

# Rehabilitation as a National Economic Strategy: Making Rights Real

## INTRODUCTION

National level decision-makers have an opportunity now to improve national economies by increasing the use of habilitation and rehabilitation programs. The goal of such programs is to assist persons with disabilities develop new or improved job skills needed by the nation's workforce. Practical programmatic strategies using effective practices in habilitation and rehabilitation approaches will also serve to make the right to rehabilitation and habilitation a reality. The Convention on the Rights of People with Disabilities' (CRPD) Article 26 explains this right. This article accompanies a power point presentation given in Plenary Session on October 31, 2012 at the RI 22<sup>nd</sup> World Congress, Incheon, Korea.

## HEART OF THE MATTER: THE PERSON WITH DISABILITIES

Rehabilitation is a strategy, among many, that can make "rights real." Peoples' beliefs, their values and their differences of opinion about the role persons with disabilities (PWD) can play in choosing various tools to make their "rights real" often causes unnecessary friction. My values structure holds that PWD's can and should choose how to proceed within civil society. Habilitation and Rehabilitation with its sets of methods and skills given to the recipient of the services adds significant value to the quality of life able to be lived by PWD's.

## REHABILITATION'S WORTH CAN BE MEASURED BY ITS VALUE TO:

1. Individuals, families, peer groups ...;
2. PWDs' communities and their economic and social standing in their communities;
3. National and global advocacy campaigns to instill progressive policies and programs where jurisdictions need them;
4. National economies, business's bottom lines, and civil society structures.

---

<sup>1</sup> Senior advisor to international NGO'S; executive committee: Rehabilitation International (2009-2012); RI treasurer (2013-2016); former director, Disability Policy Development, U.S. Department of Labor and former senior advisor, Global disability program, ILO (Geneva)

Rehabilitation is often part of the legal code of many countries, visible in the section of the code outlining the duties and responsibilities of ministries of social welfare and labor. 124 (as of 10/31/2012) of the world's countries have now ratified the United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD) which contains Article 26 on "Habilitation and Rehabilitation."

Article 26 is closely connected to Article 27 "Work and Employment." Well-designed policies pushed forward, usually with evidence-based practice backing them up, have always put the PERSON WITH DISABILITIES at the center of the habilitation/rehabilitation policies. Why? Habilitation and rehabilitation are pathways to PWD's integration into civil society, for example, programs of health, education, employment and the accessible environment.

## **CALL TO ACTION: REHABILITATION IS AN INVESTMENT**

It is now time for a "Call to Action" to Decision-makers. Habilitation and rehabilitation can function as an "investment" in facilitating the greatest productivity possible in a national economy. It gives people the tools to be productive in the market place. Finance Ministers, TAKE HEED!

Why is this so? Habilitation and rehabilitation are able to integrate PWD into civil society with the expectation that they have the skills to contribute to building positive economies through healthy social functioning. Secondly, how does this work? Rehabilitation embedded into a national strategy should include PWD's at an early age through the school years and all the phases of adulthood, including the older years. What should be included? A national strategy should be made up of complementary programs, for example: health, mental health, inclusive education (all levels), promotion of employment opportunities (recruitment, hiring, retention and promotion in the workplaces), and training to develop skills needed by the economy, and community-based rehabilitation.

Anyone who has run a national program realizes that there is a gap between the rational words outlining the policy and programs on paper and the actions out in the field away from the central offices. This paper is a "Call to Action" to decision-makers controlling national economies: invest in habilitation and rehabilitation across the program board. Make the rights real! Rehabilitation practices work to benefit all stakeholders. Such investments benefit the "bottom fiscal line of your village, towns, cities, prefectures, and nation".

## **THE MEANING OF REHABILITATION ...**

The meaning of the word "rehabilitation" can refer to precise methods or it can refer to general circumstances. How the word is used depends very much on the speaker and the speaker's perspective. "Rehabilitation" the term is frequently used to reference complex processes. Because it is an over-used word, it tends to lose its meaning. Here's something funny to illustrate my point. This summer during the US's major league baseball season, I learned

that players whose game is in a so-called “slump” (not performing well) are sent by their managers to a minor league team for “rehabilitation.” Rehabilitation used this way refers to sharpening the player’s specific skills in order to improve his performance, for example, his batting swing. It usually has nothing to do with a sports injury. Because the word is in constant use by diverse companies, teams, government agencies, the meanings attached to the word are often imprecise.

