

NOVI LABURISTI – REFORME SISTEMA DUGOTRAJNOG ZBRINJAVANJA STARIH

Sažetak:

Laburista su nastojali da putem rekonceptualizacije prioriteta pruže odgovore na promene nastale u savremenom svetu, istovremeno održavajući ekonomsku konkurentnost i poštujući fundamentalna načela socijaldemokratije. Saglasno tome, ideologiju Trećeg puta posmatrana je kao kompromisno rešenje koje je obećavalo očuvanje postojećeg socijalnog poretka u novim, promenjenim okolnostima. Reforme su, između ostalog, trebale da obezbede redefinisane i transformaciju socijalne države putem deregulacije, decentralizacije, privatizacije i naglašene uloge tržišta, kao najefikasnijeg načina za unapređenje kvaliteta i efikasnosti socijalnih usluga.

Sistem dugotrajne nege starih u Velikoj Britaniji, tradicionalno se oslanjao na porodicu, a učestvovanje državnih ustanova bilo je svedeno na minimalnu meru. Tokom decenija, celokupni sistem razvijao se stihijski i uz odsustvo koordinacije, tako da se pokazao neadekvatnim da odgovori na demografske promene sa kojima se Velika Britanija suočava, a saglasno tome i na dugoročne projekcije. Reforme koje su bile nužne, a sa čijom implementacijom se otpočelo krajem 1980-tih godina, bitno su određene ideologijom Nove desnice, a od sredine 1990-tih, i Trećim putem.

Rad je koncipiran tako da s jedne strane pokušava da objasni osnovne ideološke potke Trećeg puta, a nakon toga, putem analize sistema dugotrajne nege starih i njegove geneze, ukaže na mogućnosti i efekte implementacije ovog pravca u praksi.

Ključne reči: Treći put, Laburisti, dugotrajno zbrinjavanje starih.

158 Asistentkinja, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
E-mail: natalija.perisic@fnp.bg.ac.rs

159 Saradnica u nastavi, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
E-mail: jelena.vidojevic@fnp.bg.ac.rs

VELIKA BRITANIJA: OD PROTOTIPA DRŽAVE BLAGOSTANJA DO (NEO)LIBERALIZMA

Sistem socijalne sigurnosti u Velikoj Britaniji, tokom posleratnog perioda, ustanovljen je i razvijan na osnovu Beveridžovog plana iz 1942. godine. Obezbeđivanje minimuma nacionalnih naknada, pre svega, putem starosnih penzija i povezivanje socijalnog osiguranja, socijalne pomoći i zdravstvene zaštite „razlikovalo je Englesku od svih zemalja u tom vremenu, i otuda [će ona] postati model za mnoge druge države“ (Vuković, 1998: 204). Sve do kraja 1970-tih, britanski sistem socijalne sigurnosti zasnivao se na kombinaciji naknada ostvarivanih po osnovu uplate doprinosa i naknada po osnovu provere dohotka i imovine, sa univerzalnim, nacionalnim zdravstvenim sistemom. Postignuti nivo (univerzalne) socijalne sigurnosti, iako relativno nizak, predstavljao je u suštini kolektivni standard, kojim je ublažena „osnovna filozofija britanskog društva koja izvorište ima u liberalizmu“ (Puljiz, 1996: 164). Reforme pojedinih segmenata sistema, započete 1970-tih godina, uticale su suštinski na preobražaj obeležja univerzalizma, jedinstvenosti i centralizovanosti engleske države blagostanja, vodeći ka afirmisanju liberalne paradigme i svrstavanju Velike Britanije u grupu zemalja liberalnog socijalnog modela. Tako je nivo izdvajanja za sistem socijalne sigurnosti 2001. godine iznosio 21.8% BDP, a nivo socijalnih transfera po stanovniku jedan je od najnižih u EU15¹⁶⁰ (Cousins, 2005). U kombinaciji sa realnim smanjivanjem socijalnih izdataka, promene u sistemu javnog penzijskog osiguranja, kao i u politici na tržištu rada, uz orijentaciju ka zapošljavanju, imale su za posledicu izloženost visoke stope populacije stanovništva riziku od siromaštva, uprkos ekonomskom razvoju. I pored uočavanja potrebe za koncipiranjem mera, koje bi bile usmerene prema najsiromašnijima, odbačen je, na primer, predlog o ponovnom uvođenju univerzalnih porodičnih naknada. Osnov za to, predstavljala je argumentacija o nepravедnosti i neefikasnosti takvih politika (Daguerre, Taylor-Gooby, 2002). Rešenja za nove socijalne potrebe i probleme, pronađena su u privatizaciji i štednji. Iako je na tom putu Velika Britanija umnogome „odmakla“ u odnosu na ostale zemlje Evrope, njen „socijalni sistem nije uvek dobro opremljen da odgovori na one potrebe koje zahtevaju proširenje javne obaveze, a ne smanjenje troškova, targetiranje i privatizaciju“ (Daguerre, Taylor-Gooby, 2002: 1).

IDEOLOŠKA UTEMELJENOST TREĆEG PUTA

Pod pritiskom neoliberalnog projekta globalizacije i potreba prilagođavanja, radi povećavanja ekonomske konkurentnosti, 1980-tih godina pojavila se ideja o trećem putu, koja se vezuje za vladajuće evropske partije levog centra. „Treći put je u jednom trenutku izgledao kao pronađena formula kompromisa između očuvanja socijalnog poretka, koji je predstavljao srž evropskog identiteta i naloga koji su pristizali iz dominantne neoliberalne ideologije“ (Nakarada, 2007: 301-302). On je obećavao istovremeno

160 U EU15, niži je samo u Irskoj i tri mediteranske države članice EU (Cousins, 2005).

zaštitu građana i osvajanje pretpostavki ekonomskog rasta u uslovima novih pravila igre. „U uslovima postmodernog društva dve se karakteristike razvijenih zapadnih društava ističu iz kompleksa promena: na nivou političkih usmerenja radi se o snažnom prodoru levih političkih stranaka, a na nivou politika (*policies*) o sasvim suprotnom fenomenu, razgradnji države blagostanja“ (Kregar, 2000).

