

*Апстракт:* У овом раду анализирана је потреба за приступачном, квалитетном и ефикасном дуготрајном заштитом. Демографске промене значајно трансформишу европска друштва, стварајући нове изазове за будуће генерације. Повећање удела старих лица у укупној популацији, као и актуелне промене у друштву (нуклеаризација породице и повећање партиципације жена на тржишту рада), имају значајан утицај на обезбеђивање и финансирање дуготрајне заштите и несумњиво доводе до јачања постојећих и развијања нових облика међугенерациске солидарности.

Питање дуготрајне заштите старих лица је у интеракцији са другим питањима социјалне, здравствене, пензионе политике. Сходно томе, дуготрајна заштита представља један вид солидарности у пракси и критеријум на основу ког се утврђује степен хуманости и поштовања основних вредности у сваком појединачном друштву. На тај начин, дуготрајна заштита старих лица би требало да буде препозната као приоритет за друштво у целини.

*Кључне речи:* дуготрајна заштита, солидарност, међугенерациска солидарност, стара лица, финансијска одрживост

Живимо у времену у ком се одвијају динамичне и значајне друштвене промене које су резултат интензивних политичких, економских и демографских процеса. Са опадањем стопе фертилитета и порастом очекиваног трајања живота, међугенерациски односи у европским друштвима мењају своје традиционалне обрасце. Сходно томе, креатори политике на свим нивоима, у сарадњи са експертима и цивилним друштвом, убрзано раде на редефинисању тих односа. У том процесу ниједна од кључних европских вредности и принципа не сме бити занемарена, будући да се сматрају фундаменталним за сва развијена и демократска друштва. Солидарност је несумњиво једна од њих. Она представља интегрални део европских економских и социјалних система и, самим тим, кључни фактор у дебатама о међугенерациским односима. Европски системи социјалне сигурности, пре свега систем пензијско-инвалидског и здравственог осигурања,

---

\* Марина Пантелић, дипломирани социјални радник, истраживач-сарадник, Универзитет у Београду, Факултет политичких наука, e-mail: marina.pantelic@fjn.bg.ac.rs

\*\* Рад је настао у оквиру научно-истраживачког пројекта Универзитета у Београду – Факултета политичких наука, *Политички идентитет Србије у регионалном и глобалном контексту* (евиденциони број 179076), који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

гурања, базирани су на принципу солидарности. Међутим, солидарност и успостављање веза између млађих и старијих генерација не треба схватити само у финансијском смислу. Подједнак значај треба посветити међусобној сарадњи и размени искустава између генерација, као и њиховом бољем разумевању и новим формама заједничког живота.

Због актуелних промена у демографској структури европских друштва, међугенерациска солидарност има доминантну улогу, с обзиром на то да постојећа политичка решења грађанима не обезбеђују задовољавајући ниво здравствене и социјалне заштите, који представљају кључне аспекте политичке и социјалне стабилности сваког друштва. То намеће потребу за успостављањем нових система у Европи.

Дуготрајна заштита представља један пример солидарности у пракси. Иако су услуге дуготрајне заштите превасходно намењене лицима којима је неопходна стална помоћ у обављању свакодневних животних активности, индиректно, развијање одговарајућих програма дуготрајне заштите доприноси обезбеђивању опште сигурности, будући да европска популација постаје све старија, а самим тим и потреба за услугама дуготрајне заштите све израженија. Главни изазови са којима се сектор дуготрајне заштите суочава су: како обезбедити једнак приступ дуготрајној заштити и њену универзалност, како унапредити сам сектор дуготрајне заштите, како постићи бољи квалитет, како обезбедити финансијску одрживост дуготрајне заштите, као и адекватне људске ресурсе у овом сектору и, на крају, могу ли чланови породице, као пружаоци услуга дуготрајне заштите, бити боље заштићени и подржани. Ова питања су уско повезана са самим концептом солидарности. Заштита старих и зависних лица један је од аспеката социјалне заштите у коме су друштвене разлике најизраженије, због чега ова област захтева нарочиту пажњу. Одрживи социјални развој биће могућ једино ако постоји истинска повезаност и коегзистенција између свих генерација на основама међугенерациске солидарности.

