD לסיוע לאנשים עם מוגבלויות בתחום התעסוקה

ה-EAPD (Employment Assistance for People with Disability) היא שותפות בין הממשל הפדרלי לממשלות הפרובינציות, שמטרתה לקדם תעסוקה של בעלי מוגבלויות. שותפות זו פועלת תחת ה-Treasury Board of Canada Secretariat – ועד האוצר הקנדי. ועד זה הוא הזרוע הניהולית של משרד האוצר הפדרלי, אשר אחראי על המלצות מדיניות, הנחיות, תקנות ופיקוח בכל הקשור בהוצאות ממשלתיות. בשנת 1997 אישרו השרים האחראים על שירותי הרווחה מסגרת רב-צדדית (Multilateral framework) ל-EAPD, אשר מספקת מימון לפרובינציות עבור תכניות לשילוב בעלי מוגבלויות בתעסוקה. הסכמים בילטרליים בין ממשלת קנדה לבין כל אחת מהפרובינציות בנפרד מביאים לידי ביטוי את העקרונות המשותפים ואת המטרות המוסכמות, גם במסגרת הרב-צדדית. לפרובינציות נתונה הגמישות להחליט על תכניות ושירותים שמשקפים את סדרי העדיפויות הספציפיים שלהן. הפרובינציות הן האחראיות לעיצוב התכניות ולהגדרת ציבור הלקוחות של כל תכנית, והעבודה כולה מתבצעת בשיתוף עם הממשלה הפדרלית, אשר מממנת 50% מעלותן של התכניות השונות (Treasury Board of Canada Secretariat).

תכניות ויזמות בתחום ההשכלה, המיומנות והתעסוקה

בקנדה קיימות תכניות מגוונות לתמיכה בבעלי מוגבלויות, החל בתכניות בתחום הספורט, וכלה במלגות לסטודנטים. בלוח 6 מוצגות התכניות והיזמות בתחומי ההשכלה, הקניית המיומנויות, והתעסוקה. ליד כל אחת מהתכניות או היזמות מוצג סכום ההוצאה הכולל בעבורן בשנת הכספים הרלוונטית.

**לוח 6: תכניות ויזמות ממשלתיות בתחום ההשכלה המיומנויות והתעסוקה, על פי נושאים ועלויות (2009
(Federal Disability Report**

PROGRAM/INITIATIVE	AMOUNT (\$ millions/year)	
	2007–08	2008–09
Learning, skills and employment		
Canada Access Grant for Students with Permanent Disabilities (HRSDC)	26.7	**
Canada Study Grant for the Accommodation of Students with Permanent Disabilities (HRSDC)	20.2	**
Entrepreneurs with Disabilities Program (WD)	1.4	1.4
Labour Market Agreements for Persons with Disabilities (HRSDC)	218.3	222
National Council of Federal Employees with Disabilities	0.3	0.3
Opportunities Fund (HRSDC)	26.8	26.8
Permanent Disability Benefit (HRSDC)	5.1	**
Vocational services (VAC)	1.1	1.8

תמיכה בתעסוקה לבעלי מוגבלויות – פרובינציית אונטריו כמקרה בוחן

LMAPD (Canada Ontario Labour Market Agreement for Persons with Disability) הינו הסכם בין הממשלה הפדרלית בקנדה לבין פרובינציית אונטריו, הפרובינציה הגדולה ביותר בקנדה מבחינת היקף אוכלוסייתה. הסכם זה נועד לשפר את מצב התעסוקה של אנשים עם מוגבלות. במסגרת ההסכם, על ממשלת אונטריו לפרסם דוח שנתי המפרט את ההישגים והתכניות בנושא זה (Treasury Board of Canada Secretariat).