**Roget’s International Thesaurus** contains 4 entries for the word “rehabilitation”: restore, justify, re-form, and recondition. Each of those 4 entries has yet other words descriptive of “rehabilitation”, the majority beginning with the two letters “re” meaning again. In the disability field we use “habilitation” when referencing employment; many PWD’s are entering the work force for the first time. Adding the “re” signifies to return to a previous state.

Sensitivity in the use of the term “rehabilitation” as applied to persons with disabilities must recognize that all such persons may not be returning to employment as a “previous state of being.” Further, perhaps they do not choose to return to employment.

However, extending the logic to the employment and social insurance field, for example, a person incurring a job-related injury/disability may well undergo rehabilitation in order to return to his or her previous employment status.

Rehabilitation is like a watch. Ask the watch’s wearer “what time is it?” They can tell you. But ask the wearer of the watch how it is made and its unique mechanical features and they will not know how to answer you. When people use the term “rehabilitation”, they often believe the listener knows the technologies behind the word. Most time, unless the listener is another professional in the field, the listener will not know the technical meanings.

### **NATIONAL REHABILITATION STRATEGIES & ACTION PLANS: WHY THIS WHY NOW?**

National resources are increasingly pressured with shortfalls in money, staff, program development and implementation. Countries can no longer afford drains on their potential and actual economic productivity. Effective rehabilitation methods, backed up by evidence-based research, when applied strategically can increase economic wellbeing beginning with the PWD, then to their family, then to their village, to their community, to their prefecture, and to their nation.

Further debate about the inclusion of rehabilitation functions’ in national economies is not needed for the purpose of establishing validation of the worth of the program. The question now is how to include it in budgets and how to create accountability for the program. Such programs can begin at an early age – “early intervention” is a name used for this – a program in which therapists come to the homes of parents of children with disabilities. “Family support” is another program able to help with habilitation and rehabilitation development in the home: parents and siblings. In the U.S., despite the presence now in local school districts of programs up through the secondary school years, there is continued and

increasing high demand by PWD's (and often also their families) for benefits from the U.S. national program on social insurance. In fact, the reliance is extremely high on disability insurance, programs run by the U.S. social Security Administration.

## THE U.S. SITUATION WITH SOCIAL SECURITY'S DISABILITY INSURANCE

No presentation like this one given on the world stage is complete without a national case example giving details of a national program. I will use my own country to provide the example and give you a few facts about a program I once ran for 3.5 years in the early 1990's.

The Social Security Disability Insurance (SSDI), Title II of the Social Security Act, offers cash benefits to non-elderly adults who are less than 66 years of age. And who are judged to be unable to perform substantial work available in the national economy due to the presence of a disability. SSDI requires that an employee who may wish to qualify for benefits have themselves worked and contributed to the Social Security System for a requisite number of calendar quarters. SSDI also pays benefits to some of those adults' dependent family members.

The demand for benefits from the SSDI program would not be as high as they are if more effective steps were taken with both habilitation and rehabilitation, in addition to keeping healthy links with the workforce, especially employers. The data I shall next cite comes from the Congressional Budget Office in the United States, in an article published July, 2012. The article's name is "Policy Options for the Social Security Disability Insurance Program." 26 pages long. It can be viewed in the public domain at: [www.cbo.gov](http://www.cbo.gov).

## SSDI PROGRAM GROWTH

The following chart is arranged in two columns. Column number one (1) is the Year 1970; column number two (2) is the year 2011. Down the left side of the table are listed two categories of SSDI program beneficiaries.