## Дуготрајна заштита у Европи

Дуготрајна заштита старих лица постала је централно питање за социјалне политике свих европских држава. Са старењем становништва, а без јасних знакова смањења инвалидитета код старијих људи, као и уз све лабавије породичне везе и повећање партиципације жена на тржишту рада, јасно је да је потреба за адекватном заштитом старих и немоћних лица све израженија. Услуге дуготрајне заштите од кључног су значаја за

добробит и благостање старих људи. Како број старих лица последњих година у целој Европи расте, значај ових услуга у смислу броја корисника и трошкова за њихово обезбеђивање ће, такође, расти. Несумњиво, све то ће допринети и јачању постојећих и развијању нових облика међугенерациске солидарности.

Повећана потражња за услугама дуготрајне заштите представља политички изазов за многе европске државе, с обзиром на то да је тренутна понуда услуга недовољна и неадекватна, како у смислу задовољавања актуелних и будућих потреба, тако и у погледу обезбеђивања адекватних животних услова за кориснике дуготрајне заштите. Непостојање свеобухватног система дуготрајне заштите у Европи праћено је напорима држава да обезбеде универзалан приступ висококвалитетној дуготрајној заштити.

Постоје различите дефиниције дуготрајне заштите. Организација за економску сарадњу и развој (ОЕЦД) дефинише дуготрајну заштиту као „међусекторско политичко питање које обухвата широк спектар услуга намењених лицима која су зависна од туђе помоћи у обављању свакодневних активности током дужег временског периода“<sup>1</sup> (ЕС, 2008: 3). Дуготрајна заштита обухвата рехабилитацију, основне медицинске услуге, кућну негу, социјалну заштиту, становање, као и услуге транспорта, хране, окупационе и активности оснаживања, а самим тим и помоћ у обављању инструменталних активности свакодневног живота<sup>2</sup>. Дуготрајна заштита је намењена особама са физичким и менталним хендикепима, немоћним и старим особама, а нарочито групама којима је неопходна помоћ у свакодневним животним активностима. Потребне за дуготрајном заштитом су најчешће и најизраженије код најстаријег дела популације, који су највише изложени ризику од дуготрајних хроничних болести, које изазивају физичке и менталне неспособности.

Сама дуготрајна заштита у Европи организована је према различитим моделима и представља део различитих политика: социјалне, здравствене, пензијске политике, политике старења, а има тенденцију да постане и посебна друштвена област. Наиме, дуготрајна заштита обухвата и здравствене и услуге социјалне заштите. Постојање јасних и усклађених граница између трошкова здравствене и социјалне компоненте дуготрајне

<sup>1</sup> Активности свакодневног живота подразумевају активности свакодневне бриге о себи, које обухватају купање, облачење, исхрану, устајање из кревета, кретање, коришћење тоалета, контролу функције бешике и црева.

<sup>2</sup> Инструменталне активности свакодневног живота су активности везане за самосталан живот и укључују припрему obroka, вођење финансија, куповину намирница и личних ствари, обављање лакших и тежих кућних послова и коришћење телефона.

заштите, пружа свеобухватне и међународно упоредиве податке о укупним средствима која се издвајају за дуготрајну заштиту. Међутим, није увек једноставно одвојити ове две компоненте дуготрајне заштите.

Здравствена компонента дуготрајне заштите обухвата палијативно збрињавање, дуготрајну негу, личну хигијену и здравствене услуге у циљу подршке породичној заштити. Социјалне услуге дуготрајне заштите укључују помоћ у кући и негу, услуге смештаја и друге социјалне услуге. Другим речима, здравствена компонента подразумева негу, тамо где постоји основна потреба за услугама медицинске или личне заштите (активности свакодневног живота), док се услуге чија је доминантна функција помоћ у инструменталним активностима свакодневног живота налазе ван граница здравствене потрошње.