באונטריו קיים מגוון של תכניות לסיוע בתעסוקה (כמפורט בהמשך). להלן מספר דוגמאות למרכיבים של תכניות אלה:

- ◆ עזרה בהכנה לעבודה
- ◆ סיוע במציאת עבודה מתאימה
- ◆ סיוע בשמירה על מקום העבודה
- ◆ אימון אישי בתחום התעסוקה
- ◆ הכשרה תעסוקתית
- ◆ עזרה בהתקדמות בעבודה
- ◆ עזרה בתחבורה וניידות
- ◆ סיוע בעזרים והתאמות והדרכה בשימוש בהם
- ◆ שירותי תרגום וגישור

עבור אנשים המעוניינים לפתוח עסק עצמאי:

◆ עזרה בפיתוח תכנית עסקית

◆ אימון בניהול כספים

◆ עזרה בשיווק

◆ תמיכה כספית בעלויות העסק: ציוד, רשיונות, כלים וכו'

◆ עזרה בקישור לאמצעים נוספים המסייעים לבעלי מוגבלויות בתעסוקה

כדי להיות מתאים לתמיכה בתעסוקה, אדם צריך להיות:

◆ מעל גיל 16

◆ תושב אונטריו

◆ רשאי לעבוד בקנדה

◆ בעל מוגבלות שצפויה להימשך למעלה משנה

◆ או בעל מוגבלות שמקשה על אדם למצוא עבודה או להמשיך ולהחזיק במקום עבודתו

אדם אינו יכול לקבל את התמיכה הזו אם הוא זכאי לקבל עזרה או תמיכה בגין מוגבלותו או קצבת שיקום ממקור ציבורי או פרטי אחר או שהוא מקבל עזרה כספית אחרת.

(מקור: Ontario – Ministry of Community and Social Services)

³⁵ **תכניות לשילוב אנשים עם מוגבלויות בתעסוקה בפרובינציית אונטריו**

Ontario Disability Support Program – ODSP – תכנית לתמיכה בתעסוקה

התכנית כפופה למשרד הקהילה והשירותים החברתיים באונטריו (Ministry of Community and Social Services). זוהי תכנית תמיכה בתעסוקה המיועדת לאנשים עם מוגבלות אשר זקוקים לעזרה נוספת על מנת להתגבר על הקשיים והחסמים המונעים מהם השתלבות בתעסוקה. התכנית עוצבה למען אנשים שרוצים לעבוד וזקוקים לתמיכה ספציפית בהכנה לעבודה או בשמירה על מקום העבודה. היא מספקת מגוון של סוגי תמיכה, לרבות פיתוח תכנית תעסוקה, אימון לתעסוקה, חיפוש תעסוקה, ועוד.³⁶

תכנית ה-ODSP הפכה ב-2006 לתכנית מבוססת-תוצאות. ספקי שירותים מקבלים תשלום בהתבסס על הצלחותיהם בהשמה או בהשמה-מחדש של לקוחותיהם בעבודה.

בשנים 2008-2009 שירתה תכנית זו יותר מ-5,000 אנשים, ולמעלה ממחציתם הושמו בעבודה. עוד כ-500 אנשים הסתייעו בתכנית כדי להתמודד עם משבר ולהישאר במקום עבודתם.

³⁵ Canada-Ontario Labour Market Agreement for People with Disabilities, 2010.

³⁶ <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/7000/10317836.pdf>

בשנים 2005-2006 יצרה ממשלת אונטריו את תכנית Passport Initiative, שנועדה לשפר את האפשרויות הניצבות בפני אנשים עם מוגבלות התפתחותית אשר סיימו את לימודיהם בבית הספר וזקוקים לתמיכה בתחום השילוב בקהילה. יזמה זו מספקת מימון לפעילויות שונות, במטרה לחשוף את משתתפיהן, בעלי מגוון רחב של יכולות תפקודיות, לחוויות שונות של השתתפות בקהילה, ובכלל זה בתחום התעסוקה.

תכניות לתעסוקה בבתי החולים הפסיכיאטריים המחוזיים

בתי החולים הפסיכיאטריים באונטריו מספקים למטופליהם (הן המאושפזים והן המטופלים באשפוז יום) תכניות שונות הקשורות בתחום התעסוקה: פיתוח מיומנויות והכשרה, השמה, ייעוץ קריירה והדרכה בתחום העבודה. זאת במטרה לסייע לאנשים עם בעיות פסיכיאטריות חמורות להתכונן לעבודה, להשיג מקום עבודה ולשמור עליו (שם).