Kriza koja je 1980-tih godina zahvatila gotovo čitav zapadni svet, nije bila samo finansijske prirode - bila je to kriza institucija i mogućnosti realizacije postojećih socijalnih programa, ali sa mnogo kompleksnijim i dugoročnim posledicama. Istovremeno, fundamentalna ekonomska i socijalna prava, koja su građani decenijama uživali, postala predmet ozbiljnih preispitivanja. Treći put je predstavljao pokušaj savremenih socijaldemokratija da iskuju novo političko opredeljenje koje će odgovarati uslovima nove, globalizovane ekonomije, ali ipak ostati verno ciljevima egalitarizma i socijalne kohezije. On nije predstavljao jednostavan kontinuitet sa prethodnim konzervativnim nasleđem, ali ni povratak sveobuhvatnoj, centralizovanoj i redistributivnoj državi blagostanja.

„Prema Anthony Giddens-u koji je pružio ideološku i konceptualnu osnovu novoj političkoj praksi, Treći put se ne nalazi između levice i desnice, već *izvan* levice i desnice. Za njega je Treći put obnavljanje socijaldemokratije u izmenjenom, globalizovanom okruženju u kojem su rešenja Stare levice postala suvišna, dok su ona koje predlaže Nova desnice, previše reakcionarna“ (Surender, 2004: 4). Uprkos disonantnim tonovima koji su se mogli učitati neposredno nakon početka implementacije reformi u državama koje su prihvatile ideologiju Trećeg puta, kao opšte i zajedničko su se ipak izdvojile određene mere koje su se ticale potrebe uključivanja, kako tržišta tako i civilnog društva, prilikom kreiranja, ali i realizacije socijalno-političkih mera.

„Eksplicitno i nedvosmisleno pomeranje ka diskursu Trećeg puta u Velikoj Britaniji je u velikoj meri bilo podstaknuto gubitkom kredibiliteta Laburista tokom 1980-tih godina i početkom 1990-ih, i potrebom da pokažu, da su nakon 18 godina provedenih u opoziciji, sposobni da vladaju i pruže rešenja u kriznim trenucima“ (Surender, 2004: 15). Treći put je trebalo da obezbedi intelektualnu, odnosno ideološku podlogu za Nove Laburiste. Svet se tokom protekle dve decenije drastično promenio, zbog čega je bilo neophodno prilagoditi mere i politike koje će biti primenjivane i koje se nužno moraju razlikovati od onih koje su bile pri vrhu agende Stare levice 1947. ili 1967. godine. Složena međuzavisnost i povezanost sveta, praćena intenzivnim procesima integracija, kako regionalnih, tako i po drugim osnovama, ali i globalizacijom, oblikuju prilike u kojima živimo. Održavanje konkurentnosti na globalnom nivou, uz unapređenje opštih ekonomskih performansi Britanije, zahtevalo je uspostavljenje fleksibilnog tržišta rada, kao i osposobljavanje radne snage da odgovori na nove zahteve. Nakon dugog perioda recesije, nacionalni preporod postao je imperativ za novu laburističku vladu.

U decembru 1997. godine, uspostavljena je Jedinica za socijalnu isključenost, kako bi se složeni problemi rešavali primenom multidisciplinarnog pristupa. Istovremeno, uporedo sa pragmatičnom stranom, u konceptualnom smislu, osnivanje ureda značilo je usvajanje koncepta „socijalne isključenosti“ koji je trebalo da ukaže na „...stanje u kojem se pojedinac potencijalno može naći u slučaju izloženosti složenim, međusobno povezanim problemima, kao što su nezaposlenost, niski prihodi, nepravedna

diskriminacija, loše zdravstveno stanje, kao i poremećeni porodični odnosi“ (Lowe, 2005: 357). Diskontinuitet u odnosu na prethodne laburističke vlade ostvaren je i napuštanjem uvreženog uverenja o rešivosti većine složenih društvenih problema, jednostavnim progresivnim povećanjem novčanih sredstava.

Univerzalna i opšteprihvaćena definicija Trećeg puta, kao i njemu imanentnih mera, ne postoji. Disonantni tonovi, utvrđeni komparativnom analizom realizovanih socijalnih reformi, ukazuju na visok stepen pragmatizma, ali i populizma kao zajedničke. U nastojanjima teoretičara da uspostave barem operativno i deskriptivno određenje Trećeg puta (puteva?), određivanje korskih vrednosti i principa na kojima počiva, kao i naknadna komparacija sa vrednostima Stare levice i Nove desnice, smatrala se delotvornim, pri čemu su autori (Le Grand, Lister...) vrednosti, poput: odgovornog ponašanja, socijalne uključenosti, zajedništva, smatrali fundamentalnim.

Sagledavanje ključnih dimenzija Trećeg puta, kroz komparaciju sa njihovom interpretacijom kroz diskurs Stare levice ali i Nove desnice, pruža konceptualno-ideološki okvir, za razumevanje reformi sprovedenih u Britaniji tokom vladavine Novih laburista, ali i u drugim razvijenim demokratijama koje su prihvatile koncept Trećeg puta. Polazište Novih Laburista prati se u Izveštaju Komisije za socijalnu pravdu. Izveštaj ukazuje na tri moguća pristupa socijalnoj i ekonomskoj politici. „Poravnatelji“ – Stara Levica – smatraju redistribuciju bogatstva prioritetom socijalne politike, dok se njegova proizvodnja potpuno zanemaruje, pri čemu se osnovnim sredstvom za ostvarivanje socijalne pravde smatra upravo socijalna pomoć. „Deregulatori“ smatraju neophodnim smanjivanje javnih izdataka, a nesputano, slobodno tržište najefikasnijim putem za postizanje većeg stepena pravičnosti u društvu. Uprkos komparativnim prednostima koje se mogu identifikovati i kod oba pravca, Komisija u Izveštaju citira Gidensa i poziva na to da je „...ulaganje u ljudski kapital na sve moguće načine, poželjnije od održavanja ekonomskog minimuma, bez obzira kako se on postigao“, priklanjajući se time srednjem (trećem) putu. Neophodno je okrenuti se mešovitoj ekonomiji finansiranja, koja pretpostavlja delegiranje značajnog dela odgovornosti sa države na pojedinca i javnog na privatni sektor.