Како трошкови за формалну дуготрајну заштиту могу лако постати високи за лица којима је помоћ потребна, доста земаља је увело јавни систем за обезбеђење од ризика. Обезбеђење од ризика може бити универзално или може бити ограничено на лица са ниским приходима. Бенефиције обухватају услуге у натури или новцу, и оне се могу пружати у различитим условима, у зависности од статуса корисника заштите. Радници запослени у дуготрајној заштити могу бити различитих квалификација у зависности, такође, од статуса корисника заштите и институционалних решења конкретне државе, као и од интензитета којим се заштита пружа. Дуготрајна заштита се пружа у кући, институцији или дневном центру, од стране јавних, непрофитних и профитних пружаоца, а услуге варирају од алармних система до услуга које се пружају 24h, седам дана у недељи. Корисници услуга могу бити у обавези да плате део трошкова за коришћење таквих услуга (ЕС, 2008).

Различити нивои организације, подела одговорности (јавно/приватно), као и разлике у утврђивању границе између здравствене компоненте и компоненте социјалне заштите, доводе до значајних варијација у погледу услуга дуготрајне заштите, њихове организације и улоге коју имају унутар система социјалне сигурности европских држава, као и у погледу покривености становништва и степена њиховог обезбеђења.

## **Обезбеђивање и финансирање дуготрајне заштите**

Програми дуготрајне заштите у Европи, у последњих пар деценија, прошли су кроз велике промене у смислу финансирања, планирања, обезбеђивања и развоја квалитетних услуга. Новија истраживања показују

да се велики број држава и даље разликује у погледу начина на који је дуготрајна заштита организована и финансирана, као и у погледу укупних средстава која се издвајају. То се, пре свега, односи на кључне аспекте дуготрајне заштите, као што су приступ услугама и њихово финансирање, улога породице и неформалне заштите, као и квалитет саме заштите.

Дуготрајна заштита, заједно са здравственом заштитом, од 2004. године јесте једна од области Отвореног метода координације (ОМК), који је развијен у сарадњи између Европског савета и држава чланица ЕУ. Концепт „система дуготрајне заштите“, који повезује сложене услуге и актере, је, сам по себи, релативно нов концепт за многе европске државе, у којима одговорност за пружање и финансирање ових услуга лежи на различитим нивоима власти и намењен је различитим циљним групама. Отворен метод координације промовише ближу сарадњу између држава чланица на модернизацији система дуготрајне заштите, који се суочавају са сличним изазовима у готово свим државама, а које се тренутно налазе у различитим фазама развоја кохерентне и свеобухватније политике и обезбеђивања услуга дуготрајне заштите (СОМ, 2008).

### *Приступ адекватној дуготрајној заштити*

Државе чланице су посвећене обезбеђивању приступачне, квалитетне и финансијски одрживе здравствене и дуготрајне заштите кроз обезбеђивање: „приступа адекватној здравственој и дуготрајној заштити за све, тако да потреба за заштитом не доводи до сиромаштва и финансијске зависности и неједнакости у приступу службама“ (ЕС, 2008: 3). Многе државе истичу неприлагођеност својих система дуготрајне заштите да одговоре на садашње и будуће потребе које произлазе из актуелног демографског развоја. Упркос формалном признању, препреке у остваривању свеобухватног и универзалног приступа дуготрајној заштити и даље постоје. То се, пре свега, односи на недостатак осигурања, недовољну покривеност и обезбеђење одређеним врстама заштите, високе индивидуалне трошкове заштите и географске разлике у понуди услуга. Такође, то подразумева и дуге листе чекања за одређене врсте услуга, недостатак знања и информација и сложене административне процедуре (ЕС, 2008).

Разлике у приступу широком спектру услуга дуготрајне заштите могу се посматрати са становишта различитих друштвених група, од којих неке још увек нису у потпуности покривене социјалним осигурањем. Покривеност дуготрајном заштитом је посебно ограничена. У том кон-

тексту, државе чланице теже да прошире услуге дуготрајне заштите кроз повећање броја лица која ће бити покривена здравственим осигурањем и побољшање доступности специјализованих услуга, попут заштите у кући или заједници (медицинска и социјална нега и заштита) и институционалне заштите.