	1970	2011
Numbers of disabled workers with benefits	1.4 million	8.3 million
Dependent spouses & children	–	3.0 million
Average benefit per month in	\$560	\$1050 (2012 \$)
Medicare costs as percentage of DI benefit, adds to total	+ 80%	+ 80%

Chart Summary:

1. From 1970-2011 the numbers of disabled workers receiving benefits increased six-fold;
2. Total benefits paid for the SSDI program, 1970-2011, increased nine fold;

3. Revenues from taxes on workers dedicated to this program have increased five-fold since 1970 while the benefits have increased nine-fold. The result is a shortfall between the tax revenue from workers paid into the program and the benefits now being paid out to beneficiaries.

I would like now to give you some perspective on the relationship between the 2011 SSDI numbers and the U.S. economy.

## **RELATIONSHIP BETWEEN THE 2011 SSDI NUMBERS AND THE U.S. ECONOMY**

1. Total benefit spending of \$128 billion on this program is 0.86 per cent of the U.S.' gross domestic product (GDP).
2. The DI program revenue totaled \$94 billion, 0.63 per cent of GDP.
3. Shortfall of \$34 billion forecasted to continue to 2022 with same percentages as above.
4. Looking ahead to the year 2037 revenues will be about the same but benefits spending will fall slightly due to decrease in the working age population 50 years of age and older. Those older workers will be going on the Social Security Retirement Program.

The study whose figures are mentioned above was done at the request of the Ranking Member of the Senate Budget Committee. Quoting the CBO's Director, Douglas W. Elmendorf in the July 2012 publication, "In keeping with the CBO's mandate to provide objective, impartial analysis, the report contains no recommendations." The study can be found at [www.cbo.gov](http://www.cbo.gov).

## **CHALLENGE: RESTORING SSDI PROGRAM TO BUDGETARY WELLNESS**

While the CBO may not put forward recommendations, informed citizens can. It is a given that solutions are complex and will involve other large US Federal programs, such as, Medicare, Supplemental Security Income (available only to those whose with disabilities whose income is below the poverty line), Medicaid, and Social Security's Old Age and Survivors Insurance. Without fixing the imbalance between the amount of money coming in as revenues and benefits paid out, the Trust Fund containing the disability monies for payout is forecasted to be depleted in 2016. Fixes are sure to include significant policy changes, especially those changes bringing the policies into alignment with other national laws, including the American with Disabilities Act, as amended. There are several methods that can fix the program.

## **TWO APPROACHES TO FIXING**

1. Administrative: increase revenue and or decrease spending via eligibility rules, waiting periods, benefits formulas, and cost of living adjustments.

2. Reducing the numbers of people leaving the workforce by creating:
  - Partial disability rating system to evaluate disability claims;
  - Employer incentives through disability management in the workplace;
  - Emphasis on use of rehabilitation tied to workplace need for skills;
  - Temporary disability ratings.

Partial disability rating systems have been in use within the U.S. Government by the Department of Veterans Affairs who assess people who have served in the armed forces. A percentage value is assigned to an individual based on overall functioning, for example, the loss of a finger compared to the loss of a limb results in two different percentage ratings. One of the sticky policy wickets is that many people who receive a 100 per cent disability rating can, in fact, carry out a job in the U.S. economy if they choose to do so.

It should be noted that employers are highly motivated to keep a PWD on the job after they become injured on the job. Why is this? The increasing costs to the employer of recruiting and hiring a new employee and training them to job specifics are strong motivators to put into use methods of effective rehabilitation.

## **REHABILITATION: A SOLUTION**

Rehabilitation is viewed by employers more and more as a solution for reasons just stated. Private employers understand the cost benefits of investing in rehabilitation as it contributes to their business' bottom line. Proactive employers also understand the cost and benefits if they adopt disability management procedures, including effective rehabilitation techniques, in their workplaces.

## **DEMYSTIFYING REHABILITATION: SAY WHAT WE MEAN ... MEAN WHAT WE SAY**

Habilitation or rehabilitation are about investing in people with disabilities. People are exercising their rights to choose to benefit from such services and obtain the skills to undertake certain activities, including the performance of highly skilled jobs. We must be precise in our meanings when we speak about "rehabilitation" or "habilitation": to whom do we refer? Babies? Youth? Young adults? Middle aged people? Elders? Generalities, even if politically useful for the moment, harm communication. What objectives can be achieved and what are the overall benefits to the various stakeholders?