Treći put – između Stare Levice i Nove Desnice

Dimenzija	Stara Levica	Treći put	Nova Desnica
Pristup	„Poravnatelji“	Investitori	Deregulatori
Građanstvo	Prava	Prava i odgovornost	Odgovornost
Mešovita ekonomija	Država	Država/Tržište/Civilno društvo	Tržište
Model	Upravljanje i kontrola	Partnerstvo i kooperacija	Kompeticija
Odgovornost	Država/centralizovana	Nacionalna/lokalna?	Tržište/Lokal
Ishod	Jednakost	Socijalna uključenost	Nejednakost
Socijalni izdaci	Visoki	Pragmatički	Niski

Izvor: Powell, 2000

Prilikom ostvarivanja ultimativnog cilja, socijalne pravde, Novi Laburisti smatraju nužnom ravnotežu između prava građana i njihovih obaveza prema zajednici čiji su deo. Istovremeno, oni nastoje da se jasno distanciraju od prakse koju su Stari Laburisti smatrali ispravnom, a to je da prilikom procene napretka u rešavanju socijalnih problema, značajno mesto pripada i proceni socijalnih izdataka. S tim u skladu, ukoliko su oni značajno visoki, smatralo se da je društvo bliže ostvarivanju svojih ciljeva. Novi Laburisti, pak, visoke troškove smatraju neuspehom socijalne politike i zastupaju stanovište da troškovi ne bi trebalo da budu „visoki“, već „pametni“, što znači ulaganje u obrazovanje i zdravstvo. Visina troškova nije i jedini indikator prilikom utvrđivanja uspešnosti države u ostvarivanju visokog stepena blagostanja za svoje građane. U prvim godinama od stupanja na vlast, tokom čitavog prvog mandata, reforme su sprovedene u skladu sa ubeđenjem laburista da je najbolji oblik pomoći, upravo zaposlenje i rad (*best form of welfare is work*), dok je tokom drugog mandata, posebno od 2001. godine, selektivizam potpuno zamenio univerzalizam, *means – tested* beneficije kao i sprovođenje mera štednje.

Ne napuštajući opšti pravac kojim se kretala reforma socijalne politike tokom vlasti konzervativaca, istovremeno se naslanjajući na veliku socijalnu reformu, koja je gotovo istovremeno bila realizovana u SAD, Laburistička vlast je usvojila paket mera, simbolički ga nazvavši **Nju dil** (*New Deal*). Beneficije ugroženim kategorijama stanovništva bile su uslovljene aktivnim traženjem posla ili učestvovanjem u programima obuke, prekvalifikacije ili dokvalifikacije za posao. Implementacija mera bila je koncipirana tako da primarno uključi u program onaj deo populacije čije je uključivanje na tržište rada mnogo jednostavnije, a tek nakon toga, fokus interesovanja pomeren je ka delu teško zaposljivih.

„Za Nove Laburiste, posao, odnosno zapošljavanje predstavljalo je:

- Osnovnu građansku odgovornost;
- Izlaz iz stanja zavisnosti i ekonomsku nezavisnost i samodovoljnost;
- Rešenje problema siromaštva;
- Jednu od spona između individue i ostatka društva;
- Model ponašanja za mlađe generacije i
- Ojačavanje društvene kohezije i smanjenje socijalne isključenosti (Baldok at al, 2002: 22).

Paralelno sa primenom Nju dila, počela je i implementacija sistema mera koje su određenim kategorijama stanovništva obezbeđivale izvesne poreske olakšice. „Dok je Nju dil trebalo da uključi značajniji deo nezaposlenih na tržište rada, **Tax credit** je trebalo da obezbedi da taj radni angažman bude isplativ. Primena novog sistema oporezivanja, predstavljala je zakasnelu realizaciju ‚svetog grala‘ iz 1960–tih godina koji je trebalo da sistem socijalne zaštite ugroženih, učini integralnim delom poreskog sistema“¹⁶¹ (Lowe, 2005: 404).

161 Kritikovani su, međutim, zbog preterane složenosti, kao i što su u praksi nastali administrativni problemi, u vezi sa njihovom primenom.

SISTEM DUGOTRAJNOG ZBRINJAVANJA STARIH U VELIKOJ BRITANIJU

Starenje populacije i posledice po socijalnu sigurnost

Kao i sve države članice Evropske unije, i Veliku Britaniju odlikuje trend starenja stanovništva i uvećanje procenta starih u sveukupnoj populaciji. Za razliku od 1995. godine, kada je broj lica preko 65 godina starosti iznosio 15.7% sveukupne britanske populacije, očekuje se da će do 2051. godine, njihov udeo biti 24.1%. Prognozira se i da će se proporcija ovog segmenta stanovništva u odnosu na sveukupno stanovništvo uvećavati sa jedan na prema sedam, na jedan na prema četiri, sve do 2030. godine, kada se očekuje zaustavljanje rasta populacije. Unutar postojećeg trenda, do najznačajnijih izmena doći će u porastu broja najstarijih starih. U periodu između 1995. i 2020. godine, u Velikoj Britaniji, prema postojećim prognozama, udeo lica preko 80 godina starosti će porasti za 34% (Daguerre, Taylor-Gooby, 2002).

Očekivano trajanje života za muškarce i za žene, uvećalo se 2004. godine u odnosu na 1995. godinu, i to za po dve godine. Tako je 2004. godine očekivano trajanje života za muškarce iznosilo 76.3 godine (1995. godine – 74 godine), po čemu se nalazi iznad evropskog proseka. Nasuprot tome, očekivano trajanje života za žene, koje je 2004. godine predstavljalo 81.1 godinu (1995. godine – 79.2 godine), nešto je ispod proseka EU. Očekivano trajanje života u zdravlju, koje iznosi 61.5 godina za muškarce i 60.9 godina za žene je za oko 3 godine (m), odnosno 5 godina (ž) ispod proseka EU (European Commission, 2007).