תעסוקה נתמכת supported employment

תעסוקה נתמכת ושירותים אחרים בתחום התעסוקה מוצעים על ידי מגוון של סוכנויות ועסקים בקהילה, שמטרתם לספק תעסוקה ללוקים במחלת נפש חמורה. סוגים אלה של עסקים מציעים אפשרויות תעסוקה בשכר מינימום ומעלה.

Costumer-operated alternative businesses

אפשרות נוספת לתעסוקה היא במסגרת עסקים המופעלים בידי אנשים עם מוגבלויות על רקע נפשי (לקוחות של שירותי בריאות נפש). במסגרת עסקים אלה ניתן לעבוד במשרה מלאה או חלקית, בשכר המקובל בשוק או גבוה ממנו. עסקים לדוגמה: שירותי שליחויות ושירותי ניקיון. השירותים שמפתחים עסקים אלה מציעים ללקוחות תמיכה בכניסה לעבודה, הכשרה וייעוץ.

שירותי ליווי (attendant services)

מטרתה של תכנית זו היא לסייע לאנשים בעלי מוגבלות פיזית הזקוקים לשירותי ליווי כדי לשמור על מקום עבודתם.

השירותים כוללים:

◆ העברה והסעה.

◆ הלבשה.

◆ עזרה בצרכים פיזיים ובפעילויות יומיומיות, כגון רחצה וכביסה.

◆ סיוע בפעילות הקשורה באכילה.

◆ סיוע נוסף בהכנת אדם ליציאה ליום עבודתו או ללימודים.

קריטריונים לזכאות:

◆ מבוטח במסגרת "חוק ביטוח בריאות" של אונטריו.

◆ גיל 16 ומעלה.

◆ מסוגל לכוון ולמקד לסוג התמיכה לה נזקק.

◆ צרכיו אינם מסופקים על ידי תכניות אחרות.

2009 Federal Disability Report: Advancing the Inclusion of People with Disabilities, Canada. 2009.

Canada-Ontario Labour Market Agreement for People with Disabilities: 2008-09 Annual Report. 2010.

Disability Benefit. Service Canada. 2008.

<http://www.servicecanada.gc.ca/eng/isp/pub/cpp/disability/benefits/disability.pdf>

Employment in Canada: Preparing to the future. 2008.

Fawcett, G., Coryse, C., Spyridoula, T. and Gibson-Kierstead, A. 2004. **Supports and Services for Adults and Children Aged 5-14 with Disabilities in Canada:** An Analysis of Data on Needs and Gaps. Canadian Council on Social Development.

Ontario – Ministry of Community and Social Services:

<http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/social/odsp/employment_support/appeal.aspx>

Ontario Disability Support Program:

<<http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/7000/10317836.pdf>>

Persons with Disabilities Online: <www.pwd-online.ca>

Service Canada – Canada Pension Plan:

<<http://www.servicecanada.gc.ca/eng/isp/pub/factsheets/rates.shtml>>

Treasury Board of Canada Secretariat: <http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/archive/eapd-aeph/description_e.asp>

