

Odeljenje za ekonomska i socijalna pitanja UN

Vodi
za nacionalnu implementaciju
Madriidskog internacionalnog plana akcije o
starenju

Ujedinjene Nacije
New York, 2008.

PREVOD ZA INTERNU UPOTREBU

Odeljenje za ekonomska i socijalna pitanja

Odeljenje za ekonomska i socijalna pitanja Sekretarijata Ujedinjenih Nacija je veza izmedju globalnih politika u ekonomskim, socijalnim i sferama zaštite životne sredine sa jedne, i nacionalne akcije sa druge strane. Odeljenje radi u tri osnovne, medjusobno povezane oblasti: (a) kompilira, generiše i analizira široki spektar ekonomskih, socijalnih i podataka i informacija o zaštiti životne sredine, koje države članice Ujedinjenih Nacija razmatraju kako bi iznele opšte probleme i zauzele stavove oko raspoloživih političkih opcija; (b) ono facilitira pregovore država članica u mnogim međudržavnim telima u objedinjavanju pravaca akcije, koje se preduzimaju povodom postojenja i urgentnih globalnih izazova; (c) ono savetuje zainteresovane Vlade o putevima i sredstvima prevodjenja političkih okvira razvijenih na konferencijama i samitima Ujedinjenih Nacija u programe na nivou zemlje i kroz tehničku podršku pomaže izgradnju nacionalnih kapaciteta.

Beleška

Upotrebljena odredjenja u prezentaciji materijala u ovoj publikaciji ne podrazumevaju nikakvo izražavanje bilo kojeg mišljenja ili stava od strane Sekretarijata Ujedinjenih Nacija a koji se tiče legalnog statusa bilo koje zemlje, teritorije ili grada, ni njihovog područja, ni njihovih vlasti niti pitanja postavljanja njihovih granica.

Termin „country“ ili zemlja, upotrebljen je u ovom tekstu je istovremeno u ogovaranju u smislu i oznaka za područja ili teritorije.

Bibliografske i ostale reference su gde je god bilo moguće, proverene.

Izdava - Ujedinjene Nacije

Sva prava zadržana

Štampano u sedištu Ujedinjenih Nacija, New York

Sadržaj

Priznanja

Uvod

Poglavlje 1. Konceptualni okvir za nacionalne strategije za implementaciju Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju

- 1.1. Ko su stare osobe?
- 1.2. Madridski internacionalni plan akcije o starenju: sveobuhvatan program za svet koji stari
- 1.3. Poverenici za starenje: neke specifične funkcije i odgovornosti
- 1.4. Područje politike planiranja i implementacije u vezi sa starenjem
 - 1.4.1. Obezbeđivanje da su prioriteti za starije uključeni
 - 1.4.2. Obezbeđivanje sredstava
 - 1.4.3. Pripreme za implementaciju programa
- 1.5. Uvodjenje starenja u razvoj: centralno na elo Madridskog internacionalnog plana akcija o starenju
- 1.6. Jačanje regionalne i internacionalne saradnje

Poglavlje 2. Promovisanje harmoničnih odnosa između razvoja i demografskih promena

- 2.1. Povezivanje u šire razvojne programe
- 2.2. Starenje kao mogućnost za razvoj: argumenti koji pobedjuju i promenljiva mišljenja
- 2.3. Smanjenje siromaštva i stare osobe
- 2.4. Doprinos društvu: kreiranje mogućnosti i eliminacija prepreka
 - 2.4.1. Politike za promociju zapošljavanja starijih osoba
 - 2.4.1.1. Diskriminacija zbog starosti
 - 2.4.1.2. Ostale prepreke
 - 2.4.2. Rad na osposobljavanju životne sredine i transporta i koncept univerzalnog prilagodjavanja
 - 2.4.3. Stari kao potrošači

Poglavlje 3 Povećanje efektivnosti socijalne zaštite starijih osoba

- 3.1. Šta je socijalna zaštita?
- 3.2. Identifikovanje ključnih rizika i odgovor primerenom socijalnom zaštitom
- 3.3. Utvrđivanje rizika siromaštva i nesigurnosti prihoda u doba starosti
 - 3.3.1. Transferi sa proverom sredstava

- 3.3.2. Univerzalne penzije
- 3.4. Ključna pitanja za brigu o starijima
- 3.5. Uvodjenje brige o starijima u penzijski sistem i programe socijalne sigurnosti
- 3.6. Porodice i socijalna zaštita

Poglavlje 4. Uvodjenje interesa starije populacije u zdravstvenu politiku

- 4.1. Obezbedjenje pravih pristupa adekvatnim zdravstvenim uslugama
 - 4.1.1. Polazne osnove
 - 4.1.2. Izvori podataka i strategije prikupljanja
 - Epidemiološki podaci
 - Podaci o zdravstvenim uslugama
 - 4.1.3. Predviđanje budućih zdravstvenih potreba
 - 4.1.4. Rad na rešavanju nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama
- 4.2. Politike, inicijative, reforme
 - 4.2.1. Utvrđivanje inicijativa u politici
 - 4.2.2. Pitanja specifičnih oblika brige
 - 4.2.2.1. Primarna zdravstvena zaštita i promocija zdravlja
 - 4.2.2.2. Mentalne bolesti
 - 4.2.2.3. Palijativna zaštita
 - 4.2.2.4. Zaštita reproduktivnog zdravlja
 - 4.2.3. Mobilizacija resursa, angažovanja na zagovaranju i izgradnji partnerstava

Poglavlje 5. Ispitivanje dugoročne zaštite na različitim nivoima

- 5.1. Polazne osnove
- 5.2. Nivoi procene potreba za dugoročnom zaštitom
 - 5.2.1. Potrebe i preferencije
 - 5.2.1.1. Zaključivanje o potrebama iz opštih podataka o starosnoj strukturi i statusu starije populacije
 - 5.2.1.2. Istraživanja o funkcionalnim kapacitetima
 - 5.2.1.3. Istraživanja o preferencijama starijih osoba
 - 5.2.2. Kapaciteti pružalaca nege u porodici
 - 5.2.3. Starije osobe kao pružaoci nege
 - 5.2.3.1. Dobrobit starijih pružalaca nege
 - 5.2.3.2. Dobrobit starijih pružalaca nege
 - 5.2.3.3. Promovisanje pozitivnijih stavova prema starijim osobama

- 5.3. Potreba za diversifikacijom politika dugotrajne zaštite
 - 5.3.1. Identifikovanje prave kombinacije opcija dugoročne zaštite za svaku od zemalja
 - 5.3.2. Usluge u lokalnoj zajednici
 - 5.3.2.1. Usluge rehabilitacije i vođenja u slučaju hroničnih bolesti
 - 5.3.2.2. Voditelji služenja/nege
 - 5.3.2.3. Kućne posete
 - 5.3.2.4. Stanovanje u prihvatilištima
 - 5.3.2.5. Benefiti za pružaoce nege
 - 5.3.3. Rešenje institucionalnoj zaštiti
- 5.4. Organizovanje usluga
 - 5.4.1. Pitanja osoblja
 - 5.4.2. Izbor korisnika
 - 5.4.3. Koordinacija socijalnih i zdravstvenih usluga
 - 5.4.4. Zaštita prava starijih osoba
- 5.5. Zaštita starijih osoba od zloupotrebe i zanemarivanja
- 5.6. Finansiranje dugoročne zaštite

Poglavlje 6. Promocija socijalne inkluzije i političke participacije za starije osobe

- 6.1. „Dug put“ do moći
 - 6.1.1. Stariji glasači
 - 6.1.2. Glasanje i uticaj
- 6.2. „Prečice“ do moći: zagovaranje i participacija
 - 6.2.1. Uključivanje starijih ljudi u konsultacije na svim nivoima donošenja odluka
 - 6.2.2. Unapređivanje građanskog monitoringa
 - 6.2.3. Korišćenje pritiska i interesnih grupa
- 6.3. Uzdizanje opšteg profila starijih osoba

Aneks 1. Publikacije o starenju izdate unutar sistema Ujedinjenih Nacija

Aneks 2. Direktorijum izvora o starenju na Internetu

Boksevi

1. Program istraživanja o starenju za 21. vek: Facilitiranje implementacije Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju, zasnovane na evidentiranju.
2. Razmatranje procene socijalnih politika i programa za starije osobe
3. Uvodjenje starenja u razvoj u Ugandi
4. Primeri regionalne i internacionalne saradnje iz Latinske Amerike
5. Starenje na selu u zemljama u razvoju: traganje za političkim rešenjem
6. Adekvatna upotreba indikatora
7. Promocija Nacionalnog programa za starenje u Finskoj
8. Praćenje diskriminacije starijih
9. Globalni vodič za starije - prijateljska gradska okruženja
10. U susret potrebama starijih potrošača: primeri iz Japana, Nemačke i SAD
11. Koliko su stariji siromašni?
12. Socijalne penzije i starije osobe
13. Implementacija projekata keš-transfera
14. Usluge zdravstva u Argentini, Chileu i Peruu
15. HIV/AIDS i starije osobe
16. Pomažu li bakama da pomognu majkama: inovativni zdravstveni program za majku i dete iz Senegala
17. Nacionalna osnova za usluge starijima u UK
18. Programi obuke za pružaoce nege starijima
19. Kućne posete u cilju prevencije
20. Integrisan i sveobuhvatan sistem zdravstvenih i usluga za brigu o starima u Australiji
21. Prevencija zloupotrebe starijih osoba u SAD
22. Politika dugotrajne zaštite starijih u Nemačkoj i Japanu
23. Participacija na Novom Zelandu
24. Stariji utiču na politiku zdravstvene zaštite u UK
25. Osnajivanje starijih osoba u Indiji
26. Obrazovanje za „treće doba“ u Kini

Tabele

1. Indikatori za starenje populacije: odabrane zemlje
2. Različiti pristupi razvoju i njihova relevantnost za starije osobe
3. Kako razumevanje rizika promoviše razvoj strategije efektivne socijalne zaštite
4. Prikupljanje podataka o zastupljenosti različitih opcija dugotrajne zaštite
5. Populacija 60 i više godina kao procenat od totalne populacije i kao procenat od glasačke populacije, odabrane zemlje, 2000. i 2020. godine.

Priznanja

Vodi za nacionalnu implementaciju Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju je pripremljen u Odeljenju za socijalnu politiku i razvoj Ujedinjenih Nacija uz pomoć grupe cenjenih akademika i praktičara koji rade na polju starenja. Publikacija prezentuje kulminaciju aktivnosti iznetih i povezanih sa sadržajima na sastanku ekspertske grupe o politikama starenja na nacionalnom nivou: o izazovima razvoja kapaciteta, koji su organizovani od Odeljenja za socijalnu politiku i socijalni razvoj u saradnji sa Institutom za starenje (Malta) i održani u Sliemi, Malta od 13-15 Juna 2007.

Pripreme za Vodi je konceptualizovao i vodio Sergei Zelenev, šef Ogranka za socijalnu integraciju – Odseka za socijalnu politiku i razvoj u Odeljenju za socijalnu politiku i razvoj. Važni su i doprinosi dati od drugih unutar odseka, uključujući i Izabel Ortiz, starijeg interregionalnog savetnika, Aleksandra Sidorenka, starijeg referenta za socijalna pitanja, Roberta Veena, referenta za socijalna pitanja i Elene Maškove, stažera.

Pisani doprinosi su obezbeđeni uglavnom od Pitera Ilojda-Šerloka, docenta na socijalnom razvoju, Fakultetu studija razvoja na Univerzitetu Istočne Engleske – UK; Trejsi Mak Donald, profesora starenja, na Fakultetu zdravstvenih nauka – Australijskog katoličkog univerziteta (ACU National), Gazi Mudžahida, savetnika za politiku stanovništva i razvoj, UNFPA tima za tehničku podršku za Istočnu i Jugoistočnu Aziju, Tajland; i Šarlote Nusberg starijeg savetnika za informisanost, AARP, SAD.

Detaljni komentari i vredni doprinosi primljeni su od Nikolaja Boteva, savetnika za populaciju i razvoj, UNFPA, CST Bratislava, Slovakia; Karole Doner Raihli, direktora Odeljenja za socijalni razvoj InWent Internacionalne izgradnje kapaciteta, Nemačka; Marije Amparo Kruz-Sako, profesora ekonomije na Konektikat koledžu, SAD; Fransoa Fara, šefa Odseka za socijalni razvoj, Ekonomske i socijalne komisije Ujedinjenih Nacija za Zapadnu Aziju, Bejrut; Amande Heslop, nezavisnog konsultanta, UK; Feit Inerariti, šefa i tehničkog direktora Ministarstva rada i socijalne sigurnosti, Jamajka; Lidije Kozarcenin, rukovodioca odeljenja za istraživanja i razvoj, Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu, Srbija; Vuelve Nlapo, zamenika generalnog direktora integrisanih ogranaka za razvoj, Odeljenja za socijalni razvoj, Južna Afrika; An Pavlić, stariji savetnik UNFPA, Njujork; Nelide Konsepsion Redondo, istraživačica, Nacionalni institut za statistiku i popis stanovništva, Argentina; Libora Stoukala, referenta za politiku stanovništva, Odsek za rodna pitanja, jednakost i ruralno zapošljavanje Ujedinjenih Nacija, Rim; Džosefa Troisi, direktor Medjunarodnog instituta za starenje, Malta; Žana Filipa Viro Durandal, starijeg predavača sociologije, Univerziteta u Parizu 5, Strasburg, Francuska; Ronald Viman menadžer razvoja, Odeljenje za socijalne usluge, Nacionalni istraživački i razvojni centar za socijalnu zaštitu i zdravlje, Finska; i Ašgara Zaidija, direktora za istraživanja, Evropskog centra za politiku socijalne zaštite i istraživanja, Austrija.

Aneксе je pripremio Robert Vene (Odsek za socijalnu politiku i razvoj Odeljenja za ekonomska i socijalna pitanja) i Šarlota Nusberg (AARP). Tekst je redigovao Teri Lor. Neprocenjivu tehničku podršku pružila je Giljerma Damlag iz Odseka za socijalnu politiku i razvoj.

Uvod

Madridski internacionalni plan akcije o starenju (MIPAA), usvojen 2002. godine je ključni dokument globalne politike starenja koji se tiče posledica starenja populacije, dobrobiti i aktivne participacije starijih osoba na svim nivoima. Ovaj vodič nudi nosiocima nacionalnih politika praktične sugestije za implementaciju MIPAA. Polje koje se obrađuje u Madridskom planu je veoma široko, pokriva različite teme i sadrži 239 pojedinačnih preporuka, a ovaj vodič ukazuje na najvažnije oblasti koje su stanovišta politike privlače posebnu pažnju. Za detaljnije informisanje o osnovi informacije i svim pitanjima čitaoci mogu konsultovati kompletan tekst MIPAA.¹

Vodič zastupa dva široka pristupa prema ostvarivanju MIPAA: razvoj efektivne, politike usmerene prema starenju, koja facilitira uvođenje pojma starenja u razvoj, uzima u obzir sve aspekte razvoja i razvijanja politike; i drugo, primenu holističkog intergeneracijskog pristupa životnom razvoju podinca koji naglašava jednakost i društveno uključivanje svih starosnih grupa. Unutar ovog konteksta to podrazumeva uključivanje starijih osoba u politiku i u kreiranje politika u svim relevantnim domenima života, radije i pre, nego kreiranje politika za ili o starijim osobama.

Vodič je primarno namenjen za upotrebu nacionalnim koordinatorima za starenje odgovornim za razvoj i implementaciju nacionalnih politika starenja, uključujući i one delove koji proističu iz Madridskog plana, ali je također, namenjen i drugim akterima politike kao što su:

- Drugi kreatori politike na različitim nivoima u širokom spektru vladinih resursa (uključujući i one koji su odgovorni za zdravlje, finansije, zaštitu sredine, obrazovanje, porodicu i rad);

- Druge osobe u opštem smislu;

- Organizacije civilnog društva koje predstavljaju starije osobe ili se bave pitanjima koja su relevantna za starije osobe;

- Predstavnici regionalnih i internacionalnih agencija koje rade u svim oblastima razvoja ili kreiranja politika, uključujući i donatore i sponzore;

- Pružaoци usluga i svi akteri u brizi o starijim osobama.

Unapredjenje uslova života starijih osoba je sam vrh razvojnog prioriteta u svim sredinama i podaci ukazuju da sve nacije širom sveta imaju svoje obaveze i posvećenost zajednici koja akciji unutar ovog konteksta. Iz ovih razloga Vodič je usmeren na to da obezbedi korisne informacije za sve zemlje

¹ Vidi <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/secondworldo2.html>.

nezavisno od stepena socioekonomskog razvoja.² Zbog starije populacije i zbog toga što su okolnosti sa kojima je ona suojena širom sveta vrlo različite, Vodi ne nudi ni pojedinačnu, specifičnu šemu ni univerzalni „alat“ za implementaciju MIPAA, iako sadrži preporuke za niz instrumenata koji mogu biti od pomoći i u nekim slučajevima kao i dodatnu listu u Aneksu I, sa daljnjim informacijama o različitim, drugim instrumentima. Selekcija on-line izvora informacija je data u Aneksu II.

Vodi je namenjen i obezbeđivanju neophodnog okvira za kreiranje politika i procedura koje mogu biti korišćene od strane donosilaca odluka, kreatora programa i aktera na sceni kreiranja politika, i da ponudi opšti savet o putevima kako se MIPAA principi i preporuke pretvaraju u akciju.

Ključne dimenzije ovog okvira se sastoje:

- Obuhvatanje svih oblasti politike a ne samo onih koje se eksplicitno odnose na starije osobe i korišćenje pristupa integrisanog humanog razvoja;

- Znanje o stepenu do koga su starije osobe integrisane sa ostalim grupama u zajednici i koliko su podržane politikama koje su primarno usmerene na ovakve grupe. Ovo je pripremljeno za formulisanje strategija koje podržavaju intergeneracijsku koheziju;

- Eliminisanje negativnih stavova i diskriminacije starijih osoba obezbeđivanjem da ne budu sistematski stavljeni u slabiju poziciju. Ova dimenzija promoviše prihvatanje i stvaranje prijateljskog okruženja za starije osobe;

- Prepoznavanje različitosti u okviru populacije starijih kao i ostalih grupa u stanovništvu;

- Efektivno korišćenje podataka kao i drugih empirijskih evidencija u podržavanju politike razvoja, praćenja i implementacije.

Vodi sadrži i deo o ovom okviru sa pet delova u vezi sa specifičnim oblastima i uz to i dva Aneksa sa listama izvora koji mogu biti od koristi. Naslovi ovih delova su:

- Deo 1. Konceptualni okvir za nacionalne strategije za implementaciju Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju;

- Deo 2. Promocija harmoničnih odnosa između razvoja i demografskih promena;

- Deo 3. Obezbeđivanje da socijalna zaštita ima efekata za starije osobe;

- Deo 4. Uzimanje u obzir procesa starenja u zdravstvenoj politici;

- Deo 5. Ispitivanje dugotrajne zaštite u različitim postavkama;

- Deo 6. Promocija socijalne inkluzije i političke participacije za starije osobe;

- Aneks I: Publikacije o starenju izradjene u sistemu Ujedinjenih Nacija;

- Aneks II: Direktorijum izvora o starenju na internetu.

² Termini „razvijene zemlje“ i „zemlje u razvoju“ predstavljaju samo generalizaciju i ne odražavaju kompleksnost različitih indikatora koji se odnose na razvoj pojedine zemlje. Korisnicima se savetuje da sami, pažljivo razmotre situaciju u sopstvenom nacionalnom okviru.

Poglavlje 1.

Konceptualni okvir za nacionalne strategije za implementaciju Madridskog medjunarodnog plana akcije o starenju

1.1. Ko su starije osobe?

Prema nekom standardnom pristupu normalno je da sve osobe koje imaju više od 60 godina, imaju status „starije osobe“. Iako je ovakav pristup vrlo privlačan no jednostavan može nas vrlo lako odvesti u stranputicu. Na Tabeli 1. imamo podatke o uzrastu 60+ u tri različite zemlje, uključujući i varijetete u pogledu verovatnoće preživljavanja do doba 60 i više godina. Suštinski, i značenje i posledice značenja „šezdeset i plus“ veoma variraju i između i čak unutar zemalja, i zato treba posvetiti pažnju komparativnom pristupu.

Tabela 1. Indikatori starenja populacije, odabrane zemlje

	japan	indija	senegal
Procenat populacije starosti 60+	27,9%	8,1%	4,9%
Očekivana dužina života po rođenju (2005-2010)	86,4 g. žene 79,1 g. muškarci	66,7 g. žene 63,2 g. muškarci	58,4 g. žene 55,8 g. muškarci
Očekivana dužina života posle 60 (2005.-2010.)	28,1 g. žene 22,3 g. muškarci	18,9 g. žene 16,9 g. muškarci	17,1 g. žene 16,0 g. muškarci
Očekivana dužina zdravog života posle 60 (2002.)	21,7 g. žene 17,5 g. muškarci	11,4 g. žene 10,8 g. muškarci	10,7 g. žene 9,9 g. muškarci
Procenat populacije za koji se očekuje da živi do 60 od rođenja (2005.-2010.)	96,1% žena 91,2 % muškaraca	76,6% žena 69,6% muškaraca	63,2% žena 38,6% muškaraca

Izvori: Izračunato na bazi podataka iz: Odsek za populaciju Ujedinjenih Nacija, Starenje svetske populacije, 2007. (Sales. No. 07.12.05); i Svetska zdravstvena organizacija, Svetski izveštaj o zdravlju, 2004.: Istorija koja se menja (Ženeva: 2004)

Rastu i u već starijih osoba unutar populacija ukazuje na uspehe u politici zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne stabilnosti i zbog toga je to ishod koji treba slaviti. Starenje je postepen proces koga odlikuju varijacije u odnosu između pojedinaca i grupa. Konceptualno razumevanje starije dobi

je pod snažnim uticajem sociokulturnih faktora. Zbog toga, iako nacionalni podaci koji se baziraju na „šezdeset plus“ definiciji obezbeđuju jednu objektivnu tačku posmatranja, mudro je sa uvati i odredjen stepen fleksibilnosti u identifikovanju „starije populacije“ u zemlji, uzimaju i u obzir lokalni kontekst. Ovakav pristup ima i praktične posledice:

U zemljama kao što je Japan neke politike i aktivnosti mogu biti znatno bolje targetirane na pojedince koji imaju 70 i više godina nego na grupu od 60+;

U zemljama kao što je Senegal, slični potezi se mogu razmatrati i za ljude koji su i mlađi od 60 godina;

Važno je da smo uoili da na svetu ima mnogo onih koji odbijaju da priznaju fundamentalna ljudska prava, prava ljudi da ostvare razumljivu dužinu života za datu sredinu, uključuju i pravo na opstanak u doba starosti.

