

Марија Р. Драјићевић Ђорђевић

Универзитет у Нишу

Правни факултет у Нишу

marijad@prafak.ni.ac.rs

ORCID ID: 0000-0002-2477-9835

ГЛАВНИ ИЗАЗОВИ СИСТЕМА ДУГОТРАЈНЕ НЕГЕ У ЕВРОПСКИМ ДРЖАВАМА* **

Сажетак: У раду се истражују кључни изазови система дуготрајне неге у савременим европским државама – од институционалне фраментације и институционалне нормативне оквира, до проблема у доступности, квалитету и свакодневном функционисању услуга на терену. У циљу свеобухватног сагледавања проблема, аутор најпре представља основне карактеристике система дуготрајне неге у Европи – укључујући правни и управљачки оквир, организационе моделе, расподелу ресурса и улогу неформалних неговатеља – као полазишта за идентификацију системских слабости. Истраживање је потпуно усмерено на критичку анализу правних, институционалних и финансијских ограничења која утичу на доступност, квалитет и одрживост услуга дуготрајне неге. Посебна пажња посвећена је нормативном оквиру дуготрајне неге као социјалној праву, положењу неформалних неговатеља (са напосредом на родну димензију), условима рада у формалном сектору, као и проблемима фраментације надлежности и неравномерне расподеле финансијских средстава. Резултати анализе показују да, упркос извесном нормативном напретку на европском нивоу, већина држава и даље води политику дуготрајне неге која је селективна, недовољно координисана и финансијски нестабилна, уз прекомерно ослањање на неplaћени породични рад. Такође, уочена је потреба за јачањем професионализације кадрова и системским унапређењем услова рада. У закључку се истиче неопходност свеобухватне

* Рад је настао као резултат финансирања од стране Министарства науке, технолошког развоја и иновација, по Уговору евиденциони број 451-03-137/2025-03/ 200120 од 04. 02. 2025. године.

** Рад под истим називом је у виду усменог саопштења изложен на VI Међународној научној конференцији „Legal tradition and new legal challenges“, која је одржана на Правном факултету Универзитета у Новом Саду, октобра 2024. године.

реформе која би обухватила универзализацију права на негу, интеграцију социјалних и здравствених услуга, подршку формалним и неформалним неговатељима, као и развој праведног и фискално одрживог финансијског оквира.

Кључне речи: дуготрајна нега, неформални неговатељи, финансијска одрживост.

1. УВОД

Старење становништва, уз пораст броја лица којима је потребна стална помоћ у обављању основних и/или инструменталних активности свакодневног живота, представља један од најзначајнијих социјалних и здравствених изазова савременог доба. Као одговор на тај изазов, већина европских држава је током последњих деценија развила различите облике система дуготрајне неге, у циљу обезбеђивања континуиране подршке лицима која због старости, болести, инвалидности и сличних разлога нису у могућности да се старају о себи, те имају потребу да им се пружи помоћ у нормалном функционисању.² Ова институционална еволуција праћена је развојем различитих дефиниција појма дуготрајне неге, које у теорији и пракси обухватају широк спектар услуга и модалитета подршке. Према једној од прихваћенијих дефиниција, дуготрајна нега (енгл. *long-term care – LTC*) обухвата спектар услуга и подршке које се пружају особама које, услед менталне и/или физичке слабости, нису у стању да живе самостално. Она укључује здравствену и социјалну негу, како у институционалним установама, тако и у кућном окружењу, као и помоћ при основним и инструменталним активностима свакодневног живота.³

У савременом европском контексту, системи дуготрајне неге представљају све значајнији предмет научних истраживања, истовремено заузимајући приоритетно место у оквиру стратегија развоја социјалне и здравствене политике. На све већу релевантност система дуготрајне неге утичу дубоке демографске и друштвене трансформације – пре свега убрзано старење становништва, промена породичних структура, растућа преваленција хроничних и дегенеративних обољења, као и интензивирање притисака на јавне расходе – који заједно условљавају потребу за преиспитивањем постојећих модела и формулисањем одрживих решења у области дуготрајне неге.⁴ Узимајући

² Сенад Јашаревић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, Нови Сад 2015, 275.

³ European Commission, *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2021, 15.

⁴ Francesco Colombo et al., *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris 2011, 23–25.

у обзир наведене трендове, све је јасније да дуготрајна нега више није маргинална тема социјалне политике, већ постаје једно од кључних питања социјалне кохезије, економске одрживости и заштите људских права. Као одговор на те изазове, европске државе настоје да развију приступачне, правично организоване и одрживе системе дуготрајне неге, при чему се пажња све више усмерава на интерсекцијске аспекте доступности, квалитета и финансирања. Према пројекцијама Европске комисије, јавни расходи за дуготрајну негу ће порасти за 1,2 процентна поена БДП-а, односно са 1,7% у 2016. години на 2,9% БДП-а у 2070. години, што је еквивалентно повећању расхода од 74%.⁵

Овај рад има за циљ да идентификује и критички анализира кључне структурне и оперативне изазове са којима се сусрећу системи дуготрајне неге европских држава (нарочито држава чланица Европске уније). Анализа се заснива на компаративним налазима релевантних извештаја Европске комисије, те истраживањима и препорукама Европске мреже за социјалну политику (*European Social Policy Network – ESPN*). Фокус ће бити усмерен на четири најзначајнија домена изазова: (1) приступ и адекватност услуга, (2) обезбеђивање и мерење квалитета, (3) услови рада и дефицит радне снаге и (4) финансијска одрживост система. Поред тога, биће представљене и препоруке за унапређење политике и праксе, уз илустрацију (кроз цео рад) примера различитих пракси из одабраних европских држава.

2. СИСТЕМИ ДУГОТРАЈНЕ НЕГЕ У ЕВРОПИ: НОРМАТИВНЕ ОСНОВЕ, ИНСТИТУЦИОНАЛНИ МОДЕЛИ И РЕСУРСИ

Системи дуготрајне неге у Европи представљају комплексне и вишедимензионалне структуре које интегришу здравствене и социјалне компоненте подршке за лица која, услед хроничних болести, инвалидитета или старости, зависе од помоћи другог лица у обављању основних активности свакодневног живота.⁶ У већини држава чланица Европске уније, дуготрајна нега не постоји као институционално јединствен и нормативно уједначен сектор; уместо тога, она је резултат интеракције различитих политика, сектора и нивоа власти, што често производи фрагментацију надлежности, варијабилност у стандардима и неуједначену територијалну доступност услуга.⁷

⁵ European Commission and Economic Policy Committee (EPC), *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*, Institutional Paper 148, Luxembourg 2021, 151.

⁶ European Commission, *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, 14–15.

⁷ *Ibid.*, 16–17.

2.1. Нормативни и стратешки оквир система дуготрајне неге

Нормативни темељи европске политике у области дуготрајне неге утемељени су на вредносним начелима социјалне правде, достојанства и инклузије, артикулисаним у кључним међународним и европским документима. Ови документи, иако често без обавезујуће правне снаге, делују као смернице за националне политике и постављају етичке и стратешке оквире за развој услуга дуготрајне неге.

На првом месту, члан 23. Ревидиране европске социјалне повеље Савета Европе (даље у тексту – РЕСП) гарантује право старијих особа да остану пуноправни чланови друштва колико год је то могуће, водећи достојанствен и независан живот у свом породичном окружењу, уз одговарајућу здравствену и социјалну подршку.⁸ Ова одредба не само што поставља нормативни оквир, већ представља и снажан етички императив за унапређење приступачности и квалитета услуга у заједници.