## **THANK YOU!!!**

It is my privilege to have the opportunity to present before you in Plenary Session a brief argument of why it is important to implement a national habilitation and rehabilitation policy within national economic frameworks. It is a pleasure to work alongside you here in the RI

Asia-Pacific Region – Korea. Your warm hospitality underpinning your positive, can-do attitude here in Korea is inspirational. I thank you for your kind attention.

My contact information follows:

Susan B. Parker, MSW/MSP, 23 Bayridge Road, P.O. Box 577,  
Greenland, New Hampshire 03840 U.S.A.

Phone/fax: 603 436 5183

Email: Sparkerski@aol.com

# Rehabilitacja jako strategia narodowa: urzeczywistnienie praw<sup>2</sup>

## WSTĘP

Decydenci na szczeblu krajowym mogą obecnie pozytywnie wpłynąć na gospodarkę swego kraju poprzez zwiększenie działań w zakresie habilitacji i rehabilitacji. Celem takich programów jest wpieranie osób z niepełnosprawnościami w procesie uzyskiwania lub rozwijania tych umiejętności, które potrzebne są na rynku pracy danego państwa. Praktyczne strategie programowe, stosujące efektywne działania habilitacyjne i rehabilitacyjne, przyczynią się do urzeczywistnienia prawa do habilitacji i rehabilitacji. 26. Artykuł Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD) objaśnia to prawo.

## SEDNO SPRAWY: OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Rehabilitacja to jedna z wielu strategii prowadzących do urzeczywistnienia praw. Wiele niepotrzebnych napięć powodowanych jest przez ludzkie opinie i wartości oraz różnice zdań na temat roli osób z niepełnosprawnościami w procesie wyboru narzędzi do „realizacji ich praw”. Zgodnie z moją strukturą wartości, osoby z niepełnosprawnościami mogą i powinny decydować, jaką drogę obiorą w ramach społeczeństwa obywatelskiego. Metody i umiejętności oferowane odbiorcom przez habilitację i rehabilitację znacznie poprawiają jakość życia osób z dysfunkcjami.

## WARTOŚĆ REHABILITACJI MOŻE BYĆ MIERZONA JEJ ZNACZENIEM DLA:

1. jednostek, rodzin, grup rówieśniczych...;
2. społeczności osób z niepełnosprawnościami oraz ich pozycji ekonomicznej i społecznej;

<sup>1</sup> Magister Pracy Socjalnej (*Master in Social Work, MSW*) i Planowania Społecznego (*Master of Social Planning, MSP*), starszy doradca międzynarodowych organizacji pozarządowych; komitet wykonawczy: Rehabilitation International (2009–2012); skarbnik RI (2013–2016); były dyrektor rozwoju polityki wobec osób niepełnosprawnych, Departament Pracy USA oraz były starszy doradca Globalnego programu na rzecz osób niepełnosprawnych, Międzynarodowej Organizacji Pracy ILO (Genewa)

<sup>2</sup> Tłumaczenie: Karolina Wełnicka-Bielawska



3. krajowych i światowych kampanii społecznych, propagujących progresywne programy i polityki tam, gdzie to konieczne;
4. krajowej gospodarki, zysków firm, struktury społeczeństw obywatelskich.

W wielu krajach rehabilitacja jest elementem kodeksu praw i pojawia się w części poświęconej opisowi obowiązków i kompetencji ministerstwa zdrowia i opieki społecznej. Na dzień 31 października 2012 roku, 124 kraje na świecie ratyfikowały Konwencję Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD), zawierającą Art. 26 stanowiący o „Habilitacji i Rehabilitacji”.