Populacija starijih je raznolika kao i bilo koja druga dobna skupina i u implementaciji MIPAA ova raznolikost mora biti spoznata i uklopljena. Priroda i raspon raznolikosti između starijih osoba varira unutar i između zemalja. Najuoiljivije razlike su najuoilješ e povezane sa polom, etničkim poreklom ili plemenskom pripadnošću, urbanim-ruralnim prebivalištem, ekonomskim statusom, zdravljem i funkcionalnim kapacitetima i nivoima obrazovanja i pismenošću. Objedinjeni demografski pokazatelji na nacionalnom nivou, mogu maskirati regionalne različitosti unutar zemalja i zbog toga se preporučuju detaljnije analize radi prevencije da se bilo koje grupe u populaciji time nenamerno marginalizuju.

Vlade su odgovorne da procene sve rizike koji se pojavljuju u vezi sa starenjem i da obezbede zaštitu od tih rizika. Podrška u prihodima, usluge zdravstvene zaštite i mere za obezbeđenje dugotrajne zaštite predstavljaju oekvivalentne i razumne političke odgovore, obezbeđene u odnosu na invaliditet, zavisnost, i druge faktore i uslove koji su povezani sa starenjem.

Vladine politike i pravila mogu biti usvojeni kao odgovor na zapažene javne rizike; odluke unutar tog konteksta mogu reprezentovati reagovanje na politički pritisak. Zahtevi koji rastu širom sveta i koji se upućuju Vladama da ih uključe u svoje regulatorne agende odnose se više na anticipirane nego na aktuelne rizike.

Mnoge zapadne zemlje ohrabruju kompetitivnu rezonuju i da tržišne snage efektivno proizvode potrošačima i sa višestrukim izborima i ultimativno obezbeđuju da dobra i usluge ostanu dostupni za potrošače. Sposobnosti starijih da se takmiče u takvoj sredini je ograničena; ako socioekonomski sistemi nisu postavljeni tako da odgovaraju potrebama populacije koja stari, rezultat može biti da nastanu međugeneracijska takmičenja za resurse i kontrolu nad politikom.

U razvijanju politika i promociji participacije mora se voditi računa da se obezbedi da starije osobe budu ravnopravno predstavljene. Starije doba je samo jedan od elemenata različitosti ili identiteta koji se ukršta sa ostalim karakteristikama kao što su pol ili kultura. Zato starost nesme biti ispitivana izolovano, nego radije kao deo mnogo kompleksnije slike.

1.2. Madridski međunarodni plan akcija o starenju: adekvatna agenda za svet koji stari

Ujedinjene Nacije su odredile dugo promovisanu rekonceptualizaciju uloge koju starije osobe imaju u društvu, kao i kako da se odgovori na izazove u prilagodjavanju svetu koji stari, uključujući i to kako da se ostvari poboljšanje kvaliteta života starijih osoba. Rad je bio usmeren na to da se kroz sve aktivnosti vide putevi na kojima su starije osobe nosioci ove promene koji zaslužuju da uberu plodove progresa i razvoja.

Madridski međunarodni plan akcija o starenju obezbeđuje hrabru novu agendu koja se odnosi i na izazove i na šanse ili moguće udružene sa pitanjima starenja u 21. veku. Kroz MIPAA su se države članice UN obavezale da realizuju politike sa ciljem unapređenja participacije starijih osoba u društvu kao građana i sa punim pravom, uključujući i pravo na starost u sigurnosti i dostojanstvu. Po prvi put Vlade su se dogovorile o potrebi da se starenje povezuje sa svim ostalim aspektima socijalnog i ekonomskog razvoja kao i ljudskim pravima, prepoznajući i da se starenje postati najdominantniji aspekt demografskog razvoja u tekućem stoleću. Vlade su veoma brzo prepoznale da je promocija i zaštita ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući i pravo na razvoj, suštinski važna za ostvarivanje društva inkluzivnog za sve uzraste njegovih pripadnika.

MIPAA naglašava potrebu da integriše proces razvoja globalnog starenja sa širim procesima socioekonomskog razvoja, pozivajući na jedno preispitivanje politika starenja sa aspekta razvoja. Ovo naglašavanje odražava jedan savremen pogled na starenje i starije osobe, sa fokusom na jednako postupanje, osnaživanje i poštovanje osnovnih ljudskih prava.

MIPAA sadrži u sebi dva osnovna koncepta:

Razvojni pristup starenju populacije kroz uvodjenje starijih ljudi u nacionalne i internacionalne razvojne planove i politike u svim sektorima;

Medjugeneracijski životni pristup, prema politici koji ističe pravi nastup i društveno uključivanje grupa svih uzrasta u sve oblasti politike.³

³ Životna perspektiva predstavlja analitički okvir koji je uskladjen isticanjem dinamične komponente ljudskih života, institucija i organizacija, koje podržavaju integrisani pristup politici koji nudi više od podrške u jednoj fazi života već nudi podršku tokom celog života pojedinca. Radi detaljnijeg informisanja pogledati Utr Klammer u Saskia Keuzenkamp, *Working Time Options over the Life Course: Changing Social Security Structures*, (Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005)

Starenje ne može biti sagledano odvojeno od socijalne uključenosti, unapređenja rodnoeg pitanja, ekonomske stabilnosti i problema siromaštva. Kako društva postepeno bivaju sve starija pitanja starenja će imati rastući uticaj na sisteme ekonomske i socijalne dobrobiti kao i na živote porodica i zajednica.

Odgovaraju i ovim pojavama Ujedinjene Nacije su pozvale i pozivaju na ostvarivanje „društava za sve generacije“. Takav pokret predstavlja prepoznavanje demografskih promena kao svetla koji stari i dalekosežnog uticaja koji ove promene imaju i koji će nastaviti da imaju na društvo. Koncept društva za sve uzraste ima korene u Programu akcije pripremljenom za Svetski samit o socijalnom razvoju i usvojenom u Kopenhagenu, 1995. godine. Na tom Svetskom samitu su države članice predvidele „društvo za sve“ u kome će „svaki ovek pojedinačno, svako sa pravima i odgovornostima imati aktivnu ulogu koju realizuje“⁴; ostvarivanje ovog cilja predstavlja fundamentalnu svrhu inkluzivnih socijalnih politika. Uz dodavanje dimenzije starenja u društvo za sve, pristup je postao međugeneracijski i holistički, jer „generacije investiraju jedna u drugu i dele plodove tog investiranja, vodjene sa ova dva neodvojiva principa reciprociteta i pravičnosti“⁵

Mnoge zemlje već imaju niz politika i inicijativa targetiranih na stariju populaciju. One su uvećane, proširene i u nekim slučajevima redefinisane kako su vlade i druge agencije postajale sve svesnije koliko širok je uticaj i posledice starenja populacije. U nekim slučajevima starije osobe mogu već ostvariti već udeo u javnoj potrošnji nego mnoge druge uzrasne grupe zbog toga što ucestvuju i u korišćenju opštih usluga i infrastrukture i od fondova specifično namenjenih starijima. U drugim slučajevima starije osobe primaju najviše zahvaljujući i udelu onih koji su bolesni i zavisni. Treći scenario preovladjuje u zemljama u razvoju, gde vladini troškovi imaju tendenciju da budu više koncentrisani na starije koji su u višim socijalnim slojevima (posebno one zemlje koje imaju tradiciju većeg razvijenosti javnog sektora) dok troškovi za siromašne starije osobe ostaju veoma niski, bez obzira na nivo njihovih potreba. Proporcija starijih osoba koje primaju intenzivnu zdravstvenu i socijalnu brigu za starije varira od jedne do druge zemlje.⁶ Kad su politike formulisane specifično za starenje, važno je postaviti jasnu granicu između starijih osoba kojima je potrebna zdravstvena zaštita i

⁴ Ujedinjene Nacije *World Programme of Action of the World Summit for Social Development*, chapter 4, paragraph 66 (dostupno na <http://www.un.org/esa/socdev/wsed/agreements/poach4.htm>)

⁵ United Nations Environment programme i United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, youthXchange(website), *Carrying the Torch: Shaping Tomorrow*, „Demographic change: toward a society for all ages“ (dostupan na <http://www.youthxchange.net/main/demographicchange.asp>)

⁶ U Australiji se oko 6% starijih od 75 godina i više, nalazi u institucionalnim uslovima zaštite za stare, što objašnjava već udeo troškova za brigu o starijima, kao i sledećih 4-5% koji primaju subvencioniranu podršku u njihovim stanovima i lokalnoj zajednici; ostalih 90% prima veoma malo od ovih fondova. Ali jednostavno zato što su stereotipno označeni kao „stare osobe“ iako, relativno zdrava, nezavisna većina rizikuju da bude „stavljena u isti koš“ sa onima koji su bolesni i zavisni. (Ova analiza je bazirana na informaciji sačinjenoj u *Australian Health and Ageing System: The Concise Factbook, March 2005*, publikovano od Australijskog vladinog odeljenja za zdravlje i starenje).

le enje i onih kojima to nije potrebno. Mora se zapamtiti da takve usluge treba da budu podjednako dostupne svim članovima društva.

U mnogim zemljama i kulturama starije osobe i starenje može biti vidjeno kao negativna pojava a najčešće, kada se uočava na tržištu rada shvata kao kamen temeljac socijalnog i ekonomskog razvoja. Tada se starije osobe posmatraju kao grupa koja ne može učestvovati direktno u privrednim procesima oni nisu vidjeni ni kao jednako vredni članovi njihovih zajednica. Kao posledica, oni mogu biti uskraćeni u korišćenju mogućnosti koje imaju druge starosne grupe, posebno u slučajevima kada su prioriteta politike tog društva okrenuti prema potrebama populacije zaposlenih.

Ovakve percepcije imaju važne implikacije i posledice za dobrobit starijih osoba širom sveta. One osnažuju tendencije ka isključenju starijih iz socijalnog, ekonomskog i političkog procesa donošenja odluka i mogu sačinjavati osnovu za sprečavanje pristupa mogućnostima zapošljavanja starijim osobama.

Situacija starijih osoba u zemljama u razvoju kao i nekim ekonomijama u tranziciji je posebno teška. Ekonomske, socijalne, kulturne i političke promene koje se dešavaju u ovim zemljama imaju često negativne posledice po starije osobe; unutar takvog konteksta osećanja otudjenosti su velikom porastu, a sistemi podrške i zaštite starijih osoba tada slabe a mogu se naći i u kolapsu. U nekim zemljama se starija populacija skoro i ne pominje tako da starije osobe doživljavaju veoma malo ili nimalo pažnje od strane političara. U takvim situacijama osnovni izazov je biti da se profil starenja izdigne u pozitivnom smislu koji objašnjava benefite društva koji se uživaju zahvaljujući i aktivnom učestvovanju starije populacije u zajednici (vidi deo 6.).

U zapadnim zemljama je sa promenama u odnosu zavisnosti u populaciji, socijalna politika formulisana u okvirima anticipiranih problema i zahteva u sistemima socijalne sigurnosti. Dok se pitanju dužeg života pristupalo samo kao pitanju od ličnog interesa, troškovi obezbeđivanja usluga i podrške onima koji je bila potrebna često je predstavljano kao ekonomski teret u društvu, jednostavno zbog potrebe da se dokazuje isplativost i održivost penzionog sistema ili neke alternativne šeme. Ovakav sužen pristup u konceptualizaciji starijih osoba i njihovih potreba koje izrastaju iz uspešnog starenja mogao je samo da odražava lične stavove i vrednosti nekih političara.

Ovaj Vodi traži suprotstavljanje takvim pogledima kao i nekim sličnim predloženim alternativnim pristupima, sa MIPAA filozofijom. Kao najfundamentalniji zahtev za promenu uključuje eliminaciju negativnih stavova i stereotipa prema starijim osobama, i zato Vodi zagovara sledeće:

Sagledavanje starenja populacije kao prirodnog i pozitivnog ishoda razvoja i verovanje da starije osobe mogu na mnogo na ina da doprinesu dobrobiti u njihovim društvima;

Dobrodošlica i poštovanje u eš a starijih osoba u svim sferama (uključujući i produktivno zapošljavanje) i prepoznavanje potencijala koji proizilaze iz njihove mudrosti i iskustava.

Mediji mogu imati veliki uticaj na socijalne stavove. Glorifikovanje mladosti i ja anje negativnih stereotipa o starijim osobama dovode do pojave marginalizacije starijih. Starije žene u zemljama u razvoju koje su ve više ranjive u odnosu na politiko, socijalno i ekonomsko isključivanje nego drugi, verovatno su najozbiljnije pogođene kada medijii promovišu ideje kako je uloga i vrednost starijih osoba u modernom društvu veoma mala-neznatna.

Ljudi mogu biti socijalno odnosno, ekonomski uskra eni u bilo kojoj životnoj dobi. Mnogi se mogu na i u uslovima siromaštva, jer im je iz razli itih razloga onemogućen pristup adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, mogu nostima obrazovanja, zapošljavanja i koriš enja usluga socijalne podrške. Institucije koje su osnovane da obezbede vladavinu zakona i reda esto nemaju uspeha u tome da zaštite ranjive grupe ljudi svih uzrasta od plja ke i kriminala. Jasno je da postoji itav niz faktora koji se moraju uzeti u obzir u razvoju socijalne politike, da bi se najranjiviji lanovi društva zaštitili i da bi se izbegle i neonekivane i o ekivane posledice.

Kreatori politika moraju da zapo nu da „razgovaraju sa“ umesto da „razgovaraju o“ starijim ljudima, da slušaju njihove procene o sopstvenim potrebama radije nego da pogadjaju koje usluge ili resursi im mogu biti neophodni.

Pomeranje stožera politike na „starenje“ ozna ava pozitivno pomeranje od fokusa na „brigu o starima“, što u praksi zna i pomeranje od strukture usluga prema rastu em reagovanju na stvarne potrebe ljudi koji žive duže i koji ostaju povezani i integrisani u svoju zajednicu.

Iz perspektive politike starenje mora biti tretirano kao proces koji traje celoga života i koji po inje sa rođenjem. Politike i programi koji su prilagodjeni uzrastu i koji ohrabruju fleksibilnost u pogledu radnog mesta, u enje tokom celog života, participaciju i zdrave životne stilove posebno u periodima tranzicije (kao što su periodi između detinjstva, mladosti, odraslog doba, srednjeg doba i kasnijeg doba života) mogu delovati tako, da se prave izbori koji imaju kumulativni uticaj. Jasni prioriteti za politike starenja su na mnogo na ina ve predstavljeni izazovima sa kojima se suo ava današnja omladina - koja mora ponovo da otkriva sebe, iznova i iznova jer se savremena društva menjaju vrlo brzo i koja treba da razvija zdrave stilove života, fleksibilnost i predviđanja stalnim pove avanjem stepena svojih radnih veština i obezbeđivanjem podržavaju e socijalne mreže. Medjugeneracijski pristup starenju je vrlo koristan za društvo zato jer obezbeđuje integrisani politiki okvir i dopušta da sav životni put bude

stavljen u kontekst politike analize i evaluacije. Starenje kao univerzalni, svetski fenomen pogadja i lokalne i globalne razmere i u toliko različitim oblastima, kao što je tržište rada od tržišta kapitala, javni penzioni sistem i socijalne usluge od tradicionalnih sistema podrške.

Osobe ili punktovi referentni za starenje⁷ i drugi akteri u politici preduzimaju aktivnosti koje treba da:

- se suprotstave negativnim stereotipima i da promovišu prihvatanje starenja kao normalnog dela života;
- identifikuju i obeleže slučajeve diskriminacije po osnovu starosti u svim oblastima politike i regulative;
- omogućavaju starijim osobama stvarne mogućnosti - da podele svoje ideje i stavove, ohrabruje ih da koriste svoje glasove na način koji će im osigurati da će ih čuti i donosioci odluka i lideri u zajednici;
- pomognu u formulaciji politika koje promovišu nezavisnost i jačanje sposobnosti radije nego zavisnost obezbeđivanjem da kriterijumi za dostupnost uslugama i podršci budu više fokusirani na promociju zdravlja i socijalno uključivanje nego na bolest i funkcionalno opadanje;
- usmeravaju pažnju na uzroke ranjivosti i socijalne isključenosti među starijim osobama i prevenciju ili eliminaciju tih faktora.

1.3. Osobe/punktovi referentni za starenje: neke specifične funkcije i odgovornosti

Suočeni sa mnogim zahtevima i obavezama i često nedovoljnim ljudskim i finansijskim resursima mnoge zemlje su osnovale punktove – kancelarije ili osobe referentne za starenje unutar različitih ministarstava koja se bave socijalnim pitanjima. Uspeh osoba referentnih za starenje zavisi od njihove sposobnosti da rade unutar velikog broja vladinih kancelarija, da uvode pitanja starenja u druge relevantne političke procese i da saraduju sa različitim drugim akterima politike. Ove referentne osobe ili punktovi ne mogu funkcionisati efektivno bez političke podrške sa najviših nivoa. Kompetentna i posvećena referentna osoba za starenje, sa jasno definisanim odgovornostima može i treba, da ima mesto unutar formalnog vladinog okvira, da lobira efektivno donosiocu odluka o pitanjima koja se tiču starijih osoba i da učestvuje u određivanju prioriteta i raspoređivanju sredstava. Pored angažovanja u zastupanju referentna osoba može biti koordinator, centar za prikupljanje informacija i portparol za pitanja starenja, kao i veza između vlade i civilnog društva. Uloga i funkcije osobe referentne za starenje treba da budu jasno definisane u okviru javne, organizacione forme u kojoj je aktivna kako bi se izbegla konfuzija i moguća preklapanja. Prepreke koje se javljaju i onemogućavaju uspeh osobama referentnim za starenje su povezane sa nedostatkom pravog interesa za starenje, ignorisanjem

⁷ Referentna mesta (ili referentne osobe - koordinatori za starenje) su kancelarije (osobe) u javnom sektoru koje imaju zadatak da promovišu i da zaštite prava starijih osoba.

relevantnih pitanja starenja na nacionalnom nivou i nedostatkom finansijskih sredstava.

Zna ajan broj zemalja ima i osnovana, nezavisna savetodavna tela kao što su komiteti ili komisije sastavljeni od predstavnika sa univerziteta, privatnog sektora i nevladinih organizacija, da bi koncipirali pitanja vezana za starenja i brigu o starijim osobama. Ova tela imaju obavezu da pomognu i da savetuju vlade u razvijanju i implementaciji politika i programa, a mogu takodje, da budu kontrolori u kreiranju politike jer se potrebe starijih osoba esto izostavljaju u hijerarhijskim (odozgo na dole) pristupima vladanja. Savetodavna tela su odgovorna za prevodjenje širokog opsega injenica, opservacija i mišljenja u politike preporuke, za evaluaciju i procenjivanje verovatnih uticaja predlozenih politika i predlaganje mogu ih promena, i za facilitaciju neposrednog i redovnog monitoringa implementacije politika na lokalnom i nivou zajednice.⁸ Unutar ovog konteksta važno je naglasiti suštinsku ulogu univerzitetskih institucija i naukih i stručnih istraživačkih centara u podržavanju istraživanja baziranih na evidenciji, monitoringu i evaluaciji politika i programa o starenju (pogledaj boks 1.)

Boks 1. Program istraživanja o starenju za dvadeset prvi vek: facilitiranje implementacije Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju zasnovane na evidenciji

Program istraživanja o starenju je i dokument i projekat koji je u toku, sa ciljem da obezbedi solidnu nauku osnovu za politike akcije o starenju uključujući i implementaciju Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju koja je bazirana na evidenciji. Sadržaj i struktura istraživačkog programa postavljena je da podrži politike preporuke Madridskog plana i povezan je sa prioritarnim oblastima u njemu. Istovremeno, istraživački plan ohrabruje istraživače da se okrenu oblastima povezanim sa politikom starenja gde istraživački rezultati mogu imati praktičnu primenu.

Program istraživanja utvrđuje glavne prioritete, kritične istraživačke oblasti, ključna metodološka pitanja i uslove za implementaciju i praćenje. Među istraživanjima, prednost za ona sa najviše izazova i ona koja najviše obećavaju data je istraživanjima koja su povezana sa politikom starenja, radi facilitacije implementacije MIPAA. Primarni cilj je da se pomogne kreatorima politike, planerima i ograničenim sredstvima za istraživače u oblasti gde inače postoje najveće potrebe, za istraživanja koja potencijalno mogu doneti i najplodonosnije rezultate. U programu istraživanja je to prepoznato kao različitost između društava na različitim nivoima demografskog, socijalnog i ekonomskog razvoja.

Istraživački program je pridružen projekat Programu za starenje Ujedinjenih Nacija i Internacionalnom udruženju gerontologa i gerijatarata. Razvijen je kroz seriju ekspertskih konsultacija i predstavljen na Drugoj Svetskoj Skupštini o starenju u Madridu u aprilu, 2002. godine. Generalna skupština Ujedinjenih Nacija je u svojoj rezoluciji 57/177 od 18. decembra 2002. godine pozdravila usvajanje Istraživačkog programa za dvadesetprvi vek i od strane Foruma Valensije. U svojoj rezoluciji 60/135 od 16. decembra 2005. godine Generalna skupština je uputila poziv vladama da konsultuju i da koriste Istraživački program o starenju za dvadesetprvi vek „kao alatku za jačanje nacionalnih kapaciteta za starenje za implementaciju, pregled i procenu Madridskog plana akcije o starenju“.

⁸ Za više informacija obratiti se Ujedinjenim Nacijama, „Follow-up to the Second World Assembly on Ageing: report of the Secretary General“ (A/61/167/i A/62/131).

Napomena: Za kompletno upoznavanje sa tekstem Istraživačkog programa vidi <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/researchagenda.html>.