Значајна препрека у приступу адекватној дуготрајној заштити је и могућност грађана да ове услуге плате. Високи индивидуални трошкови представљају велико финансијско оптерећење за кориснике и њихове рођаке и препреку за приступ адекватној дуготрајној заштити, нарочито када је реч о сиромашним групама. Често је случај да неки елементи медицинске и социјалне заштите, која се пружа старим и немоћним лицима, не буду покривени основним пакетом осигурања, што резултује њиховом партиципацијом и неформалним плаћањем. То доводи до окретања ка приватном обезбеђењу дуготрајне заштите, због неадекватног јавног обезбеђења/осигурања и/или организационе структуре и финансирања дуготрајне заштите у конкретној држави. Неколико земаља је увело партиципације, премије осигурања или систем који се заснива на провери имовинског стања корисника, када је реч о обезбеђивању дуготрајне заштите. Политике за смањење директних индивидуалних трошкова заштите обухватају: ослобађање од партиципације или партиципација по основу прихода, додатну финансијску помоћ/социјална давања за стара зависна, инвалидна и хронично оболела лица, стандардизацију партиципације на националном нивоу и државне субвенције за коришћење приватних услуга.

Недостатак јавно финансираних услуга дуготрајне заштите доводи до значајног чекања на постојеће програме, на пример институционалне. Неравномерно територијално пружање дуготрајне заштите може да упути на закључак да су социјалне услуге примарна одговорност локалних и регионалних органа власти. Да би решила овај проблем, Шпанија, на пример, планира спровођење јединственог пакета услуга дуготрајне заштите у свим регионима, чинећи на тај начин приступачност дуготрајне заштите приоритетом политике социјалне инклузије (Kluzer S. et al, 2010).

Државе су чврсто фокусиране на унапређење услуга заштите у кући и заједници и напуштање институционалне заштите, која би требало да се задржи само за оне са тешким инвалидитетом за које кућна нега не би била најбоље решење. Информационе и комуникационе технологије могу да помогну у обезбеђивању самосталног живота и стварању услуга које ће више бити оријентисане на кориснике. Циљ је да се помогне појединцима да што дуже остану у својим домовима, уз пружање институционалне за-

штите када је то неопходно. Обезбеђивање услуга заштите у кући заједно са унапређењем информационих и комуникационих технологија зависи од расположивих ресурса и степена у ком се дуготрајна заштита обезбеђује у једном интегрисаном оквиру (Kluzer S. et al, 2010).

Обезбеђивање услуга дуготрајне заштите треба да буде проширено кроз координацију са локалним, националним и регионалним нивоима власти и уз сарадњу са приватним и, нарочито, волонтерским сектором. Фрагментирано пружање услуга дуготрајне заштите (између различитих нивоа заштите и различитих административних нивоа) може да смањи приступ самој дуготрајној заштити.

### *Квалитет дуготрајне заштите*

Државе чланице су посвећене обезбеђивању одговарајућих услуга дуготрајне заштите и кроз пружање: „квалитетне здравствене заштите и неге, укључујући развој превентивне заштите, у складу са променљивим потребама друштва и појединаца, пре свега кроз развој стандарда квалитета, који представљају најбољу међународну праксу, и кроз јачање одговорности здравствених радника, пацијената и корисника заштите“ (ЕС, 2008: 3).