Art. 26 jest ściśle związany z Art. 27 pt. „Praca i zatrudnienie”. Dobrze zaplanowana polityka habilitacji i rehabilitacji, wraz ze wspierającą ją i popartą przykładami praktyką, zawsze skupiała się na OSOBIE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ. Dlaczego? Habilitacja i rehabilitacja stanowią drogę do integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami, poprzez np. programy opieki zdrowotnej, edukacji, zatrudnienia oraz poprawy dostępności środowiska.

## WEZWANIE DO DZIAŁANIA

Nadszedł czas na wezwanie decydentów do działania. Habilitacja i rehabilitacja mogą funkcjonować w kategorii „inwestycji” w celu uzyskania największej możliwej produktywności krajowej gospodarki. Dają ludziom narzędzie, by stali się użyteczni na rynku pracy. Zatem, Ministrowie Finansów, SŁUCHAJCIE!

Dlaczego tak jest? Dzięki habilitacji i rehabilitacji możliwa jest społeczna integracja osób z niepełnosprawnościami tak, by posiadały kwalifikacje do współtworzenia silnej gospodarki, opartej na zdrowym funkcjonowaniu społecznym. Po drugie, jak to działa? Włączona w narodową strategię rehabilitacja powinna uwzględniać osoby z niepełnosprawnością na najwcześniejszym etapie, prowadzić przez lata szkolne i wszystkie fazy dorosłości, aż do starości. Co należy tutaj zawrzeć? Narodowa strategia powinna składać się z kompletnych programów, skupionych wokół dziedzin takich jak: zdrowie, zdrowie psychiczne, edukacja integracyjna (na wszystkich poziomach), promocja szans na zatrudnienie (rekrutacja, zatrudnianie, utrzymanie i awans w miejscu pracy), szkolenia w zakresie potrzebnym gospodarce, a także rehabilitacja środowiskowa.

Każdy, kto prowadzi program na skalę krajową, zdaje sobie sprawę, że istnieje rozdźwięk pomiędzy racjonalnym sformułowaniem polityki i programu na papierze a czynnościami podejmowanymi w praktyce, z dala od biur. Niniejszy artykuł to „wezwanie do działania” decydentów, którzy sprawują kontrolę nad narodowymi gospodarkami: inwestujcie w habilitację i rehabilitację w ramach działań ochrony zdrowia. Niech prawa staną się rzeczywistością! Działania rehabilitacyjne niosą korzyści dla wszystkich interesariuszy i mają pozytywny wpływ na budżety waszych wsi, miast i miasteczek, regionów i kraju.

## ZNACZENIE SŁOWA REHABILITACJA...

Słowo „rehabilitacja” może odnosić się do konkretnych metod lub do ogólnych okoliczności. Użycie tego słowa w dużym stopniu zależy od rozmówcy i jego perspektywy. Terminu „rehabilitacja” często używa się w odniesieniu do złożonych procesów. Jako że jest słowem nadużywanym, często traci swój wydźwięk. Podam zabawny przykład: podczas tegorocznych rozgrywek zawodowej ligi baseballu w Stanach Zjednoczonych, dowiedziałam się, że gracze znajdujący się w „dołku” (czyli nie grający dobrze) przesyłani są przez trenerów do niższej ligi na „rehabilitację”. Ten rodzaj „rehabilitacji” ma na celu poprawę konkretnych umiejętności gracza, aby wzmocnić jego całą grę, na przykład wymach kijem. Zwykle nie ma nic wspólnego z kontuzją sportową. Jako że słowo to jest stale stosowane przez różne firmy, drużyny czy agencje rządowe, jego znaczenie straciło swą precyzyjność.

Angielski słownik synonimów *Roget's International Thesaurus* zawiera cztery znaczenia słowa „rehabilitować”: przywracać, uniewinnić, reformować i ponownie uwarunkować. Każdy z czterech wpisów wskazuje na jeszcze inne słowa, opisujące termin „rehabilitacja”, z których większość zaczyna się przedrostkiem „re-”, oznaczającym „ponownie”. W dziedzinie niepełnosprawności stosujemy słowo „habilitacja” w odniesieniu do rynku pracy: większość osób z niepełnosprawnościami wchodzi na ten rynek po raz pierwszy, zaś dodanie „re-” sugeruje powrót do poprzedniego stanu.