1.4. Politika planiranja i implementacija koje su vezane za starenje

Kao što je naglašeno u Madridskom internacionalnom planu akcija o starenju starije osobe moraju da participiraju u punoj meri u procesima razvoja društva i u punoj meri u estvuju u uživanju plodova razvoja. Za pregled planiranih i postoje ih politika i programa mogu se kao vodi koristiti slede e sugestije:

Pristup postoje im politikama za popunjavanje praznina u uslugama određuje naprimer, raspon do kojeg su različite potrebe starije populacije uzete u obzir - kada su vezane za uzrast, pol, socioekonomski status, porodi ni status, zdravlje, geografsku lokaciju i druge relevantne faktore. Pregled treba da bude vodjen bez predrasuda i zaklju ci treba da budu sa injeni striktno na osnovu baze podataka i analiza;

Kada su praznine identifikovane, treba voditi ra una da li bilo koji od postoje ih programa može popraviti situaciju, kada se ti programi unaprede i realizuju sa više uloženih sredstava;

Ostale, isplativije opcije koje odgovaraju potrebama starijih osoba mogu biti implementirane, mogu e je u fazama, da bi se obezbedila njihova ekonomska održivost i pove avanje efekata;

Boks 2. Isti e dodatne faktore bave i se vodjenjem ra una o politikama i njihovim uticajima. Ve ina zemalja ima socijalne politike rasporedjene za starije osobe ali efektivnost postoje ih programa može biti ograni ena problemima koji su povezani sa jednim ili više slede ih faktora:

Programsko pokrivanje. Neki programi su fokusirani na određeni segment društva, skoncentrisani, na primer, na urbani, javni sektor dok zapostvljaju neformalni sektor i ruralna podru ja. Vežno je da pravi nost u distribuciji resursa bude na po etku i klju ni elemenat u određivanju fokusa i opsega programa;

Programsko dizajniranje. Programi koji su davno dizajnirani mogu imati nedostatke u odnosu na pravi nost ili efektivnost prema ciljnim grupama i njihovima potrebama. Anahrone politike mogu se izbe i pomo u redovnih politi kih pregleda. Politike treba pregledati svake dve ili tri godine da bi se obezbedio njihov optica j i idetifikovali nedostaci;

Obezbedjivanje i distribucija programskih finansija. Izazov za zemlje u razvoju je da izbegnu kopiranje programa koji izgleda da funkcionišu u razvijenim zemljama ali su neodgovaraju i i bez efekata u drugim

okolnostima. Cena za korišćenje ove mogućnosti – implementacije nekih od skupih programa, može biti i veoma visoka. Na primer, izgradnja velike bolnice može biti izvedena u glavnom gradu ali, kada se uzmu u obzir razdaljine i siromašna transportna infrastruktura pružanje njenih zdravstvenih usluga biće nedostupno za većinu targetirane populacije. Odluka kao što je ova mora ustvari se razmotriti unutar konteksta opštih prioriteta u zemlji koji uključuju planiranje zadovoljenja najčešće urgentnih potreba neurbane i populacije iz zabačenih područja.

1.4.1. Obezbeđivanje da prioriteta starijih osoba budu uključeni u nacionalne razvojne strategije i sektorske planove

Tamo gde su otkrivene i podrobno ispitane praznine, donosiocima odluka u oblasti socijalne sigurnosti, socijalnog staranja, zdravlja, rada, civilnih poslova i/ili ostalih ministarstava može se pristupiti sa dopunama relevantnim, novim informacijama i predstavljanjem dopuna sa opcijama uz predlog političkih promena. Vodjenje računa o finansijskim kapacitetima i/ili teškoćama u implementaciji može ograničiti shvatanja o novim političkim opcijama u nekim zemljama. Zbog toga, predlozi moraju biti zasnovani na evidenciji i sadržati sugestije za implementaciju (uključujući i definisanje pojedinih faza implementacije i vremenski raspored aktivnosti). Kada je neophodno više zalaganja za jasno definisane oblasti potreba argumenti koji su zasnovani na evidencijama, moraju biti sačinjeni.

Boks 2. Razmatranje procene socijalnih politika i programa za starije osobe

Faktori koje treba razmotriti u procenjivanju različitih aspekata socijalnih politika i programa za starije osobe navedeni su pod odgovarajućim naslovima ispod.

Socijalni uticaj programa

Broj starijih osoba pokrivenih programom ili politikom ili politika i uticaj distribucije na različite populacione grupe u konkretnoj zemlji (i to grupe identifikovane prema rodu, socioekonomskom statusu, porodičnom statusu, zdravstvenom statusu i geografskoj lokaciji);

Adekvatnost benefita koja proizilazi iz napora da se odgovori na identifikovane potrebe ili rizike u vezi sa starijim osobama;

Kriterijum koji može biti korišćen pravljenju prioriteta u vezi sa korišćenjem sredstava (na primer, raspon u pokrivenosti ili u urgentnosti postavljenih pitanja)

Isplativost programa

Korisnici programa i benefiti (isplativost je u meri pokrivenosti targetiranih grupa);

Cena programa ili politike u poredjenju sa cenama drugih programa ili politika i komparacija efekata sličnih programa ili politika;

Troškovi administracije programa kao procenat od ukupne vrednosti i u poredjenju sa troškovima administracije za druge programe;

Evidencija o socijalnim benefitima u dugotrajnoj zaštiti i pozitivni spoljašnji faktori koji su povezani sa programom.

Pitanja rukovodjenja koja su u vezi sa programima

Kapacitet lokalnih vlasti da implementira ili sprovede programe efikasno;
Opšti pregled osoblja i drugih resursa da se osigura efikasno korišćenje programske sredstava;
Postojanje mehanizama koji omoguće avajaju i ohrabruju učesnike građana i obezbeđuju pravi odgovor na njihove interese;

Održivost i pristupačnost programa

Pristupačnost programa sada kao i u budućnosti bazirana na projekcijama troškova, prihodima i benefitima;
Regulisanje programa sa vladinim srednjoročnim sektorskim planovima i anticipiranim promenama u raspodelama vezanim za prenošenje na razvojne prioritete. Srednjoročni okvir troškova mogu sadržati alternativu;
Potreba da se ispituju drugi izvori finansiranja ako postoji praznina u finansijama;
Uloga internacionalnih transfera kroz generalnu podršku budžeta i širi sektorski pristupi kao sve važniji mehanizam za finansiranje socijalnih programa za starije osobe.

Izvor: Prilagodjeno od Isabel Ortiz, „Socijalna politika“, Nacionalne razvojne strategije: Serija političkih napomena (New York: Ujedinjene Nacije Odeljenje za ekonomska i socijalna pitanja, jun, 2007. godina)

1.4.2. Obezbeđivanje budžetskih raspodela

Sledeći tekst treba razmotriti unutar konteksta obezbeđivanja budžetskih raspodela:

Percepcije koje postoje kod kreatora politike o društvima koja stare mogu uticati na odluke o resursima i izazvati strahove da zahtevi mogu biti veći i od mogućnosti da im se izadje u susret. Ključ u radu sa više zahteva koji se međusobno takmiče je izgradnja jasnih prioriteta tako da ograničeni resursi mogu biti usmereni na najisplativije intervencije koje će i najverovatnije imati značajan uticaj. Možda će cena finansiranja bilo kog programa može biti izmerena procenivanjem komparativne vrednosti drugih programa koje kao rezultat ne mogu biti finansirane. Faktori koji se uzimaju u obzir u evaluaciji razmena unutar i između sektora treba da uključe i troškove razvijanja programa, isplativost, regulisanje i održivost;

Medjunarodna donacija je moguć i izvor spoljašnjeg finansiranja za zemlje sa malim prihodima jer obezbeđuje makroekonomsku stabilnost i nije kompromitovana dugovanjima; grantovi i koncesijske opcije su bolje opcije posebno, kada su obezbeđene unutar konteksta podrške budžeta i širih sektorskih pristupa;

Honorari i mehanizmi povraćaja troškova su razvijani tokom 1980. i 1990. godina ali, dokazano je, da su nepodesni u nekim kontekstima. Većina programa posebno onih koji su targetirani na siromašne zahteva i određenu redistribuciju bogatstva posebno u programima u

kojima se obezbeđuju usluge „mreže sigurnosti“. Prema Dejmem Fondu UN i Svetskoj zdravstvenoj organizaciji korisnici honorara generalno računaju na veoma male delove zdravstvenog budžeta (retko je to više od 5%); a ipak, pokazalo se da i takvi imaju negativan uticaj na osiromašene grupe koje sebi ne mogu obezbediti plaćanje zdravstvenih usluga;

Finansijske obaveze udružene sa svakim od programa uključuju i buduće obaveze moraju biti evaluirane, da bi se osiguralo da se sve može izvesti. Ovo je izuzetno važno za penzije i zdravstvene usluge koje se moraju pažljivo i odgovorno organizovati od strane vlada kao deo redistribucije ukupne dobrobiti.

Osiguranje budžetske raspodele obično uključuje pregovore sa Ministarstvom finansija, agencijama za planiranje, i ostalim relevantnim organima vlasti. Zbog kompetitivne prirode predloga stavljenih u prvi plan od strane raznih ministarstava koja učestvuju u budžetiranju, može biti teško privući i odgovarajuću pažnju na programe vezane za starenje. Strategije za promociju pitanja starijih osoba i programe mogu uključivati organizacije civilnog društva, donatore i medije u javnoj diskusiji o budžetskoj raspodeli za socijalne troškove ili kad se referiše o javnoj potrošnji. Tematski budžeti koji pokazuju efekte distribucije na starije osobe mogu biti korisni u obezbeđivanju potrebne podrške.

1.4.3. Uredjenje implementacije programa

Kada je razmoten poetak i primena socijalnog programa važno je da se identifikuju ljudski, materijalni resursi i infrastruktura kojom raspolažemo za uspešnu implementaciju. Posebna pažnja treba da bude usmerena na sledeće:

Agencija koja se bavi implementacijom mora da raspolaže sa dovoljno osoblja koje raspolaže odgovarajućim veštinama, jasnim planovima i procedurama za izvođenje programa kao pristup do neophodne opreme i transporta;

Program je izvodljiv jedino ako su usluge koje se obezbeđuju dostupne starijim osobama. Koraci koji treba da se preduzmu su u otkrivanju mogućih prepreka, kao na primer, visoke cene transporta, jezičke barijere, nedostatak dokumentacije i informacija, ili druge prepreke koje verovatno ograničavaju dostupnost, pa treba preduzeti dopunske akcije;

Kvalitetno upravljanje sistemima treba da bude postavljeno tako da se dobija povratna informacija od klijenata programa. Proces rada sa žalbama mora biti dostupan, dostojan poverenja i transparentan; Nadgledanje može da vrši ombudsman ili neki sličan organ vlasti.

Inicijalno razmatranje treba da bude preduzeto i u odnosu na postojeće socijalne usluge u smislu da li mogu da podrže operativno sprovođenje novog programa ako se realizuje uz dodatnu pomoć vlade. Ako ova opcija nije moguća, treba razmišljati i ispitivati druge alternativne mehanizme dostave.

Postoje četiri osnovna mehanizma dostave za pružanje socijalnih usluga:

Entiteti javnog sektora kao što su ministarstva i organi lokalne vlasti koji se internacionalno predstavljaju u postizanju efekata povećanja pokrivenosti zaštitom, smanjenjem siromaštva i socijalne isključenosti;

Entiteti privatnog sektora ili tržišno orijentisani imaju dokazanu sposobnost efikasnog i efektivnog pružanja usluga širokom rasponu socioekonomskih grupa;

Nevladine organizacije i humanitarne institucije su osnovane i/ili subvencionisane od strane vlada da obezbede usluge u lokalnoj zajednici ili targetirane usluge, posebno za populaciju najugroženijih;

Kombinacije ove tri opcije mogu biti opravdane u nekim kontekstima; na primer, operatori privatnog i humanitarnog sektora mogu formirati partnerstva za optimalno pružanje nekih usluga.

Svaki od mehanizama ima svoja ograničenja. Kada je osnovano javno-privatno partnerstvo, mora se voditi računa da budemo sigurni da je program izvodljiv, zahtevi regulisanja jasno identifikovani i potencijalne pretnje održivosti programa anticipirane unapred koliko je god to moguće. Programi koji su izneti od svih provajdera zahtevaju neposredan dobar monitoring da bi bili sigurni da namera zbog koje je program osnovan ostaje centralna i u njegovoj realizaciji.

U razvijanju politika o starenju u kojima starenje uvodimo u sve oblasti moraju se razmotriti sledeća pitanja:

Da li smo uzeli u obzir različitosti koje se javljaju u okviru populacije starijih (u odnosu na uzrast, pol, socioekonomski status, porodični status, zdravlje i geografsku situaciju)?

Da li predložena politika promoviše uključivanje ili obrnuto, ovekovečenje društvenu isključenost starijih osoba u odnosu na ostatak populacije?

Koje su perspektive politike dugotrajne zaštite i kako one utiču i koliko podržavaju ljude tokom njihovog celog života?

1.5. Uvodjenje starenja u razvoj: centralno na primeru Madridskog

internacionalnog plana akcija o starenju

MIPAA naglašava važnost uvođenja starenja u sve oblasti razvoja i kao sredstvo za realizaciju ciljeva Plana akcije i kao poseban cilj za sebe. U najširem smislu proces uvođenja može uključivati razmatranje svih aspekata različitosti vezanih za starenje, sa pridavanjem isto toliko pažnje maloj deci, mladima i mladim odraslim kao i starijim osobama.⁹

Uvođenje brige o starijim osobama u razvojne programe suštinski zahteva procenjivanje posledica po starije osobe u svakoj od planiranih akcija, uključujući i zakonodavstvo, politike ili programe, u svim oblastima i na svim nivoima. To je strategija da briga i iskustva o starijim osobama postanu integralna dimenzija plana, implementacije, monitoringa i evaluacije politika i programa u svim političkim, ekonomskim i socijalnim sferama. Ona u osnovi podrazumeva odustajanje od targetiranja starijih osoba kao posebne marginalizovane grupe prema integralnom političkom pristupu prema starenju u svim sektorima.

Uspešno uvođenje treba da obezbedi sveobuhvatnu socijalnu integraciju starijih osoba koja proizilazi iz realizacije i zaštite njihovih prava, prepoznavanja njihove vrednosti u društvu i garancija socijalne pravde i jednakih mogućnosti. Ponekad može podrazumevati i integrisanje pojedinačnih pitanja u sve aspekte socijalnog, političkog, ekonomskog i kulturnog života. Ključni argument za podržavanje ovog pristupa je da bilo šta što može poboljšati uslove života starijih osoba istovremeno doprinosi celom društvu i sada i u budućnosti.

Participacija, induktivni pristup (pristup „odozdo na gore“) koji uključuje starije osobe u razvoj politike i implementacija obezbeđuje da njihova pitanja budu identifikovana i uvedena sa više efekata.¹⁰ Pitanja kao što su prihod, zaposlenje, obrazovanje i zdravstvena zaštita su posebno važna za starije osobe i zbog toga mogu biti označena kao prioriteta u procesu uvođenja starenja u razvoj. Uspešno uvođenje starenja u razvoj zahteva sledeće: (a) prikupljanje i analiza podataka povezanih sa uslovima života starijih osoba; (b) podizanje nivoa svesti, zastupanje i obrazovanje u vezi sa pitanjima starenja; (c) indikatori razvoja za preglede i procene politika; (d) procena uticaja važećih zakona i programa targetiranih na starije osobe; (e) uvođenje pitanja i interesa starijih u novo zakonodavstvo i politike koje mogu da utiču na njih; (f) budžetska izdvajanja za rešavanje pitanja starenja; i (g) nacionalna koordinacija i međunarodna saradnja za unapređenje procesa uvođenja starenja u razvoj.

⁹ Detaljnije informacije o uvođenju brige o starijim osobama u razvojne programe su na raspolaganju u Programu Ujedinjenih Nacija na veb-sajtu (<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/mainstreaming/positionpaper.pdf>).

¹⁰ Za više informacija obratiti se „Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing“ (dostupan na <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>).

Boks 3. Uvodjenje starenja u razvoj, Uganda

Razumevanje procesa starenja je pretpostavka za razvoj kapaciteta za uvođenje starenja u razvoj. Po etna ta ka može biti bilo koji sektor od nacionalnog značaja. U Ugandi je uvođenje interesa starijih osoba proisteklo iz rada u zdravstvenom sektoru i na početku je potpomognuto od Ministarstva za zdravlje. U 2003. godini formirana je multisektorska radna grupa od predstavnika iz više ministarstava koja je bila zadužena za uvođenje starenja u politiku zdravlja i ishrane. Grupu je vodilo Ministarstvo zdravlja ali su u njoj bili i predstavnici Ministarstva poljoprivrede, Ministarstva finansija, planiranja i ekonomskog razvoja, Ministarstva za rodnu ravnopravnost, rad i socijalni razvoj i dve lokalne nevladine organizacije. Između ostalog, grupa je izvršila pregled postojećih sektorskih politika uključujući i Akcioni plan za iskorenjivanje siromaštva, identifikovala praznine i odrednice za uključivanje interesa starijih i sprovela istraživanje o zdravlju i životnim uslovima starijih osoba sprovedeno u šest distrikta.

Sa rezultatima analize politika i rezultatima istraživanja upoznata su sva odeljenja ministarstava. Uz rezultate su bile date preporuke, ne samo u vezi sa zdravljem i ishranom nego i u vezi sa HIV/AIDS, socijalnom zaštitom, vodosnabdevanjem, obučavanjem i radom lokalnih vlasti. Vlada Ugande je pripremila ovaj program kao deo njene nacionalne implementacije MIPAA. Angažovanjem članova radne grupe na pitanjima starijih osoba i njihovom participacijom u analiziranju politika izvan njihovih sektora stvoreno je i novo iskustvo o starenju i multisektorskom pristupu.

Izvor: HelpAge international (dostupno na <http://www.helpage.org/>).

1.6. Jačanje regionalne i internacionalne saradnje

MIPAA podvlači i potrebu za unapređenom, targetiranom saradnjom na polju starenja. Regionalna i internacionalna saradnja i razmena ideja i ispitivanja mogu stvoriti jedinstvene mogućnosti za integrisani razvoj socijalne politike posebno u zemljama u razvoju.

Kroz saradnju i razmenu vlade mogu podeliti međusobno uspešna iskustva i unaprediti efikasnost u razvoju politike. Regionalna kooperacija je posebno pogodna kada su zemlje sa istog geografskog područja suočene sa sličnim izazovima koje mogu najbolje identifikovati kroz saradnju u istraživanjima i pripremi strategija i politika.

Boks 4. Primer regionalne i internacionalne saradnje iz Latinske Amerike

Preko grani na saradnja u vezi sa prikupljanjem i razmenom evidencija koje ukazuju na primere iz prakse „koji rade“ na polju starenja, kao i za identifikaciju i primenu najboljih praksi u Latinskoj Americi se dešava na nivou međuvladinih organizacija i unutar razli itih drugih vidova međunarodne saradnje. Na primer Bolivija, Kolumbija, Ekvador i Peru (zajednica sa Anda) rade zajedni ki na ja anju i harmonizaciji njihovih sistema socijalne sigurnosti. Zemlje koje sa injavaju južnoameri ko tržište (MERCOSUR) sa inile su jedan važan radni i socijalni dokument – deklaraciju, i imaju dogovorene uslove kojima se recipro no pokrivaju socijalna prava, prava na zdravstvenu zaštitu i sigurnost. Grupa zemalja (Bolivija, Kuba, Ekvador, Nikaragva i Venecuela) je razvila regionalnu socijalnu politiku koja se bavi urgentnim zdravstvenim problemima, nepismenoš u, hitnim socijalno-zaštitinim intervencijama u zemljama lanicama; ima i zakonodavne prioritete da u bliskoj budu nosti zajedno radi na pitanjima proizvodnje robe za široku potrošnju, stanovanju, platama, penzijama, komunalnim uslugama kao i podršci u ostvarivanju prava žena, pitanjima stanovništva afro-porekla i domorodaca. Karipska zajednica (CARICOM) je razvila regionalne dogovore u socijalnoj sigurnosti i zdravstvenoj zaštiti.

Jedan broj projekata regionalne saradnje se specifi no odnosi na pitanja starenja. U 2004/05 ministarstva zdravlja iz Argentine, ilea, Urugvaja i Kanade su uklju ena u međunarodnu saradnju u vezi sa razvojem integralnih usluga za zavisne starije osobe. Ovaj program tehni ke saradnje koju koordinira Pan ameri ka zdravstvena organizacija (PAHO) je obezbedila forum za razmenu iskustava koji vodi ka razvoju zajedni kog regulatornog okvira sa namerom da se ujedine ciljevi i aktivnosti koje se preduzimaju u svakoj od zemalja lanica.

U razli itim delovima regiona preduzeti su međunarodni istraživa ki projekti. Najviše pažnje privukli su slede i: projekat društvene isklju enosti zavisnih osoba koje žive u institucijama dugotrajne zaštite koji je podržan od Inter-ameri ke razvojne banke i PAHO, koji su realizovali nacionalni timovi iz Argentine (ISALUD fondacije), iz ilea (Katoli ki univerzitet ilea) i Urugvaja (Katoli ki univerzitet Urugvaja); empirijska istraživanja u gradovima u Brazilu i Argentini unutar projekta Svetske zdravstvene organizacije Globalno starenje – prijateljski gradovi; i pionirski poduhvat međunacionalnog istraživa kog projekta poznatog kao SABE (Istraživanje stanja zdravlja, dobrobiti i starenja u Latinskoj Americi i Karibima) podržanog od PAHO i vodjenog u sedam gradova u regionu. Rezultati SABE istraživanja su obilato koriš eni u pripremi politiki h dokumenata u celom regionu a obezbedili su empirijsku osnovu za implementaciju MIPAA.

U 2005. i 2006. godini su vlade, nevladine organizacije i predstavnici medija, istraživa i i profesionalci iz razli itih zemalja Južne Amerike u estvovali u Nacionalnoj Alijansi za planiranje aktivnosti pružalaca nege koja je bila predstavljena u okviru Pan-Ameri ke konferencije o porodi noj brizi. Konferencija je održana u Majamiju na Floridi od 29. novembra do 1. decembra 2006. godine sa ciljem uvodjenja pitanja porodi ne nege i brige u politiki ke programe u ve inu zemalja Južne Amerike.

Nacionalni institut za statistiku i popis stanovništva u Argentini i Nacionalni institut za statistiku u ileu su izradili monografije i set indikatora u vezi sa podacima o starijim osobama na osnovu rezultata najnovijih baza podataka iz popisa stanovništva.

ECLAC Komitet za populaciju i razvoj vrši monitoring implementacije regionalne strategije MIPAA na teritoriji Latinske Amerike.

Izvori: Bob Deacon, Izabel Ortiz i Sergei Zelenev, „Regional Social Polcy“ UN DESA Radna verzija br.37 (New York: United Nation, Jun, 2007.); i Nelida Rodondo, „National capasity development in the field of ageing in South America“ lanak pripremljen za sastanak Ekspertske grupe o politikama starenja na nacionalnom nivou: Izazovi razvoja kapaciteta, Sliema, Malta 13-15 Juna, 2007.