מודלים בין-לאומיים לעידוד תעסוקת אנשים עם מוגבלות – טבלאות משוות

ישראל ³⁸	קנדה ³⁷	הולנד	דנמרק	גרמניה	בריטניה	אוסטרליה	שיעור האנשים עם מוגבלות (הגדרה עצמית) ³⁹
i 17.9%	11.5% (15-64)	17% (16-65)	13% (מכל האוכלוסייה)	18.1% (16-64)	18.60% (16-64)	15% (0-64)	מוגבלות חמורה ⁱⁱ
6.2%	אין נתונים בנמצא	6.1%	4%	4.8%	5.2%	3.9%	שיעור העובדים בקרב בעלי המוגבלות ⁴⁰ – סקר אחרון
42% - ללא תעסוקה מוגנת ונתמכת 45% - כולל תעס' מוגנת ונתמכת (2005) אין נתונים בנמצא.	53.5% (2006)	45% (2006)	58% (2005)	41% (2005)	48% (2008)	39.80% (2003)	שיעור העובדים בקרב בעלי המוגבלות – סקר לפני אחרון
0.59	0.71	0.55	0.64	0.66 ⁱⁱⁱ	0.6	0.5	יחס שיעור תעסוקת אנשים עם מוגבלות לזו של אנשים ללא מוגבלות
היחס בשיעור המועסקים עם מוגבלות לשיעור המועסקים ללא מוגבלות, לפי גיל ^{iv}							
0.81	0.72	0.7	0.89	0.67	0.62	0.7	20-34
0.61		0.59	0.7		0.61	0.6	35-49
0.54	0.62	0.53	0.51	0.62	0.51	0.45	50-64
שיעור התעסוקה לפי חומרת המוגבלות							
23%	אין נתונים בנמצא	26.50%	23.3%	27%	19.30%	31.4%	קשה / לטווח ארוך / חמורה
57%	אין נתונים בנמצא	52.90%	55.1%	46.10%	46.80%	46.9%	בינונית
6.2%	אין נתונים בנמצא	12%	7%	5%	2%	6%	שיעור העובדים בתעסוקה נתמכת או מוגנת מכלל האנשים עם מוגבלות שעובדים ^v
vii 1.34%	vi 0.4%	2.40%	1.80%	0.90%	1.50%	1.20%	שיעור ההוצאה על קצבת נכות מתוך התוצר המקומי
4.4%	ix 7% (20-64)	8.50% (16-65)	viii 7.3% (15-64)	4.40% (15-64)	7% (16-64)	5.7% (20-60)	שיעור מקבלי קצבת נכות, בגילאי העבודה
שיעור נכות של 40% ומבחן כושר השתכרות	אי יכולת לעבוד בכל עבודה בצורה סדירה	ירידה בכושר העבודה של 35%	ירידה בכושר העבודה של 50%	ירידה בכושר העבודה של 25%	מוגבלות בפעילות היומיומית הקשורה לעבודה	אי יכולת לעבוד מעל 15 שעות בשבוע	אופן הגדרת מוגבלות לצורך זכאות לקצבאות ^x
סיבה עיקרית לקבלת קצבת נכות, מבין המקבלים החדשים (2007) ^{xi} (בעבור ישראל – פילוח כל מקבלי קצבת הנכות, 2008)							
32%	21%	42%	46%	33%	אין נתונים בנמצא	28%	נפשית
21%	21%	21%	23%	18%	אין נתונים בנמצא	31%	לוקו-מוטורית / נוירולוגית
48%	58%	37%	31%	49%	אין נתונים בנמצא	41%	אחרת
19% ומהם 8.8% בשוק הפתוח ^{xi}	אין נתונים בנמצא	22.4%	29.9%	אין נתונים בנמצא	46%	17% (2009)	שיעור העובדים בקרב מקבלי קצבת נכות ^v (סוף שנות ה-90)

³⁷ בשל מחסור בזמינות של נתונים מלאים הנוגעים לקנדה כמכלול (להבדיל מנתונים בדבר חלק מהפרובינציות שלה), ההתייחסות לקנדה מוגבלת בטבלה זו רק לחלק מהתחומים הנסקרים.