На доктринарном и политичком нивоу, за државе чланице Европске уније важан је Европски стуб социјалних права из 2017. године, који додатно оснажује принципе садржане у РЕСП-у. Његов 18. принцип афирмише право свих грађана Европске уније на „приступачне, квалитетне и дугорочне услуге неге, посебно у виду кућне и заједничке неге“⁹. Нагласак је стављен на деинституционализацију, очување аутономије и поштовање људских права корисника услуга. Иако Европски стуб није правно обавезујући у класичном смислу међународног права, он има снажан нормативни утицај и сматра се „нормативним катализатором“ у процесу обликовања политика социјалне заштите на нивоу Европске уније и држава чланица.¹⁰

Поред наведених инструмената, значајно место у правном оквиру Европске уније заузима Повеља Европске уније о основним правима из 2000. године, која не садржи изричите одредбе о дуготрајној нези, али утврђује право на социјалну сигурност и социјалну помоћ и гарантује право на приступ превентивној здравственој заштити и на медицинску негу, у складу са националним прописима и праксом. Иако су ове одредбе формулисане у општим цртама, оне представљају уставноправни темељ на којем државе чланице могу развијати и унапређивати политике у области дуготрајне неге.¹¹ Допуну овом

⁸ Ревидирана Европска социјална повеља (*Revised European Social Charter*), усвојена 3. маја 1996. године, ступила на снагу 1. јула 1999. Савет Европе, CETS No. 163. Република Србија ратификовала је 14. септембра 2009, чл. 23.

⁹ European Commission, *European Pillar of Social Rights*, proclaimed on 17 November 2017, *Official Journal of the European Union*, C 428, 13 December 2017, принцип 18.

¹⁰ „European Pillar of Social Rights“, *Oxford Encyclopedia of EU Law*, март 2022, <https://opil.ouplaw.com/abstract/10.1093/law-oeul/law-oeul-e3>, 28. јул 2025.

¹¹ Charter of Fundamental Rights of the European Union, *Official Journal of the European Union* C 326/391, 26.10.2012, 391–407, чл. 34–35.

оквиру пружа Европска повеља о правима и одговорностима старијих особа којима је потребна дуготрајна нега и помоћ из 2010. године¹², настала у оквиру пројекта EUSTACEA уз подршку програма DAPHNE III. Иако није правно обавезујућа, она утврђује свеобухватне стандарде људских права старијих зависних лица, обухватајући заштиту од злостављања и занемаривања, унапређење аутономије и приватности, право на квалитетну, индивидуализовану и културолошки осетљиву негу, приступ потпуним и разумљивим информацијама, активно учешће у друштву и заједници, као и поштовање достојанства и права у палијативној нези и на крају живота.

У последњој деценији, на темељима постављеним овим документима развијене су и конкретне иницијативе институција Европске уније, међу којима се издваја Саопштење Европске комисије осталим институцијама Европске уније „Пут ка Европској стратегији за негу”¹³ и пратећа Препорука Савета о приступачној и висококвалитетној дуготрајној нези¹⁴. Ови документи пружају стратешки оквир за унапређење услова рада неговатеља, јачање јавних услуга неге и подршку развоју интегрисаних модела који обухватају здравствене, социјалне и финансијске аспекте.

У циљу операционализације наведених принципа, Европска унија примењује *отворену методу координације* (*Open Method of Coordination – OMC*) у области социјалне заштите и интеграције. Овај механизам „меког права“ заснива се на усаглашавању заједничких циљева, дефинисању показатеља учинка, размени добрих пракси и периодичном извештавању држава чланица, без увођења правно обавезујућих санкција. Ипак, отворени метод координације има значајан нормативни и практични ефекат јер подстиче транспарентност, учење кроз поређење и постепено усклађивање политика.¹⁵ Паралелно, Европска комисија све активније прати и подржава развој система дуготрајне неге,

¹² European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-Term Care and Assistance, AGE Platform Europe & European Commission, 2010, https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf, 15. јун 2025.

¹³ European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – on the European care strategy, *COM(2022) 440 final*, Brussels 2022, 5–7.

¹⁴ The Council of the European Union, *Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care*, *COM (2022) 441 final*, OJ C 476, 15. 12. 2022, 1–11.

¹⁵ Координација система социјалне сигурности омогућава да појединци остварују и користе национална социјална давања и када се налазе ван граница своје државе, кроз примену посебних начела и међународних уговора. Правни оквири координације повезују законодавства различитих држава и омогућавају коришћење стечених права чак и након престанка њиховог важења. Вид. Caroline de la Porte, Philippe Pochet, „Why and how (still) study the Open Method of Coordination (OMC)?“, *Journal of European Social Policy* 22(3) 2012, 336–349; Љубинка Ковачевић, „Заштита миграната од социјалних ризика у праву Европске уније“, *Сйрани правни живои* 1/2011, 157–160; Весна Стојановић, „Правни оквир економске и социјалне сигурности особа са инвалидитетом“, *Право и приврега* 4-6/2017, 739–740.

нарочито кроз рад Европске мреже за социјалну политику и његове аналитичке публикације, које указују на неопходност интегрисаног приступа и стратешког планирања у циљу дугорочне одрживости система.

Међутим, упркос вишедеценијским напорима да се хармонизују основна начела и стандарди, постоји велика разноликост међу европским државама у погледу институционалне архитектуре, обима јавног финансирања, улоге неформалних неговатеља и капацитета услуга. Ова разноликост не произилази само из економских и административних разлика, већ је често утемељена у историјским, културним и породичним традицијама држава чланица. Тако, примера ради, нордијске земље карактерише развијен модел универзалне, јавно финансиране неге, док су у многим источним и југоисточним државама породични модели неге и даље доминантни, уз недовољно развијену мрежу јавних сервиса.¹⁶ У том контексту, иако европски стратешки оквир представља важан вредносни оријентир, његово ефективно спровођење зависи од политичке воље, законодавних и институционалних капацитета, као и од доступности финансијских и људских ресурса у свакој појединачној држави. Дугорочно гледано, изградња одрживог и праведног система дуготрајне неге захтева синергију правних реформи, стратешког планирања и транспарентног управљања на свим нивоима власти.

2.2. Организациони модели дуготрајне неге у европским земљама

Организациони модели дуготрајне неге у Европи рефлектују разноликост социјалних система, институционалних традиција, правних аранжмана и нивоа економског развоја. У већини европских држава не постоји јединствен, законски дефинисан и институционално кохерентан сектор дуготрајне неге. Уместо тога, дуготрајна нега функционише на пресеку здравствених и социјалних услуга, под надлежношћу различитих министарстава, агенција и локалних органа власти.¹⁷ Оваква организациона разуђеност често доводи до фрагментације одговорности, преклапања надлежности и неуједначености у приступу и квалитету пружених услуга.¹⁸

Кључна карактеристика већине европских система јесте *хоризонтална* *модела надлежности* између здравственог и социјалног сектора. Док су услуге медицинске и специјализоване неге – као што су услуге медицинских сестара, рехабилитација и палијативна нега – у оквиру система јавног здравства,

¹⁶ Bent Greve, *Long term Care for the Elderly in Europe: Development and Prospects*, Routledge, London – New York 2017, 1-7.

¹⁷ European Commission, *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, 13–16.

¹⁸ F. Colombo et al. (2011), 34–38.

нега које се односи на свакодневне активности (нпр. исхрана, хигијена, домаћинство) углавном се пружају кроз сектор социјалне заштите.¹⁹ Ова раздвојеност, иако институционално логична, често доводи до прекида у континуитету неге, неусклађености критеријума и сложених процедура у одобравању права.²⁰

Ипак, неке земље, попут Данске²¹, Ирске²² и Португала²³, у последњој деценији предузимају кораке ка *функционалној интеграцији сектора* дуго-трајне неге, спајајући здравствене и социјалне компоненте у заједничке управљачке структуре. Овакви модели омогућавају бољу координацију услуга, једноставнију навигацију за кориснике и ефикасније управљање ресурсима. Супротно томе, у земљама као што су Литванија²⁴, Румунија²⁵ и Бугарска²⁶, и даље доминира висока фрагментација и непотпуна интеграција сектора, што резултира административним препрекама и варијацијама у приступу услугама.