Medjunarodna pomo je obezbedjena kroz programe tehni ke saradnje sa namenom da se razvijaju nacionalni kapaciteti. Odsek za socijalnu politiku i

razvoj pri Odeljenju za ekonomska i socijalna pitanja Ujedinjenih Nacija implementirao je projekat sa ciljem integracije starijih osoba u razvojne ciljeve i okvire kroz implementaciju Madridskog plana. Globalni pristup ukljuuje integrisanje perspektive starenja u nacionalne razvojne planove. Poslednjih godina regionalne komisije kao što je regionalna Ekonomska komisija za Južnu Ameriku i Karibe (ECLAC) i Ekonomska i socijalna komisija za Aziju i Pacifik (ESCAP) su obezbedile tehni ku podršku za implementaciju MIPAA na nacionalnom nivou.

(UNDAF) Razvojni okvir podrške Ujedinjenih Nacija je opšti strateški okvir za opracione aktivnosti sistema Ujedinjenih Nacija na nivou pojedina nih zemalja koji obezbedjuje zajedni ki, koherentni i integrisan odgovor Ujedinjenih Nacija, odgovor na nacionalne potrebe i prioritete unutar Milenijumskih razvojnih ciljeva i obaveza koje proizilaze iz medjunarodnih konferencija i samita kao i vode eg dokumenta - Konvencije Ujedinjenih Nacija. Tek treba preduzeti odgovaraju e napore da se obezbedi da pitanja vezana za starije osobe kao i potrebe za implementacijom relevantnih akcija iz MIPAA budu adekvatno reprezentovana u dokumentu UNDAF.

Poglavlje 2. Promovisanje harmoni nih odnosa izmedju razvoja i demografskih promena

Globalni porast u dugove nosti ljudi je jedan od najimpresivijih dostignu a u novijoj istoriji. I pored toga, zbog negativnih efekata koji proizilaze iz starenja ljudskih društava i bojazni od starenja su široko rasprostranjene. Zahvaljuju i zloslutnim i veoma reakcionarnim debatama koje se vode o starenju i razvoju pojavila se i vrlo negativna paradigma o starenju stanovništva. Po toj paradigmi život je u starijoj dobi povezan sa zavisnoš u, ranjivoš u, kompletnim nedostatkom sposobnosti i siromašnim kvalitetom života.¹¹ Ova paradigma ignoriše razli itost koja karakteriše starije ljude i odbacuje sve njihove doprinose dobrobiti društva. Percepcija starijih osoba kao tereta u društvu mora biti revidirana. Postoji vrlo malo istorijskih podataka iz 1990. godina ili prikupljenih podataka o promenama u trošenju delova GDP iz zemalja u kojima je registrovan porast troškova na populacijsku grupu 65+, da bi bio podržan bilo kakav konsenzus o porastu zdravstvenih troškova povezanih sa starenjem stanovništva. Obrnuto, injenica je da kao tezultat bolje opšte edukacije, mudre zdravstvene politike i razvijene medicinske tehnologije ljudi na samo što žive duže nego odlažu „starost“ t.j. doživljavaju je kasnije u životu.¹²

¹¹ Peter Lloyd-Sherlock (urednik), *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection* (Geneva: United Nations Research Institute for Social Development, 2004).

¹² Peter Sheehan, „Health costs, innovation and ageing“, Working paper nb.9, Pharmaceutical Industry Projects on Equity, Sustainability and Industry Development (Melburne: Centr for Strategic Economic Studies, Victoria University of Technology, August 2002.) pp. 5-6 (dostupno na <http://www.cfses.com>).

Sa prepoznavanjem različitih iskustava u starenju došlo se do toga da je preokret i odstupanje od negativnih stavova prema starenju uloga javne politike, odnosno, da izgradi kapacitete i promoviše mogućnosti za starije osobe da doprinose društvu i da budu uključene u život društva u najširem smislu. Fundamentalno je pogrešno, za bilo koje društvo, da definiše sopstveni razvoj jedino terminima ekonomskog izvodjenja i efikasnosti i istovremeno, odbacivanje spoznaje o krucijalnoj važnosti onih interakcija i međusobnih povezanosti između ključnih elemenata društva koji obezbeđuju ravnotežu i koheziju.

2.1. Povezivanje u šire razvojne programe

Lokalno i globalno mišljenje o razvoju evoluira sa vremenom. Suštinski je važno da trendovi i prioriteti u široj razvojnoj politici budu dobro shvaćeni, tako dobro, da se mogućnosti koje oni generišu mogu optimalno koristiti. U prošlosti se o razvoju razmišljalo skoro isključivo u oblasti ekonomskog progresa. Poslednjih decenija uneti su i novi pristupi koji imaju različite implikacije na starije osobe (vidi tabelu 2.). Unutar konteksta ovih i drugih pristupa koji se takodje razvijaju, briga o uticaju starenja i ekonomski u inak imaju jedan na drugi samo mali deo od široke lepeze varijabli koje je veoma važno razmatrati.

Tabela 2. Različiti pristupi razvoju i njihova relevantnost za starije osobe

Pristup	Definicija	Neke implikacije za uvođenje starenja u programe razvoja
Ekonomski razvoj	Promocija strukturnih promena koja obezbeđuje dugotrajan ekonomski rast	Osposobljavanje starijih osoba da ostvare sopstveni ekonomski potencijal i preokrenu ili redukuju svoje potrebe usvajanja politike koja promoviše zavisnost u kasnijem životu
Održiv razvoj	„Razvoj koji odgovara svim aktuelnim potrebama ne dovode i u pitanje sposobnosti buduće generacije da zadovolje sopstvene potrebe“	Obezbeđivanje da postoje i razvoj ne bude na štetu razvoja i dobrobiti budućih slojeva starijih osoba
Socijalni razvoj	„Kreiranje okruženja u kome ljudi mogu razviti svoj puni potencijal i voditi produktivna kreativna život u skladu sa sopstvenim potrebama i interesima“	Uključivanje u socijalni razvoj: starijih osoba, mogućnosti edukacije i obučavanja kao i promocije dobrog zdravlja
Smanjenje siromaštva	Smanjenje broja ljudi koji žive sa veoma malim prihodima je prvi od Milenijskih razvojnih ciljeva i princip razvoja u svim međunarodnim agencijama, kao npr. Svetskoj banci	Razumevanje uzroka i posledica siromaštva u poznom životnom dobu. Uvođenje starijih osoba u Milenijske ciljeve razvoja.

Izvori: „Svetska komisija za zaštitu sredine i razvoj (Brundland Commission), Our Common Future (Oxford:Oxford University Press, 1987.) i „Razvojni program Ujedinjenih Nacija, „Human development reports: the human development concept“ (dostupno na <http://www.hdr.undp.org/en/humandev/>).

Kada izradjuju sopstvene opšte političke programe, vlade i ostali akteri politike moraju da imaju u vidu njihov uticaj na dobrobit pojedinaca u svim njihovim životnim dobima ili fazama životnog ciklusa. Politike tako na primer, podržavaju sigurne i dobre radne uslove, promovišu zdrave životne stilove i obezbeđuju prijatna i podsticajna životna okruženja za sve uzrasne grupe stanovništva, odražavaju i ovaj celo-životni pristup čiji je krajnji cilj da doprinese dobrobiti svakog oveka.

Važno je uvoditi pitanja starenja u razvojne programe i starije osobe i nacionalne razvojne programe da bi se obezbedilo da inkluzivne socijalne politike budu sastavni deo šireg razvojnog procesa.¹³

2.2. Starenje kao mogućnost za razvoj: argumenti koji pobedjuju i promenljiva mišljenja

Fenomen demografskog mišljenja generiše dvostruko i pretnje i mogućnosti za ljudsko društvo; ishod zavisi od toga koliko rano i koliko dobro su pitanja populacije koja stari integrisana u razvojne programe i odgovarajuće politike. Kao što je prethodno rečeno određena negativna verovanja i pretpostavke o starenju prevladaju u javnosti. Ona su veoma široko postavljena na neosnovanim percepcijama starenja koje treba empirijski problematizovati i revidirati. U nekoliko zemalja u kojima su sprovedena opsežna istraživanja o vezama između starenja i razvoja došlo se do zaključaka da starenje nije pretnja za razvoj.¹⁴ Pored toga, vidjenje da starije osobe predstavljaju „kamen oko vrata“ opstaje i često je povezano sa sledećim:

Diskriminacija starijih osoba na radnim i drugim mestima;

Politike koje pretpostavljaju nesposobnost ili smanjen kapacitet starijih osoba i efektivno služe da povećaju i ojačaju njihovu zavisnost u kasnijem dobu života;

Isključivanje starijih osoba iz procesa donošenja odluka, i na opštem planu i u obalstima koje se direktno odnose na njihovu dobrobit;

Neuspeh u prepoznavanju važnih doprinosa starijih osoba koje su oni dali i koje nastavljaju da daju;

¹³ Za više informacija o ovoj temi vidi Odeljenje za ekonomska i socijalna pitanja Ujedinjenih Nacija – naredni „Social policy guidance note“ koji se fokusira na više odgovarajućih socijalnih politika.

¹⁴ U nekim okolnostima potencijalne mogućnosti mogu se uvidjati; u Ujedinjenom kraljevstvu, Odabrani komitet za ekonomska pitanja Kuninga i lordova u „Ekonomske aspekte i starenje populacije“ (vol. 1-izveštaj, 5. novembar, 2003., pp 14-15) stoji da „... Mi zaključujemo da populacija koja stari ne predstavlja pretnju kontinuitetu razvoja ekonomije Ujedinjenog kraljevstva“. (vidi <http://www.publications.parliament.uk/pa/1d200203/1dselect/1deconof/179/179.pdf>).

Neuspeh (čak i u bogatijim zemljama) da se promoviraju dobrobit svih grupa starijih osoba uključujući i vrlo siromašne, one koji su u riziku od zlorabotrebne, onih koji pripadaju manjinama i onih sa ograničenim stepenom obrazovanja.

Tužno je da ova štetna ubedjenja i akcije imaju kumulativan efekat na starije osobe i vode ka tome da stariji usvajaju negativne stavove o sebi samima a rezultat je esto u njihovom povla enju od društva.

Nasuprot tome pozitivna vidjenja o vrednosti starijih osoba i njihovoj participaciji u društvu pove ava potencijale društva za progres i doprinosi efektivnijem i savobuhvatnijem uvodjenju starenja u razvoj. Da bi smo promenili nekonstruktivne stavove slede e mora biti istaknuto:

Starenje populacije je prirodan ishod socio-ekonomskog razvoja;

Starije osobe su resurs za kontinuiran ekonomski rast;

Populacija koja stari može lako biti integrisana u razvojne programe i srodne politike;

Referentnim osobama/mestima za starenje savetuje se slede e:

Razmatranje i procena postoje e evidencije i gde je to neophodno voditi dalja istraživanja;

Razviti ubedljive, na evidenciji bazirane argumente koji se suprotstavljaju negativnim mišljenjima;

Razotkriti i pobiti javne tvrdnje koje proisti u iz vidjenja da je bilo koji „teret“ u društvu prouzrokovan starenjem populacije i fokusirati se na prava starijih osoba koja treba da uživaju zajedno sa svim ostalim uzrasnim grupama, uključujući i pravo na jednak pristup socio-ekonomskim mogućnostima;

Identifikovati elemente u zakonodavstvu, politikama, javnim nastupima i diskriminaciji koja je zasnovana na nepodržavanju im i negativnim karakteristikama starijih osoba;

Izabrati ograničen broj ključnih pitanja na koja e se usmeriti odgovaraju i napori;

Facilitirati grupu aktera da razvije posebne intervencije na ključnim oblastima. Kompozicija grupe aktera treba da varira u zavisnosti od oblasti na kojoj je aktivna;

Raditi više generalno sa ključnim nosiocima mišljenja (kao što su mediji i izdavači obrazovnih udžbenika) da bi se ojačali elementi nacionalne kulture u kojoj je starije doba sagledano pozitivno.

2.3. Smanjenje siromaštva i starije osobe

Tokom protekle dekade smanjenje siromaštva je bilo centralna tema globalne razvojne politike. U zemljama sa niskim prihodom su dva ključna okvira za redukciju siromaštva, Milenijski razvojni ciljevi i Strategije za smanjenje siromaštva; situacija starijih osoba nije direktno identifikovana ni u jednom od datih okvira i mnoge od strategija su ili malo ili ni malo obuhvatile njihove potrebe. Postoji rizik da starije osobe budu marginalizovane ako se ne uine napore da se identifikuju njihovi specifični interesi u političkim dokumentima i na nacionalnom i na globalnom nivou. U razvijenim zemljama je važno da se napravi razlika između apsolutnog siromaštva (obično povezanog sa niskim prihodima - pragom siromaštva) i relativnog siromaštva (obično povezanog sa prosekom zarada za sve uzrasne grupe u određenoj zemlji).

Starije osobe treba da postanu mnogo vidljivija ciljna grupa u razvojnom programiranju ako hoćemo da međunarodni razvojni cilj o prepolovljavanju broja osoba koje žive u apsolutnom siromaštvu bude postignut do 2015. godine. Obratite pažnju i prioriteta starijim osobama i unapredite njihovu dobrobit i dobrobit njihovih porodica i doprineti širim procesima razvoja.

U nekim zemljama u razvoju i sa ekonomijama u tranziciji, strategije za smanjenje siromaštva su identifikovale starije osobe kao ciljnu grupu i uključile specifične mere za ublažavanje siromaštva među starijim pripadnicima društva. I pored toga, nedostatak sredstava može sprečiti implementaciju predviđenih izdvajanja i mnoge starije osobe nastavljaju da žive ispod linije siromaštva. U dobrom broju zemalja starije osobe koje žive u seoskom području čine jednu od najranjivijih segmenata društva (vidi boks 5.).

Smanjenje siromaštva među starijima ne treba posmatrati jedino kao brigu zemalja u razvoju jer, siromaštvo može imati također, poguban uticaj na starije stanovnike razvijenih zemalja. Ciljne socijalne politike mogu biti sredstva za pozitivne promene u kontekstu svih nacija.

Boks 5. Ruralno starenje u zemljama u razvoju: tražanje za političkim rešenjima

Kao rezultat pada nivoa fertiliteta i napredovanja medicine, ishrane i tehnologije, starenje

društva se dešava veoma rapidno i u zemljama u razvoju. Mnoge od ovih zemalja nemaju resurse ni adekvatna politika iskustva da se efektivno bave pitanjima koja su povezana sa starenjem. Starenje ruralnih društava je isto i ubrzano migracijama mladih i mlađih odraslih osoba sa ruralnih područja u gradove radi zaposlenja i povratka starijih osoba u ruralna područja posle penzionisanja. Zbog toga što je infrastruktura za pružanje socijalnih usluga isto slaba i gerijatrijska podrška praktično ne postoji u mnogim ruralnim oblastima širom sveta u razvoju starije osobe su sa većom verovatnoćom suočene sa ozbiljnim teškoćama, a ako njihove porodice nisu posvećene negovanju i brizi o njihovoj dobrobiti.

Populacija koja stari izaziva pojavu glavnih socijalnih i ekonomskih izazova koji, ako se ne rešavaju na pravi način, mogu ugroziti napore da se promoviše održiva poljoprivredna proizvodnja i ruralni razvoj. U istraživanjima koja su sprovedena od Organizacije UN za hranu i poljoprivredu u različitim ruralnim krajevima otkriveno je sledeće:

Ruralno starenje predstavlja ogroman teret za oskudne resurse domaćinstava i usluge u lokalnoj zajednici;

Starije osobe u ruralnim oblastima su već lošijeg zdravstvenog stanja posle života provedenog na teškim fizičkim poslovima i već pate od visokog nivoa stresa i nezvesnosti o budućnosti;

Stariji stanovnici seoskih oblasti su posebno ranjivi u odnosu na siromaštvo i loš kvalitet ishrane zbog toga što su isto nesposobni da ostvare samostalnu, nezavisnu upotrebu resursa kao što je zemlja i voda;

Starije osobe na seoskim područjima teže da budu samostalne i nezavisne od sopstvenih porodica i/ili suseda, naročito kada nemaju svoje zarade ili bilo kakve prihode, uštede ili dostupnost nekim materijalnim davanjima;

Emigracije mladih odraslih i visok nivo stopa AIDS – obolelih i mortaliteta u grupama na određenom uzrastu promenili su demografsku strukturu ruralnih domaćinstava i zajednica. Rastu i broj starijih osoba funkcionišu kao glave domaćinstava, menadžeri na farmama i uvari male dece – sve u fazi njihovih života kada bi bar jednom, mogli otkrivati da budu oni koji primaju brigu i negu.

U zajednicama u kojima nedostaju mladi radnici, stariji farmeri moraju da brinu o žetvi i stoci. U mnogim slučajevima oni nisu sposobni da efektivno brinu o svemu sami a nemaju mogućnosti da unajme radnu snagu, koriste snagu životinja ili mašinsku opremu. Starije osobe na selu isto imaju relativno nizak nivo formalnog obrazovanja i isto su diskriminisane kod uslova za pristup kreditima, raznim poljoprivrednim uslugama, i nabavci opreme kao što su moderni poljoprivredni implementi, poboljšano seme i đubriva. Starije žene uključujući i udovice imaju isto i zabranjen pristup obradivoj zemlji sa negativnim posledicama po njihovu ekonomsku i socijalnu dobrobit. Faktori kao što je ovaj, mogu da redukuju i samu poljoprivrednu aktivnost na određenom području vode i ka povećanju opšteg siromaštva i loše ishrane stanovništva.

Dok potrebe populacije koja stari treba da budu definisane na više različitih nivoa, situacija starijih osoba koje žive u selu je veoma urgentna. Zemlje u razvoju isto imaju relativno veliki udeo seoskog stanovništva ali samo mali broj ima efektivne politike o starenju na seoskom području. Sledeća kombinacija političkih mera može biti odgovor na mnoge od izazova koji proističu iz ovog konteksta:

Boks 5. nastavak

Eliminisanje diskriminacije starijih osoba (posebno udovica i ostalih starijih žena) sa stanovišta obezbeđenja pristupa i kontroli poljoprivrednih resursa;

Ohrabrivanje i osposobljavanje starijih seoskih stanovnika da nastave da rade,

proizvode hranu i zaradjuju prihod kada to mogu;

Podsticati kulturu u kojoj se pojedinci ohrabruju da akumuliraju svoju li nu štednju tokom predjašnjih radnih godina da im posluži kao baza resursa za starije doba;

Razvijanje prakti nih politik kih šema – kao što je obezbedjivanje socijalnih penzija i specijalizovanih zdravstvenih i pomo i u ishrani – da bi se smanjilo siromaštvo medju starijim stanovnicima sela;

Obezbedjivanje i unapredjivanje tradicionalnih sistema podrške porodicama i zajednicama za starije osobe.

esto se pojavljuju i veoma interesantne mogu nosti u vezi sa ruralnim starenjem. nogi stariji stanovnici sela imaju veliko znanje i iskustvo i mogu da služe kao neprocenjivi izvori informacija o tradicionalnom na inu bavljenja poljoprivredom, prirodnim na inima le enja i uvanja zdravlja i kako se boriti sa razli itim izazovima u proizvodnji hrane. Njihova medjugeneracijska uloga je krucijalno važna, posebno, kada su odgovorni za brigu i vodjenje mladih ljudi iji su roditelji otišli da žive u gradove ili su prevremeno umrli. Pošto populacija koja stari ima trend pomeranja ka ruralnim podru jima (i aspekte i efekte ovog procesa) i izvesno je da e se taj trend i nastaviti u razvijenim zemljama u narednim godinama, poljoprivredni i ruralni razvoj e biti rastu e zavistan od doprinosa koje e dati starije osobe. Kreatori politika moraju da pronadju bolji na in da obezbede da stariji muškarci i žene na ruralnim podru jima žive slobodno od ekonomskog lišavanja i budu sposobni da vode zdrave i produktivne živote.

Izvori: Libor Stloukal, „Starenje ruralne populacije u zemljama u razvoju: pitanja za razmatranje od FAO“ (Food and Agriculture Organization og the United Nations, apról, 2004.) (dostupno na http://www.fao.org/sd/dim_pe3/pe3_040401a1_en.htm).

Podržavanje u eš a na tržištu rada medju lanovima doma instva je kriti na komponenta za napore u smanjenju siromaštva. U Namibiji i nekim drugim afri kim zemljama obezbedjivanje doma instva socijalnom penzijom dozvolilo je nekim od lanova porodice (posebno ženama) da traže mogu nosti i za obrazovanje i za zaposlenje. etiri od pet zemalja u Južnoj Africi je obezbedilo socijalne penzije (uklju uju i Lesoto jednu od najsiromašnijih zemalja na svetu) i ostvarilo ve i progres nego ostale zemlje u odnosu na ostvarivanje Milenijumskih razvojnih ciljeva usmerenih na polovljenje siromaštva i gladi i pove avaju i stope pohadjanja osnovnog obrazovanja i ve e rodne jednakosti.

Kada se kreiraju strategije za smanjenje siromaštva važno je koristiti znanje da siromaštvo medju starijim osobama ima uticaj na druge lanove porodica i zbog toga stvara medjugeneracijski zna aj ovog pitanja. Siromaštvo na nivou doma instva – posebno kada su primarni pružaoci brige i nege veoma stari – postaje jedan od klju nih faktora doprinose i rešavanju nedostataka za razvoj u ranom detinjstvu i lošeg kvaliteta ishrane.¹⁵ Smanjenje siromaštva je esencijalno za osnaživanje ljudi svih uzrasta i ja anje medjugeneracijske solidarnosti. Javni i privatni sektor treba da rade zajedno na razvijanju finansijskog sektora i podržala vrsta mikro penziona šema (kroz uštede i

¹⁵ Chronic Poverty Research Centre, *Chronic Poverty Report 2004-05* (dostupno na http://www.chronicpoverty.org/resources/sprc_report_2004-2005_contents.html).

sredstva vezana za rad) i da bi se zaštitile starije osobe i zavisni članovi njihovih porodica od siromaštva.

2.4. Doprinos društvu: kreiranje mogućnosti i eliminacija prepreka

Starenje se često opisuje kao proces koji uključuje socioekonomsku transformaciju u kojoj oni koji su nekad bili produktivni postaju neproduktivni ili zavisni. U stvarnosti, većina starijih osoba nastavlja da aktivno participira u društvu doprinose i tako svojim domaćinstvima, mladim članovima porodice i njihovim zajednicama na način koji ne može biti izmeren u novanim iznosima. Pre nego u proizvodnji komercijalne robe i servisa stariji pružaju usluge prepoznate socijalne vrednosti, mnogi su uključeni u savetovanje, mentorstvo, brigu o deci, brigu o svojim unucima, palijativnu negu i ostale volonterske aktivnosti a značajan broj starijih služi kao model za uloge kroz njihovu političku participaciju i vodjstvo zajednice. Finansijski neplaćeni napor i trud kao što je ovaj obezbeđuje ljudske i ekonomske benefite ali, oni generalno ostaju nepoznati u nacionalnim čak u lokalnim analizama faktora razvoja.