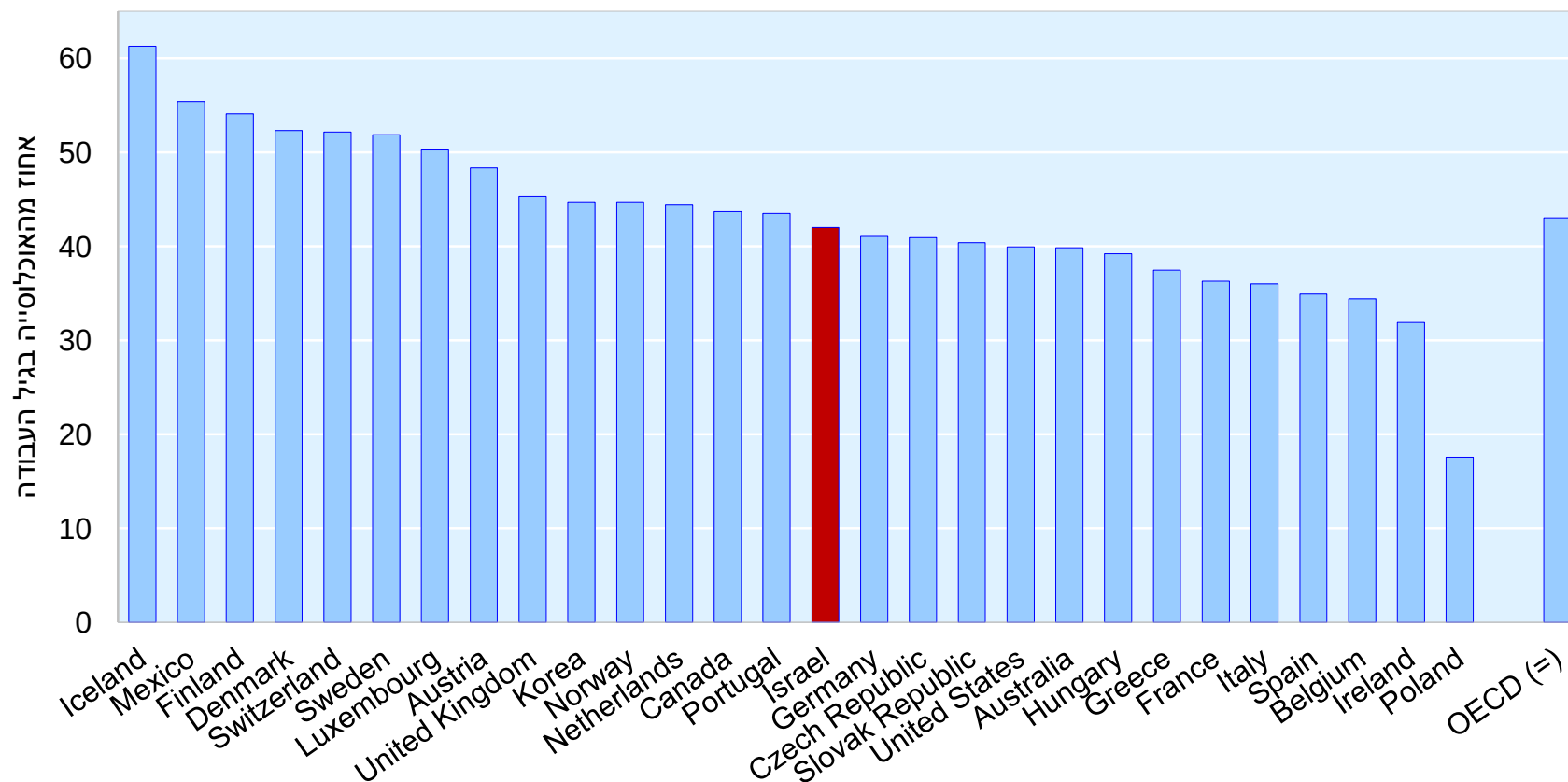
³⁸ ישראל לא נכללה בסקירה הבין-לאומית המשווה, ועל-כן מובאים לגביה רק נתונים מספריים מסוימים, כאמצעי עזר להשוואה עם המדינות שנסקרו.

³⁹ הגדרת המוגבלות הינה הגדרה עצמית. הנתונים מישראל מבוססים על הסקר החברתי של הלמ"ס, 2005. מוגבלות חמורה הוגדרה ככזו הפוגעת ביכולת לבצע אחת מפעולות היומיום (ADL).