Поред хоризонталне, уочава се и *вертикална фрагментација*, која подразумева расподелу надлежности између различитих нивоа власти – националног, регионалног и локалног. У децентрализованим системима, попут оних у Италији, Белгији, Шпанији и Холандији, постоји значајан степен терито-

¹⁹ Вид. Laurel L. Hixon, „The relationship between social and health services in care for older people“, in *Long-term Care Reforms in OECD Countries* (eds. Cristiano Gori, José-Luis Fernández, Raphael Wittenberg), Policy Press, Bristol 2016, 247–260.

²⁰ Вид. Walter N. Leutz, „Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom“, *The Milbank Quarterly* 77(1)1999, 77–110.

²¹ World Health Organization, Regional Office for Europe, Country case study on the integrated delivery of long-term care: Denmark, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2019, 7, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d429577-5e2c-441b-8899-66e093d5bb8e/content>, 25. јун 2025.

²² Organisation for Economic Co-operation and Development, *Towards person-centered integrated care: Aligning the health service workforce in Ireland with the needs of the person and population. Situation Analysis Report*, OECD, Paris, 2025, 6, <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/about/programmes/dg-reform/ireland/23IE04%20Ireland%20-%20Situation%20Analysis%20Report.pdf>, 20. јун 2025.

²³ World Health Organization, Regional Office for Europe, *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Portugal*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2020, 5–6, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8aea7704-89ef-440f-83c2-8eee6d71b282/content>, 25. јун 2025.

²⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development, *Integrating Services for Older People in Lithuania*, OECD, Paris 2022, 4, 20, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/11/integrating-services-for-older-people-in-lithuania_a84298e4/c74c44be-en.pdf, 25. јун 2025.

²⁵ World Health Organization Regional Office for Europe, *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Romania*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2020, 4, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/15d4dea4-3873-49a5-b363-bfa8fb8c-68cf/content>, 20. јун 2025.

²⁶ Slavina Spasova et al., *Challenges in Long-Term Care in Europe: A Study of National Policies*, European Social Policy Network (ESPN), European Commission, Brussels 2018, 12.

ријалне варијабилности, што омогућава прилагођавање локалним потребама, али истовремено повећава ризик од неједнакости у приступу услугама.²⁷ Недовољна централна координација и разлике у буџетским могућностима локалних самоуправа често доводе до „географске лутрије“ у квалитету и доступности услуга дуготрајне неге.²⁸

Када је реч о пружаоцима услуга, европски системи дуготрајне неге одликују се мешовитим моделом у којем су заступљени јавни сектор, непрофитне организације и приватни комерцијални пружаоци,²⁹ што одражава плуралистички приступ у организовању и испоруци услуга неге. У нордијским земљама, попут Шведске³⁰ и Финске³¹, услуге се углавном пружају од стране локалних јавних структура и финансирају из буџета, уз висок ниво професионализације и јавне контроле. Супротно томе, у земљама Централне и Источне Европе јавна покривеност услуга дуготрајне неге остаје изразито ниска и креће се око 0,3% БДП-а (примера ради, у Бугарској су јавна издвајања за дуготрајну у 2015. години износила свега 0,01% БДП-а).³² Оваква ограничена јавна подршка значи да већина терета неге пада на породице, при чему главну улогу преузимају неформални неговатељи, најчешће чланови породице (углавном жене). Истовремено, приватни сектор све више учествује у пружању формалних услуга, али тај развој често прати недовољно дефинисан систем стандарда квалитета и ограничен институционални надзор.

У односу између *институционалне и кућне неге*, скандинавске и земље западне Европе (попут Немачке, Аустрије, Холандије) следе стратегију деинституционализације, подстицајући развој услуга у заједници и подршку неформалним неговатељима.³³ Насупрот томе, у многим државама источне

²⁷ Stanisława Golinowska et al., *Long-term Care for the Elderly: Challenges and Policy Options*, CASE Network Reports No. 93, Center for Social and Economic Research, Warsaw 2013, 42–44.

²⁸ Ricardo Rodrigues, Manfred Huber, Giovanni Lamura (eds.), *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care – Europe and North America*, Occasional Reports Series 8, European Centre, Vienna 2012, 56–60.

²⁹ European Commission and Social Protection Committee, *Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014, 30–37.

³⁰ World Health Organization, Regional Office for Europe, *Ageing in place – how Sweden provides and pays for universal and comprehensive care for older persons*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2021, 1–3, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3efd1cb2-e36f-4057-ba91-eb918778cacd/content>, 25. јун 2025.

³¹ Anneli Anttonen, Olli Karsio, „Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care“, *Journal of Social Service Research* 42(2)/2016, 151–166.

³² S. Spasova et al. (2018), 34.

³³ World Health Organization, *The solid facts – Home care in Europe*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Milan 2008, 5–9, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328766/9789289042819-eng.pdf>, 25. јун 2025; Martin Karlsson, Tor Iversen, Henning Øien, „Scandinavian Long-Term Care Financing“, in *Financing Long-Term Care in Europe* (eds. Joan Costa-Font, Christophe Courbage), Palgrave Macmillan, London 2012, 255–276.

Европе институционална нега и даље доминира, пре свега због недовољне инфраструктуре и недостатака у систему кућне подршке.³⁴

Последњих година, многе земље уводе и *интермедијарне облике неге*, као што су дневни центри, краткорочни боравци и „сервисирани станови“ (енгл. *assisted living*), који комбинују елементе самосталног становања са структуром подршке. Ови модели омогућавају већу флексибилност, смањују оптерећење институција и боље одговарају потребама старијег становништва.³⁵ Међутим, упркос напорима на интеграцији и унапређењу услуга, *недостатак координације између сектора, нивоа власици и врста пружаоца* услуга и даље представља један од највећих изазова за правичност, одрживост и ефикасност система дуготрајне неге у Европи.

2.3. Финансирање и модели расподеле ресурса

Начин финансирања дуготрајне неге представља једно од најсложенијих и најконтроверзнијих питања у оквиру европских система социјалне заштите. Он не само да одређује институционалну одрживост и доступност услуга, већ директно утиче на степен правичности, ефикасности и социјалне инклузије у друштву. Иако у већини земаља постоји основни консензус да држава треба да има водећу улогу у обезбеђивању услуга неге, механизми финансирања значајно се разликују, одражавајући историјске, идеолошке и фискалне карактеристике националних социјалних модела.

У европској пракси могу се идентификовати три доминантна модела финансирања дуготрајне неге: (1) финансирање из општих буџетских прихода (опорезивање), (2) обавезно социјално осигурање, (3) добровољно приватно осигурање, углавном као допунски механизам.³⁶

Модел финансирања из општих јавних прихода примењује се, између осталог, у Шведској, Данској, и Финској где се приход прикупља кроз опорезивање, а право на приступ заснива се на процени потреба, а не на претходној уплати доприноса, што омогућује висок степен социјалне праведности и свеобухватност покрића. Локалне самоуправе, уз значајну аутономију у организовању и финансирању услуга, располажу ненаменским субвенцијама из централног буџета, прилагођеним демографским и функционалним потребама својих заједница.³⁷ Овакви системи теже универзалности и социјалној правичности, али су истовремено осетљиви на фискалне флукуације и политичке промене.

³⁴ World Health Organization, *The solid facts – Home care in Europe*, 10.

³⁵ F. Colombo et al. (2011), 14, 122-131.

³⁶ *Ibid.*, 220.