Istovremeno, mogućnosti i prilike neformalnog zadovoljavanja potreba starih, posredstvom članova porodice i lokalne zajednice, sve su skromnije. Tome doprinosi uvećana stopa zapošljavanja žena i porast broja samačkih domaćinstava u populaciji starih. „Tokom 1999. godine, bilo je nejasno, da li bi veće učešće žena na tržištu rada vodilo ka značajnom smanjenju obezbeđivanja neformalne nege. Slično tome, uvećanje proporcije starih, za koje se očekivalo da budu samci, verovatno će redukovati pružanje neformalne nege (koju većinom pružaju supružnici i partneri). Povrh toga, veća je verovatnoća da će osoba koja živi sama biti pod rizikom, da postane zavisna, nego osoba koja živi u paru“ (Daguerre, Taylor-Gooby, 2002: 14).

Udeo starih u Velikoj Britaniji

Godina	Ispod 65 godina	65-74	75-84	85+	65+	Ukupno	65+ kao % ukupne populacije
1995.	49.4	5.1	3.1	1.0	9.2	58.6	15.7
2001.	50.3	4.9	3.2	1.2	9.3	59.6	15.6
2011.	50.9	5.5	3.3	1.3	10.1	61.0	16.5
2021.	50.3	6.6	3.9	1.5	12.0	62.2	19.2
2031.	48.4	7.7	4.8	1.9	14.4	62.8	22.9
2041.	47.0	7.4	5.6	2.3	15.3	62.3	24.6
2051.	46.3	6.5	5.3	2.9	14.7	61.0	24.1

Izvor: Daguerre, Taylor-Gooby, 2002

Navedeni trendovi uvećavaju pritisak na sistem dugotrajnog zbrinjavanja starih, kako kroz porast potreba za smeštajem u odgovarajuće institucije, tako i u smislu većih zahteva za pružanjem pomoći i nege u kući. I samo demografsko starenje, odnosno produženje godina očekivanog trajanja života, bez uzimanja u obzir drugih faktora, zahteva značajno uvećanje državnih sredstava za sistem brige o starima, nezavisno od finansiranja penzijskog osiguranja.

Servisi za stare

U Velikoj Britaniji, tradicionalno, briga o starima i zbrinjavanje starih u odgovarajuće ustanove, zasniva se na principu porodične solidarnosti i odgovornosti, a u mnogo manjoj meri, i državne. Savremeni oblici javne podrške i brige o starima, posredstvom pružanja usluga pomoći u kući i zbrinjavanja u domove, počeli su da se razvijaju 1960-ih godina, i to u okviru Nacionalne zdravstvene službe. U ovom periodu, osnivani su i prvi moderni hospiciji, kao nezavisne, neprofitne organizacije, koje su se, u početku, finansirale iz dobrovoljnih priloga i volonterskog rada. Uviđanje njihovog značaja, rezultovalo je i alociranjem državnih sredstava, u svrhu podsticanja aktivnosti usmerenih prema starima. Međutim, razvoj službi za pružanje vaninstitucionalne podrške i pomoći ovom delu populacije, sve do početka 1980-ih godina, bio je neplanski i nekoordinisan. Razlog za to postojao je i u „nedostatku bilo kakvih sistematskih podataka o tome koje ustanove postoje, kao i rasponu usluga što ih nude. Također, nije bilo podataka o uslugama koje mogu biti potrebne kako bi se zadovoljile potrebe određene populacije“ (Lunt, 1985: 754; navedeno prema Clark, Seymor, Wright, 2002: 261). Dodatni problem predstavljala je nejasno utvrđena granica između zdravstvenih i socijalnih službi i usluga za stare. On je, istovremeno, podstakao potrebu za reformom onog segmenta sistema socijalne sigurnosti, koji se bavi njihovom, kako „otvorenom“, tako i „zatvorenom“ zaštitom.

Prvi korak i osnov za sprovođenje reforme, predstavljao je Izveštaj Nadzorne komisije iz 1986. godine, *Making a Reality of Community Care*, u kom su identifikovani osnovni problemi i protivrečnosti u funkcionisanju sistema brige i pomoći za stare. Ovim Izveštajem, predloženo je i njegovo reformisanje, kao i što su predstavljene mogućnosti za prevazilaženje postojećeg stanja, razrađene dve godine kasnije u Izveštaju Sir Roya Griffitha, gde su, kao najznačajniji sistemski problem, navedeni visoki troškovi zbrinjavanja starih u odgovarajuće zdravstvene i socijalne ustanove. Dosledno liberalnim postulatima, zaključeno je, da je probleme moguće prevazići davanjem većeg značaja tržištu i organizovanjem modela, u kom bi lokalne zajednice sklapale ugovore sa pružiocima usluga, za stare, kao korisnike sistema. Preporučeni pravci razvoja sistema i njegov okvir, sadržani su u sledećim principima:

1. sama lokalna zajednica ne treba da pruža usluge, nego da predstavlja glavnog aktera u organizovanju, koncipiranju i plaćanju usluga za stare, koje pruža nezavisni sektor;
2. unutar postojećeg budžeta, lokalne zajednice treba da razvijaju lokalne planove pomoći za ovaj deo populacije, u saradnji sa zdravstvenim institucijama, dobrovoljnim i privatnim organizacijama;
3. osnov za ostvarivanje prava treba da predstavlja provera dohotka;
4. potrebno je utvrditi limite budžeta lokalnih zajednica, kada su u pitanju institucionalne i vaninstitucionalne potrebe starih za negom (Larsen, Daguerre, Taylor-Gooby, 2003).