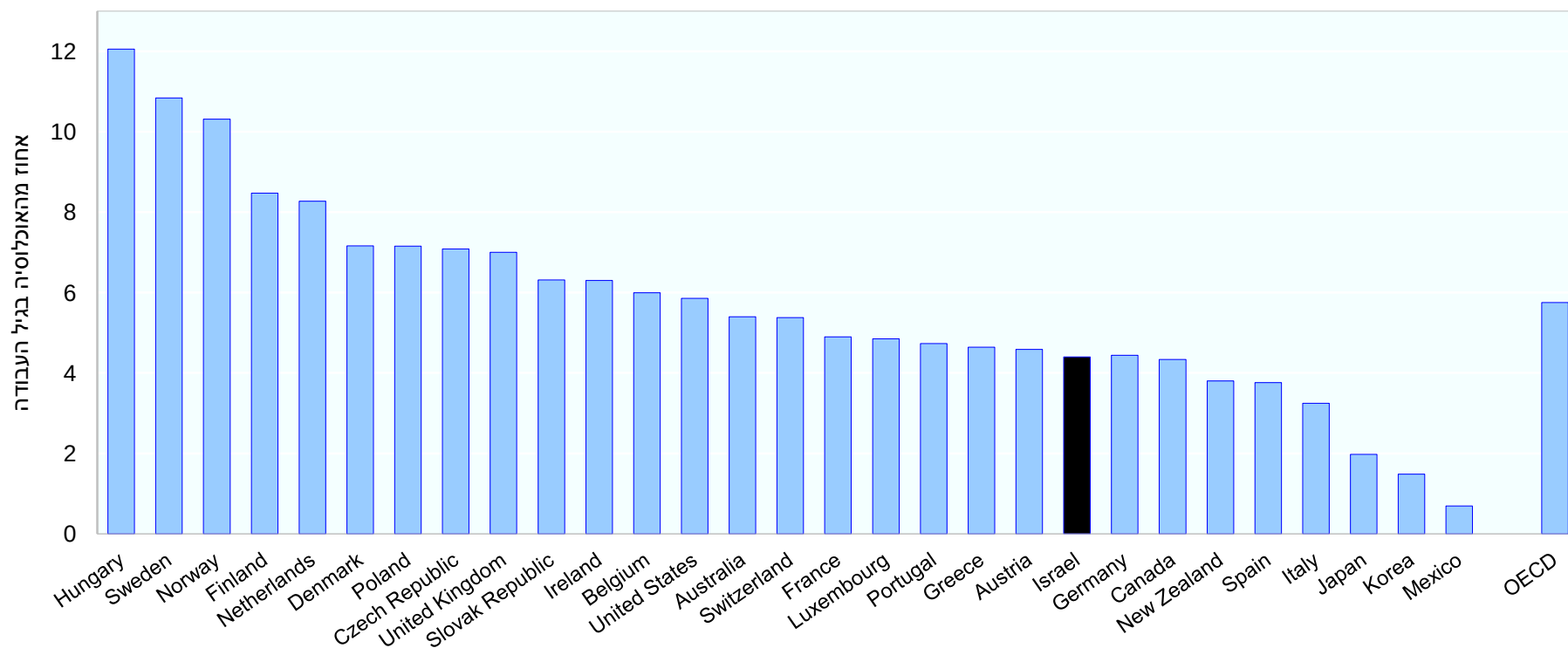
⁴⁰ לא ברור אם במדינות הנסקרות ההגדרה "מועסק" מתייחסת לתעסוקה בשוק הפתוח בלבד או כוללת גם תעסוקה במסגרות מוגנות ונתמכות. לשם ההשוואה, כללנו את שתי צורות החישוב בהתייחס לישראל.