³⁷ *Ibid.*

Модел социјалног осигурања за дуготрајну негу, развијен у земљама попут Немачке, Холандије и Луксембурга, заснива се на обавезним доприносима запослених и послодаваца, при чему су права корисника условљена минималним периодима осигурања и висином уплата. Овај модел обезбеђује финансијску предвидивост и стабилност кроз издвојени фонд, одвојен од општег здравственог осигурања, при чему учешће у систему обухвата целу или већину популације. Покривеност услуга је свеобухватна, обухватајући личну негу, интермедијарне облике смештаја и део трошкова боравка у установама, уз варијабилност у учешћу корисника по земљама.³⁸ Међутим, модел често не обухвата маргинализоване групе као што су неформални неговатељи, лица без формалног радног односа и мигранти, што све више изазива питања о одрживости приступа заснованог искључиво на критеријумима „социјалног ризика“.

Приватно осигурање, присутно углавном као допунски механизам (примера ради у Француској и Белгији), омогућава појединцима да обезбеде додатну покривеност. Иако теоретски проширује избор, у пракси води ка расту социјалних неједнакости, јер зависи од финансијске способности грађана да плаћају полисе.³⁹

Комплексност финансијских механизма додатно се повећава услед *вишеслужних извора финансирања*: државни буџет, регионални и локални доприноси, обавезно осигурање, као и партиципација корисника. У недостатку централне координације, ова ситуација често води ка неравномерној територијалној расподели ресурса и диспропорционалном приступу услугама. Стога, у већем делу Европе терет неге и даље је на домаћинствима, уз минималну или симболичну јавну подршку. Овај тренд указује на нужност реформе финансијског модела, који мора балансирати између социјалне солидарности, економске ефикасности и доступности услуга, као основа за одрживи и правично организован систем дуготрајне неге.

2.4. Улога неформалних неговатеља

Неформални неговатељи – чланови породице, пријатељи или суседи који, најчешће без новчане накнаде, пружају свакодневну подршку лицима зависним од туђе неге и помоћи – представљају незаменљиву, али често недовољно видљиву компоненту система дуготрајне неге у већини европских земаља. Њихова улога је суштинска како по обиму ангажовања, тако и по економској вредности, која често премашује јавну потрошњу за формалну

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Blanche Le Bihan, Claude Martin, „Reforming Long-term Care Policy in France: Private –Public Complementarities“, *Social Policy & Administration, Special Issue: Long-term Care in Europe*, 44(4)/2010, 392-410.

негу.⁴⁰ Емпиријске и квантитативне анализе показују је да су жене примарни носиоци неформалне неге, што одсликава дуготрајну родну поделу рада и структурну неједнакост унутар породице и на тржишту рада. Према подацима ОЕCD-а, жене најчешће напуштају запослење или смањују радни ангажман због бриге о старим или болесним члановима домаћинства, што дугорочно угрожава њихову економску безбедност и пензиони статус.⁴¹

Политике подршке неформалним неговатељима у Европи функционишу кроз комбинацију финансијских надокнада и формалног признања радноправног статуса, уз настојање да се умањи економска и психо-социјална оптерећеност ових лица. У Скандинавији и Ирској примењују се модели готовинске исплате (енгл. Cash for Care – CfC), где зависно лице добија новчану помоћ коју може усмерити на ангажовање члана породице као неговатеља или закључење уговора са професионалцима. Холандија и Уједињено Краљевство развиле су комбиновани приступ: финансијска средства добијају и лица којима је потребна нега и сами неговатељи, уз могућност закључења уговора о раду и коришћења пореских олакшица.⁴² Насупрот томе, у већини земаља Централне и Источне Европе системска подршка неформалним неговатељима је минимална – готовинске надокнаде су ограничене, радноправна заштита је ретка, а социјална и економска несигурност остаје доминантна карактеристика њиховог положаја.⁴³

Прелаз ка свеобухватнијој подршци не може се заснивати искључиво на финансијским мерама, већ се допуњује законодавством усмереним на радно-приватни баланс. Скоро две трећине држава ОЕCD-а обезбеђује одсуство ради неге старијих особа, што одражава растућу посвећеност подршци неформалним неговатељима који комбинују плаћени рад и бригу.⁴⁴ У оквиру Европске уније, овај тренд је институционализован Директивом о равнотежи између пословног и приватног живота из 2019. године, која предвиђа да сваки радник има право на одсуство за пружање неге у трајању од пет радних годишње.⁴⁵

⁴⁰ Вид. Ulrike Schneider, Gerdt Sundström, Lennarth Johansson, María A. Tortosa, „Policies to support informal care“, in *Long-term care reforms in OECD countries: successes and failures* (eds. Cristiano Gori, José-Luis Fernández, Raphael Wittenberg), Policy Press, Bristol 2016, 219–221.

⁴¹ Eileen Rocard, Ana Llana-Nozal, „Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind“, *OECD Health Working Papers* No. 140, OECD Publishing, Paris 2022, 12-18.

⁴² Elera Wiczorek et al., Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union, *Journal of Aging & Social Policy* 34(1)/2022, 151-152.

⁴³ Emili Courtin et al., „Mapping support policies for informal carers across the European Union“, *Health Policy*, 118(1)/2014, 84–94; August Österle, „Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and Perspectives in Addressing a ‘New’ Social Risk“, *Social Policy & Administration*, 44(4)/2010 p. 461-480.

⁴⁴ E. Rocard, A. Llana-Nozal (2022), 46.

⁴⁵ Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU, OJ L 188, 12.7.2019, 79–93, чл. 6, ст. 1.

Према подацима OECD-а, половина држава обезбеђује плаћено одсуство, док око трећина нуди и неплаћено, при чему се као најдарежљивије издвајају нордијске земље, као и Пољска и Словенија (нпр. у Пољској накнада износи 80% зараде, у трајању до 60 дана годишње). Трајање и услови коришћења ових права показују изузетну разноликост: крећу се од свега два дана у Шпанији, преко три месеца у Француској (са могућношћу обнове), па све до потпуно неограниченог периода у Данској. Плаћено одсуство је често условљено сродничком везом и животом у заједничком домаћинству, док је неплаћено одсуство обично дужег трајања и мање ограничено, али уз већу несигурност и зависност од сагласности послодавца. Овакви механизми одсуства, посебно када су пропраћени финансијском компензацијом, имају кључну улогу у омогућавању дугорочне ангажованости неформалних неговатеља без угрожавања њихове економске сигурности.⁴⁶

Поред финансијских и радноправних мера, значајну улогу имају услуге респит-неге и саветодавно-едукативни програми – дневни центри, кућна респит неге, групе подршке и специјализоване обуке за развој стручних компетенција неговатеља. Иако је приступ овим услугама често ограничен финансијским баријерама и недовољним капацитетом, истраживања показују да редовне паузе у нези и програмска едукација значајно умањују ризик од хроничног стреса, продужавају период активног ангажмана у нези и подижу укупни квалитет подршке зависним лицима.⁴⁷

3. КЉУЧНИ ИЗАЗОВИ СИСТЕМА ДУГОТРАЈНЕ НЕГЕ У ЕВРОПСКИМ ЗЕМЉАМА

Упркос значајним институционалним разликама, европске државе деле низ структурних изазова у области дуготрајне неге који проистичу из заједничких демографских, социоекономских и политичких трендова. Компаративне анализе, укључујући извештаје Европске комисије и Европске мреже за социјалну политику, указују на четири кључна домена у којима се јављају највеће потешкоће: (1) приступачност и адекватност услуга, (2) обезбеђивање и мерење квалитета неге, (3) дефицит радне снаге и услови запослених у овом сектору, (4) финансијска одрживост система.⁴⁸ Ови изазови нису изоловани – они су узajамно условљени и међусобно се појачавају, што захтева интегрисани и интерсекторски приступ у формулисању јавних политика. У

⁴⁶ E. Rocard, A. Llana-Nozal (2022), 46-48.

⁴⁷ Sophie Vandepitte et al., Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31 (12)/2016, 1277–1288.