Многе државе чланице донеле су нове или побољшале постојеће прописе и законе за процену и унапређење квалитета услуга дуготрајне заштите. Унапређење стандарда квалитета игра важну улогу у обезбеђивању одговарајућег квалитета заштите за стара, зависна лица, без обзира да ли је реч о неформалној (породичној) заштити или формалној заштити у кући или институцији. Стандарди квалитета за структуре, процедуре и резултате, као и мере за акредитацију квалитета, заједно са системом за праћење квалитета, представљају само неке од инструмената који стоје на располагању државама чланицама за обезбеђивање високог квалитета дуготрајне заштите. У случају дуготрајне заштите, обрасци заштите који су више окренути ка кориснику, укључујући и прилагођеније услуге, уз веће ангажовање самих корисника у процесу одлучивања, такође имају за циљ побољшање квалитета заштите. Јединствени механизми за обезбеђивање квалитета могу да реше регионалне неједнакости у обезбеђивању и спречавању произвољне примене дискреционог права у процени потреба корисника на локалном и регионалном нивоу. Шпанија, на пример, примењује заједничке стандарде на целој својој територији. Неке земље су учиниле (Белгија, Естонија, Финска), док су друге (Мађарска, Пољска,

Литванија) на путу да унапреде и промовишу интегрисано обезбеђивање дуготрајне заштите, што омогућава континуирану заштиту за кориснике, као и евалуацију и праћење механизма од стране мултидисциплинарних тимова (Велика Британија) (ЕС, 2008).

Координирана заштита је кључна за обезбеђивање високог квалитета (и ефикасне употребе) услуга како у институцијама, тако и у заједници, а на тај начин се омогућава и адекватан континуум заштите без обзира на различите нивое (локални, национални, регионални) пружања и организације дуготрајне заштите. Проблеми координације између медицинских, социјалних услуга и неформалне заштите могу имати негативне последице по кориснике и неефикасно коришћење ресурса. Проблеми координације тичу се и финансирања система (координација или недостатак координације између различитих буџета), са једне стране, и организовања пружања услуга, са друге стране (координација или недостатак координације између различитих нивоа организације и између различитих органа који су укључени (здравствене наспрам социјалних услуга)). Бољом координацијом између здравствених и социјалних служби може се избећи дуплирање активности и услуга које се пружају (Leichsenring K., 2009).

Дакле, координирана заштита има за циљ обезбеђивање интегрисаног сета услуга (здравствених и социјалних), који ће, са једне стране, омогућити заштиту која је прилагођена корисницима и у складу са њиховим потребама, а са друге стране, боље коришћење ресурса намењених потребама појединаца. Такви напори имају за циљ ограничење неефикасног коришћења и дуплирања ресурса, док у исто време доприносе унапређењу услуга дуготрајне заштите које су по мери корисника. Имајући у виду демографско старење становништва и промене породичне структуре, очекује се да ће доћи до повећања захтева за услугама формалне дуготрајне заштите, како у институцијама, тако и у кући (Leichsenring K., 2004).

### *Одрживост система дуготрајне заштите*

Приоритет држава чланица је и „адекватна и квалитетна здравствена и дуготрајна заштита, која остаје приступачна и финансијски одржива кроз промовисање рационалног коришћења ресурса, нарочито преко одговарајућих подстицаја за кориснике и пружаоце услуга, добро управљање и координацију између система заштите, приватних и јавних институција. Квалитет и одрживост дуготрајне заштите захтевају промовисање здравог и активног начина живота и одговарајуће људске ресурсе за сек-



тор заштите“ (ЕС, 2008: 3). Дакле, када се говори о одрживости система дуготрајне заштите, могу се идентификовати три димензије: димензија финансијске одрживости, људских ресурса и промоције здравља и превенције болести у старости.

#### а) Финансијска одрживост

Већина европских земаља је забринута за будућу финансијску одрживост својих система дуготрајне заштите и способност самих система да одговоре на актуелне демографске изазове са којима се европска популација суочава. Упркос очекиваном повећању јавних издатака, могуће је остварити значајне буџетске уштеде на трошкове здравствене заштите, ако пројектовани раст очекиваног трајања живота буде на дужи рок праћен побољшањем здравственог стања становништва и промоцијом здравог живота (Fernández J. et al, 2009). Превентивни приступ и интегрисано пружање здравствених и услуга дуготрајне заштите, које може бити и унапређено коришћењем нових комуникационих и информационих технологија, могу да доведу до уштеда у смислу трошкова који су повезани са старењем становништва и унапређења здравственог стања старије популације.