Świadomie stosując słowo „rehabilitacja” w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, musimy wziąć pod uwagę, że nie wszyscy z tej grupy wchodzi na rynek zatrudnienia w ramach „powrotu do poprzedniego stanu”. Co więcej, być może oni sami nie szukają zatrudnienia.

Jednakże, stosując tę samą logikę w dziedzinie zatrudnienia i ubezpieczeń społecznych, osoba z niepełnosprawnością/urazem odniesionym w miejscu pracy równie dobrze może być poddana rehabilitacji, by powrócić do wcześniejszego zatrudnienia.

Rehabilitacja jest jak zegarek. Jeśli spytamy posiadacza zegarka „Która jest godzina?”, to z pewnością nam odpowie. Jeśli jednak spytamy, jak robi się zegarki i na jakiej zasadzie działają, nie będzie znał odpowiedzi. Używając terminu „rehabilitacja”, często zakładamy, że słuchacz zna kryjące się za nią technologie. W większości przypadków słuchacz nie będzie obeznany z kwestiami technicznymi, chyba że pracuje w tej dziedzinie.

## NARODOWE PLANY DZIAŁAŃ I STRATEGIE REHABILITACYJNE: DLACZEGO ONE I DLACZEGO TERAZ?

Zasoby narodowe są stale ograniczone brakiem funduszy, personelu, niedostatecznym rozwojem i niewłaściwym wprowadzaniem programów. Kraje nie mogą już sobie pozwolić na marnowanie swego potencjału i prawdziwej produktywności swej gospodarki. Strategicznie stosowane efektywne metody rehabilitacji, wspieranie badaniami opartymi

na przypadkach, może poprawić ogólny dobrobyt ekonomiczny – począwszy od samych osób z niepełnosprawnościami, przez ich rodziny, miasteczka, społeczności, regiony, a na całym kraju skończywszy.

Dalsza debata o włączeniu funkcji rehabilitacji w gospodarki krajowe nie jest już potrzebna, by udowodnić wartość programu. Obecnie podstawowym pytaniem jest: jak włączyć go w budżety i jak określić odpowiedzialność za jego realizację. Takie programy mogą rozpocząć działanie na bardzo wczesnym etapie – nazywa się to „wczesną interwencją”. Mam na myśli program, w którym terapeuci odwiedzają domy rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. „Wsparcie rodzinne” to kolejny program, który ma pomóc w prowadzeniu habilitacji i rehabilitacji: dotyczy rodziców i rodzeństwa. W Stanach Zjednoczonych, mimo istnienia programów szkolnych obejmujących zakresem także szkoły średnie, stale rośnie popyt osób niepełnosprawnych (i ich rodzin) na świadczenia z krajowego programu ubezpieczeń społecznych. Rzeczywiście, występuje wysoki poziom zależności od ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności, programu prowadzonego przez amerykański Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

## **SYTUACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Z TYTUŁU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (SOCIAL SECURITY DISABILITY INSURANCE, SSDI) W STANACH ZJEDNOCZONYCH**

Żadna prezentacja tego rodzaju, wygłaszana na forum światowym, nie może istnieć bez przykładu opisującego szczegóły programu danego kraju. Posłużę się przykładem mojego kraju i przybliżę kilka faktów dotyczących programu, który sama w latach dziewięćdziesiątych prowadziłam przez 3,5 roku.

Ubezpieczenia społeczne z tytułu niepełnosprawności (*Social Security Disability Insurance, SSDI*), II Tytuł amerykańskiej Ustawy o ubezpieczeniach społecznych, przyznaje świadczenia finansowe osobom poniżej 66. roku życia, które oceniono jako niezdolne do wykonywania poważnej pracy na rzecz krajowej gospodarki, wskutek niepełnosprawności. Wymogiem SSDI do zakwalifikowania pracownika jako beneficjenta świadczeń jest wykonywanie pracy i wpłacanie składek na rzecz Systemu Ubezpieczeń Społecznych przez określony czas. SSDI wypłaca także świadczenia tym członkom rodziny, którzy zależni są od tej osoby.