⁴⁸ S. Spasova et al. (2018), 20-39.

наставку поглавља, сваки од ових изазова биће појединачно анализиран, уз осврт на постојеће праксе, нормативне недоследности и могуће правце реформи у државама чланицама Европске уније.

3.1. Неједнак приступ и садржајна недовољност услуга дуготрајне неге

Неједнак приступ услугама дуготрајне неге и њихова садржајна неадекватност представљају један од најзначајнијих изазова савремених европских система социјалне заштите. Иако демографски и социоекономски услови убрзавају раст потреба за формалном и неформалном негом, институционална фрагментација – поред сложених административних процедура и других листа чекања – онемогућава корисницима равноправан приступ свим облицима услуга.

Хоризонтална подела надлежности између здравственог и социјалног сектора доводи до лоше координације између институција и резултује неодогувајућим критеријумима процене потреба, административним застојима и фрагментацијом услуга.⁴⁹ Територијална децентрализација, која је присутна у државама попут Италије, Шпаније и Белгије, додатно појачава регионалне неједнакости у буџетским и кадровским капацитетима локалних власти, што се одражава на обим и квалитет пружене подршке.⁵⁰

У земљама Источне и Јужне Европе, посебно у Румунији, Пољској, Северној Македонији и Србији, формални системи кућне и заједничке неге и даље су недовољно развијени и лоше финансирани, а услуге концентрисане на урбана подручја, због чега велики број старијих и зависних лица остаје ослоњен на породичне мреже подршке.⁵¹ Супротно томе, нордијске земље као што су Шведска, Финска и Данска развиле су стабилне и обимне програме кућне неге, са интегрисаним локалним сервисима и фокусом на превенцију институционализације. Ипак, чак и у овим системима забележено је континуирано смањење капацитета резиденцијалних установа, што није увек праћено довољним развојем алтернативних услуга, као што су респит-нега и дневни центри, па се јављају нови облици проблема доступности услуга.⁵²

Економска и финансијска криза из 2008. године додатно је ограничила приступ дуготрајној нези. Смањење јавних буџета и рестриктивнији критеријуми за остваривање права посебно су погодили особе с нижим примањима,

⁴⁹ *Ibid.*, 21.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*, 22.

⁵² *Ibid.*

што је забележено у Ирској, Шпанији, Данској и Уједињеном Краљевству.⁵³ Ови трендови директно угрожавају основни циљ социјалне политике – обезбеђење достојанственог живота за све старије и зависне грађане, без обзира на економски статус и место пребивалишта. За трајно унапређење система неопходно је успоставити јасан институционални оквир и побољшати координацију између здравственог и социјалног сектора, обезбедити равномерну територијалну покривеност услуга, адекватно финансирање кућне и заједничке неге, као и донети стабилна законодавна решења која штите права корисника и њихових породичних неговатеља.

3.2. Квалитет услуга у дуготрајној нези: од нормативе до искуства корисника

Питање квалитета услуга представља један од најважнијих изазова у области дуготрајне неге, будући да се директно тиче достојанства, безбедности, аутономије и целокупног квалитета живота корисника. У европском контексту, квалитет се не своди искључиво на стручну и процесну адекватност услуга, већ укључује и поштовање људских права, индивидуализован приступ, континуитет неге и професионалну компетентност запослених.⁵⁴

Упркос постојању заједничких смерница на нивоу Европске уније, већина држава чланица нема обавезујуће и свеобухватне стандарде квалитета који би обухватили све видове дуготрајне неге – институционалну, кућну и заједничку. Тамо где стандарди постоје, они су често фрагментисани, различито се тумаче и селективно примењују у зависности од надлежности и капацитета локалних власти.⁵⁵ У великом броју земаља, институционална нега је обележена хроничним недостатком квалификованог кадра, лошом инфраструктуром и неефикасним системом инспекцијског надзора. У Грчкој, Северној Македонији, Румунији и Уједињеном Краљевству надзор над радом установа често је недовољан и ретко укључује повратне информације корисника и чланова породице, а Литванија је чак пријавила забринутост због повреде људских права у установама за старије особе.⁵⁶

Када је реч о кућној нези, проблеми су још израженији. Недостатак обучених стручњака, недовољна процена потреба и изостанак супервизије резултирају неуједначеним квалитетом услуга у различитим регионима. Посебно су угрожене државе које су спроводиле брзу деинституционализацију без пратеће изградње алтернативних сервиса. Неке државе, попут Данске, Шведске и Финске, увеле су развијене механизме евалуације квалитета – укључу-

⁵³ *Ibid.*, 23.

⁵⁴ *Ibid.*, 5.

⁵⁵ *Ibid.*, 28.

⁵⁶ *Ibid.*

јући индикаторе, процес акредитације, систем притужби и редовне инспекције, као и укључивање корисника у израду индивидуалних планова неге. Ипак, чак и ови напредни системи суочавају се са честом флукуацијом кадрова и значајним административним оптерећењима, што у пракси често ограничава могућност доследног прилагођавања услуга индивидуалним потребама корисника.⁵⁷ Поред тога, снажан изазов представља и статус професионалних неговатеља. У већини држава Источне и Југоисточне Европе, неговатељи имају низак друштвени статус, незадовољавајуће зараде и ограничене могућности за стручно усавршавање, што доводи до ангажовања недовољно обученог особља и угрожава безбедност и квалитет пружене неге.

3.3. Радна снага у дуготрајној нези: између бриге, несигурности и институционалне невидљивости

Радноангажована лица у сектору дуготрајне неге – како она која су формално запослена, тако и неформални неговатељи – представљају основу функционалности и одрживости читавог система. Ипак, рад у овом сектору у већини европских земаља остаје потцењен, слабо плаћен, институционално недовољно препознат и често маргинализован. Питања несигурних радних односа, неформалног запошљавања, мигрантског рада и дубоко укорене не родне неједнакости представљају озбиљне препреке за развој радне снаге.

Једна од најконстантнијих карактеристика сектора дуготрајне неге јесте његова изражена структурна феминизација. Према подацима Европске комисије, чак 88% радне снаге у овом сектору у државама чланицама ЕУ чине жене, док мушкарци чине више од 15% запослених само у неколико земаља, попут Немачке, Италије, Малте и Шведске.⁵⁸ Улога жене као неговатељке – како у оквиру породице, тако и у професионалном контексту – често се доживљава као природна и подразумевана, што продубљује неједнакости у приступу запослењу, каријерном напретку и пензијској сигурности. У условима демографског старења и недостатка радне снаге, оваква динамика постаје неодржива.

Проблеми радноправне несигурности доминантни су у сектору кућне неге. Неговатељи су често ангажовани преко краткорочних уговора, агенција или као лажно samozапослени, без права на боловање, одмор или синдикалну заштиту. У неким случајевима, рад се одвија потпуно у сивој зони – без пријаве, здравственог осигурања или основних гаранција.⁵⁹ Оваква неси-

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ European Commission, *Long-Term Care Report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, 65.

⁵⁹ Andrea Cattaneo et al., „The burden of informal family caregiving in Europe, 2000–2050: a microsimulation modelling study”, *The Lancet Regional Health – Europe*, 2025, 7, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2825%2900087-0>, 15. јун 2025.