U velikoj meri podstaknut Griffithovim izveštajem, 1989. godine objavljen je *White Paper: Caring for People – Community Care in the Next Decade and Beyond*, koji je predstavljao glavni dokument prilikom koncipiranja reforme, ozvaničene donošenjem Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i nezi u zajednici 1990. godine. Opšti cilj reforme bilo je smanjenje javnih troškova i uspostavljanje jasnih odgovornosti u sferi zbrinjavanja starih. Poboljšanju socijalnih usluga pripisana je samo manja uloga (Larsen et al, 2003). „Vrijednosti koje su vodile nove reforme bile su duboko ukorijenjene u ideologije nove desnice. Tako je državna skrb viđena kao skupa, neefikasna i loše planirana. Tržišne snage viđene su kao idealan mehanizam za reduciranje troškova, povećanje efikasnosti i poboljšanje planiranja. Zdravlje i bolest gledaju se kao pitanje osobne odgovornosti. Pacijenti su postali konzumenti i poticalo ih da se ‚kupuju naokolo‘ za svoje potrebe za skrbi“ (Clark et al, 2002: 263).

Od samog uvođenja ovog zakona, nastale su brojne kontroverze, vezane pre svega za socijalnu sigurnost korisnika. Na osnovu njega, britanski sistem trajne nege i pomoći za stare, zadobio je karakteristike na osnovu kojih se suštinski „razlikuje [...] od ostatka Evrope“ (Larsen et al, 2003: 41).

Reforma se zasnivala na četiri osnovna pravca razvoja. Kao prvo, konceptualizovan je odnos pružaoca usluga i korisnika usluga, zasnovan na mešovitoj ekonomiji. Odgovornost za dugotrajno zbrinjavanje starih preneti je sa državnog nivoa na nivo lokalnih zajednica, na osnovu čega su one postale osnovni činioci zaštite ovog segmenta populacije. Izražena karakteristika sistema postala je da lokalne zajednice ugovaraju usluge sa nezavisnim sektorom, poput porodice, dobrovoljnih i privatnih organizacija. Individua je korisnik, sa mogućnošću izbora između različitih usluga koje obezbeđuju javni i nezavisni sektor. Da bi lokalne zajednice bile motivisane za ugovaranje usluga smeštaja u dom i obezbeđivanje nege u institucionalnoj zaštiti, reformom je uveden dodatak za smeštaj, na koje pravo ostvaruju samo stari koji su smešteni u dom koji je u vlasništvu nezavisnog sektora. Drugu novinu, predstavljalo je uvođenje *case managera*, gde jedan socijalni radnik preuzima odgovornost u proceni i koordinaciji usluga za korisnika. Osim toga, primenjeni su kriterijumi provere dohotka i imovine, kao i procene potreba individua za dugotrajnom negom, kako bi se obezbedila adekvatnost pružene nege i obezbeđivanje finansijske podrške samo onima koji žive ispod egzistencijalnog minimuma. Na kraju, Odeljenja za socijalne usluge dobila su obavezu koncipiranja planova zaštite u zajednici, u kojima se procenjuju potrebe i prioriteti njihove oblasti, kao i što se razmatraju ova pitanja na lokalnom nivou sa građanima, dobrovoljnim i privatnim organizacijama. Ovo rešenje, budući da je po prvi put zakonski uvedeno, smatrano je radikalnim, kao i prestanak obaveze lokalnih zajednica da pružaju besplatne usluge (Larsen et al, 2003), što je najviše uticalo na pogoršanje položaja i nivoa socijalne sigurnosti starih (Clark et al, 2002).

U skladu sa zakonskim odredbama, prema kojima se ustanove za smeštaj starih nalaze, jednim delom u nadležnosti zdravstvenog sistema, a drugim delom, u nadležnosti sistema socijalne pomoći, planiranje i pružanje usluga, podeljeno je između Nacionalne zdravstvene službe i lokalnih zajednica. „Odgovornosti Nacionalne zdravstvene službe i lokalnih zajednica podeljene su prema maglovitim definicijama zdravstvene i socijalne zaštite. Nacionalna zdravstvena služba odgovorna je za zdravstvenu zaštitu, koja je besplatna za pojedince i pokriva troškove zdravstvenog lečenja, nekoliko gerijatrijskih bolničkih jedinica i ograničenu

starateljsku zaštitu na lokalnom nivou. Socijalna pomoć se odnosi na različite socijalne usluge, kao što je institucionalna nega u domovima za negu ili trajno zbrinjavanje, dnevne centre za odrasle, pomagala, usluge u kući, npr. negovateljice, tuđu negu [...] Lokalna zajednica je odgovorna za ovaj tip nege, ali je delimično delegirala obezbeđivanje ovih usluga dobrovoljnim i privatnim organizacijama“ (Larsen et al, 2003: 41-42).

Dominantan pravac reforme, izražen kroz ostavljanje većeg značaja zajednici u obezbeđivanju dugotrajne zaštite u kući, obrazložen je smanjenjem troškova. „Cilj pluralističkih reformi (tzv. mešovita ekonomija zbrinjavanja) je da se odgovornosti, po pitanju finansiranja, prebace sa države na pojedinca i porodicu, sa javnog na privatni sektor (Healy, 2002)“ (Clark et al, 2002: 12). Istovremeno, postoji kontinuitet, kada je u pitanju to, da se ove usluge na javnom nivou, pružaju samo onima koji su siromašni.

Decentralizacija obaveza i odgovornosti imala je za posledicu još veće probleme u praksi, prilikom pokušaja određivanja granice između nadležnosti Nacionalne zdravstvene službe i lokalnih zajednica. Socijalne usluge, nakon reforme, obuhvatale su, između ostalog, usluge lične nege. Međutim, s obzirom na to, da nije dosledno definisano, da li one pripadaju socijalnoj ili zdravstvenoj zaštiti, nije utvrđeno ni da li je državni ili lokalni nivo odgovoran za njihovo pružanje. „Stoga, umesto da reši konflikte između Nacionalne zdravstvene službe i lokalne zajednice, što je predstavljalo obrazloženje za donošenje Zakona o Nacionalnoj zdravstvenoj službi i lokalnim zajednicama iz 1990. godine, reforma je uvela dodatne oblasti konflikta“ (Larsen et al, 2003: 42).