Prioriteti nacionalne politike uključuju ohrabrivanje aktivne participacije starijih osoba u socijalnom i ekonomskom životu gde god je to moguće i promovišu njihove doprinose u svim mogućim formama. Da bi se postigli željeni ishodi biće neophodno da se prihvate izazovi negativne paradigme starenja koja opisuje starije osobe kao teret i ignoriše vitalnu ulogu koju imaju u svojim zajednicama i društvima.

neki od faktora mogu ograničavati ili sprečavati participaciju starijih osoba. Da bi se postiglo bolje razumevanje mogućnosti i ograničenja koja postoje u pojedinačnoj zemlji, korisno je da se analizira proces kojim se ohrabruju ili obeshrabruju stariji od participacije i determiniše raspon do koga oni već učestvuju u ekonomski i socijalno produktivnim aktivnostima.

Korišćenje dostupnih podataka o doprinosima starijih

Mali broj zemalja ima već sprovedena istraživanja koja se fokusiraju na zaposlene starije osobe i druge doprinose starijih. Referentne osobe za starenje treba da učine napor da bi odredili da li su ova istraživanja odgovarajuća, reprezentativna i da li pokrivaju pun obuhvat potencijalnih doprinosa.

Standardna istraživanja ekonomske aktivnosti i participacije na tržištu rada obezbeđuju indikacije opštih trendova ali su verovatno nepotpuna u sagledavanju realnih ekonomskih doprinosa starijih osoba zbog sledećih razloga:

Neka od istraživanja predpostavljaju da su svi penzioneri po definiciji ekonomski neaktivni;

Istraživanja iz nekih zemalja sugerišu da su stariji radnici najzastupljeniji u neformalnom sektoru ekonomije a stope participacije u radu u ovom sektoru u mnogim istraživanjima nisu ili su nedovoljno zastupljene;

Istraživanja su obično fokusirana na rad koji produkuje prihod i previdjaju druge ekonomske doprinose. Istraživanja iz razvijenih zemalja pokazuju da su starije osobe disproporcionalno zastupljene u volonterskom sektoru. Ostali doprinosi uključuju neplaćen rad u vodjenju domaćinstva, pružanje nege i obezbeđenje smeštaja za mlađe članove porodice.

Istraživanja domaćinstava su dobra alternativu ili dopuna istraživanjima tržišta rada. Zavisno od detalja koje obuhvataju ili programa istraživanja ona mogu da identifikuju neke od doprinosa koja nisu zabeležena u prethodnoj vrsti. Jedan od nedostataka je što postoji manja verovatnoća da su podaci iz istraživanja o domaćinstvima disagregirani po stroškovima članova pa mogu zahtevati pažljivu, detaljnu analizu obimnog statističara.

Razvoj istraživanja o doprinosima starijih osoba

Procene doprinosa starijih osoba mogu imati veoma različite forme, kreću se od eksplorativnih istraživanja uz upotrebu malih skala procene, do velikih kvantitativnih istraživanja.¹⁶ Obuhvat informacija koje mogu biti prikupljene je veoma širok i može uključiti na primer, podatke o željama kao i o aktuelnoj, postojećoj participaciji u oblasti plaćenog i neplaćenog rada (vidi ispod). Referentne osobe za starenje moraju jasno da identifikuju osnovnu namenu ispitivanja ili istraživačkog projekta i da odrede da li je potrebno predstaviti aktivnosti celokupne populacije ili se fokusirati na jednu ili više subgrupa.

Boks 6. Adekvatno korišćenje indikatora

Proporcija demografske zavisnosti (DDR) je široko korišćen indikator koji daje informaciju o starosnom rasporedu u populaciji i može biti od pomoći za razumevanje promena u populaciji. Ipak, termin „zavisnost“ u takvom kontekstu je neodgovarajuć i može dovesti do pogrešne pretpostavke da su sve starije osobe u potpunosti neproaktivne i zavisne. Jasno je da se zato mora obratiti velika pažnja prilikom interpretiranja i analize proporcije zavisnosti u stanovništvu. Neke mere opreza u tome sadrže sledeće:

¹⁶ Može biti od pomoći da se pogleda internacionalno istraživanje radnih preferencija i ponašanja starijih osoba kao što je SHARE survey dostupno na <http://www.share-project.org>

(a) DDR se izražava u različitim formama; deca do 14 ili 15 godina mogu biti uključena sa starijim osobama koje imaju preko 60 ili 65 godina ili, ove grupe mogu biti merene odvojeno. Mora biti postavljena jasna razlika između totalne proporcije zavisnosti i proporcije zavisnosti starijih osoba. Totalna proporcija zavisnosti može na primer, sakriti činjenicu da pada proporcija zavisnosti dece u isto vreme kada proporcija zavisnosti starijih osoba raste.

(b) DDR se zasnivaju na pretpostavci da svi pojedinci uzrasta od 15 do 64 daju ekonomski doprinos. Koriste i raspoložive podatke referentne osobe za starenje treba da procene koliko je to istina za njihovu zemlju jer mnogi pojedinci na ovom uzrastu mogu biti na školovanju ili mogu biti nezaposleni.

(c) DDR su takodje, bazirani na pretpostavci da starije osobe ne doprinose ekonomski. Ponovo referentne osobe za starenje treba da odrede koliko je ovo istinito u njihovim zemljama. Procene se proiste i iz analiziranja postojećih pregleda istraživanja ili ukrštanja dostupne evidencije i mogu se, kroz obezbeđivanje dodatnih informacija koriste i intervjue, fokus grupe ili upitnike.

Pitanja koja treba razmatrati u relevantnim ispitivanjima mogu se odnositi na sledeće:

Kako praksa u ekonomskom angažovanju varira kroz populaciju starijih osoba? Rodne razlike u participaciji kao i razlike u zaradama radne snage mogu biti veoma velike i različite između starije i mlađe populacije – kao i unutar različitih grupa starijih osoba. U nekim zemljama u razvoju postoji značajna proporcija vrlo starih ljudi koji nastavljaju da rade i predstavljaju visoko vulnerabilnu subgroupu.

Da li su starije osobe zaposlene u odgovarajućim aktivnostima? U siromašnijim zemljama mogu biti angažovani u radu koji je fizički zahtevniji i opasniji po njihovo zdravlje. Referentne osobe za starenje mogu naći i koncept „dostojnog rada“ koji je razvijen u Međunarodnoj organizaciji rada koristan u ovom kontekstu;

Koji su radne preferencije starijih osoba? Neki mogu želeći da rade ali su oni sa nizom prepreka koje su u vezi sa starošću - njihovim godinama (vidi ispod). Isto tako neki od njih koji rade mogu želeći da prestanu sa radom, da promene posao ili da se angažuju na drugom tipu poslova ali imaju teškoća da ovakvu promenu izvrše;

Šta se može naučiti o širim doprinosima starijih osoba u društvu uključujući i njihove volonterske aktivnosti?

2.4.1. Politike koje promovišu zapošljavanje starijih osoba

U protekloj dekadi mnoge zemlje su postale svesne novih izazova koji su proistekli kao rezultat starenja populacije i obrađuju veoma pažnju starenju radne snage, fokusiraju i se posebno na starosnu strukturu radne

populacije. Pozitivne promene se mogu izvesti kroz implementaciju odgovaraju ih politika i mera uklju uju i one koje imaju slede e ciljeve:

Obezbedjivanje odgovaraju ih radnih uslova isto kao i mogu nosti za zapošljavanje za stariju radnu snagu;

Obezbedjivanje i promocija zdravlja i radnih sposobnosti radnika paralelno sa procesom njihovog starenja;

Razvijanje veština i osnaživanje zapošljivosti kod starijih radnika.

Opšta svrha politike treba da bude obezbedjivanje da stariji radnici koji žele da ostanu na svojim poslovima i koji žele da pronadju novi posao mogu to i da u ine.

Produžavanje radnog dela života je važno za starenje radne populacije i za finansiranje sistema nacionalnih socijalnih zaštita i za prevenciju siromaštva u starijem dobu. To ima poseban zan aj za žene, a mnoge od njih su provele život u pružanju nege, kao i za one koje su bile angažovane na fizi ki zahtevnim i loše pla enim poslovima.

Izazovi u vezi sa starenjem radne snage ve su identifikovani u mnogim zemljama. Brige koje se pojavljuju u vezi sa održivoš u penzija, ekonomskog rasta i budu eg obezbedjivanja radne snage stimulisale su niz politi kih procesa i preporuka da se podrže ciljevi dužeg radnog života i kasnijeg odlaska u penziju.

Evropska Unija je postavila pitanja vezana za starenje radne snage od 1990. Porast participacije starijih radnika je identifikovana kao klju ni prioritet u usvojenoj Lisabonskoj strategiji, 2000. godine. Mnoge evropske zemlje imaju od tada specifi ne nacionalne politike i razli ite mere koje promovišu nove vrednosti i poboljšavaju radne uslove kao i stope zapošljavanja medju starijim radnicima (vidi boks 7.).¹⁷

Boks 7. Promocija Nacionalnog programa za starenje u Finskoj

Finska je iskusila ista demografska pomeranja kao i ve ina drugih evropskih zemalja i bila je primorana da se urgentno bavi pitanjima starenja radne snage. Finska vlada je sa inila program sa anmerom da se postave pitanja teško a sa kojima se sre u stariji radnici koji su tradicionalno bili isklju eni sa tržišta rada uprkos njihovim velikim veštinama i iskustvu.

¹⁷ Za više informacija pogledati slede e izveštaje : Evropska Unija , Komitet za socijalnu zaštitu „Promoting longer working lives through better social protection systems“ (dostupno na: www.ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/working_longer_en.pdf); i UNited States General Accounting Office, „Older workers: Policies of other nations to incrise labor force participation“ (februar 2003.) (dostupno na www.gao.gov/new.items/d03307.pdf).

1996. godini je osnovan specijalni komitet sa zadatkom da ispita situaciju i sa ini izveštaj o porstu zapošljivih potencijala starijih radnika. Njegove preporuke su služile kao baza za Nacionalni program za starenje, 1997.-2001. Sa injen u saradnji izmedju nekoliko ministarstava i socijalnih partnera, program je sadržavao obu avanje, organizaciju, informisanje i istraživa ke projekte isto kao i sistem za monitoring uticaja svih ovih aktivnosti. Neki od najzna ajnijih predloga su bili da se oja aju regulatorne popravke i da se modifikuju socijalne vrednosti i stavova tako, da se ekonomski doprinosi starijih radnika mogu sagledati u mnogo pozitivnijem svetlu. Drugi cilj programa je bio da se podigne prose an životni vek pri odlasku u penziju.

Obuka, informisanje i zakonodavstvo su bili važne karakteristike programa. Poslodavci su bili ohrabreni da zaposle ili zadrže na oslu starije radnike i najbolji primeri ove prakse su promovisani na nacionalnom nivou. Da bi se podigla opšta svest u vezi sa širenjem finske radne snage održavani su specijalni seminari da bi se edukovali top menadžeri i njihovo osoblje. Finski Institut za profesionalno zdravlje je edukovao menadžere šta kompanije mogu da u ine da bi održale starije radnike zdravije kroz savetovanje i implementaciju programa permanentnog u enja. U vezi sa penzijama Finska je uvela rano penzionisanje kao skuplji oblik za kompanije zahtevaju i da one plate 80 procenata od benefita za rano penzionisanje. Kao rezultat ovih politika prose an vek pri odlasku u penziju je porastao i proporcija onih uzrasta 55-64 je u radnoj snazi sko ila od 36 na 50 procenata.

Klju u finskom politi kom uspehu leži u saradnji Vladinih tela sa razli itih nivoa uklju uju i Ministarstvo za socijalna pitanja, zdravlja, rada i obrazovanja i efikasnom radu vladinog Instituta za profesionalno zdravlje i njegovim bliskim vezama sa industrijom.

Slede i klju ni element je vrsto pridržavanje koncepta age-menagementa ili „upravljanja starenjem“ . Cilj je bio da ubediti Finske kompanije u sve nagomilane dobrobiti od prakse dobrog upravljanja prilagodjenog svakom periodu života radnika (od ulaska u sferu rada do izlaska). Politike takodje, ohrabruju kompanije da kreiraju programe koji e poboljšavati zdravlje radnika, veštine i znanja na jednoj permanentnoj osnovi.

Paralelno penzioni sistem je reformisan; šeme ranog penzionisanja su eliminisane i minimum godina života za penziju je povišen od 53 na 57 godina. Za vreme poslednje faze reforme penzija Vlada je zapo ela da nagradjuje radnike koji na poslu ostaju duže pove avaju i penziju i do 40 procenata za one koji su voljni da odlože penziju do 65. godine ili duže.

Izvor: European Foundation for the Improvement of Living Conditions (dostupno na <http://www.eurofound.europa.eu/>).

Politike koje promovišu zapošljavanje starijih radnika moraju biti povezane sa revizijom penzionog sistema i šemama za rano penzionisanje koje u svojim sadašnjim formama mogu biti prepreka ili obeshrabrenje starijima za ostajanje na pla enim poslovima. Referentne osobe za starenje treba da razmotre ove efekte kao deo njihovog pregleda šema u socijalnoj zaštiti u javnom sektoru (više detalja o ovome u poglavlju 3.). U zemljama u kojima su izdašne i dosta koriš ene šeme ranog penzionisanja, na drugoj strani stope zapošljavanja starijih su veoma male. Kada razvijamo nacionalnu politiku, važno je da uzmemo u obzir kompatibilnost penzionih zakona sa tim koliko je poželjno raspolagati ljudima koji rade i posle zakonom odredjenog vremena za odlazak u penziju.

Neke zemlje kao što je Australija, Finska i Japan imaju znatno fleksibilniji pristup penzijama i odlasku u penziju. Referentne osobe za starenje treba da obezbede da kreatori politika budu svesni medjunarodnih iskustava i voljni da razmotre razvoj sli njih strategija ukoliko su one kompatibilne sa nacionalnim prioritetima. Podaci o radnim preferencijama starijih (vidi ispred) mogu biti koriš eni da podrže takve napore.

2.4.1.1. Starosna diskriminacija

Istraživanja iz razvijenih zemalja koja se bave starenjem radne snage ukazuju da tamo gde na radnom mestu preovladava starosna diskriminacija ona postaje i opšta praksa. Starosna diskriminacija usmerena na starije radnike se može pojaviti u svim sredinama u praksi zapošljavanja i procesima uklju uju i izbor, obu avanje, razvoj i otpuštanje kadrova.

U ve ini razvijenih zemalja postoji nedostatak podataka o starosnoj diskriminaciji. Tamo gde su podaci oskudni može postojati potreba da se sprovedu ispitivanja o stavovima i iskustvima, ali treba imati u vidu subjektivnosti odgovora i ograni enja koja proizilaze iz same baze podataka. Slede i pristupi mogu biti koriš eni da bi se prikupile neophodne informacije:

Ispitivanje poslodavaca o praksi u selekciji kadrova; u nekim zemljama mnoga preduze a ne e zaposliti starije osobe ak i kada im država nudi finansijske podstice da to u ine;

Procenjivanje ponašanja poslodavaca, poredjenjem odgovora na radne biografije kandidata (curricula vitae) u kojima je specificovana starost prema cv u kojima starost nije pomenuta. U istraživanju izvedenom u nekim razvijenim zemljama ova tehnika je uspešno koriš ena da bi se demonstrirala razvijenost diskriminacije;

Razgovor sa starijim radnicima o njihovim sopstvenim iskustvima sa razli itim formama diskriminacije, možda uz preneti iskustva iz sli njih istraživanja o seksualnoj diskriminaciji.

Negativni stavovi o starosti se takodje mogu na i i u sektoru volonterskog rada. Na primer, starijim osobama može biti zatvoren put do liderskih uloga u nekim organizacijama u civilnom društvu zbog njihovih godina. Ukoliko se prime uje dešavanje ove diskriminacije, treba vršiti pritisak na ove organizacije i nacionalne i medjunarodne donatori koji ih podržavaju da ovu situaciju razmotre.

Boks 8. Pra enje starosne diskriminacije u selekciji kadrova

Model za identifikovanje diskriminatorne prakse i njene veli ine i zna aja može biti konstruisan na osnovu francuskog „Barometra diskriminacije“, mehanizma koji je uveden za redovan

monitoring diskriminacije prilikom zapošljavanja. Različiti indikatori sačinjavaju okvir za analizu i praćenje razvoja diskriminatornog ponašanja unutar različitih sektora, tipova posla, i čak po regionima. Opšti pristup je, poredjenje ishoda - rezultata intervjua - upitnika za zapošljavanje za referentnog kandidata (na primer, muškarac, 28-30 godina sa tipičnim francuskim imenom) sa ishodima – rezultatima za druge tipove kandidata.

Poslednja istraživanja su pokazala da je predrasuda u odnosu na starost najčešća forma diskriminacije. Muškarac starosti 48-50 ima tri puta manje verovatno u da primi pozitivan odgovor od potencijalnog poslodavca (i sedam puta manju verovatno u ako podnosi molbu za neku rukovode u poziciju) nego muškarac uzrasta od 28-30. Diskriminacija u zapošljavanju koja je povezana sa nesposobnostima ili sa etničkim poreklom pojavljuje se redje nego starosna diskriminacija.

Izvor: Opservacije diskriminacije, Barometar 2006. (dostupno na <http://www.equalites.net>).

Mnoge starije osobe koje nikad nisu bile formalno zaposlene nemaju dozvoljen pristup za socioekonomsku participaciju u više drugih oblasti; u zemljama u razvoju posebno, one ne mogu da traže zajam i finansijske usluge ili da poseduju zemlju i neku drugu imovinu. Neke velike mikro kreditne šeme automatski su sprečile starije osobe da se pojave kao zainteresovane na osnovu toga što se one smatraju „kreditno nesposobnim“. Vlade i nevladine organizacije treba da smanjuju diskriminaciju u svim tim oblastima da bi se unapredile mogućnosti za starije osobe da realizuju neki ekonomski doprinos.

Pored prikupljanja podataka o starosnoj diskriminaciji referentne osobe za starenje i ostali akteri politike starenja treba da:

- Promovišu osnivanje podržavajućeg okruženja za slušanje starosne diskriminacije, uzimaju i za uzor uspešnu legislativu o rodnoj ravnopravnosti, etničkoj pripadnosti, vezano za nesposobnosti, drugim tipovima diskriminacije na poslu;

- Dižu glas o profilu starosne diskriminacije u zapošljavanju među ključnim akterima uključujući i grupe starijih osoba, sindikate radnika, ministarstva rada i udruženja poslodavaca;

- Senzitivisati poslodavce i obrazovati ih o potrebi za dugoročnim planiranjem radne snage i pozitivnim doprinosima koje stariji radnici mogu ostvariti u okviru njihovog radnog mesta;

- Razmotriti specifične političke intervencije da bi se okončala starosna diskriminacija. Primeri iz razvijenih zemalja uključuju zakone protiv starosne diskriminacije, subvencije za zapošljavanje, aktivnosti koje podižu nivo svesti i targetirane programe obuke.

2.4.1.2. Druge barijere

Prožimanje negativnim stereotipima se javlja i kod kapaciteta starijih osoba i može biti ozbiljna prepreka u njihovoj participaciji u društvu. Isto je

opisivano na primer, da starije osobe nemaju odgovarajuće veštine za mnoge forme ekonomskih aktivnosti.¹⁸ Ovo može biti istina u nekim slučajevima a u nekim ne. U zemljama u razvoju mnoge starije osobe imaju nedostatak u veštini pismenosti i formalnom obrazovanju. I u razvijenim i u zemljama u razvoju veštine koje su zadržane kod starijih radnika mogu postati zastarele. Tamo gde je ovaj slučaj, ključno pitanje za starosno podržavanje u politici je obezbeđivanje da starije osobe dobiju mogućnosti kao i druge dobne grupe da steknu ili razviju nove veštine i kompetencije. Dva argumenta koja podržavaju koncentrisanje resursa na ovu oblast su:

Eliminisanje diskriminacije unapredjenjem potencijalnih ekonomskih doprinosa starijih osoba. Bilo bi štetno ne koristiti potencijale rasta u starije populacije;
Pominjanje nepismenosti predstavlja kršenje ljudskih prava starijih osoba i služi kao barijera za mnoge različite forme participacije i gradjanstva koje može ostvarivati socijalnu koheziju i produktivnost.

Neophodno je obezbediti da starije osobe imaju jednaku dostupnost obukama i mogućnostima za permanentno učenje (uključujući i pomoć studentima i zajmovima za studiranje). Ovo će zahtevati da se referentne osobe za starenje i drugi akteri politike starenja povezuju sa nadležnim poslednicima ministarstva prosvete i rada i ostalim državnim institucijama u njihovoj zemlji.

Ljudi svih uzrasta imaju sposobnost da uče nove veštine i ostvare lični i profesionalni razvoj ako im se obezbedi odgovarajuće obuke. Starije osobe mogu zahtevati finansijsku i psihološku podršku da krenu na obuku i da se premeste na novo zaposlenje koje mnogo više odgovara njihovim interesima i sposobnostima.

Mnoge zemlje su otkrile benefite od zadržavanja starijih osoba u radnoj snazi. Ali, rade i dalje na tome, javlja se i značajan broj zahteva u programiranju odgovarajućih politika za permanentno (celoživotno) učenje koje ohrabruje kontinuirano „osvežavanje“ veština i radnih kapaciteta i omogućava radnicima da ostanu produktivni i kompetitivni na tržištu rada sve do svojih kasnijih godina.

Loše zdravstveno stanje u kasnijem životnom dobu može biti druga važna barijera u ekonomskoj participaciji. Kada se starosne predrasude jave u zdravstvenoj politici (vidi poglavlje 4.) akcija treba da se vodi u naglašavanju potencijalnih ekonomskih benefita od poboljšanja zdravlja u kasnijem životnom dobu. Mora biti kreiran podsticaj koji ohrabruje poslodavce da obezbede da radno mesto bude primereno za starije i da podrže starije radnike koji imaju iskustvo sa lošijim zdravljem. Inovativni poslodavci mogu

¹⁸ Starosno i rodno specifična pismenost – baza podataka za sve zemlje koju rutinski objavljuju Ujedinjene Nacije – organizacija za obrazovanje, nauku i kulturu

da se pozabave slušajevima „lošijeg zdravlja“ ispituju i prilagodjavanje posla ili mogu nosti part-time anagžovanja.

