

EKONOMICNOST U REHABILITACIJI

Sulejman Mašović

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet za defektologiju

UDK: 376.2

Stručni rad

S A Ž E T A K

U poslednjih desetak godina naglo raste interes kod znanstvenih i stručnih radnika za probleme ekonomike i rentabilnosti rehabilitacije, pod uticajem privrednih mjera mnogih zemalja koje žele da se i u ovoj oblasti vrednuju troškovi i prihodi od osposobljenih invalida.

Razlozi ovome su brojni, među ostalim i pristup planiranju rehabilitacije u okviru dugoročnih programa iz društvenih djelatnosti, kao i validacija ulaganja pri izradi novih zakona ili programa.

Među bitnim razlozima koji su neposredno iza prvog svjetskog rata utjecali na uvođenje sistema profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja invalida bila je i rentabilnost. Do tada najveći broj vojnih invalida, u zemljama koje su vodile rat, predstavljao je direktni utjecaj na državni budžet, koji je bio iscrpljen. Na drugoj strani radilo se o stotinama tisuća mladih ljudi, koji bi odlazeći u sistem penzije ili rente uzrokovali znatan gubitak za nacionalnu ekonomiju. Raniji model davanja zemlje na korištenje ili malih renti bio je neprihvatljiv za one koji su se žrtvovali za svoju domovinu, a nove ideje i utjecaj oktobarske revolucije potakle su veterane na organiziranje i veće zahtjeve na osposob-

ljavanje i adekvatno zaposlenje. Sve je to uzrokovalo i usvajanje prvog zakonskog akta¹ u ovom području. Prirodno da je to utjecalo da i invalidi rada između dva rata počnu tražiti slična prava, a i raznim sistemima socijalnog osiguranja ekonomski je više odgovaralo da ih vraćaju radu nego isplaćaju naknade. Iza vojnih i invalida rada ostali invalidi su počeli stjecati prava na prekvalifikaciju ili prvo osposobljavanje tek iza II svjetskog rata, kada je počeo pokret rehabilitacije.²

Kada se proširilo zakonodavstvo i druge mjere u korist invalida — među ostalim i utjecajem UN i njenih specijaliziranih agencija, te međunarodnih organizacija invalida — rehabilitacija je postajala postupno sektor koji

1. Redni broj navoda u popisu literature.

treba planirati u pogledu osiguranja radnih mjesta za rehabilitirane invalide. Kod državnika i ekonomista postavilo se pitanje: da li je i koliko to rentabilno za državu koja, prirodno, polazi od ekonomskog računa. To je i bio razlog da su većina zemalja najprije osiguravale prava lakšim invalidima, jer su od njih očekivali da će uložena sredstva i vratiti, što je dovelo do stavova koji su i danas u nekim sistemima socijalnog osiguranja i socijalne zaštite zadržani: beneficije uživaju lakši invalidi, iako porodice s težim invalidima imaju znatno veće troškove. Tek nakon Deklaracije UN o pravima invalida iz 1975. i niza drugih dokumenata situacija se počinje mijenjati. Međunarodna organizacija rada je, počev od svog prvog značajnog dokumenta iz 1955,³ utjecala da države počnu osiguravati radno, osposobljavanje i zapošljavanje i težih invalida pod zaštitnim uvjetima, na što su bitno stručno utjecala dva evropska skupa: o okupacionoj terapiji i zapošljavanju (Luxemburg, 1971) i o socijalnoj integraciji težih invalida (Lisabon, 1974).

Nakon što je na 11. svjetskom kongresu o rehabilitaciji (Dublin, 1969) bilo preporučeno usvajanje nacionalnih programa za prvu dekadu rehabilitacije (1971—80), počinje šire interesiranje i više istraživanje u području ekonomike. Rastući troškovi u ovoj oblasti potakli su izučavanje i traženje efikasnijih putova gdje će invalidi — u čije se osposobljavanje a često i prilagođeno zapošljavanje daju veća sredstva — postati rentabilna skupina. Ka-

da je šesdesetih godina počeo pokret integracije invalida u redovnu životnu i radnu sredinu, potrebe izučavanja s ekonomskog aspekta su porasle pa ih je bilo sve više, ali parcijalno u okviru nacionalnih sistema socijalnog osiguranja ili tržišta rada.