Sa stanovišta korisnika, razlika u vezi sa podelom nadležnosti bila je vrlo značajna, s obzirom na to, da su usluge iz zdravstvenog sistema besplatne, a da se socijalne usluge plaćaju. „Mnogi su videli ovo kao da je država prekršila svoju socijalnu obavezu pružanja dugotrajne nege, pošto su stari, koji su prethodno dobijali besplatne socijalne usluge, sada bili u obavezi da ih plaćaju, usled uvođenja provere dohotka i prihoda“ (Larsen et al, 2003: 51). Negativni efekti pojačani su neujednačenom regionalnom dostupnošću i različitošću u razvijenosti usluga, rezultujući odsustvom osećaja sigurnosti kod starih.

Reforma sistema – u susret novim potrebama

Osnivanje Kraljevske Komisije za finansiranje dugotrajne nege za stare, sa obavezom ispitivanja srednjoročnih i dugoročnih opcija za održivo finansiranje sistema i troškova tog sistema po individualne i javne fondove, u decembru 1997. godine, predstavljalo je prvu reakciju u pravcu rešavanja postojećih problema. U svom izveštaju iz 1999. godine, Komisija je apostrofirala istraživanje sprovedeno 1996. godine, kojim je utvrđeno da se može očekivati, da jedna polovina ukupnog broja žena i jedna trećina ukupnog broja muškaraca, starijih od 65 godina, zahteva dugotrajnu negu, kako u institucijama, tako i u svojim domovima. U skladu sa tim, potrebe za ovim segmentom sistema socijalne sigurnosti bi se uvećale, u odnosu na postojeće trendove.¹⁶² Prikazano je i da su, krajem

162 Ukupni troškovi za dugotrajnu zaštitu starih procenjeni su na 11.1 milijardu funti (The Royal Commission on Long Term Care, 1999).

1990-ih, javne institucije učestovale 64% u obezbeđivanju različitih vrsta usluga za stare, u odnosu na privatne, koje su učestovale 36%. Tri četvrtine sveukupnih troškova za stare, usmeravano je na institucionalno zbrinjavanje, a jedna četvrtina na pružanje raznih vrsta pomoći u kući (The Royal Commission on Long Term Care, 1999).

Uprkos evidentiranom i prognoziranom porastu broja starih, Komisija nije smatrala da je sistem ugrožen uvećanjem segmenta i potreba ovog dela populacije za dugotrajnom negom i zbrinjavanjem, smatrajući da osnovni pravac treba da predstavlja podizanje nivoa produktivnosti i uvećanje broja radno-aktivnog stanovništva u odnosu na broj starih.

Kao središnji problem dotadašnjeg sistema nege i zaštite starih, identifikovana je njegova kompleksnost. Uzrok za to pronađen je, najvećim delom, u nejasnoj raspodeli odgovornosti između Nacionalne zdravstvene službe i lokalnih zajednica. Dodatno, pokazalo se da su problemi koji su postojali pre 1990. godine, kada je sistem reformisan, i dalje postojali, a da je reforma ugrozila načela pravičnosti brige o starima.

Svoje stavove o unapređenju stanja u oblasti dugotrajne zaštite starih, Komisija je izdala u martu 1999. godine. U sklopu širih mera, koje su obuhvatale 24 preporuke, naročito značajne bile su dve:

- izvršiti kategorizaciju sistema dugotrajne nege, ustanovljavanjem razlike između troškova za život, troškova za smeštaj i troškova lične nege. Lična nega (koja obuhvata usluge lične higijene) treba da bude besplatna i da se finansira posredstvom poreza. Za ostale dve kategorije, treba uvesti participaciju, čiji bi nivo bio uslovljen resursima korisnika. Uopšteno, granicu dohotka, koja predstavlja osnov za ostvarivanje prava, trebalo bi utvrditi, tako da bude povoljnija po korisnike;
- ustanoviti Nacionalnu komisiju za negu, čiji bi zadatak bio da prati demografske trendove, potrošnju, obezbedi transparentnost i odgovornost sistema, definisanjem nacionalnih standarda i sličnim aktivnostima (The Royal Commission on Long Term Care, 1999).

Izdane preporuke, međutim, nisu imale jednoglasnu podršku Komisije. Naime, unutar nje, formirana je i „druga struja“, koja se, pre svega, nije saglasila sa besplatnim ličnim uslugama, zbog uvećanja troškova po sistem i čije preporuke su drugačije. Neke od njih su:

- iz državnih fondova treba alocirati dodatna sredstva¹⁶³ za „revitalizovanje“ domova za stare, poboljšanje usluga pomoći u kući, prevenciju i rehabilitaciju;
- potrebno je uvesti mere za ublažavanje nepovoljnih efekata provere dohotka, kao osnova za ostvarivanje prava, ali bez njihovog isključivanja;¹⁶⁴
- omogućiti uplatu doprinosa za privatne naknade i usluge, kada je u pitanju dugotrajno zbrinjavanje;
- i dalje treba da postoje zajednički zdravstveni i socijalni budžeti za negu starih (Larsen et al, 2003).

163 Procena se kretala da ona neće iznositi manje od 300 miliona funti.

164 One su i taksativno nabrojane.

Vlada je u svom odgovoru, izdatom tek u junu 2000. godine, podržala manjinski stav i manjinske mere. Stoga je umesto besplatnih javnih usluga tuđe nege i pomoći, koje bi se finansirale iz poreza, podržala samo besplatnu bolničku negu za stare. Osnovna argumentacija bila je da bi, u suprotnom, došlo do snižavanja standarda, usled smanjenja resursa i da bi besplatna tuđa nega i pomoć, usled broja potencijalnih korisnika, bila isuviše neodrživa opcija po budžet. Time se ni ova Vlada nije udaljila od liberalnog koncepta konzervativne Vlade. Međutim, prema preovlađujućim mišljenjima, liberalizam je ovom reformom iskazan u znatno manjoj meri, nego zakonom iz 1990. godine. U domenu politike, diskontinuitet laburističkih stavova u odnosu na konzervativne, uveden je u sferi planiranja i kontrolisanja lokalnog nivoa od strane centralnog, koji je značajno pooštren, kao i (bar deklarativne) zaštite standarda usluga za stare.