Мноштво фактора може да објасни разлику која постоји између земаља у погледу степена издатака за дуготрајну заштиту. Неке земље имају свеобухватније и развијеније системе дуготрајне заштите од других. Поред тога, неке земље се мање или више ослањају на обезбеђивање неформалне заштите са различитим степеном субвенција за неформалне пружаоце услуга.

Финансирање дуготрајне заштите, као и трошкови исте, разликују се између земаља ЕУ. У обезбеђивању услуга дуготрајне заштите, државе користе бенефиције у природи, новчана давања и наменске буџете, или комбинацију различитих мера. Неке државе обезбеђују свеобухватне јавне програме који се финансирају путем социјалног осигурања (Немачка, Луксембург, Шпанија), док друге финансирају своје програме кроз опорезивање (нордијске земље, Литванија) или системе засноване на провери имовинског стања корисника (Велика Британија и Кипар). Поједине државе имају комбиновани систем финансирања (Белгија, Француска), комбинујући средства од осигурања и пореза са различитим буџетима и институцијама које су одговорне за обезбеђивање и пружање услуга дуготрајне заштите. Међутим, постоји потреба да се створи чврста основа

за финансирање дуготрајне заштите и обезбеди расположивост неопходних ресурса. Неколико држава чланица тежи ка томе, било кроз стварање сопствених универзалних шема социјалног осигурања и доприноса (Немачка, Луксембург, Холандија, Словенија) или кроз опорезивање (Аустрија, Шведска), а све у циљу успостављања здраве финансијске основе за дуготрајну заштиту (Fernández J. et al, 2009). Неопходно је да се пронађе адекватна комбинација између јавних и приватних извора финансирања. Независно од јавних извора финансирања конкретне државе, директна приватна улагања играће значајну улогу, иако су државе чланице ЕУ у обавези да креирају такве програме финансирања који не ометају универзални приступ квалитетној дуготрајној заштити.

#### б) Људски ресурси у области дуготрајне заштите

Већина земаља је фокусирана на потребу за развојем квалитетне радне снаге у сектору дуготрајне заштите. То је препознато као кључни стуб за одржање система дуготрајне заштите и адекватно обезбеђивање услуга. Будући да се област дуготрајне заштите нарочито интензивно развија, актуелни и будући недостатак радне снаге у овом сектору биће неопходно решити кроз одговарајућу обуку, лиценце и механизме евалуације, односно оцењивања. Поред тога, значајну улогу и даље ће имати неформално обезбеђивање услуга дуготрајне заштите, као допуна формалном обезбеђењу (Fujisawa R. et al, 2009).

С обзиром на недостатак обучених медицинских и социјалних радника, многе државе спроводе политике за повећање запослених у области дуготрајне заштите, како би се одговорило на нарасте захтеве за услугама у овој области (Шпанија, Француска, Шведска, Чешка, Литванија) и спречавање њиховог иселења због бољих услова рада и бољих зарада (Пољска, Летонија, Естонија). Такође, заједнички изазов за све државе је како задржати добре раднике. Континуирана обука и евалуација су кључне за очување квалитета особља запосленог у области дуготрајне заштите (Fujisawa R. et al, 2009). Већина држава је увела, или је у процесу увођења, програм обуке и целоживотног учења, а све у циљу очувања стручности особља и унапређења њихових капацитета за бављење специфичним проблемима дуготрајне заштите старих.

Неформални сектор игра кључну улогу у пружању услуга дуготрајне заштите. Услуге заштите које пружају чланови породице, рођаци и пријатељи представљају значајан део услуга дуготрајне заштите које се

пружају корисницима (чак и у земљама у којима постоје системи формалне заштите у кућама и институцијама, попут Шведске). Традиционално, потребе за дуготрајном заштитом старих лица биле су задовољаване у оквиру породице или проширене породичне мреже, док су жене углавном имале обавезу пружања услуга заштите и неге.