Još širi interes na tom polju izazvao je pokret za eliminiranjem arhitektonskih barijera težim tjelesnim i drugim idvalidima u javnim ustanovama, stanovima i prometu. Zakonski pristup tome pitanju u Švedskoj, zatim još u nekim ekonomski razvijenim zemljama ponukao je urbaniste i druge stručnjake da počnu računati: koliko više košta graditi prilagođene objekte i prometna sredstva za invalide u kolicima, razne bolesnike, starije ljude i sl. (koji ukupno, prema studiji UN iz 1976. o socijalnim i arhitektonskim barijerama, čine oko trećinu ukupnog stanovništva). S jedne strane se počelo izučavati koliko je potrebno priznati dodatnih troškova invalidima za adaptaciju stanova ili povišene troškove prometa, a s druge strane da li i koliko skuplje košta građenje javnih objekata s rampama, širim liftovima i drugim podešenim prostorijama.

U ovoj oblasti najviše se istraživalo u USA, o čemu su njihovi urbanistički instituti i nadležna ministarstva objavili više publikacija.⁴ Većina istraživanja ukazuje na neznatno više troškove ako se gradi za sve ljude, a ne samo za zdrave, pod uvjetom da se takva gradnja planira i jedinstveno primjenjuje. Poznati ANSI se naročito bavio ovim pitanjima.⁵ I neka sveučilišta su se

uključila u ta istraživanja,⁶ pa iz poznate studije M. Berkowitza proizilazi da se troškovi države na rješavanje arhitektonskih barijera reflektiraju uglavnom u 3 pravca: novčane naknade (za adaptaciju stana, vozila i si.), neposredne usluge u navedenu svrhu i posebna medicinska zaštita težih invalida. Prirodno je da veterani i ovdje ostvaruju prvi prava, a zatim slijede invalidi rada, pa ostali invalidi.

Prva međunarodna studija u oblasti ekonomike rehabilitacije bila je izrađena u najvećoj svjetskoj organizaciji invalida »Rehabilitation International« od stručnog tima vođenog od pomoćnika generalnog sekretara RI S. Hammerman, koja se istakla i drugim radovima na ovom polju. Poticaj je bila Međunarodna godina invalida, u čijem su programu UN tražile znatno više napora od zemalja članica na uklanjanju arhitektonskih barijera i radnom osposobljavanju i zaposlenju invalida. Petogodišnja analiza primjene Deklaracije UN o pravima invalida 1976—1980, te analiza primjene I dekade rehabilitacije 1971—80. ukazale su da se na ovim zadacima nedovoljno radi. U svrhu uvjeravanja državnika i planera trebalo je poduzeti šire studije, polazeći od utvrđene činjenice⁸ da nijedna zemlja nije toliko bogata da zanemari rehabilitaciju invalida, koji čine preko 10% populacije, a s članovima porodice oko četvrtinu, na koje se i ekonomski direktno odražavaju posljedice hendikepa. Ako se prirast nastavi sadašnjim tempom, Hammerman tvrdi da će 2.000. godine postojeći broj od oko pet-

sto milijuna invalida narasti još za sto milijuna, od kojih dvije trećine u ekonomski manje razvijenom trećem svijetu.

Studija podvlači strah ekonomista da će nastupajuća depresija u privredi uzrokovati opadanje zaposlenosti, pri čemu su invalidi posebno pogođeni više nego neinvalidi. Kako stvarati nova radna mjesta za njih? Zaoštrit će se kriterij o uključivanju invalida u rad ukoliko bude rastao broj mladih nezaposlenih na tržištu rada. Adaptacija njihovih novih radnih mjesta također traži sredstva pa se u nekim i ekonomski razvijenim zemljama ponovo postavlja dilema: da li invalidima osigurati rente i pomoći pa da ne rade i ne zauzimaju mjesta zdravima, na što organizacije invalida oštro protestiraju uvjerene da invalidi ne samo što doprinose sebi, porodici i široj zajednici već je rad sastavni deo njihove želje za integracijom a time i osobnom srećom, kako su pokazala brojna istraživanja i iskustva, a što je na mnogim međunarodnim skupovima potvrđeno jednodušnom željom invalida da rade poslove koji im odgovaraju i na kojima mogu biti jednaki kao i ostali građani.