2.4.2. Rad na osposobljavanju životne sredine i transporta i koncept univerzalnog prilagodjavanja

Ostale osobe sa umanjenim fizi kim, senzornim ili kognitivnim sposobnostima mogu biti isklju ene iz ekonomske i socijalne participacije zbog srediniskih, arhitektonskih ili drugih fizi kih barijera kao što je nedostatak u raspolaganju invalidskim kolicima. Ove barijere mogu postojati na radnom mestu ili unutar sistema javnog trasporta (na primer, kada vozovi i autobusi nemaju niskopodni ulaz). Referentne osobe za starenje mogu napraviti pregled uvodjenja inicijativa za uklanjanje barijera za osobe sa invaliditetom da bi se uverile da u tim inicijativama starije osobe nisu izostavljene ili zaboravljene.

Velika razli itost u raspoloživim tehni kim pomagalima i izumima može takodje unaprediti sposobnosti starijih da u estvuju i rade i na radnom mestu i više od toga. Ona se mogu kretati od relativno prostih, poljoprivrednih alatki prikladnih za starije, do sofisticiranih instrumenata kao što je prilagodjen kompjuter, odnosno, prilagodjena tastatura i poseban softver.

Veoma je važno da se izbegnu politike u kojima su starenje i nesposobnosti povezani koncepti. Dok su nesposobnosti samo ponekad iskustvo starijih osoba pretpostavka da nesposobnosti prate starenje mora se obeshrabrivati. Injenica je da starije osobe obi no funkcionišu u okviru funkcionalnih kapaciteta normalnih za njihove godine. Problemi mogu narasti kada pojedinci sa ve im funkcionalnim kapacitetima nego kod starijih osoba koriste ovu pretpostavku da bi ostavili iza sebe one koji nisu tako fizi ki robusni.

Stvaranje prilagodjene urbane sredine je važno za osposobljavanje starijih osoba da ostanu aktivne. Da bi se postigao ovaj cilj, potrebe i interesi starijih stanovnika moraju se uvoditi u razvojne programe, politike i aktivnosti vladinih sektora koji se brinu o transportu i stanovanju. Skoro da nije bilo istraživanja o izazovima transporta starijih osoba u siromašnijim zemljama gde su i javni i privatni transportni uslovi i infrastruktura manje razvijeni. U mnogim zemljama u transportu je ukazana mnogo ve a pažnja ljudima sa invaliditetom nego starijima. Obzirom da u transportu postoji deo teško a koje su zajedni ke, može biti korisno da se saradjuje sa akterima koji se bore za interese invalida, da bi bili sigurni da su i interesi starijih uklju eni, ali, ne i sjedinjeni sa konceptom nesposobnosti. Global-Age-Friendly-Cities: A Guide, publikovan od Svetske zdravstvene organizacije (vidi boks 9.) uklju uje prikaz ek liste pitanja o tome da li je prilagodjen transport koja može biti koriš ena kao polazna osnova za razvoj politike i za zagovaranje pitanja transporta unutar tog sektora.

Može biti mogu nosti i da se promoviše koncept univerzalnog prilagodjavanja ili „dizajn za sve“ na nacionalnom nivou.¹⁹ Ovaj koncept uzima u obzir specifi ne potrebe starijih osoba koje bi trebalo poštovati kod svih dizajniranih produkata koje e oni koristiti. „Dizajn za sve“ ako se usvoji kao opšti principi pomaže nam u obezbedjenju odgovaraju e sredine, produkata, usluga i sl. unapredjuju i kvalitet života ljudi svih uzrasta i sposobnosti.

Boks 9. Globalni vodi kroz gradove prijatelje starijih osoba

Globalni vodi kroz gradove prijatelje starijih je poslednja inicijativa realizovana od Svetske zdravstvene organizacije radi porasta senzitivisanosti u vezi sa starenjem. Trideset pet gradova u 22 zemlje u estvuje u studiji uklju uju i Istanbul, London, Melburn, Meksiko Siti, Nju Delhi, Njujork, Rio de Žaneiro, Šangaj i Tokio sa svim predstavljenim sadržajima. Vodi može biti koriš en u svakom gradu bez odbira na prisutni nivo prilagodjenosti za starije, da vrši monitoring i poboljša bilo koji aspekt urbanog života za starije osobe.

Kao što je re eno u Vodi u postoji veliki broj lakih puteva da se grad prilagodi starijima. isplative mere koje mogu biti implementirane odmah u bilo kojem gradu su sniženje cena transporta, obezbedjenje specijalnih usluga kao što su posebni vodi i, održavanje javnih događaja u u primereno vreme, obezbedjenje u tivih i uslužnih pružalaca usluga, promocija i podržavanje razvoja poslova za starije osobe i obezbedjivanja jasnog informisanja o zdravstvenim i socijalnim uslugama.

Vodi predstavlja kulminaciju jednog od prvih istraživa kih projekata o starenju kroz kulturno razli ite zemlje i gradove realizovanog u znak aktivnog starenja i sa perspektive javnog zdravlja. Starije osobe same aktivno u estvuju u realizaciji projekta donose odluke o tome šta je prilagodjeno njima ili bi moglo biti. Oko 1500 starijih osoba opisivalo je prednosti i nedostatke povezane sa osam aspekata gradskog života: spoljašnji prostori i zgrade, transport, stanovanje, socijalna participacija, poštovanje i socijalno uklju ivanje, građanska participacija i zapošljavanje, informisanje i komunikacija i podrška zajednice u zdravstvenim uslugama. Interesi i ideje starijih osoba dovedeni su u vezu sa vidjenjima oko 750 pružalaca nege (caregivers) i pružalaca usluga (serviceproviders).

Beleška: za više informacija pogledaj

http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

2.4.3. Stariji kao potroša i

Starije osobe daju svoj doprinos razvoju ne samo kroz njihovu participaciju u radnoj snazi, negovanju i volonterskim aktivnostima ve i kroz kapacitet potroša a.

U mnogim razvijenim zemljama najviše poslovnih mogu nosti se pojavlje posebno u sektoru usluga koji se razvija da bi se izašlo u susret potrebama starije populacije (vidi boks 10.). Starije osobe su verovatno više nego lanovi drugih uzrasnih grupa, vlasnici ku a i to otvara i dodatne mogu nosti. Studije iz Japana i Sjedinjenih država naglašavaju zna aj trošenja starijih osoba u podržavanju celine njihovih zahteva koji za uzvrat ja aju celokupni u inak ekonomije.

¹⁹ Ameri ko društvo za unutrašnji dizajn na websajtu obezbedjuje listu od sedam principa koji su vode i za univerzalni dizajn (<http://www.asid.org/leadership/Platform+Issue++Design+for+All.htm>).

Boks 10. Zadovoljavanje potreba starijih potrošača: primeri Japana, Nemačke i Sjedinjenih država Amerike

Neka od pomoćnih sredstava za ranjive starije i starije koji su zavisni od tuđe pomoći i razvijena su u japanskim kompanijama. Jedan od izuma trenutno na tržištu je uređaj koji meri krvni pritisak i temperaturu i zatim taj podatak prosledjuje u lokalnu bazu podataka o zdravlju; lokalni zdravstveni servis interveniše ukoliko nešto nije u redu. Druga produkovana linija sadrži interaktivne robote koji mogu da pričaju, pevaju i igraju kviz igrice sa starijim osobama i koji ublažavaju usamljenost. Drugi roboti su dizajnirani tako da pomažu najstarijim starijim osobama u fizičkim funkcijama kao što su kupanje ili dizanje.

2006. godine u Nemačkoj tokom festivala građana seniora predstavljen je kompjuter za starije osobe koji je isticao veće fontove za poboljšanu vidljivost koja može da bude i modifikovana i nudi starijim korisnicima opciju slušanja e-mail poruka za one koji radije slušaju nego da čitaju.

Stanovanje prilagodjeno starijim je razvijeno u SAD i drugim razvijenim zemljama. Ova vrsta stanovanja nudi starijim osobama koje su zavisne, na invalidskim kolicima ili zbog korišćenja drugih aparata maksimum dostupnosti i mobilnosti. Ono takođe uključuje karakteristike koje mogu biti modifikovane u zavisnosti od stanja zdravlja korisnika pojedinačnih prostora. Zajednice penzionera obezbeđuju sredinu prilagodjenu starenju u kojima stanari mogu uživati kompletnu nezavisnost ili primiti nivo podrške rangirane od lagane pomoći i do odgovarajuće potpune nege. Ove zajednice stanovanja penzionera su prilagodjene profilu starenja u celoj SAD; Arizona i Florida su sada na primer, među najstarijim državama Amerike u demografskom smislu.

U siromašnijim zemljama starije grupe stanovništva možda ne mogu imati značajan uticaj na trendove potrošnje. Zbog toga su tu ključna pitanja smanjenje siromaštva i obezbeđivanje da se izadje u susret osnovnim potrebama starijih.

Referentne osobe za starenje i drugi akteri treba da se fokusiraju na sledeće:

Promovisanje komunikacije između privatnih kompanija i starijih potrošača da bi potrošačke potrebe i želje starije populacije bile zadovoljene;

Obezbeđivanje da privatna i javna preduzeća budu prava efektivno i regulisana tako da sve starije osobe primaju odgovarajuće i deo kao potrošači. Akcija treba da bude preduzeta da bi se odredilo da li starije osobe uživaju isti stepen zaštite potrošača kao i druge uzrasne grupe i da li se susreću sa nekim specifičnim teškoćama u korišćenju takve zaštite. Starijim potrošačima treba obezbediti mogućnost da naprave odgovarajuće izbore iz prethodno dobro informisanje o roblu i uslugama i da mogu da se snadju kada stvari krenu naopako;

Dalje i specifično nije, treba biti siguran da ugovori, reklamiranje, prodaje tehnike robe i garancije ne zbunjuju, plaše ili pogrešno vode starije osobe, i da je dato dovoljno vremena da oni razmotre i provere njihove ugovorne obaveze;

Obezbeđivanje da oni koji su siromašniji i ranjiviji stariji potroša i posebno, ne budu presko eni i diskriminirani. Važno je da se konstatuje na primer, da li starije osobe koje žive u zaba enim seoskim podru jima ili siromašnim gradskim naseljima imaju adekvatan pristup itavom nizu maloprodajnih proizvoda po konkurentnim cenama, i da li je zaštita potroša a organizovana tako da nepravedno diskriminira neke grupe starijih osoba;

Posebna pažnja treba da se obrati starijim osobama koje su potroša i zdravstvenih usluga i usluga nege i pomo i u ku i (vidi poglavlja 4. i 5. za detaljnije informacije).

Starenje je privilegija i veliko socijalno postignu e. Ono je takodje i izazov koji e se odraziti na sve aspekte društva u dvadeset-prvom veku. Ispitivanje ovih izazova zahteva kombinovanje napora javnog i privatnog sektora u razvoju i primeni pristupa i strategija koje imaju najviše efekata.

Poglavlje 3. Pove anje efektivnosti socijalne zaštite starijih osoba

3.1. Šta je socijalna zaštita?

Socijalna zaštita je širok i kompleksan koncept koji se razli ito interpretira u razli itim zemljama. Ipak pored toga, u najve em broju zemalja ovaj koncept sadrži:

Kratkoro no i dugoro no odredjene kontingente društva ili rizike koji su pokriveni kroz programe za redovnu zdravstvenu zaštitu, dugotrajnu zdravstvenu zaštitu, penzije, porodi na davanja, nezaposlenost, profesionalnu obuku, smanjenje siromaštva, socijalne usluge i pomo i kao i zastupanje interesa i zagovaranje prava ranjivih grupa u stanovništvu;

Programi su administrirani, finansirani i raspodeljuju se kroz javni i/ili privatni sektor i/ili organizacije civilnog društva;

Konvencionalno regulisani programi su zasnovani na mehanizmima osiguranja koji odlikuju socijalnu sigurnost isto kao i na tržištu zasnovane šeme osiguranja i pla anje doprinosa. Druge forme tradicionalne socijalne zaštite uklju uju i davanja i neformalne ili neregulisane brige i podrške od primarne i proširene porodice i zajednice;

Neki od programa uklju uju transfere finansijskih i nefinansijskih resursa grupama koje se smatraju siromašnim i ranjivim;

Ciljevi koji se postavljaju i u prevenciji siromaštva da bi uključili ili zaštitu od ključnih rizika i zaštitu socijalnih prava kroz zakone i regulatorne mehanizme.

Tradicionalno, direktna socijalna zaštita za starije osobe ima formu penzionog osiguranja ili slične sheme koje uključuju podršku u приходима. Babi i dede koji su postali staraoci svojoj deci i/ili unucima mogu primati novane transfere koji obezbeđuju ili nadomeštaju porodične primanja ukoliko su zadovoljeni određeni uslovi kao što su da deca redovno pohađaju školu, redovno se vakcinišu i redovno obavljaju zdravstvene preglede i primaju odgovarajuće zdravstvene usluge. Starije osobe mogu biti direktno ili indirektno obuhvaćene skoro svim programima socijalne zaštite, čak i onim koji targetiraju druge grupe; u mnogim zemljama u razvoju na primer, siromašni stanovnici svih uzrasta mogu biti korisnici odgovarajućih novih transfera.

Starije osobe često su najranjivije grupe u društvu i suočavaju se sa rizicima ne samo nedostatka prihoda već i pojave starenja, diskriminacije, zanemarivanja pa čak i zlostavljanja. Ovi rizici mogu biti smanjeni kroz različite strategije socijalne zaštite koji uključuju dugotrajnu zdravstvenu i socijalnu zaštitu, neposrednu pomoć, i zajednički život sa porodicama i/ili sa bliskim prijateljima. Iz ovih razloga je važno obratiti odgovarajuću pažnju socijalnoj zaštiti starijih osoba i angažovati se mnogo više od onog što zahteva razvoj penzionih programa.

U većini zemalja socijalna zaštita obuhvata sledeće: sistem socijalne sigurnosti kroz doprinose od poslodavaca, radnika i države; javni sektor zdravstvene zaštite i druge programe pomoći u javnom sektoru; kao i sheme podrške koje su usmerene na ranjive populacije i koje imaju svrhu smanjenja siromaštva. Njene komponente uključuju sledeće:

Socijalno osiguranje, predviđeno tako da ublaži posledice osnovnih socijalnih rizika (uključuju i slabo zdravstveno stanje, starost, nesposobnosti i nezaposlenost);

Socijalne pomoći finansirane izvan opštih državnih prihoda kao što su uslovni ili bezuslovni transferi novca ili materijalnih dobara, subvencije, pomoć u troškovima stanovanja ili drugi podržavajući mehanizmi u vezi sa cenama;

Druge sheme podrške, kao što su programi za obezbeđenje ishrane, socijalni fondovi, i preventivni programi za slučajevne prirodne katastrofe.

Ove tradicionalne forme socijalne zaštite su komplementarne instrumentima koji su bazirani na tržištu, kao što su politike osiguranja koje mogu biti osnovane individualno ili od strane poslodavaca, neformalni aranžmani medju

lanovima porodice da bi se podržale osobe koje su u riziku kao i akcije civilnog društva kroz organizacije osnovane u lokalnoj zajednici. Ove intervencije treba da budu uključene kao elementi sistema socijalne zaštite u bilo kojoj zemlji. Ipak, često se dešava da one nisu poznate niti su podržane od strane države.

U zavisnosti od specifičnih rizika i potreba starije populacije u pojedinačnoj zemlji i kvaliteta nacionalne infrastrukture u implementaciji zakona u oblasti socijalne zaštite određena, primerena kombinacija politika socijalne zaštite može obezbedjivati neophodnu sigurnost. Ipak, penzije i socijalni transferi su još uvek i najverovatnije, primarne forme socijalne sigurnosti za starije osobe u mnogim zemljama. Neke zemlje su uvele bazične bez-doprinosne penzije za starije stanovnike; takve inicijative moraju biti adekvatno vodjene i procenjen njihov uticaj na doprinosne penzije šeme sa garantovanim iznosima za minimalne penzije, da bi se osiguralo da one ne doprinose slabljenju parcijalno ili potpuno finansiranim šemama koje su u vezi sa ličnim uštedama za penziju.

U zemljama u razvoju u kojima je relativno mala proporcija radne snage koja funkcioniše izvan formalnog sektora kreatori politika i drugi akteri se suoavaju sa teškim izazovima u kreiranju efektivnih instrumenata za dugotrajnu štednju uključujući i štednju za penziju. Često se najveći delovi porodica primanja potroše na mlađe članove kroz investiranje u obrazovanje ili nekretnine, na primer, u očekivanju da će deca i mladi kasnije, recipročno obezbediti svoje starije roditelje finansijskim i drugim vidovima podrške. U mnogim zemljama u razvoju koje su usvojile privatne, potpuno finansirane individualne štedne račune neke, specifične odlike tržišta rada su postale glavne prepreke rastućem osiguranju; ipak, oni koji su konstantno uplašeni na svoje individualne štedne račune, uviđaju kako njihov udeo raste i kakve benefite dobijaju od relativno visokih rata koje im se posle određenog vremena vraćaju.

Ljudska prava su izuzetno važna u kontekstu socijalne zaštite. Transferi i ostale forme socijalnih pomoći treba da se poštuju kao zakonsko pravo sa merama preduzetim da se promoviše sigurnost titulara i facilitira pristup benefitima. Svest o pravima obezbedjuje dostojanstvo i unapređuje participaciju i nasiromašnijih ljudi dok takodje, osnažuje i odnose povezanosti između građana i države. Pristup je baziran na pravima²⁰koji definiše okvir za politiku javnog sektora i bazu za njegov razvoj. U takvom kontekstu starije osobe su vidjene ne samo kao osobe sa potrebama za odgovarajućim vidovima pomoći nego kao građani sa pravima i nosioci prava. Država i društvo u celini imaju obavezu da obezbede poštovanje, zaštitu i promociju ljudskih prava.²¹

²⁰ Definisan kao eksplicitno prepoznavanje punog obima ljudskih prava koja se reflektuju i povezuju sa nacionalnim i međunarodnim ugovorima.

²¹ Za detaljnije informacije vidi Ekonomska komisija za Latinsku Ameriku i Karibe, „Report on the application of the Regional Strategy for the implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrd International Plan of Action on Ageing“(LC/L.2749/CRE2/3),pp. 31-42.

3.2. Identifikovanje ključnih rizika i odgovor primerenom socijalnom zaštitom

Starije osobe mogu biti osetljive na rizike koji su direktno u vezi sa godinama života, uključujući i starost, gubitak zaradjenih prihoda i određene forme bolesti. One su također izložene rizicima koji mogu da pogadjaju populaciju u celini kao što je nerodna godina ili poplave. Iako starije osobe nisu jedine koje stradaju kod pojave opštih rizika one su, posebno, osetljive na njih. Na primer, starije osobe sa potrebama za specijalnom negom biće posebno pogodjene kada su njihove porodice i domaćinstva izložena stresovima širokog dijapazona od pojedinačnih nevolja do prirodnih katastrofa. Slično, ekonomski padovi i inflacija disproporcionalno pogadjaju penzionere i ostale ranjive grupe.

Važno je da se identifikuju specifični rizici koji pogadjaju starije osobe i njihove porodice. Razumevanje prirode ovih rizika olakšava određivanje socijalnih intervencija koje će imati efekte. U tabeli 3. su izneti neki primeri strategija koje se primenjuju u različitim zemljama da bi se odgovorilo na njih. Zbog veoma širokog dijapazona u kome se rizici javljaju treba da se koristi fleksibilan pristup i u istraživanju i u prikupljanju podataka i u kreiranju politika.

Organizacije starijih osoba i druge zainteresovane nevladine organizacije treba da budu uključene u identifikovanje rizika i u razvoj odgovarajućih političkih odgovora. Takva tela će sa više verovatnoće i uz viši stepen svesti moći da uključuje više različitih grupa starije populacije kao i različite izazove sa kojima su one suočene.

U bilo kojem ispitivanju aktuelnih i potencijalnih intervencija na nivou zemlje, mora biti razmotreno sledeće:

koje grupe starijih osoba (i koje grupe unutar opšte populacije) su najviše pogodjene rizicima na koje ciljaju intervencije?

da li ove intervencije na najbolji način koriste raspoložive institucionalne strukture (javnog sektora, raznih udruženja, privatne)?

Kako ove intervencije doprinose pozitivnom odnosu prema starenju za sve starije osobe?

Rizik		Odgovor
Siromaštvo	Istraživanje na Tajlandu je pokazalo da starije osobe koje žive same u ruralnim predelima pokazuju veoma visok stepen ekonomske	Ovo je dovelo do osnivanja ograničenog nacionalnog programa materijalnih davanja ciljanih, vanrednih subvencija

	ranjivosti	
Visok mortalitet	Epidemiološko istraživanje u UK otkriva da su zimske smrti među starijim osobama značajno više na ostrvima nego u drugim krajevima s toplom klimom. Dalja istraživanja identifikuju loše grejanje kuća kao osnovni razlog.	Ovi nalazi su pokrenuli razvoj i implementaciju programa za obezbedjenje plaćanja goriva za zimu, za starije osobe.
Porast zahteva da starije osobe obavljaju funkcije staratelja	Sa rapidnim porastom broja dece i mladih koji su ostali bez roditeljskog staranja zbog AIDS u Južnoj Africi starije osobe u velikom broju postaju staraoci i teško podnose finansijski teret vođenja domaćinstva. Socijalna zaštita je tradicionalno usmerena na majke sa decom.	Subvencije za hraniteljske porodice uvedene su da podrže proširenu porodicu uključujući i starije osobe. Zakonsko prepoznavanje ove uloge starijih osoba je podržano unutar ovog konteksta.
Troškovi sahrane	Preživeli partneri i drugi članovi porodice mogu biti ekonomski ranjivi i zbog toga ne mogu da plate troškove sahrane koji mogu biti značajni u mnogim zemljama u razvoju	Neformalna pogrebna udruženja koja dominiraju u ruralnim predelima kao što je Etiopija i Tanzanija. U nekim slučajevima ona imaju razgranate aktivnosti i obezbeđuju mikro osiguranje i usluge mikro kredita
Zanemarivanje	Zbog porasta ekonomskih pritisaka starije osobe mogu biti zanemarene od svog potomstva čak i u slučajevima višegeneracijskih domaćinstava	Zakoni koji su doneti kao i institucije kao što je Sud za obezbeđivanje brige o roditeljima u Singapuru, osnovani su da osiguraju brigu dece i zakonskim putem
Katastrofični troškovi za zdravstvenu zaštitu	Medisave – program nacionalnog zdravstvenog osiguranja Singapura nije moglo da pokrije troškove za starije osobe za druge grupe zbog neadekvatnog pokrivanja visokih troškova za neke rizike.	Dodatno osiguranje novi Fond Medishield koji je osnovan specifično za rizike od bolesti za koje su troškovi veoma visoki. Pokrivanje troškova limitirano za osobe ispod 65 a premije oštro rastu sa godinama.