Stoga je 2001. godine usvojen Zakon o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti u skladu sa stavovima koje je Vlada prihvatila, uprkos postojanju i drugačijih političkih stanovišta. Nova reforma sastojala se iz nekoliko segmenata. Za dugotrajnu negu od značaja su oni koji podstiču saradnju između Nacionalne zdravstvene službe i lokalnih zajednica, zajedno sa promenama u finansiranju i obezbeđivanju dugotrajne nege za stare. Među njima, bilo je i uvođenje besplatne bolničke nege u Engleskoj i Velsu, dok je decentralizacija omogućila, da u Škotskoj, na primer, i usluge tuđe nege budu besplatne.

Osnovni ciljevi ka kojima je ona usmerena, su:

- „obezbeđivanje nezavisnosti i socijalne participacije korisnika usluga, u svrhu promovisanja nezavisnosti, autonomije i samopoštovanja;
- promovisanje zaštite u kući, a ne u domovima za stare;
- uvećanje broja volontera koji rade sa starima, „kao dela naše posvećenosti obezbeđivanju milion ljudi više uključenih u svoje zajednice i obezbeđivanju značajnog napretka ka ovom cilju do 2004. godine“ (DSS 2001: 126, navedeno prema Daguerre, Taylor-Gooby, 2002: 17).

Iste godine usvojena je i Nacionalna strategija usluga za stare, sa ciljem unapređenja i standardizacije institucionalnih i vaninstitucionalnih usluga za stare, uz stvaranje okruženja koje deluje podsticajno na njihovo dugotrajno zbrinjavanje. U njoj su afirmisani principi digniteta, autonomije i nezavisnosti, a veliki značaj se pridaje i istraživanju ovog segmenta sistema socijalne sigurnosti (Clark et al, 2002).

I nakon donošenja zakona, niz reformi, manjeg opsega, koje se tiču položaja starih u sistemu njihovog dugotrajnog zbrinjavanja, je sproveden. U pitanju je osnivanje Nacionalne komisije za negu i serije Nacionalnih okvira za rad službi za stare. Prethodno je 1999. godine, lansirana Nacionalna strategija za staratelje, u svrhu poboljšanja njihovog položaja i obezbeđivanja potrebnih servisa i pomoći sa lica koja se staraju o starima.

Dostupnost, kvalitet i održivost dugotrajne nege

Zasnovanost ostvarivanja prava po osnovu potrebe za dugotrajnom negom na principu njenog utvrđivanja (u Engleskoj i Velsu) značajan je indikator i faktor (ne)uspešnosti primene cilja Otvorenog metoda koordinacije definisanog kao dostupnost. Nedavno istraživanje pokazalo je da su naknade koje korisnici plaćaju za usluge nege značajna stavka u izdacima

njihovih domaćinstava, kao i da je opredeljivanje za prestanak korišćenja ovih usluga često bilo determinisano njihovim iznosom. Besplatne usluge u Škotskoj (od 2002. godine) omogućuju njihovu univerzalnu dostupnost u regulativi, dok pitanje njihove transparentnosti treba dodatno afirmisati, a u Severnoj Irskoj se razmatra mogućnost uvođenja besplatne nege za stare. Istovremeno, u Škotskoj se prognozira uvećanje troškova za dugotrajnu negu sa 2.6% BDP, koliko je iznosilo 2006. godine, na 4.6% BDP 2031. godine (Seeleib-Kaiser, 2008).

Realizovanja cilja kvaliteta usluga, koje se prati prema odgovarajućim mehanizmima, ukazuje uopšteno na oblasti koje je potrebno poboljšati u svrhu njegovog dostizanja. Ostanak starih u prirodnom okruženju što je duže moguće, definisano kao prioritarno u strateškim dokumentima u Engleskoj, praćeno je koncipiranjem desetogodišnje strategije obezbeđivanja pravičnih i kvalitetnih usluga u integrisanoj socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti za stare.

Kada je u pitanju održivost (koncepta i sistema) dugotrajne nege starih „u čitavoj Velikoj Britaniji, došlo je do značajnih uvećanja nivoa finansiranja ili alociranja resursa odgovarajućim organima i telima za dugotrajnu negu“ (European Commission, 2007: 407). Prognozirano uvećanje izdataka za dugotrajnu negu iznosiće 0.8% BDP godišnje, sve do 2050. godine, u skladu sa rastom populacije starih.

DILEME I PITANJA SOCIJALNE UKLJUČENOSTI

Definisana posredstvom evropskog koncepta rehabilitacije i osnovnih zdravstvenih usluga, kućne nege, pripreme i serviranja obroka, dnevnog boravka, socijalne podrške, okupacionih i podržavajućih aktivnosti (poput pomoći u instrumentalnim aktivnostima u svakodnevnom životu), dugotrajna zaštita nije zasebno izdvojena u sistemu socijalne sigurnosti u Velikoj Britaniji. Jednim delom, njeni elementi zastupljeni su unutar sistema zdravstvene, a drugim delom, unutar sistema socijalne zaštite. Stoga, kao i u drugim evropskim zemljama, segment dugotrajne nege starih predstavlja podelu nadležnosti između sistema zdravstvene i sistema socijalne zaštite. Problematika njihovog integrisanja, čiji bi krajnji cilj trebalo da predstavlja stvaranje uniformnog sistema u kom bi se obezbeđivale adekvatne i kvalitetne usluge dugotrajne zaštite, i dalje zaokuplja pažnju teoretičara i praktičara i nije ostvarljiva kratkoročno.