Као што је напред истакнуто, недостатак радне снаге у области дуготрајне заштите, како у формалном тако и неформалном сектору, заједно са демографским променама и променама у структури породице, највероватније ће резултирати повећаном потражњом за обученим особљем у оба сектора. Квалитет радне снаге неминовно утиче и на квалитет услуга дуготрајне заштите које се пружају. Поред одговарајућих квалификација и сталног усавршавања, државе морају да осмисле начине да подрже, а понекад и формализују услове рада за неформалне пружаоце услуга дуготрајне заштите. Разлика између пружаоца услуга дуготрајне заштите у формалном и неформалном сектору представља пример фрагментације која постоји у обезбеђивању услуга у овом сектору.

#### в) Превенција и рехабилитација

Као последица ограничених јавних средстава намењених дуготрајној заштити и тешкоћа у обезбеђивању додатних средстава од повећања доприноса и пореза, промовисање здравих стилова живота, здравља и безбедности на раду и превентивне заштите може да пружи позитиван допринос унапређењу укупног здравственог стања популације. Поред позитивних помака у погледу здравственог стања становништва (очекиваног трајања живота, стопе морталитета), промовисање здравог старења и превентивних политика заштите, доприноси повећању продуктивности и учешћа становништва на тржишту рада.

Услед актуелног процеса старења становништва и социо-економских промена, велики број европских држава је препознао да је формално обезбеђивање дуготрајне заштите недовољно. Ограничена покривеност становништва и ограничен приступ дуготрајној заштити представљају главни изазов за системе социјалне сигурности, с обзиром на све већу потребу за медицинском, рехабилитационом и социјалном заштитом. Државе чланице подржавају интегрисану координацију између здравствених и услуга социјалне заштите, као и координацију између различитих организационих и финансијских карактеристика њихових система (различити нивои организације: локални, национални, регионални и различити буџети) (СОМ, 2006).

С обзиром на велике варијације у погледу одговора и политичких приступа у решавању проблема финансирања, планирања, обезбеђивања и развоја квалитетних услуга дуготрајне заштите, европске државе су усмерене на размену најбоље праксе у овој области. Велику улогу у том процесу има ОМК, који омогућава размену оних искустава која су се показала успешним, доприносећи, на тај начин, узајамном учењу и размени.

\* \* \* \*

Односи међу генерацијама у будућности у великој мери ће зависити од различитих политика, првенствено усмерених на младе, породице и стара лица. Расправе које се воде у научној и истраживачкој јавности у последњих пар година несумњиво указују на одлучујући утицај који социјална и економска политика имају на међугенерациску размену, како унутар породице, тако и на нивоу целокупног друштва.

Иако у већини европских држава породица наставља да буде примарни извор солидарности између генерација, актуелни трендови у друштву у сукобу су са традиционалном улогом коју она има. Повећање партиципације жена на тржишту рада, већа мобилност радника и промене у структури породице стварају нове изазове. Евидентно је да демографске и социјалне промене у европским друштвима доводе у питање традиционалне облике међугенерациске солидарности унутар породице. Стога, цивилно друштво игра све значајнију улогу у одржавању социјалне кохезије локалних заједница и обезбеђивању алтернативних попришта међугенерациској солидарности у друштву које убрзано стари. У остваривању европског циља, а то је стварање кохезивнијег европског друштва, неопходно је покренути дијалог на свим нивоима – локалном, националном и међународном – који треба да обухвати све генерације и све друштвене групе.

Међугенерациска солидарност је суштински елемент социјалне Европе. Као таква, она би требало да буде уграђена у принципе флексибилности који су усвојени на европском нивоу и имплементирани у кључне области социјалне политике и модерне системе социјалне сигурности. То имплицира промену приступа радном праву, реформу система социјалне сигурности и сагледавање утицаја који те реформе имају на све генерације. Не можемо очекивати успешан и уравнотежен развој европских друштава без међугенерациске солидарности и заједничког живота младе, средње и старе генерације.