гурност, удружена са високим емоционалним и физичким захтевима посла, повећавај ризик од хроничног стреса и поремећаја менталног здравља.⁶⁰ Посебно осетљив сегмент чини прекогранични мигрантски рад.⁶¹ У државама попут Аустрије, Немачке и Италије, велики број жена из Источне Европе (Румуније, Бугарске, Украјине, Молдавије) ради у режиму 24/7 у домаћинствима, често без јасних регулаторних оквира, надзора или приступа правној заштити.⁶² У Аустрији, примера ради, формално решење путем самозапошљавања омогућава мигранткињама да раде легално, али их истовремено оставља без стварне радноправне заштите. Овај модел, иако легализује њихов статус, у пракси често доводи до експлоатације, јер самозапослене неговатељке немају ефективну заштиту у погледу зарада, радног времена и социјалне сигурности.⁶³

Сузбијање непријављеног рада у сектору дуготрајне неге захтева свеобухватан и интегрисан приступ који комбинује превентивне, регулаторне и иновативне мере. Анализа пракси европских држава и нових иницијатива показује да су системске слабости у овом сектору дубоко повезане са структурном родном неравнотежом, недовољном професионализацијом и миграционим токовима радне снаге. Применом концепта 5R (*Recognise, Reduce, Redistribute, Reward, Represent*), који је развила Агенција Уједињених нација за родну равноправност и оснаживање жена (*UN Women*), истиче се потреба да се рад у области неге, и плаћени и неплаћени, систематски препозна и вреднује, да се оптерећење неге смањи и правичније расподели, као и да се обезбеде адекватна финансијска накнада и институционална заступљеност радника у процесима одлучивања.⁶⁴ Кључне мере укључују јасну законску регулацију рада у домаћинствима и сектору неге, уз поједностављене и приступачне административне процедуре, како би и радници и домаћинства имали услове за формалну пријаву рада. Посебно је важно развити механизме инспекцијског надзора прилагођене специфичностима кућне неге, укључујући коришћење дигиталних платформи за евиденцију, размену података међу институцијама и обуку здравствених и социјалних радника за препознавање непријављеног рада током кућних посета.⁶⁵ Паралелно са тим, неоп-

⁶⁰ Eurofound, *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2020, 60.

⁶¹ Вид. Alessio Cangiano, „Elder care and migrant labor in Europe: A demographic outlook“, *Population and Development Review* 40(1)/2014, 131–154.

⁶² Anna Triandafyllidou, Sabrina Marchetti, „Migrant Domestic and Care Workers in Europe: New Patterns of Circulation?“, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11(4)//2013, 339–346.

⁶³ Amnesty International, *We Just Want Some Rights! Migrant live-in care workers in Austria – Migrant care workers denied rights in Austria*, Executive Summary, 2021, 3 <https://www.amnesty.org/en/documents/eur13/4342/2021/en/>, 20. мај 2025.

⁶⁴ UN Women, *A toolkit on paid and unpaid care work*, New York 2022, 12–19.

⁶⁵ Eurofound, *Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2025, 34–35.

ходно је унапредити квалитет запослења кроз социјални дијалог, колективно преговарање и мере које обезбеђују адекватну зараду, социјалну заштиту, превенцију експлоатације, могућност стручног усавршавања и баланс између пословног и приватног живота. Посебан изазов представља родна и миграциона димензија ове врсте рада, која захтева интерсекционалне политике које обједињују миграцију, запошљавање, социјалну заштиту и родну равноправност, уз поједностављење процедура легализације рада и признавање (формално и неформално) стечених квалификација. Професионализација рада у нези, кроз јасне стандарде компетенција, развој акредитованих програма обуке, институционално признавање емоционалних и социјалних вештина као интегралног дела професионалне етике и евентуално увођење Европске потврде о квалификацијама у области неге (*EU Care Pass*) – сматра се кључним механизмом за поступно смањење непријављеног рада и унапређење социјалног статуса радне снаге.⁶⁶ Укупно посматрано, ефикасна политика захтева координисане активности државних институција, социјалних партнера и цивилног друштва, уз активну употребу дигиталних алата, иновативних регулаторних приступа и промоцију културне промене која оспорава дуготрајну системску потцењеност рада у нези и његову родно обележену маргинализацију.

3.4 Финансијска одрживост система дуготрајне неге: између јавне одговорности и економских ограничења

Одрживост финансирања представља један од најкомплекснијих и најсвеобухватнијих изазова у организацији и унапређењу система дуготрајне неге широм Европе. Овај изазов се не односи искључиво на апсолутни ниво издвајања, већ превасходно на структуру финансирања, правичност расподеле трошкова, редистрибутивне ефекте и транспарентност механизма буџетске потрошње. У условима демографског старења, еволуције породичне структуре и све веће потребе за професионалном негом, питање дугорочно стабилног и одрживог финансирања добија централно место у јавнополитичким дебатама широм Европе.

Расходи за дуготрајну негу као удео у БДП-у у последње две деценије бележе константан раст у већини европских земаља. Нордијске и континенталне државе попут Шведске (2,90%), Холандије (2,62%), Белгије (2,55%) и Данске (2,53%) издвајају највише за дуготрајну негу, док источне европске земље имају најниже нивое јавних издатака, често испод 0,5% БДП-а (нпр. Бугарска 0,01% у 2015. години).⁶⁷ Исти регионални образац видљив је и када се посматрају појединачне компоненте дуготрајне неге – институционална

⁶⁶ *Ibid.*, 36.

⁶⁷ S. Spasova et al. (2018), 34.

и кућна нега – при чему су скандинавске земље лидер у развијеној инфраструктури и финансијској подршци, док источне државе и даље значајно зависе од неформалне породичне неге.

Пројекције Европске комисије указују да ће јавни расходи за дуготрајну негу у Европској унији порасти са 1,7% у 2016. години на 2,9% БДП-а у 2070. години, што је еквивалентно повећању расхода од 74%.⁶⁸ Ипак, међу државама постоје значајне разлике: Аустрија, примера ради, предвиђа раст трошкова са 1,94% на 3,59% БДП-а до 2060. године, док Италија, са релативно ниским издвајањима, не очекује драматичан раст трошкова у наредних 15 година.⁶⁹ Сложеност финансирања додатно појачавају фрагментација система и одсуство интегрисаних стратегија на локалним нивоима. У Великој Британији, стучњаци упозоравају на одсуство дугорочне финансијске стратегије, што је довело до неусклађености јавног финансирања са демографским трендовима, смањења централних дотација локалним властима и повећаног ослањања на неједнаке локалне изворе прихода.⁷⁰

Важан, али често невидљив ослонац финансијске одрживости представља неформална породична нега. У Португалији је вредност рада неформалних неговатеља процењена на преко 2% БДП-а, док формална нега чини свега 0,2%, а слични трендови постоје у Аустрији, Шпанији и Бугарској.⁷¹ Међутим, прекомерно ослањање на породичну негу носи социјалне и економске ризике, укључујући губитак радне снаге, смањење пензијских права жена и повећање родне неједнакости.

Модели финансирања варирају од система базираних на општем опорезивању (Шведска, Данска) до шема социјалног осигурања (Немачка, Луксембург, Фландрија), уз растући тренд комбинованих и хибридних приступа. Немачка, кроз свој систем обавезног осигурања за дуготрајну негу (*Pflegeversicherung*), обезбедила је стабилније финансирање, али је морала постепено да повећава стопе доприноса, уз истовремени раст расхода са 14,3 на 28,3 милијарде евра између 1997. и 2016. године.⁷² С друге стране, скандинавске земље успевају да одрже висок ниво јавне подршке кроз прогресивно опорезивање, али то захтева политички консензус и висок ниво пореске дисциплине.

Суочене са демографским старењем, смањењем броја пореских обвезника и растућим захтевима за квалитетним услугама, европске земље налазе се између јавне одговорности и економских ограничења. Финансијска одрживост постаје не само техничко питање, већ и кључно политичко и социјално

⁶⁸ European Commission and Economic Policy Committee (EPC), *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*, 151.

⁶⁹ S. Spasova et al. (2018), 35.

⁷⁰ *Ibid.*, 35–36.

⁷¹ *Ibid.*, 36.

⁷² *Ibid.*

питање – да ли ће се дуготрајна нега третирали као индивидуална обавеза или као колективно право и основ модерне социјалне државе. Одговор на ово питање у великој мери ће одредити не само стабилност система, већ и ниво социјалне правде и солидарности у европским друштвима.

4. ПРЕПОРУКЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ СИСТЕМА ДУГОТРАЈНЕ НЕГЕ У ЕВРОПИ

Унапређење система дуготрајне неге у европским државама захтева свеобухватан, транссекторски и инклузиван приступ који би осигурао универзалност, одрживост и правичност у пружању услуга. Као полазиште, неопходно је нормативно утемељити дуготрајну негу као субјективно и универзално социјално право, а не као селективну, условљену и рестриктивну услугу доступну само одређеним категоријама становништва. Оваква промена парадигме подразумева правну обавезу државе да обезбеди основни пакет услуга свим грађанима који испуњавају утврђене медицинско-социјалне критеријуме, чиме се јача правна сигурност корисника и унапређује транспарентност система.⁷³ Постулати Европског стуба социјалних права, саопштење Европске комисије о иницијативи за успостављање Европске стратегије за негу, као и Препорука Савета ЕУ о приступачној и висококвалитетној дуготрајној нези из 2022. године, заједно могу послужити као нормативни и вредносни оријентир за трансформацију постојећих националних политика у области дуготрајне неге.

Један од кључних предуслова ефикасног система јесте интеграција здравствених и социјалних услуга. Фрагментација надлежности и раздвојеност сектора доводе до прекида у континуитету неге, административних баријера и неефикасне расподеле ресурса. Увођење интегрисаног приступа – који подразумева заједничку процену потреба, мултидисциплинарне тимове, заједничке информационе системе и флексибилне моделе финансирања – показало се као успешно решење у више нордијских земаља, где је забележено побољшање квалитета услуга и смањење трошкова.⁷⁴

Посебну пажњу треба посветити улози неформалних неговатеља, који у бројним европским државама чине кичму система дуготрајне неге, али чији рад често остаје невидљив, неплаћен и институционално непотврђен. Подршка овим лицима мора укључити финансијске компензације, правно признање њиховог статуса, приступ пензијском и здравственом осигурању,

⁷³ European Commission (2022), 5–6.

⁷⁴ Kai Leichsenring, „Developing Integrated Health and Social Care Services for Older Persons in Europe“, *International Journal of Integrated Care* 4/2004, 2–5.

као и услуге психосоцијалне подршке и континуиране обуке.⁷⁵ Професионализација сектора неге представља још један важан корак ка унапређењу система. Стандардизација квалификација, успостављање система акредитације, као и континуирано стручно усавршавање, доприносе квалитету пружених услуга и побољшавају друштвени статус ових радника. Истовремено, потребно је осигурати пристојне услове рада, укључујући адекватну зараду, сигурност запослења и могућност синдикалног организовања.

Финансијска одрживост система дуготрајне неге дугорочно зависи од успостављања праведног и транспарентног модела финансирања који укључује комбинацију јавних и приватних извора. Увођење обавезног осигурања за дуготрајну негу, као што је немачки модел *Pflegeversicherung*, показало се као ефикасан инструмент за обезбеђивање фискалне стабилности и предвидивости. Ипак, да би се постигла правичност и интергенерацијска солидарност, неопходно је увођење прогресивних механизма који омогућавају уравнотежену расподелу финансијског терета међу различитим друштвеним групама и регионима.⁷⁶ Уз то, важно је смањити учешће директних трошкова корисника (*out-of-pocket payments*), као што су плаћања за смештај у установама, услуге кућне неге и помоћна медицинска средства, што је и даље учестала пракса у многим земљама Источне Европе.

У доба дигиталне трансформације, нове технологије могу значајно допринети унапређењу ефикасности и персонализацији неге. Примена електронских здравствених картона, телемедицине и паметних уређаја омогућава боље праћење стања корисника, бржу размену података и оптимизацију пружања услуга.⁷⁷ Европска унија кроз програме *Horizon Europe* и *Digital Europe* финансира развој иновативних технолошких решења прилагођених потребама старијих и зависних особа.⁷⁸

Кључан елемент реформе представља системско праћење и евалуација политика неге. Увођење индикатора учинка, редовних јавних извештаја, екстерних евалуација и укључивање корисника и стручњака у процесе доношења одлука доприноси бољем управљању, повећању одговорности и сталном унапређивању система.⁷⁹

⁷⁵ Katharine Schulmann et al., *Social Support and Long-Term Care in EU Care Regimes: Framework Conditions and Initiatives of Social Innovation in an Active Ageing Perspective*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna 2014, 25–27.

⁷⁶ Вид. Heinz Rothgang, „Social Insurance for Long-Term Care: An Evaluation of the German Model“, *Social Policy & Administration* 44(4)/2010, 436–460.

⁷⁷ European Commission, Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society, COM (2018) 233 final, Brussels 2018, 3–9.

⁷⁸ Вид. Horizon Europe, Work Programme 2025, General Introduction, European Commission Decision C(2025) 2779 of 14 May 2025, 3–4.

⁷⁹ Eurofound (2020), 41–45.

5. ЗАКЉУЧАК

Савремени системи дуготрајне неге у Европи налазе се на преломној тачки, суочени са комплексним и међусобно повезаним изазовима – од демографског старења, дефицита радне снаге и финансијских ограничења, до институционалне фрагментисаности и недовољне интеграције сектора. Иако је на нормативном нивоу остварен значајан напредак, укључујући усвајање Европског стуба социјалних права, иницијативу Европске комисије за Европску стратегију за негу и Препоруку Савета ЕУ о приступачној и висококвалитетној дуготрајној нези из 2022. године, примена ових стандарда у пракси и даље је неуједначена и недовољна. Кључни проблеми огледају се у прекомерном ослањању на неформалну породичну негу без адекватне институционалне подршке, нестабилним и потцењеним условима рада професионалних неговатеља, ограниченој доступности услуга у руралним и економски маргинализованим подручјима и слабој координацији здравственог и социјалног сектора. Будућност овог система зависи од способности политичких и институционалних актера да спроведу интерсекторске, дугорочне и инклузивне реформе које ће негу утврдити као универзално социјално право, унапредити инфраструктуру и дигиталне капацитете, оснажити неформалне неговатеље и обезбедити стабилне, солидарне моделе финансирања. Дуготрајна нега мора бити призната као стратешки стуб модерне социјалне државе, равноправан са образовањем и здравством, а европска политика у овој области заснована на људском достојанству, социјалној правди и међугенерациској солидарности. Само тако растућа потражња за негом може постати прилика за изградњу инклузивнијих, праведнијих и хуманијих друштава.

ЛИСТА РЕФЕРЕНЦИ

- Alessio Cangiano, „Elder care and migrant labor in Europe: A demographic outlook“, *Population and Development Review* 40(1)/2014, 131–154.
- Andrea Cattaneo et al., „The burden of informal family caregiving in Europe, 2000–2050: a microsimulation modelling study“, *The Lancet Regional Health – Europe*, 2025, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%-2825%2900087-0>, 15. јун 2025.
- Anna Triandafyllidou, Sabrina Marchetti, „Migrant Domestic and Care Workers in Europe: New Patterns of Circulation?“, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11(4)//2013, 339–346.
- Anneli Anttonen, Olli Karsio, „Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care“, *Journal of Social Service Research* 42(2)/2016, 151–166.
- August Österle, „Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and Perspectives in Addressing a ‘New’ Social Risk“, *Social Policy & Administration*, 44(4)/2010, 461–480.