Studija »Ekonomika invalidnosti — Međunarodne perspektive«, početa je još 1975, a od 1977. nastavljena zajedno s UN koje su još tada počele šire istraživanje na temu »Socijalno-ekonomske implikacije od ulaganja u službe i funkcioniranje rehabilitacije«. Posebna je pažnja obraćena na zemlje u razvoju. U 1981. kao Međunarodnoj godini invalida UN su objavile neke iz-

vatke iz te studije koja je obuhvatila ispitivanje u 38 zemalja svih kontinenata. Evo nekih konstatacija do kojih se došlo u spomenutim studijama UN i RI:

- nema bitne razlike u troškovima organizacije rehabilitacije i pripreme za rad u razvijenim i zemljama u razvoju;
- daleko su veće posljedice a time i troškovi od samog hendikepa, negoli oni koji se čine za osposobljavanje hendikepiranih;
- dobro organizirani sistem osposobljavanja i šire rehabilitacije u svakoj zemlji snizuje bitno troškove hendikepa;
- glavni troškovi su:
 1. za zdravstvenu zaštitu, uključiv i protetska, ortopedska i ostala tehnička pomagala;
 2. troškovi rehabilitacije, edukacije i savjetovanja;
 3. troškovi profesionalne rehabilitacije uključiv i funkcioniranje potrebnih centara;
 4. prilagođeno zapošljavanje, prijevoz do radnog mesta i natrag, te stanovanje.

Prirodno je da redovne troškove za zdravlje, školovanje i zapošljavanje imaju i ostali sugrađani, a invalidima se zaračunavaju samo oni dodatni.

Spomenute ekstra troškove snose porodica, sistemi socijalne zaštite ili socijalnog osiguranja, država i sl. U novije su doba oni sve više u nadležnosti lokalnih vlasti, jer rehabilitacija dobiva komunalno značenje i odvija se u užoj okolini gdje invalid živi. Prema rezultatima studijske grupe ekstra troškovi ne prelaze 25%

od svih sredstava koja se troše na društvene službe za populaciju u cjelini.

Utvrđeno je također da su troškovi manji što je rehabilitacija bolje i ranije organizirana i vođena, kao i da li su invalid i porodica aktivirani da i sami tome doprinesu. Učešće dobrovoljnog rada znatno smanjuje troškove rehabilitacije.

U novije doba troškovi prevencije invalidnosti i rehabilitacije relativno rastu, što je odraz porasta općeg standarda, otkrivanja novih skupina hendikepiranih i boljih službi, te daljeg angažiranja stručnjaka raznih profila, kao i poboljšanje sistema tehničkih pomagala.

Ukupni troškovi za osposobljavanje za rad (ako je moguće s punim ili djelomičnim radnim vremenom) znatno su manji u cjelini nego troškovi za invalide koji se ne rehabilitiraju. Sve što poboljšava neovisnost i olakšava integraciju invalida ekonomski je brzo isplativo, uključiv i eliminiranje arhitektonskih barijera u školi, javnim ustanovama, tvornici i sl. Socijalne pomoći i druga davanja, onim koji ostaju u kući neosposobljeni znatno su veća od navedenih troškova pri rehabilitaciji.