Popyt na świadczenia z programu SSDI nie byłby tak wysoki jak obecnie, gdyby przedsięwzięto stosowne kroki w celu przeprowadzenia habilitacji i rehabilitacji, a także utrzymania zdrowych relacji z rynkiem pracy, zwłaszcza z pracodawcami. Dane, które przytoczę poniżej, pochodzą z artykułu opublikowanego w lipcu 2012 roku przez Biuro Budżetowe Kongresu Stanów Zjednoczonych (*Congressional Budget Office, CBO*). Tytuł 26-stronicowego artykułu brzmi *Policy Options for the Social Security Disability Insurance Program*. Publikację można znaleźć na stronie [www.cbo.gov](http://www.cbo.gov).

## PROGRAM SSDI/1970 i 2011/

Poniższa tabela zawiera dwie kolumny. Kolumna (1) opisuje rok 1970, zaś kolumna (2) zawiera dane z roku 2011. Po lewej stronie tabeli wymienione są dwie kategorie beneficjentów programu SSDI.

	1970	2011
Liczba osób z niepełnosprawnościami pobierających świadczenia	1,4 miliona	8,3 miliona
Zależni małżonkowie i dzieci	–	3 miliony
Średnia miesięczna wysokość świadczenia w dolarach amerykańskich	\$560	\$1050 (2012 \$)
Koszty leczenia jako procent świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek niepełnosprawności, dodaje do wydatków	+ 80%	+ 80%

Podsumowanie tabeli:

1. W latach 1970–2011 liczba osób pobierających świadczenia zwiększyła się sześciokrotnie.
2. Suma świadczeń wypłaconych w programie SSDI, 1970–2011, wzrosła dziewięciokrotnie.
3. Dochód ze składek od pracowników objętych programem wzrósł pięciokrotnie od 1970 roku, podczas gdy świadczenia wzrosły dziewięciokrotnie. Skutkiem jest rozdźwięk między składką, jaką pracownicy wpłacili na program, a świadczeniami wypłacanymi beneficjentom.

Chciałabym teraz zobrazować związek pomiędzy danymi dotyczącymi SSDI z 2011 roku a gospodarką USA.

## ZWIĄZEK POMIĘDZY DANYMI Z 2011 ROKU O SSDI A GOSPODARKĄ USA

1. Całkowity wydatek na program w wysokości 128 miliardów dolarów stanowi 0,86% PKB Stanów Zjednoczonych.
2. Zysk z programu DI wyniósł 94 miliardy dolarów, czyli 0,63% PKB.
3. Do 2022 roku przewidziana jest różnica w wysokości 34 miliardów dolarów; procenty pozostają bez zmian.
4. Przewiduje się, że w roku 2037 dochody będą mniej więcej takie same, lecz wydatki na świadczenia nieco spadną w grupie wiekowej powyżej 50. lat. Starsi pracownicy objęci będą programem emerytalnego ubezpieczenia społecznego (*Social Security Retirement Program*).

Powyżej przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych na zlecenie przewodniczącego Komisji Budżetowej Senatu USA. Cytując publikację Dyrektora CBO, Douglasa W. Elmendorfa z lipca 2012 roku: „Raport nie zawiera żadnych rekomendacji w ramach zadania CBO,

jakim jest zapewnienie obiektywnej i bezstronnej analizy”. Badanie to można znaleźć na stronie [www.cbo.gov](http://www.cbo.gov).