- Bent Greve, *Long term Care for the Elderly in Europe: Development and Prospects*, Routledge, London – New York 2017.
- Blanche Le Bihan, Claude Martin, „Reforming Long-term Care Policy in France: Private–Public Complementarities“, *Social Policy & Administration, Special Issue: Long-term Care in Europe*, 44(4)/2010, 392–410.
- Весна Стојановић, „Правни оквир економске и социјалне сигурности особа са инвалидитетом“, *Право и људска права* 4-6/2017, 729–744.
- Walter N. Leutz, „Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom“, *The Milbank Quarterly* 77(1)1999, 77–110.
- Eileen Rocard, Ana Llana-Nozal, „Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind“, *OECD Health Working Papers* No. 140, OECD Publishing, Paris 2022.
- Emili Courtin et al., „Mapping support policies for informal carers across the European Union“, *Health Policy* 118(1)/2014, 84–94.
- Estera Wiczorek et al., Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union, *Journal of Aging & Social Policy* 34(1)/2022, 145–160.
- Caroline de la Porte, Philippe Pochet, „Why and how (still) study the Open Method of Coordination (OMC)?“, *Journal of European Social Policy* 22(3) 2012, 336–349.
- Kai Leichsenring, „Developing Integrated Health and Social Care Services for Older Persons in Europe“, *International Journal of Integrated Care* 4/2004, 1–15.
- Katharine Schulmann et al., *Social Support and Long-Term Care in EU Care Regimes: Framework Conditions and Initiatives of Social Innovation in an Active Ageing Perspective*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna 2014.
- Laurel L. Hixon, „The relationship between social and health services in care for older people“, in *Long-term Care Reforms in OECD Countries* (eds. Cristiano Gori, José-Luis Fernández, Raphael Wittenberg), Policy Press, Bristol 2016, 247–270.
- Љубинка Ковачевић, „Заштита миграната од социјалних ризика у праву Европске уније“, *Службени правни живот* 1/2011, 151–171.
- Martin Karlsson, Tor Iversen, Henning Øien, „Scandinavian Long-Term Care Financing“, in *Financing Long-Term Care in Europe* (eds. Joan Costa-Font, Christophe Courbage), Palgrave Macmillan, London 2012, 255–276.
- Ricardo Rodrigues, Manfred Huber, Giovanni Lamura (eds.), *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care – Europe and North America*, Occasional Reports Series 8, European Centre, Vienna 2012.
- Сенад Јашаревић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, Нови Сад 2015.
- Sophie Vandepitte et al., Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12)/2016, 1277–1288.
- Ulrike Schneider, Gerd Sundström, Lennarth Johansson, María A. Tortosa, „Policies to support informal care“, in *Long-term care reforms in OECD countries: successes and failures* (eds. Cristiano Gori, José-Luis Fernández, Raphael Wittenberg), Policy Press, Bristol 2016.

Heinz Rothgang, „Social Insurance for Long-Term Care: An Evaluation of the German Model“, *Social Policy & Administration* 44(4)/2010, 436–460.

Извори права и документи:

- Amnesty International, *We Just Want Some Rights! Migrant live-in care workers in Austria – Migrant care workers denied rights in Austria*, Executive Summary, 2021, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur13/4342/2021/en/->, 20. мај 2025.
- World Health Organization Regional Office for Europe, *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Romania*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2020, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/15d4dea4-3873-49a5-b363-bfa8fb8c68cf/content>, 20. јун 2025.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, *Ageing in place – how Sweden provides and pays for universal and comprehensive care for older persons*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2021, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3efd1cb2-e36f-4057-ba91-eb918778cadc/content>, 25. јун 2025.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Denmark*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2019, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d429577-5e2c-441b-8899-66e093d5bb8e/content>, 25. јун 2025.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, *Country case study on the integrated delivery of long-term care: Portugal*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2020, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8aea7704-89ef-440f-83c2-8eee6d71b282/content>, 25. јун 2025.
- World Health Organization, *The solid facts – Home care in Europe*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Milan 2008, 5-9, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328766/9789289042819-eng.pdf>, 25. јун 2025.
- Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU, OJ L 188, 12.7.2019, 79–93.
- „European Pillar of Social Rights“, *Oxford Encyclopedia of EU Law*, март 2022, <https://opil.ouplaw.com/abstract/10.1093/law-oeel/law-oeel-e3>, 28. јул 2025.
- Eurofound, *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2020.
- Eurofound, *Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socio-economic challenge*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2025.
- European Commission and Economic Policy Committee (EPC), *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*, Institutional Paper 148, Luxembourg 2021.
- European Commission and Social Protection Committee, *Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014.
- European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – on the European care strategy, *COM(2022) 440 final*, Brussels 2022.

- European Commission, Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society, COM(2018) 233 final, Brussels 2018.
- European Commission, *European Pillar of Social Rights*, proclaimed on 17 November 2017, *Official Journal of the European Union*, C 428, 13 December 2017.
- European Commission, *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2021.
- European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-Term Care and Assistance, AGE Platform Europe & European Commission, 2010, https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf, 15. јун 2025.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Integrating Services for Older People in Lithuania*, OECD, Paris 2022, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/11/integrating-services-for-older-people-in-lithuania_a84298e4/c74c44be-en.pdf, 25. јун 2025.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Towards person-centered integrated care: Aligning the health service workforce in Ireland with the needs of the person and population. Situation Analysis Report*, OECD, Paris, 2025, 6, <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/about/programmes/dg-reform/ireland/23IE04%20Ireland%20-%20Situation%20Analysis%20Report.pdf>, 20. јун 2025.
- Ревидирана Европска социјална повеља (*Revised European Social Charter*), усвојена 3. маја 1996. године, ступила на снагу 1. јула 1999. Савет Европе, CETS No. 163.
- Slavina Spasova et al., *Challenges in Long-Term Care in Europe: A Study of National Policies*, European Social Policy Network (ESPN), European Commission, Brussels 2018.
- Stanisława Golinowska et al., *Long-term Care for the Elderly: Challenges and Policy Options*, CASE Network Reports No. 93, Center for Social and Economic Research, Warsaw 2013, 42–44.
- The Council of the European Union, *Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care*, COM (2022) 441 final, OJ C 476, 15. 12. 2022, 1–11.
- UN Women, *A toolkit on paid and unpaid care work*, New York 2022.
- Francesco Colombo et al., *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris 2011.
- Horizon Europe, Work Programme 2025, General Introduction, European Commission Decision C(2025) 2779 of 14 May 2025.
- Charter of Fundamental Rights of the European Union, *Official Journal of the European Union* C 326/391, 26.10.2012, 391–407, чл. 34–35.

Marija R. Dragičević Đorđević
University of Niš
Faculty of Law Niš
marijad@prafak.ni.ac.rs
ORCID ID: 0000-0002-2477-9835

Main Challenges of Long-Term Care System in European Countries

Abstract: *This paper analyzes the main challenges faced by long-term care (LTC) systems in contemporary European countries. The research focuses on identifying and critically examining the legal, institutional, and financial constraints that affect the accessibility, quality, and sustainability of care services. The aim of the study is to determine the key systemic shortcomings and propose directions for their resolution through a comparative analysis of relevant policies, organizational models, and existing literature. Special attention is devoted to issues such as the normative status of LTC as a social right, the position of informal caregivers (with an emphasis on gender dimensions), the working conditions of formal care workers, fragmentation of responsibilities, and the structure and redistributive effects of financing models. The findings reveal that despite certain normative progress within the EU framework, most countries still pursue care policies characterized by selectivity, insufficient institutional support, territorial disparities, and excessive reliance on unpaid family care. Moreover, financial unsustainability and a lack of professionalized care workforce are identified as serious threats to the future of these systems. The conclusion highlights the need for a comprehensive reform encompassing the universalization of the right to care, integration of social and health services, professionalization and improved working conditions of caregivers, as well as the development of a fairly structured and fiscally sustainable financing model. The challenges identified in this study indicate that the transformation of long-term care systems is not only a social and economic imperative but also a normative and civilizational one.*

Keywords: *long-term care, informal caregivers, financial sustainability.*

Датум пријема рада: 11. 8. 2025.

Датум прихватања рада: 12. 11. 2025.