3.3. Utvrđivanje rizika od siromaštva i nesigurnosti prihoda u starosti

Niži životni standard i u nekim slučajevima osiromašenje proizilazi iz redukovanja participacije na tržištu rada kao ključnog rizika sa kojim se suoavaju skoro sve starije osobe. Kako njihov socio-ekonomski status opada neki stariji ljudi su prinudjeni da prihvataju najslabije plaćene poslove. Rizik od redukcije prihoda u kasnijem životu doveo je toga da mnoge zemlje

usvoje programe za obezbedjenje prihoda za starije osobe koji se tipično označavaju kao penzije. Penzije mogu biti povezane sa zaradom (zavisne od nivoa zarada i godina rada) ili univerzalne (bazirane na godinama života i prebivalištu a ne na uplativanju doprinosa).

U nekim razvijenim zemljama državne penzije obezbeđuju sigurnost prihoda u starijem dobu za značajan deo opšte populacije dok u zemljama u razvoju relativno mali deo populacije ima dostupne penzije. Statistički podaci objavljeni od Međunarodne organizacije rada ukazuju da u svetu većina radne populacije nema obezbeđeno penziono osiguranje kao podršku za rizike zdravlja, pojavu nesposobnosti ili redukciju prihoda u starosti. Značajan broj starijih je i sada u ovoj situaciji i mora se osloniti na sopstveni rad i rad svoje porodice i zajednice, za neke prihode ili druge vidove podrške. Ograničen izbor mogućnosti zaposlenja, niske nadnice kao i fizičke nesposobnosti mogu ozbiljno uticati na mogućnost zarade za one koji traže posao.

Zemlje sa formalnim penzionim sistemima su bile uspešnije u redukovanju siromaštva starijih osoba. U ruralnim severozapadnim predelima Brazila je proporcija domaćinstava u kojima su starije osobe primale penziju porasla od 55% u 1981. godini na 89% u 2001. godini; za vreme istog perioda proporcija onih koji su živeli ispod granice siromaštva opala je sa 65% na 3,5%.

Boks 11. Koliko su siromašni stariji?

Starije osobe su često siromašne ali koliko su siromašne u stvari? Merenje siromaštva među starijim osobama može biti izazov, obzirom da su empirijski podaci često oskudni i oni koji su na raspolaganju obično nisu uporedivi među zemljama i regionima zbog različitog konceptualnog pristupa i metodologija koje se koriste u prikupljanju, obradi i analizi podataka.

Ne postoji konsensus o tome da li je starost predvidivo povezana sa siromaštvom i zbog toga treba da bude targetirana kao kategorijalna osnova za socijalne pomoći. Neke studije iz Evrope i Latinske Amerike pokazuju da je situacija u kojoj su starije osobe često reprezentativna za društva u celini, dok istraživanja iz Afrike pokazuju da su u 9 od 15 zemalja domaćinstva sa starijim članovima verovatnije siromašna.

Možda se može govoriti o postojanju značajnih razlika u siromaštvu između ruralnih i urbanih populacija, kao i između različitih etničkih grupa. Zbog toga je prikupljanje tačnih opisa i podataka o siromaštvu starijih osoba važno kao i da se uzmu u obzir sve njihove različite životne okolnosti.

Takođe je važno imati na umu da se siromaštvo javlja, proističe generalno (pa i pojedinačno) iz nedostaka prihoda; faktori kao što su varijacije u potrebama u osnovnoj potrošnji između raznih uzrasnih grupa se veoma retko uzimaju u obzir u proceni ekonomske situacije starijih osoba. Ponekad se tvrdi da su potrebe za potrošnjom kod starijih osoba manje nego kod ostalih grupa ali često je ta tvrdnja obrnuta; na primer, cene grejanja domaćinstva i kupovine osnovnih lekova mogu biti posebno visoke. Sve varijable u vezi sa potrebama moraju se uzeti u obzir, pre nego što se obezbedi jasna slika ekonomske situacije starijih osoba. Tu je važna činjenica i da li starije osobe koriste neke usluge i to da li ih plaćaju u punoj ceni na tržištu ili ih koriste po subvencioniranim cenama.

Izvor: Edvard Whitehouse, „How poor are the old? A survey of the evidence from 44 countries“, Pension

Najveći izazov za svaku zemlju je da obezbedi da programi penzija imaju dovoljan kapacitet da obezbede svim starijim osobama efektivnu podršku i u sadašnjosti kao i u budućnosti. U nekim zemljama u razvoju su provedene značajne reforme penzionih programa ali bez obezbedjenja garantovanog minimuma isplate za starije osobe (posebno žene) koje su ranjivije na siromaštvo. Mora se obratiti posebna pažnja na one koji najverovatnije gube u bilo kojoj zaštitnoj šemi.

Može se reći da u zemljama sa dobrim pokrivanjem formalnim penzionim sistemom ili dobrim programima transfera u javnom sektoru za starije osobe, starije osobe su manje pogođene siromaštvom nego ostala populacija u relativnom riziku od siromaštva. U mnogim zemljama u razvoju posebno, u regionima kao što je Afrika ili Latinska Amerika, samo plaćeni radnici zaposleni u javnom sektoru ili u nekim specifičnim profesijama mogu otkrivati penziju, pa se time veliki deo populacije pojavljuje kao ranjiv po pitanju finansijske nesigurnosti u kasnijim godinama života.

U zemljama sa niskim stopama pokrivenosti populacije putem profesionalnih ili starosnih penzionih šema, mogu biti doneti drugi instrumenti socijalne politike da bi osigurali da starije osobe imaju adekvatan pristup transferima u novcu ili u obliku usluga. Programi socijalnih penzija koji obezbeđuju male novčane iznose za siromašne starije osobe koje obično nisu pokrivene doprinosnim šemama mogu biti posebno atraktivna opcija za zemlje sa srednjim ili niskim prihodima (vidi boks 12.). Za ove šeme je poznato da su popravile ekonomsku situaciju starijim osobama u Bangladešu, Boliviji, Brazilu i drugim zemljama. Postoje i programi socijalnih penzija koji pak, ne obezbeđuju adekvatan nivo prihoda za osnovne potrebe mogli bi biti povećani. Ove šeme mogu biti finansirane na različite načine uključujući i opšti porez, porez na specifične aktivnosti ili sektore, ili nameti bazirani na zaradama - kao taksa za „solidarnost“ ili, doprinos onih koji participiraju u penzionim programima zaposlenih.²²

Vlade treba da kreiraju šeme socijalne zaštite tako da se mogu pažljivo pratiti sa stanovišta cene i sa stanovišta ishoda. Fleksibilan i pragmatičan pristup omogućuje i da se utvrdjene šeme kada se javi potreba, mogu menjati i prilagodjavati.

Doznana finansijska sredstva koja šalju radnici migranti iz inostranstva također sačinjavaju jedan značajan izvor resursa za porodice pomažući im da zadovolje svoje potrebe za potrošnjom. Mada se ovi iznosi po zemljama razlikuju oni mogu predstavljati mogućnost za formiranje penzionog fonda ili neki drugi vid trajne štednje.

²² United Nations, *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World* (Sales.No.E.07.II.C.1).

Da bi se obezbedilo donošenje ispravnih odluka u vezi sa novim davanjima za starije osobe unutar ovog konteksta moraju se, na nivou svake zemlje, razmotriti sledeća pitanja:

da li je stopa siromaštva u starijoj populaciji viša nego u ostalom delu populacije?

Koji nivo socijalne zaštite realizuju šeme namenjene davanjima za starije osobe?

Da li su tipovi i nivoi novih socijalnih pomoći koje se obezbeđuju za starije osobe dostupni i adekvatni?

Da li bez-doprinosne penzije treba da budu uz prethodnu proveru uslova i ograničeni za veći inu ranjivih starijih osoba ili ih treba obezbediti kao deo univerzalne šeme koja će pokrivati celu stariju populaciju?

Boks 12. Socijalne penzije i starije osobe

Socijalne penzije su privlače sve veći pažnju kreatora politika poslednjih godina i ponekad su povezane sa širim programima socijalne zaštite kroz koje siromašna domaćinstva primaju ograničene iznose novih sredstava-transfera. Ove nove šeme su uvedene u veći broj zemalja uključujući i Bangladeš, Boliviju i Zambiju. važno je pomenuti da su u toku istraživanja koja će utvrditi sve efekte ovakvih programa u ovakvim, karakterističnim uslovima.

Veći broj zemalja u razvoju, kao što su Brazil i Južna Afrika, primenjuju širok raspon bez-doprinosnih penzionih šema za njihovu stariju populaciju. U Južnoj Africi je procenjeno da skoro 2 miliona ljudi prima socijalnu penziju što ukupno iznosi 1,4% od bruto društvenog prihoda. U Brazilu, socijalne penzije se obezbeđuju za oko 5 miliona starijih osoba što košta 1% bruto društvenog prihoda. Obe šeme plaćaju starijim osobama u proseku, po 3 US dolara dnevno.

Nije iznenađenje što je istraživanje pokazalo da ove penzije imaju značajan uticaj na siromaštvo i ekonomsku ranjivost među domaćinstvima koja su inače primaoci socijalnih davanja. U Brazilu je siromaštvo među ruralnim primaocima socijalne penzije stalo na nivou 3,5% ali, bilo bi i više od 51% da njih nema.

Postoji evidencija da uticaj socijalnih penzija nije samo ograničen na starije osobe nego je proširen na njihove porodice i domaćinstva. Kao efekat više od samih prihoda, socijalne penzije mogu proizvesti širok niz indirektnih benefita, uključujući i popravljavanje zdravstvenog stanja i obrazovnog statusa među mlađim članovima domaćinstva. U Boliviji je povećana kalorijska vrednost potrošnje u ishrani i snižene stope napuštanja osnovne škole među ruralnim domaćinstvima koja dobijaju socijalne penzije. U Južnoj Africi socijalne penzije su pokazale kako ublažavaju uticaje HIV/AIDS pandemije na penzionerska domaćinstva.

Izvor: United Nations, World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World (Sales No.E.07.II.C.1).

3.3.1. Transferi uz prethodnu proveru sredstava

U praksi je najviše nacionalnih socijalnih šema bazirano na prethodnoj proveru sredstava; restrikcijom uslova za benefite Vlade mogu kontrolisati

troškove i biti sigurne da će svako imati jedan odgovarajući iznos u starosti. Preciznije targetiranje se na eše koristi da bi se podržale grupe starijih koje su posebno ugrožene kao što su udovice ili starije osobe koje žive samo sa svojim unucima.

Postoje argumenti i za preciznije targetiranje starijih siromašnih osoba, koje omogućavaju Vladi da ova pitanja rešava sa više efekata i uz manje troškova nego što je primena široko targetiranih programa. Ipak, preciznije targetiranje esto ide uz mnoge „skriveno“ troškove, u meri, da kada se porede i najbolje targetirani programi mogu imati manje efekata nego programi koji su široko targetirani.²³

Slede a teško a proizilazi iz targetiranja najsiromašnijih. U zemljama sa nižeg kraja socijalno-ekonomskog spektra starije osobe esto žive sa svojim porodicama tako da jedna pravi na distribucija izmedju članova doma instva jednostavno nije mogu a.

Da bi se se sve ove činjenice imale u vidu prilikom rešavanja najurgentnijih potreba u ovom kontekstu preporu uje se slede e:

Razumne i pouzdane „pre čice“ do rešenja moraju biti izvedene istovremeno sa mnogo detaljnijim i finansijski strožim procenama pogotovu, ako je postoje a baza podataka i metoda analize neadekvatna i ne obezbedjuje ta an opis i sliku cene programa i benefita koji se dobijaju;

Targetirane šeme treba da budu kreirane tako da inicijative za samopomo i izlazak iz siromaštva ne budu zaboravljene ili upropaš ene.

3.3.2. Univerzalne penzije

Godine života i državljanstvo sa injavaju jedino potrebne kriterijume za program univerzalnih socijalnih penzija – obrnuto od penzionih šema koje zahtevaju prethodnu participaciju na tržištu radne snage i uklju uju komponentu upla ivanja doprinosa. Jedan primer programa univerzalnih socijalnih penzija je onaj koji je implementiran u Namibiji, gde svaki gradjanin sa navršениh 70 godina, ima mogu nost koriš enja bez obzira na njegov profesionalni status.

²³ Dominik van de Walle, „Targetinig revisited“, *World Bank Research Observer*, vol. 13, No. 2 (Washington, D.C.: World Bank, 1998.).

Benfiti socijalnih penzija za starije osobe ukljuuju slede e:

Univerzalne socijalne penzije obezbeđuju sigurnost ishrane i mogu da facilitiraju pristup do drugih oblika socijalne zaštite ukljuuju i zdravstvenu zaštitu. U Južnoj Africi je zapažena itava mreža pozitivnih uticaja na zdravlje žena medju onima koji primaju socijalne penzije;²⁴

Univerzalne socijalne penzije se distribuiraju mnogo pravednije izmedju muškaraca i žena. Žene esto žive duže, ali su i mnogo ranjivija grupa od muškaraca u starijoj dobi, delimi no zato što imaju ograni en pristup do doprinosnih penzija, ali i zato što se suo avaju se sa diskriminacijom u smislu propisa o imovini i nasledjivanju imovine.

Samopouzdanje primalaca penzije raste, i njihov status u okviru doma instva se poboljšava; a ovo je naro ito važno za žene.

Može se tvrditi da univerzalne penzije nisu isplative ni dostižne za siromašne zemlje sa ograni enim budžetom; ipak, istraživanja i analize pokazuju da ve ina zemalja u razvoju, ukljuuju i zemlje sa najnižim prihodima, imaju dovoljno budžetskih sredstava da uvedu šeme koje nude benefite ekvivalentne medjunarodnoj (apsolutnoj) granici siromaštva.²⁵

Druge vrste zabrinutosti proizilaze iz mogu ih negativnih efekata univerzalne socijalne penzije, a one su u vezi sa podsticajima na rad i navikama štednje, redukcijom medjugeneracijskih transfera i mogu im troškovima ove politike u odnosu na troškove drugih socijalnih politika.

Posebna zabrinutost postoji stoga što su titulari univerzalnih socijalnih penzija naj eš e osobe od 70 godina i starije, jer ve ina najsiromašnije populacije esto i ne dostiže ove godine života. Nepal ima ovu univerzalnu penzionu šemu ali je minimum godina za primanje ove penzije, 75 godina prekomerno visok u odnosu na prose no o ekivanu dužinu života u toj zemlji. Sli no je i u Vijetnamu gde univerzalnu socijalnu penziju primaju samo stariji od 85 godina. Jedna od mogu ih alternativa može biti da se snizi starost za titulare uz istovremenu primenu neke od formi procene siromaštva; takav pristup bi verovatno osposobio ovaj program socijalnih penzija da dopre do onih kojima je najpotrebniji.

3.4. Klju na pitanja za brigu o starijima

²⁴ A. Case, „Does money protect health status: evidence from South Africans pensioners“, prvi nacrt Nacionalnog Biroa za ekonomska istraživanja, radna verzija, No. 8495 (2001).

²⁵ United Nations, *World Economic and Social Survey 2007 : Development in an Ageing World* (Sales No. E.07.II.C.1).

Poslednjih godina su penzioni sistemi u svetu pitanje po kome su politike debate u stalnom porastu i mnogi su u procesu reforme. U značajnom broju razvijenih zemalja fokusirano je obezbeđivanje održivosti penzionih programa u svetlu demografskih trendova i prilagodjavanja penzionog sistema o ekvivanjima da se produži o ekvivalentna dužina života. U mnogim zemljama u razvoju ključno pitanje je da penzioni sistemi budu finansirani pravi način i tako da se penzije obezbede za sve starije osobe. U ovom pravcu su uloge javnog i privatnog sektora kritički razmatrane, zajedno sa reformama koje odražavaju važne političke odluke. Neke zemlje su kreirale nove, privatne penzione sisteme sa definisanim i obaveznim doprinosima kao i fondovima individualne štednje, dok druge, imaju uvedene ograničene reforme u njihovim tradicionalnim pay-as-you-go sistemima u kojima se povećava broj godina kao uslova penzionisanja i standardizuju benefiti koji su bili prekomerno izdašni za neke profesionalne grupe. U mnogim zemljama u razvoju su instrumenti dugotrajne štednje dodati finansijskim mogućnostima koje se nude od mikrofinansijskih institucija.

Nemoguće je do kraja uzeti u obzir posledice ovih debata bez odgovarajućeg razumevanja različitih penzionih šema koje su u primeni u datoj zemlji, pojedinačno. Bliže sagledavanje treba da bude usmereno detaljnije na transfere iz šema koje su u javnom sektoru, na programe poslodavaca, individualne planove penzionisanja i druge tipove penzionih aranžmana jer, izgleda da i veoma male, tehničke promene mogu dovesti do potencijalno snažnog uticaja na dobrobit starijih osoba koje se oslanjaju, pre svega, na isplate penzija.

Ključna pitanja koja se tiču kreiranja i monitoringa penzionih politika su i posebno istaknuta u nastavku ovog odeljka.

Socijalna inkluzija

Kolika proporcija prisutne radne snage je trenutno uvedena u penzione šeme? Kolika je odgovarajuća stopa osoba uvedenih u penzione šeme među starijim osobama?

Koje su ključne karakteristike grupa koje nisu uvedene u penzione šeme? Da li su to žene ili su stariji migranti zastupljeni ispod odgovarajućeg nivoa u penzionim šemama? Ako je tako, koliko je smanjenje tog nivoa? Kako su pojedinci koji rade u ne-organizovanom odnosno, neformalnom (porodici) sektoru zaštićeni?

Može li biti predviđeno pokrivenje buduće grupacije starijih osoba na osnovu sadašnjeg nivoa inkluzije u penzione šeme?

Titulari prava

Da li su starije osobe u potpunosti svesne svojih prava? Kako su im obezbedjene potrebne informacije?

Koji je uzrast potreban za penzionisanje i kako on varira medju razli itim šemama i razli itim grupama? Koja je osnova za ove varijacije? Da li su one pravi ne?

Koja je o ekivana dužina života posle penzionisanja za razli ite grupe penzionera? Da li su bogatiji primaoci penzija u nekoj ne-fer prednosti? Sem godina starosti, koji faktori uti u na penzionisanje? Minimalni period uplate dorinosa? Padanje ispod praga sredstava koja se proveravaju?

Tamo gde se koristi provera sredstava, da li su kriterijumi za dobijanje izvedeni pravi no i bez kompromitovanja dostojanstva starijih osoba? Da li je starijim osobama onemogu eno da nastave da rade za novac?

Penzije

Da li postoje e kao i predvidjene vrednosti penzije pokrivaju realne troškove života starijih osoba i njihovih porodica? Da li su uzete u obzir porodi ne penzije?

Kako se penzije obra unavaju? Kao procenat od poslednje plate indeksiran sa prosekom primanja ili sa troškovima života?

Da li se penzije obra unavaju precizno i da li se ispla uju na vreme?

Finansiranje

Da li je finasiranje održivo tako da potrebe sadašnjih i budu ih grupacija starijih penzionera mogu biti zadovoljene?

Da li su starije osobe nepravi no pogodjene politi kim odlukama koje proizilaze iz zabrinutosti o održivosti penzionog sistema, na primer, promenama o starosnoj granici za odlazak i penziju ili promenama nekih drugih uslova koji omogu avaju odredjene benefite?

Da li su menadžeri i administratori penzionog fonda odgovorni svim akterima penzione politike? Da li se svi aspekti funkcionisanja i razvoja iznose u javnost redovno i transparentno, na na in da svi mogu da ih razumeju, i da li su date preporuke i za sadašnje i za budu e izglede sistema?

Isplata

Da li su socijalni transferi redovni i predvidivi? Da li postoji razvijen finansijski sistem (na primer, sa ekspoziturama banke na svim mestima gde je mogu pristup elektronskim karticama) koji e osigurati da stariji mogu jednom mese no, lako da pristupe isplati penzije da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe?

Da li je bankarski sistem razvijen tako, da na odgovarajućem nivou može da podrži mesečne transfere? Ako bankarski sistem nije razvijen, vlade imaju mogućnost da obezbede godišnju isplatu (kao što je, na primer, program Bono Solidario u Boliviji), polugodišnje isplate (koriste i poštanski transfer kao na primer, u Indiji) ili čak, koriste i mikrofinansijских institucija, nevladinih organizacija, školskih ili zdravstvenih centara i drugih komunalnih institucija koje se mogu koristiti za isplatu u udaljenim seoskim područjima (kao što se radi u Mozambiku i Zambiji).

Na opštem nivou referentne osobe za starenje se utvrđuje meru u kojoj su penzioni sistemi ustanovljeni i kako uspostavlja pravila za njihovo funkcionisanje. Ovo može biti ponekad i nedovoljno razumljiv proces; može biti teško razlikovati političku celishodnost od ekonomskih imperativa. Ključna stvar je da se osigura da svi akteri koji učestvuju u penzionoj politici budu dobro informisani i sposobni da učestvuju u razvoju i reformi penzionog sistema.

Da bi se osiguralo da su starije osobe efektivno uključene u proces penzione politike, kao i da imaju odgovarajuću satisfakciju iz razvoja penzione politike za sigurnu i dobra primanja, treba preduzeti sledeće akcije:

- Obezbediti formalnu zastupljenost starijih osoba i penzionera u svim telima u kojima se odluke donose. Dobra reprezentovanost će odražavati različite potrebe starije populacije u pojedinačnoj zemlji;
- Ohrabriti produkciju i širenje informacija o penzijama u formama koje su lako razumljive za celu populaciju. Odgovarajuća je i upotreba medija;

- Obustaviti organizacije koje reprezentuju penzionere i starije osobe u odgovarajućim oblastima kao što je finansiranje penzija i menadžment tako da one budu osposobljene za efektivnu saradnju sa donosiocima odluka;

- Doneti odgovarajuće propise da bi se zaštitila prava pojedinaca u odnosu na privatne penzione fondove kao što su oni koje nude poslodavci ili odgovarajuće finansijske institucije.

3.5. Uvodjenje interesa starijih osoba u programe socijalne sigurnosti i penzija

Pošto su starije osobe uglavnom korisnici penzija i programa socijalne sigurnosti ponekada se predpostavlja da su i samim tim njihovi interesi automatski zastupljeni u ovom kontekstu. Injenica je ipak, da su mnoge starije osobe i nedovoljno informisane o penzionoj politici, da im ona nije dovoljno pristupačna i da ne mogu na nju da učestvuju.

U mnogim razvijenim zemljama su skoro sve starije osobe penzioneri, odnosno, velika većina penzionera su starije osobe. Ipak i ova situacija je po elada se menja kao rezultat ranog penzionisanja i porasta broja godina od kojih se računa da starost počinje.