## WYZWANIE: PRZYWRÓCENIE DOBREJ KONDYCJI BUDŻETOWEJ PROGRAMU SSDI

Choć Raport CBO nie zawiera żadnych rekomendacji, mogą to zrobić świadomi obywatele. Wiadomo, że rozwiązanie jest złożone i wiąże się z zaangażowaniem innych znaczących programów federalnych USA, jak np. *Medicare*, *Supplemental Security Income* (dostępne tylko dla tych osób z niepełnosprawnościami, których dochód znajduje się poniżej granicy ubóstwa), *Medicaid* oraz *Social Security Old Age and Survivors Insurance*. Prognozuje się, że jeżeli nie zostaną podjęte działania na rzecz zmniejszenia różnicy pomiędzy składkami i wypłacanymi świadczeniami, w 2016 roku wyczerpią się środki funduszu *Trust Fund*. Czynności te muszą obejmować znaczne modyfikacje istniejących procedur, zwłaszcza w zakresie dostosowania ich do innych istniejących przepisów, takich jak Ustawa o Niepełnosprawnych Amerykanach (*The Americans with Disabilities*). Istnieje kilka sposobów naprawy programu.

## DWA PODEJŚCIA NAPRAWCZE

1. Administracyjne: zwiększyć przychody lub zmniejszyć wydatki poprzez zmianę zasad orzekania, okresów oczekiwania, sposobu naliczania świadczeń lub korektę kosztów utrzymania.
2. Zmniejszenie liczby osób opuszczających rynek pracy poprzez:
  - wprowadzenie systemu oceny częściowej niepełnosprawności w procesie ewaluacji wniosków,
  - zachęcanie pracodawców do zarządzania niepełnosprawnością w miejscu pracy,
  - położenie nacisku w rehabilitacji na konkretne umiejętności wymagane w miejscach pracy,
  - wprowadzenie systemów okresowej oceny niepełnosprawności.

Systemy oceny częściowej niepełnosprawności stosowane są przez Departament ds. Weteranów przy rządzie amerykańskim. Oceniają sprawność osób, które służyły w siłach zbrojnych. Każdej osobie przypisuje się procentową wartość uszczerbku, oceniając ogólne funkcjonowanie; na przykład utrata palca i utrata kończyny skutkuje uzyskaniem dwóch różnych wartości. Jednak wiele osób ze stuprocentową oceną niepełnosprawności mogłoby, w zależności od motywacji, wykonywać pracę w ramach gospodarki amerykańskiej.

Należy zauważyć, że pracodawcy są wysoce zmotywowani do utrzymania na stanowisku osoby z niepełnosprawnością po przebytych urazie. Dlaczego tak jest? Wysokie koszty pracodawcy, ponoszone na rekrutację, przyjęcie i szkolenie nowego pracownika, stanowią ważny czynnik motywujący do wprowadzenia metod skutecznej rehabilitacji.

## **ROZWIĄZANIE: REHABILITACJA**

Z wyżej wymienionych powodów, pracodawcy coraz częściej biorą pod uwagę rehabilitację jako rozwiązanie. Prywatni pracodawcy rozumieją korzyści finansowe płynące z inwestowania w rehabilitację. Proaktywni pracodawcy rozumieją także, jakie są koszty i zyski związane z wprowadzeniem w ich miejscu pracy procedur zarządzania niepełnosprawnością, w tym skutecznych technik rehabilitacyjnych.

## **WYJAŚNIENIE REHABILITACJI: MÓWIMY, CO MYŚLIMY... A MÓWIMY NA POWAŻNIE**

Habilitacja i rehabilitacja to inwestowanie w osoby z niepełnosprawnościami. Osoby te egzekwują prawo do korzystania z wspomnianych usług i uzyskania umiejętności koniecznych do podjęcia pewnych działań, w tym wykonywania pracy na stanowiskach wymagających wysokich kwalifikacji. Musimy być precyzyjni w używanej terminologii, gdy mówimy o „rehabilitacji” czy „habilitacji”: kogo mamy na myśli? Dzieci? Młodzież? Młodych dorosłych? Ludzi w średnim wieku? Osoby starsze? Uogólnienia, nawet jeśli w danej chwili są przydatne politycznie, utrudniają porozumienie. Jakie cele mogą być osiągnięte i jakie są ogólne korzyści dla różnych interesariuszy?

Poniżej znajdują się moje dane kontaktowe:

Susan B. Parker, MSW/MSP, 23 Bayridge Road, P.O. Box 577,

Greenland, New Hampshire 03840 U.S.A.

Tel/fax: 603 436 5183

Email: Sparkerski@aol.com