Zasnovanost ovog segmenta zaštite starih na mešovitoj ekonomiji, kao jedna od njegovih najistaknutijih karakteristika, koja je istovremeno i odrednica ideologije Trećeg puta, proizvodi niz specifičnosti, čiji su krajnji ishodi izuzetno diversifikovani. Iako je rizik od siromaštva 2005. godine u Velikoj Britaniji iznosio 18%, čak 26% lica preko 65 godina starosti bilo je izloženo riziku od siromaštva, kao i što je, posmatrano prema tipu domaćinstva, on bio prisutan iznad proseka u domaćinstvima osoba preko 65 godina (32%). Prosečan rizik od siromaštva u EU 25 iznosio je iste godine 16%, dok je u populaciji lica preko 65 godina bio 19% (Eurostat, 2007). Ova gruba neravnoteža „pozicionirala“ je Veliku Britaniju u grupu zemalja u kojoj bi realizovanje cilja socijalne isključenosti, što se tiče populacije starih, moralo da ima za pretpostavku obuhvatnu strategiju, koja bi osim dugotrajne nege obuhvatila i druge mere i politike. U tom kontekstu, uopšteno insistiranje i orijentisanje ka zapošljavanju ne predstavlja održivu opciju.

I dok pretpostavka zaštite (standarda) starijih građana, upućenih na ostvarivanje prava koja pripadaju dugotrajnoj nezi ne izgleda ispunjena, na pitanje efikasnosti ekonomskog aspekta, takođe, ne mora nužno biti dat jednoznačan pozitivan odgovor. Ne čini se do kraja, ni da praksa prepuštanja regulacije izvesnih prava iz sfere dugotrajne nege tržišnim principima, ima isključivo pozitivne ekonomske efekte. Država će, naime, verovatno biti primorana u budućnosti, da „izbalansira“ nedostatke tržišnog funkcionisanja i da predstavi bolji partnerski odnos sa porodicom starih, kao i sa samim starim osobama.

LITERATURA:

- Clark, D. Seymour, J. Wright, M. (2002). Utjecaj političkih čimbenika na razvoj palijativne skrbi u Velikoj Britaniji. *Revija za socijalnu politiku*, 3/2002.
- Cousins, M. (2005). *European Welfare States – Comparative Perspectives*. London: SAGE Publications.
- Daguerre, A. Taylor-Gooby, P. (2002). National Report the UK, University of Kent. <http://www.kent.ac.uk/wramsoc/workingpapers/firstyearreports/nationalreports/ukcountryreport.pdf>, septembar 2006. godine.
- European Commission (2007). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion – Social Inclusion, Pensions, Healthcare and Long Term Care*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Kregar, J. (2000). Treći put: novi politički i ideološki okviri socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 7(2).
- Larsen, T. P. Daguerre, A. Taylor-Gooby, P. (2003). The UK: Policy Maps on Employment, Social Assistance, Long Term Care, Women and the Labour Market and Pensions, University of Kent. <http://www.kent.ac.uk/wramsoc/workingpapers/secondyearsreports/policymaps/ukpolicymap.pdf>, septembar 2006. godine.
- Lewis, J. Surender, R. (eds) (2004). *Welfare state change – Towards a third way?* New York: Oxford University Press.
- Lowe, R. (2005). *Welfare State in Britain Since 1945*. New York: Palgrave Macmillan.
- Nakarada, R. (2007). EU i kraj Trećeg puta. U: M. Podunavac (ur), *Godišnjak Fakulteta političkih nauka* 1/2007 (str. 405-418). Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Powell, M. (2000). New Labour and a Third way in a British welfare state: a new and a distinctive approach? *Critical Social Policy* 20(39): 39 - 60
- Puljiz, V. (1996). Velika Britanija: od zakona za siromašne do laburističkih socijalnih reformi. *Revija za socijalnu politiku*, 2/1996., 159 – 165/
- Seeleib-Kaiser, M. (2008). United Kingdom. In: *Reviews of the National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010*. European Commission and GVG.
- The Royal Commission on Long Term Care (1999). The Royal Commission on Long Term Care: A Vision of the Future. www.health.vic.gov.au/agedcare/conferencejuly99/mhenwoodrc.pdf, septembar 2006. godine.
- Vuković, D. (1998). *Sistemi socijalne sigurnosti*. Beograd: Fakultet političkih nauka u Beogradu, Institut za političke studije, Centar za socijalnu politiku.
- Clark, D. Seymour, J. Wright, M. (2002). Utjecaj političkih čimbenika na razvoj palijativne skrbi u Velikoj Britaniji. *Revija za socijalnu politiku*, 9(3). <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/153/157>, januar 2009. godine.
- Eurostat (2007) <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal>, oktobar 2007. godine.

mr Natalija Perišić
Jelena Vidojević

NEW LABOURISTS – REFORMS OF THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY

Abstract:

By re-conceptualization of priorities, Labourists attempted to offer replies to the changes that occurred in contemporary world, in the same time maintaining economic competitiveness and respecting fundamental principles of social democracy. Accordingly, the ideology of the Third Way was seen as a compromise solution which promised the preservation of the existing social order in new, changed circumstances. The reforms, among else, were to provide redefinition and transformation of social state through deregulation, decentralization, privatization and emphasized role of the market, as the most efficient way for improvement of quality and efficiency of social services.

The system of long-term care for the elderly in Great Britain traditionally relied on family, with participation of state institutions reduced to a minimum measure. During decades, the entire system developed chaotically and in absence of coordination, so it turned out to be inadequate to reply to demographic changes Great Britain faces with, and accordingly also to long-term projections. Reforms that were necessary, and which implementation started around the end of the 1980s were importantly defined by the new rightist ideology, and since the mid-1990s also by the Third Way.

The paper is organized as to try to explain basic ideological threads of the Third Way, on one hand, and after that, through analysis of system of long-term care for the old and its genesis, to point to possibilities and effects of implementation of this direction in practice.

Key words: Third Way, labourists, long-term care for the elderly