Стога, дуготрајну заштиту требало би препознати као социјални ризик који захтева колективни одговор, а не, као што је данас случај у већини земаља, као појединачан, индивидуални ризик. Реч је о проблему који отвара доста питања и где није могуће очекивати од појединаца да пружи ефикасне одговоре. Његово решавање захтева више лобирања, јавних расправа које укључују све релевантне актере и друштвену препознатљивост самог проблема. Неопходно је успоставити одговарајућу техничку и организациону структуру и развити нове приступе и праксу како би европска друштва адекватно одговорила на нарасле потребе за услугама дуготрајне заштите. На крају, треба нарочито расправљати и преговарати око питања ресурса, будући да је постигнут споразум када је реч о потреби за услугама дуготрајне заштите, али не и када је реч о обезбеђивању ресурса за њихово коришћење.

Међугенерациска солидарност и солидарност између здравих и болесних, богатих и сиромашних кључна је за обезбеђивање друштвене кохезије и спречавање пребацаивања трошкова лошег здравља и зависности на појединце и њихове породице. У актуелном демографском контексту, неформално обезбеђивање дуготрајне заштите ствара велики притисак на међугенерациску солидарност у скоро свим европским државама, а нарочито у оним где чланови породице обезбеђују највећи део заштите. Очување и јачање међугенерациске солидарности зависиће од узајамне подршке како формалним тако и неформалним пружаоцима услуга, што захтева развој добро интегрисаних услуга дуготрајне заштите на локалном нивоу. Услуге дуготрајне заштите морају бити усмерене на лица која су зависна од туђе помоћи, док се хумани приступ мора очувати упркос потрази за финансијском одрживошћу.

## Литература

- Commission of the European Communities (2008), *Renewed social agenda: Opportunities, access and solidarity in 21<sup>st</sup> century Europe*, COM (2008) 412 final, Brussels.
- COM (2006), Communication from the Commission – *The long-term sustainability of public finances in the EU* – COM (2006) 574, 12.10.2006.
- EC (2008), *Long-term Care in the Europe Union*, Directorate General For Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
- Fernández, J. Forder, J. Trukeschitz, B. Rokosová, M. McDaid, D. (2009), *How can European states design efficient, equitable and sustainable fund-*

- ing systems for long-term care for older people?*, WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies.
- Fujisawa, R. and Colombo, F. (2009), *The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand*, OECD Health Working Papers, No. 44, OECD Publishing.
- Kluzer, S. Redecker, C. Centeno, C. (2010), *Long-term Care Challenges in an Ageing Society: The Role of ICT and Migrants, Results from a study on England, Germany, Italy and Spain*, European Commission, Joint Research Centre – Institute for Prospective Technological Studies, <http://ipts.jrc.ec.europa.eu>.
- Leichsenring, K. (2004), Developing integrated health and social care services for older persons in Europe, *International Journal of Integrated Care* 2004.
- Leichsenring, K. (2009), *Achieving quality long-term care in residential facilities*, Discussion Paper, Vienna : European Centre for Social Welfare Policy and Research.

## **LONG-TERM CARE AND INTERGENERATIONAL SOLIDARITY IN EUROPE**

By Marina PANTELIC

### **ABSTRACT**

This article analyzes the need for accessible, high-quality and effective long-term care. Ongoing demographic changes are notably transforming European societies, creating new challenges for future generations. Increasing the share of elderly in the overall population, as well as current social changes (nuclearization of family and higher participation of women in labour market) have significant impact on the provision and financing of long-term care, and certainly lead to strengthening existing and developing new forms of intergenerational solidarity.

The issue of long-term care of elderly is interacting with other social, healthcare and pension policy issues. Accordingly, long-term care represents one aspect of solidarity in practice and criterion for establishing the level of humanity and respecting of basic human values in every single society. Thus,

long-term care of the elderly should be recognized as a priority for society in general.

*Key words:* long-term care, solidarity, intergenerational solidarity, elderly, financial sustainability.