Među daljim otkrićima studije ističe se veliki utjecaj hendikepa na porodicu iz više aspekata, potvrđujući misao poznatog Alfa Morrisa, koji je bio prvi ministar za rehabilitaciju u Velikoj Britaniji (dok je to ministarstvo postojalo): da iza invalida uvijek stoji i invalidizirana porodica. Evo nekih posljedica:

- psihički i emocionalni stres na roditelje i rođake u porodici;
- smanjena mogućnost brige za ostalu djecu;
- umanjene mogućnosti zaposlenosti roditelja i drugih članova porodice;
- smanjeni socijalni doprinos porodice društvu u cjelini;
- stigmatizacija od okoline;
- znatno veći ekonomski troškovi oko invalida.

Studija je utvrdila da, ako nisu dobro osposobljeni, invalidi trpe znatno više od tehnoloških i tehničkih promjena i depresija na tržištu rada i znatno se teže prilagođavaju inovacijama.

Invalidi u cjelini jednom ili više puta vraćaju društvu sredstva u njih uložena; teškoće su međutim u tome što u njih ulažu različiti sistemi (zdravstvo, dječja i socijalna zaštita, socijalno osiguranje, zapošljavanje itd.), pa ne mogu sami uvidjeti rentabilnost, ali društvo u cjelini dobiva.

Nema konflikta između ekonomskih i humanih stavova jer studija pokazuje da su u krajnjoj liniji oni istovjetni. Ono što je humano i korisno za invalide, ono je i rentabilno, ako se u pravo vrijeme i na odgovarajući način pruža. Ovo vrijedi i za zemlje u razvoju gdje se često ističe da su radna mjesta primarno potrebna zdravima. U svim društvima i ekonomijama ima mjesta i za invalide, ne samo u industriji već i radu kod kuće, vlastitom obrtu, poljoprivredi i sl. Niz istraživanja Međunarodne organizacije rada potvrdio je da svaka zemlja u razvoju može zasnovati sistem zaštitnih radionica za svoje invalide, koji je u krajnjoj liniji ren-

tabilniji od sistema sistema socijalnih pomoći.

Studija preporuča da se koriste novije preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o tri stupnja invalidnosti: oštećenje (medicinsko), smetnja i hendikep (impairment, disability, handicap), kako bi se došlo do što bližih definicija u ovoj oblasti, koje su sada veoma različite, pa broj invalida varira po zemljama od 3—17%. Za potrebe planiranja rehabilitacije i zapošljavanja svaka zemlja treba imati što bolji popis invalida i ocjenu njihovih mogućnosti.

Najsloženija komponenta su troškovi: oni mogu biti posredni i neposredni, redovni (kao i za ostale građane) i posebni. Statistički podaci po raznim zemljama ukazuju da su ti troškovi za 10—40% veći nego kod drugih sugrađana. Zemlje u razvoju često računaju samo fiskalne troškove, ali postoje i oni nevidljivi koji se duboko održavaju na invalida i porodicu.

U poznatoj studiji UNESCO-a o troškovima specijalne edukacije (uporedno: ČSR, USA i Novi Zeland) npr. ističe se da nakon osposobljenja i uključivanja u rad, invalidi ukupne troškove specijalnog školovanja vraćaju 9 puta. Jasno je da oni rastu ako se djeca smještavaju u internat. Za sada još nema analiza o troškovima integrirane djece s teškoćama u razvoju u redovno školstvo, ali se očekuje da će oni biti manji nego za specijalni izdvojeni tretman, kada se sistem uvede.

Troškovi prevencije najteže se izračunavaju jer nju nije moguće jasno definisati. Npr. u Kanadi

se na kurativu troši 97⁰/₆, a na prevenciju samo 3⁰/₆. (Brown, 1977) a slično je u mnogim zemljama, jer zdravstveno osiguranje lakše plaća vidljive sadašnje troškove nego »apstraktnu« prevenciju, iako je utvrđeno da su ulaganja na sprečavanje bolesti i povreda najbolji put smanjenja troškova kurative.

Najezaktnije su izračunati troškovi eliminiranja arhitektonskih barijera. Graditi za sve, a ne samo za zdrave prema nekim ispitivanjima je samo 1⁰/₆ skuplje (Rehabilitation International, 1975). Različiti su rezultati kod utvrđivanja da li je rentabilniji adaptirani redovni promet vozila za invalide ili uvođenje posebnih autobusa, ali s gledišta integracije prvo je znatno bolje. U pogledu stanova znatno je bolje osiguravati im bez barijera u redovnim naseljima, nego graditi objekte samo za njih kao »ghetto«.