הולנד	דנמרק	גרמניה	בריטניה	אוסטרליה	
תכניות הקיימות במדינה - ממוקדות פרט					
1. רשת תעסוקה 2. שיקום מקצועי – מספקות עזרה מתמשכת בחיפוש, קליטה והתמדה בעבודה	מיוזם "JobBudget" – תקציב אישי לקידום בתעסוקה במקום שירותים בלבד	"ניו-דיל לאנשים עם מוגבלויות"; Pathways to Work: Workstep	מסגרות שיקום	"מדיניות אין סיכון" – הבטחת המדינה לממן את דמי המחלה ותשלומים אחרים לעסקים הקולטים עובד חדש עם מוגבלות	
תמריצים לפתיחת עסק	הטבות בתחום המסים והקצבאות	מרכזי הכשרה מקצועית לאוכלוסיות שונות ולבעלי מוגבלויות שונות	תכנית חזרה לעבודה לבעלי מוגבלות חלקית		
תעסוקה נתמכת	תעסוקה נתמכת	תעסוקה נתמכת	תעסוקה נתמכת	תעסוקה נתמכת	
תוכניות הקיימות במדינה - ממוקדות מעסיק					
מימון התאמות במקום העבודה	+	+	+	לא נמצא מידע	+
סבסוד השכר	תכנית לסבסוד שכר העבודה	תכנית להתנסות בעבודה – סבסוד חלקי למשך 6 שבועות	סובסידיית שילוב	סבסוד שכר במסגרת תכנית "משרות גמישות"	סבסוד שכר
התאמת שכר מינימום בשוק הפתוח	שכר מינימום מותאם	-	-	-	-
מכסות	-	-	חברה בת 20+ עובדים 5% מעובדיה יהיו אנשים עם מוגבלות	-	-
אחר	מדיניות מכוונת להגברת מספר האנשים עם מוגבלות בשירות הציבורי	1. מינוי דובר ונציג לאנשים עם מוגבלות בחברות שבהם יש יותר מחמישה עובדים עם מוגבלות 2. עידוד הכשרה וקידום של אדם עם מוגבלות במקום העבודה	חוק "שומר הסף" – מעביר את האחריות לשילובו מחדש של העובד במקום העבודה לידי העובד והמעסיק		
תכניות הקיימות במדינה – שילוב בין מעסיקים לאנשים עם מוגבלות					
		מיזם "עבודה ללא חסמים"	תעודות ניסיון – מפרטות את יכולות העבודה של האדם ומפשטות את האינטראקציה עם המעסיק הפוטנציאלי		
		מיזם "Job4000"	מיזם "משרות גמישות" – מאפשר לאנשים שאינם יכולים לעבוד בתנאים רגילים לצאת לעבודה, על ידי תמיכה ועזרה בהשמה ויצירת גמישות בתנאי ההעסקה		

שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, כאחוז מהאוכלוסייה בגיל העבודה (אמצע שנות ה- 2000)^{xii}



^{xii} אחוז מקבלי קצבת נכות מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה במדינות ה-OECD, לשנת 2007 או מאוחר יותר



ההבדל גדול עוד יותר : במדינות רבות באירופה, בניגוד לישראל, היה קיים נוהג של יציאה לפנסיה מוקדמת. כך, מספר רב של מקבלי קצבת נכות פוטנציאליים מקבלים במדינות אלה פנסיה מוקדמת במקום קצבת נכות. מדובר בעשרות אחוזים מבין בני ה-50+, שאלמלא נוהג זה היו מקבלים קצבת נכות.

-
- ⁱ הסקרים החברתיים של הלשכה מרכזית לסטטיסטיקה, 2003-2006
- ⁱⁱ OECD (2003) Transforming Disability into Ability.
- ⁱⁱⁱ <http://www.disability-europe.net/en/countries/Germany/DE-2-factsEN.jsp?jsEnabled=1>
- ^{iv} Sickness, Disability and Work, Breaking the Barriers, OECD, Vol 1 (2006), Vol 2 (2007), Vol 3 (2008)
- ^v Marin, B. Prinz, C. (2003) Facts and Figures on Disability Welfare, European Center.
- ^{vi} OECD (2009) Sickness, Disability and Work – keeping on track in the economic downturn, background paper.
- ^{vii} <http://stats.oecd.org> וגם סקירה שנתית, 2008 ביטוח לאומי
- ^{viii} OECD (2008) Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Denmark, Finland, Ireland and the Netherland. Vol. 3.
- ^{ix} OECD (2009) Sickness, Disability and Work – keeping on track in the economic downturn, background paper.
- ^x Förster, M. (2007) FROM DISABILITY TO ABILITY - Policy challenges and trends in OECD countries.
- ^{xi} לרון, א. (2005) דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה. ממשלת ישראל, ירושלים.
- ^{xii} OECD, DATA, Available at: < www.oecd.org/dataoecd/21/22/42654215.xls >