Veoma je složeno pitanje i naknade porodici za povišene troškove oko invalidnog člana. Postoje različiti sistemi u zemljama, ali većina pruža pomoć samo porodici nižeg ekonomskog statusa. Stav je, međutim, u međunarodnim dokumentima da lokalna zajednica osigurava svakoj porodici »invalidsku rentu«, to jest pokriva dodatnih troškova, što je u krajnjoj liniji znatno rentabilnije nego smještaj u ustanovu, čiji troškovi znatno brže rastu nego u porodici.

I isplata invalidnina od socijalnog osiguranja varira. Opća je

tendencija da se invalidi rada vrate na svoj posao, a za oštećenje dobijaju naknadu, ali trend je obratan zbog ekonomske depresije. njih se sve više gura u invalidske mirovine, što u krajnjoj liniji ekonomski pogađa društvo u cjelini, a da se ne govori o dalekosežnim posljedicama isključenja invalida iz radnog procesa. Noviji međunarodni stručni skupovi o socijalnom osiguranju (kao 1973. u Varšavi) pokazuju trend rastućeg interesa ovog sistema za pitanje invalida, ne samo zbog masovnog invalidiziranja već i zbog porasta broja radnika s umanjenom sposobnošću bez statusa invalida, koji su u suvremenoj proizvodnji sve veći problem.

Studije ukazuju na »quota« sistem zapošljavanja invalida (zakonska prisila da se primi određeni postotak njih na rad) u V. Britaniji, Francuskoj i još nekim evropskim zemljama nije dala očekivane rezultate. Iako je dobar kao socijalna mjera za lakše zaposlenje težih invalida, ima znatne socijalne implikacije i ne osigurava njihovo ravnopravno mjesto s drugim radnicima, zbog čega brojna poduzeća radije plaćaju penale nego da primaju invalide. Ni druge beneficije poslodavcima nisu dale očekivane rezultate, jer se dešava često da ove uzimaju najslabija poduzeća, kako bi došli trenutno do sredstava.

Na kraju studije date su preporuke kojima se traži da svaka zemlja temeljno izučí svoj sistem

i iskustva drugih zemalja, uz osnovni dokazani stav da je rehabilitacija ne samo socijalno već i ekonomski izvrsna investicija ako je dobro i pravovremeno organizirana, motivirajući samog invalida, privrednu organizaciju i lokalnu zajednicu na što masovnije osposobljavanje i zaposlenje kao najbolje rješenje.

LITERATURA

1. Vocational Rehabilitation Act, Washington, 1922.
2. UN: Rehabilitation of the Handicapped, New York, 1953.
3. ILO: Recommendation on the Vocational Rehabilitation of the Disabled, No 99, Geneva, 1955.
4. US Department of Housing and Urban Development: The Estimated Cost of Accessible Buildings, Washington, 1980.
5. American National Standards Institute (ANSI): Specifications for making buildings and facilities accessible to, and usable, by the physically handicapped, New York, 1961.
6. Berkowitz, M.: Economic Policy and the Disabled (Proceedings 3. European Regional Conference on the Rehabilitation, Wien, 1981).
7. Rehabilitation International: The Economics of Disability: International Perspectives, New York, 1981.
8. UN: International Year of Disabled Persons, New York, 1981.

ECONOMICS IN REHABILITATION

S u m m a r y

During the last ten years the interest of research and professional workers for problems of economics and accountability of rehabilitation has increased. This has come as a result of economic measures taken in many countries which had pointed to the need of evaluating the costs for and income from handicapped persons who had been rehabilitated.

The approach to planning of rehabilitation in frames set by the long-term programs in social welfare as well as the evaluation of investments when new laws or programs are made poses the question of accountability. In this paper results of some major studies on economics of disability are presented, and the perspectives and needs for further research discussed.