U mnogim zemljama u razvoju poklapanje između starijeg doba i penzionerskog statusa je manje jasno. Prvo, samo mala proporcija starije populacije prima penziju; starije osobe (posebno žene) koje su iskusile život u siromaštvu i ograničeno učestvovali na tržištu rada imaju manje verovatnoće da postanu penzioneri. Drugo, postoje penzione šeme za specifične grupe, kao što su stariji pripadnici civilnog društva koje omogućavaju radnicima da se penzionišu znatno pre 60 godina.

Po scenariju zemalja u razvoju ključno pitanje za one koji imaju nameru da uvedu interese starijih u razvoj penzione politike i administracije je da li starije osobe bez penzija imaju udela u penzionom sistemu. Često se tvrdi da oni ne učestvuju zbog toga što nisu uplatili doprinose u penzioni fond. Ali, za zastupanje ovakvog stava postoji nekoliko važnih kontra argumenata:

Nisu svi „doprinosni“ penzioni programi finansirani kompletno iz radničkih doprinosa; finansiranje je često obezbeđivano i kroz niz drugih različitih direktnih i indirektnih kanala;

Neke starije osobe mogu uplatiti doprinose u jedan ili više penzionih fondova tokom njihovog radnog veka, ali nedovoljan broj godina da bi ostvarili penzije;

Formalni ekonomski sektor često ima koristi od neformalnih aktivnosti i rada (kao što je neplaćeno učestvovanje dece i drugih članova porodice i rad u domaćinstvu) tako da se može reći da su osobe koje su angažovane u neformalnom sektoru takodje doprinosile formalnim penzionim šemama).

Penzioneri mogu imati i poseban interes za pitanja poslovanja i rukovodjenja penzionerskim fondovima; referentne osobe za starenje treba da osiguraju da su starije osobe, uključujući i one koji nisu penzioneri, zastupljene u odgovarajućim telima.

Boks 13. Implementacija projekta socijalnih transfera

Vlada Ugande je od skora započela saradnju sa drugim Vladama, donatorima, nevladinim organizacijama, istraživačkim institucijama i međunarodnim agencijama u razvijanju pilot projekta socijalnih transfera, da bi informisala o razvoju mera socijalne zaštite koje su ciljane na smanjenje siromaštva. Ministarstvo rada, rada i socijalnog razvoja koje vodi Grupu za socijalnu zaštitu i Ministarstvo finansija, planiranja i ekonomskog razvoja, su državne institucije koje su najaktivnije uključene u ostvarivanje ove inicijative.

Uz podršku DFID, UK Odeljenja za međunarodni razvoj, Centar za istraživanje dubokog siromaštva i Centar za razvojna istraživanja i obuku iz Ugande sastavili su predlog za šemu socijalnih transfera koji treba da razmotri Vlada.

U predlogu se preporučuje da program transfera bude targetiran na najranjivije pojedince na nivou lokalne zajednice. Da bi se obogatila ova diskusija HelpAge International je radio sa radnom grupom za socijalnu zaštitu i pozvao eksperte da ispituju mogućnosti ubacivanja u program komponente „kategorijalnog transfera“ i podrže pilotiranje šeme socijalne penzije unutar ovog programa kako bi se dokazala izvodljivost ovog predloga.

Vlada i glavni donator (DFID) su voljni da uključe starije osobe u nacionalni odgovor za smanjenje siromaštva i podrži uključivanje socijalne penzije u projekat šeme socijalnih transfera. Starije osobe su prepoznate kao ranjiva grupa i Ministarstvo roda, rada i socijalnog razvoja je pošlo da uvodi pitanja starenja u sve razvojne politike kojih se ova pitanja tiču. Kroz ceo ovaj proces unet je važan istraživački aspekt i evidencije: o ceni, o implementaciji, administraciji i politici koja podrži za i ranjivost i za kategorijalne šeme transfera. Za daljnje povećanje kapaciteta u ovoj oblasti, Vlada Južne Afrike je pozvala Radnu grupu iz Ugande da učestvuje na kursu obuke o izradi programa za socijalne novane transfere, koji je vodio Institut za istraživanje ekonomske politike.

Uključivanje šeme socijalne penzije u predlog za socijalne novane transfere u Ugandi predstavlja važan projekat sa potencijalnim da informiše i druge u regionu o ovakvim inicijativama.

*Afrički panel eksperata o socijalnoj zaštiti u Ugandi je održan u Kampati, 14 i 16 marta, 2007. Učesnici su bili, uključujući i vladine predstavnike iz Ugande, Kenije, Zambije i Velike Britanije kao i eksperata iz Južnoafrike kod Instituta za istraživanje ekonomske politike, iz Međunarodne organizacije rada, Centra za razvojna istraživanja i obuku iz Ugande, nacionalne nevladine organizacije iz Ugande i HelpAge International.

3.6. Porodice i socijalna zaštita

Neke kulturne sredine veoma visoko vrednuju brigu o starijim članovima porodice. Porodice i domaćinstva su važan izvor neformalne socijalne zaštite za starije osobe posebno u zemljama u razvoju; u mnogim slučajevima takva podrška može biti od većeg značaja nego formalna podrška koju obezbeđuje država. Ovo se reflektuje i na niže proporcije starijih osoba koje žive same ili u institucijama – i ponekad se koristi kao argument za nerazvijanje sveobuhvatnih penzionih šema. Na žalost, lična i finansijska sigurnost koju porodica po tradiciji obezbeđuje za svoje starije članove u mnogim društvima nije više garantovana; u stvari, verovatnije je da ona opada u skladu sa promenama u veličini porodice, socijalnim stavovima i ekonomskim uslovima.

Iako je zajednički život obično povezan sa obezbeđenom finansijskom podrškom za starije osobe, istraživanja pokazuju da je odnos između uslova stanovanja starijih i neformalne socijalne zaštite nije uvek odgovarajuć. Kada su izbori ograničeni zajednički život sa starijim članovima obično nije stvar izbora nego nužde. U nekim situacijama prenaseljenost stambenog prostora može kompromitovati privatnost starijih i povećati njihovu ranjivost i izloženost zlostavljanju. Ne može se smatrati da zajednički život po automatizmu, za starije znači i obezbeđenu socijalnu zaštitu od strane drugih članova porodice. Ovi odnosi moraju biti ispitivani za različite varijante stanovanja kroz kvalitativno istraživanje, pre nego što se donose bilo kakvi zaključci.

Takodje je važno da se procene odnosi između doma instava i politika formalne socijalne zaštite. Penzija starije osobe se može deliti sa drugim članovima porodice; u tim slučajevima direktna finansijska podrška za targetirane korisnike je raspodeljena i smanjena, iako njena ugroženost može biti kompenzovana njenim višim statusom u porodici i njenim mogućnostima da koristi i druge vidove podrške i resursa. Dinamika ove situacije se može menjati prema polu, na primer, starije žene su verovatnije da dele prihod od penzije, a kulturni faktori mogu determinisati uticaj koji ovo ima na njen ili njegov status unutar porodice.

Poglavlje 4.

Uvodjenje interesa starije populacije u zdravstvenu politiku

4.1. Obezbedjenje pravih pristupa uslugama zdravstvene zaštite

4.1.1. Polazne osnove

Najveći i broj nacionalnih ustava sadrži odredbe po kojima sve starosne grupe imaju pravo na isti pristup zdravstvenim uslugama. Ipak, stvarnost nam upućuje da postoje budžetska ograničenja i da nedovoljni resursi javnih prihoda prisiljavaju zemlje da uvedu prioritete u zdravstvenu zaštitu. Glavni cilj u razvoju politike i prethodnog uvida je da osiguramo da ranjive i najslabije grupe, kao što su starije osobe, budu tretirane na fer način i bez prisutne diskriminacije u bilo kom aspektu utvrđivanja prioriteta.

Da bi smo razumeli izazove koji proizilaze iz zdravstvenog sektora prvo je neophodno da utvrdimo prirodu sistema zdravstvene zaštite. Suštinski međusobno povezane organizacije u oba sektora, i javnom i privatnom, osnovane su da pružaju zdravstvene usluge ljudima kojima je to potrebno uključujući i starije osobe.

Kao i u drugim oblastima uvođenja starenja u razvojne programe, za zdravstvenu zaštitu je suštinski potrebno uvesti referentnu osobu, poimenično, odnosno, vladinu kancelariju sa odgovarajućim zaduženjima i komunikacijom sa vodećim figurama u oblasti unutar Vlade, međunarodnim telima, kao i solidnim povezivanjem sa nosiocima promena u zdravstvenim institucijama na lokalnom i nacionalnom nivou.

Izazovi koji se javljaju u vezi sa negativnim stavovima donosioca odluka i profesionalaca u zdravstvu mogu da budu prvi korak u uvođenju pitanja starenja u zdravstvenu zaštitu i napora da se obezbedi bolja distribucija resursa u zdravstvu. Postoje podaci da diskriminacija po osnovu starosti postoji u raspodeli mnogih zdravstvenih resursa kao i odluka u vezi sa

dostupnoš u uslugama u sektoru zdravstva.²⁶ Deo ove diskriminacije je u vezi sa percepcijom starijih osoba kao manje ekonomski produktivnih nego što su mlađji ljudi i zbog toga nekako i manje vrednih za profesionalnu negu i trošenje resursa.²⁷ Slede i faktor su godine same za sebe; starije osobe mogu da ne dobijaju adekvatnu zdravstvenu uslugu i le enje jednostavno zbog toga što izgleda da im se približavaju finalne godine života i pitanja koja proizilaze iz ovog stava ti u se cene i mogu nosti postizanja odgovaraju ih efekata bilo koje medicinske intervencije.

Osnovne injenice koje se moraju razmotriti u pristupanju kreiranja politike zdravstvene zaštite za starije osobe su slede e:

Pravi na dostupnost uslugama zdravstvene zaštite je fundamentalno ljudsko pravo. U nacionalnim ustavima nema diskriminacije medju razli itim uzrasnim grupama. Politike koje ne garantuju sve segmente pravi nog pristupa uslugama zdravstvene zaštite mogu biti prozване i na eti koj i na normativnoj bazi;

Investiranje u održavanje zdravlja starijih osoba može redukovati njihove potrebe za negom i osposobiti ih da nastave sa doprinosima društvu. Politike koje se bave preventivom bolesti i nesposobnosti i promovišu zdrave stilove života doprinose dobrobiti svih starosnih grupa u populaciji. Zdravo starenje po inje u trudno i i detinjstvu.

Promene koje starije osobe ose aju u svojim fizi kim i mentalnim sposobnostima su deo procesa normalnog starenja. Mere prevencije i lekovi mogu im pomo i da se adaptiraju na ove promene i uživaju pristojan kvalitet života uprkos neizbežnoj nemo i koja se javlja sa godinama. Jedna od opasnosti u samom interpretiranju normalnih fizioloških promena kao medicinskih faktora je opažanje normalnih promena kao nedostataka kada se u stvari dešava upravo ono što se dešava posle dugog niza godina života. Promovisanje javnog prihvatanja ideja da su starije osobe sa godinama života postepeno nemo nije, ali se uz održavanje zdravlja i prevencijom bolesti mogu se boriti sa negativnim stereotipima i ohrabriti verovanje da zaslužuju podjednak pristup zdravstvenim uslugama. Velike vrednosti se mogu posti i kampanjama, i to edukativnim, kao i kampanjama kojima se podiže nivo svesti, sa ciljem da se podstaknu profesionalci u zdravstvenom sektoru da pomognu u eliminisanju predrasuda i stereotipija prema starijim pacijentima.

Starenje populacije postavlja nove izazove zdravstvenom sektoru. Jedan od ovih izazova je u vezi sa epidemiološkom tranzicijom koja se trenutno odvija u zemljama u razvoju u kojima predominacija akutnih infektivnih bolesti

²⁶ Jedan od primera može biti isklju ivanje starijih osoba iz testiranja i eksperimenata sa novim lekovima; tako da postoji nedostatak informacija o njihovom uticaju na starije osobe.

²⁷ Vidi izveštaj Tracey McDonald pod nazivom „For their sake: Can we improve the quality and safety of resident transfers from acute hospitals to residential aged care?“ (Septembar, 2007.) (dostupno na <http://www.agedcareassociation.com.au>).

ustupa mesto predominaciji hroni nih bolesti esto povezanih sa procesom starenja. Da bi se planirale budu e zdravstvene potrebe, uklju uju i porast zahteva za specifi nim uslugama u rastu oj starijoj populaciji, ove zemlje moraju da formiraju odgovaraju e indikatore i da iniciraju tergetirane epidemiološke studije o razvoju zdravstvene situacije unutar sopstvenih populacija.

4.1.2. Baze podataka i strategije prikupljanja podataka

4.1.2.1. Epidemiološki podaci

Epidemiloški trendovi variraju od zemlje do zemlje i veoma su razli iti. U razvijenim zemljama se epidemiološki podaci koriste sve više za razliku od zemalja u razvoju u kojima su epidemiološki podaci esto oskudni. U bilo kojem ispitivanju odgovaraju ih medjunarodnih razvoja i izveštaja treba imati na umu slede e:

Postoje važne razlike u zdravstvenom statusu i profilima starijih osoba u razli itim zemljama (vidi tabelu 1 u poglavlju 1). Ne treba predpostavljati da e trendovi u jednoj zemlji biti direktno uporedivi sa trendovima u bilo kojoj drugoj. Ipak, informacije iz drugih zemalja nam mogu obezbediti i neke korisne podatke, makar da zapo nemo da razmišljamo šta se može posti i u zemlji u kojoj deluje osoba referentna za starenje;

Starija populacija je veoma raznovrsna i zdravstveni profili starijih osoba su zna ajno razli iti ak unutar iste zemlje. Ove razlike mogu biti zasnovane na razli itim faktorima i karakteristikama kao što su pol, kultura, religija, nivo obrazovanja, profesija, geografska lokacija prebivališta, i/ili socio-ekonomski startus.

Neke od mogu ih relevantnih izvora korisnih epidemioloških podataka naveli smo u narednom delu vodi a.

Postoje i podaci koji su disagregirani po starosti

Epidemiološki podaci koji su specifikovani po starosti mogu nam ukazati na nivo prioriteta nekih zdravstvenih problema koje treba priznati. U nekim zemljama na primer, infektivne bolesti mogu biti posebno prevalentne i imati potencijal da prouzrokuju ozbiljne probleme ranjivim grupama, uklju uju i starije osobe.

Mnoge manje zemlje još nisu ni zapo ele da izgradjuju nacionalnu epidemiološku bazu podataka, ali za one zemlje koje su u procesu izgradnje vrlo je važno da obezbede da se podaci prikupljaju i analiziraju korektno. U dotizanju kvaliteta epidemioloških podataka mora se uzeti u obzir slede e:

Da li je određivanje uzorka sprovedeno rigorozno?

Da li je baza podataka zasnovana na automatskom izveštavanju? Više problema može biti povezano sa ovim pristupom, ali najuo ljiviji je kod starijih osoba koje esto ne iznose pun raspon svojih zdravstvenih problema iz razli itih razloga;

Da li je baza podataka proizašla iz klini kih procena? Dijagnosti ka sredstva i skale koje klini ari koriste proizilaze iz itavog niza razli itih resursa; može biti korisno da se identifikuje koja su dijagnosti ka sredstva upotrebljena i da li su ona nezavisno validirana. Ako jesu i svi klini ari koriste ta ista sredstva, poredjenja se mogu vršiti i iz tih rezultata se mogu izvoditi pretpostavke.

Opšta baza podataka

Demografski i zdravstveni podaci koji se sistemski prikupljaju u mnogim zemljama u razvoju kao i u institucijama javnog zdravlja u mnogim razvijenim zemljama mogu obezbedjivati ekstenzivan uvid u zdravstvene podatke ali ne mogu obezbediti format koji je specifikovan po starosti. Izvori kao što su ovi obezbedjuju neke opšte i osnovne informacije na osnovu kojih je korisno zatim, izvesti lokalna istraživanja da bi se utvrdilo šta se dešava sa pojedina nom grupom, lokacijom ili zdravstvenom situacijom. ak i u razvijenim zemljama je veoma teško urediti da se ve postoje i podaci disagregiraju po starosti; obi no je potrebno i po nekoliko godina pre nego što se mogu koristiti bazi ni, demografski podaci iz nacionalnog popisa stanovništva.

Podaci koji se prikupljaju kontinuirano

Zdravstveni sistemi rutinski prikupljaju podatke o klju nim zdravstvenim događajima, koriš enju zdravstvenih usluga, prevalenciji bolesti kao i o drugim varijablama. Ispitivanja obi no uklju uju starost kao varijablu i mogu e je da su druge varijable povezane sa zdravstvenom brigom o starijim osobama a takve varijable se mogu i po zahtevu uklju iti u redovno pra enje. Strategija uspostavljanja evidencije da bi se podržao razvoj zdravstvene politike za populaciju koja stari može biti identifikovana i kroz klju na istraživanja koja sadrže varijable od najve eg interesa uklju uju i i naredni proces izveštavanja.

Nova istraživanja koja targetiraju starije osobe

Istraživanja mogu da realizuju službe koje pružaju zdravstvene usluge, univerziteti ili drugi entiteti koji izvršavaju istraživanja u specifi nim oblastima interesovanja. Istraživa i mogu da odaberu u širokom opusu pristupa i da odaberu pristup prema tipu informacija koje traže. Postoji

mного različitih metoda na raspolaganju ali ali sve one obično spadaju u dve osnovne kategorije, koje ćemo pojasniti u narednom tekstu.

Kvantitativna istraživanja o zdravlju starijih osoba predstavljaju jedan pristup. Statistički podaci se mogu analizirati deskriptivno i zaključno mogu formirati snažnu osnovu na kojoj se baziraju argumenti za, na primer, premeštanje resursa, kada se dokaže da su neke grupe posebno ugrožene zbog određenog sleda događanja. Ovaj tip analiza je nezamenljiv za podršku i ubedljivost prepovika o distribuciji finansijskih sredstava. U odlučivanju da li da se preduzme kvantitativni istraživački pristup korisno je razmotriti sledeće:

Razvijanje, testiranje, distribucija, sakupljanje, sistematizacija i analiziranje u istraživanju mogu biti i skupi i dugo trajati i zato proces u celini mora biti izveden u skladu sa jasno definisanom namerom. Na primer, ovaj tip analiza predstavlja osnovni faktor u preporukama i odlukama povezanim sa distribucijom ili premeštanjem resursa;

Statistički podaci koji se prezentuju bez oslanjanja na kontekst u kojem žive ispitanici mogu nas voditi u pogrešnom smeru, kao što je i virtuelno nemoguće da interpretiramo ili pristupimo rezultatima ukoliko su oni izraženi isključivo u brojkama.

Kvalitativna istraživanja su najčešće upotrebljavana da dopune kvantitativne pristupe obezbeđuju i kontekst koji je neophodan u interpretaciji statističkih nalaza. Kombinovanje ova dva pristupa može imati najveći efekat u osnaživanju glasa starije populacije unutar političke arene kao što se opisuje u nastavku:

Obezbeđuju starijim osobama i njihovim porodicama mogućnost da izraze svojim sopstvenim rečima kako doživljavaju prioritete i zdravstvene usluge, i pomažu u osposobljavanju da bolje razumeju političke procese i da učestvuju u razvoju zdravstvene politike;

Identifikuju primere iz studija slučaja i pomažu u njih dodaju težinu u političkim dokumentima i debatama. Takođe, pojedinačni primeri koji se povezuju sa očekivanim ili neočekivanim posledicama politika mogu biti izuzetno ubedljivi u procesu razvoja politika.

4.1.2.2. Podaci o zdravstvenim uslugama

U većini zemalja troškovi zdravstvene zaštite predstavljaju znatan deo bruto društvenog proizvoda (GDP). Zbog toga ne iznenadjuju sofisticirani sistemi koji su programirali i uveli sve odgovarajuće baze podataka i uvrstili u evidenciju praćenje efikasnosti i efekata svih aspekata zdravstvenih usluga. U mnogim slučajevima pristup podacima je ograničen zbog prava na privatnost pacijenta i obezbeđivanja tajnosti podataka. Radeći u takvim

uslovima istraživači i drugi koji su zaduženi za ispitivanje podataka o zdravstvenim uslugama, da bi obezbedili informacije i u odnosima prema starijim osobama, moraju biti sistematični i temeljiti. Jedan od mogućih pristupa je da se ovaj zadatak podeli na analitički, konceptualnom nivou na kategoriju koja pruža uslugu i kategoriju koja uslugu traži.

Baza podataka o pružaocima usluga sadrži podatke o vrstama i nivoima kvaliteta usluga koje starije osobe mogu koristiti. U idealnim uslovima treba da postoji pozitivna korelacija između ovih informacija i epidemiološkog profila populacije ali ipak, to nije uvek slučaj.

Detaljna, temeljita provera celokupnog zdravstvenog sektora je prvi korak. To uključuje prikupljanje informacija o sledećim:

- Javni, privatni sektor, kao i svi ostali pružaoci usluga uključujući i one koji se bave lečenjem tradicionalnim metodama;

- Velike bolnice i klinike srednje veličine, kao i svi pružaoci usluga u primarnoj zaštiti kao što su zdravstvene ordinacije u lokalnoj zajednici, klinike za zdravstvenu negu, i različite vrste terapeuta;

- Nivoi stručnosti osoblja i veština kojima raspolažu u svakom od tipova usluga (službi) i približne informacije o tipovima slučajeva i odgovarajućih usluga koje obuhvataju;

- Sistemi koji su na raspolaganju za obezbeđenje lekova kao i medicinskih sredstava i opreme.

Usluge i aktivnosti koje su od posebnog značaja za starije osobe se mogu identifikovati u okviru već postojećih usluga i odgovarajućeg zdravstvenog osoblja, uz obezbeđivanje informacija o tome da li su resursi pravilno raspoređeni ili uz korišćenje informacija po nekom drugom kriterijumu. U idealnim uslovima, kada je starija populacija relativno velika, trebalo bi da postoji evidencija o tome da li su zdravstvene usluge odgovarajuće njenim potrebama - kao što je utvrđeno u epidemiološkim ispitivanjima, kao i odgovarajućim zdravstvenim sistemom koji se bavi postojećim (i očekivanim) zdravstvenim problemima. Deo ovog prilagođavanja usluga uključuje i obezbeđivanje da kliničari i drugi zdravstveni stručnjaci kontinuirano stiču i odgovarajuće veštine na polju zdravstvene nege starih, promocije zdravlja, mentalnog zdravlja, rehabilitacije, hroničnih bolesti, gerijatrijske medicine i psiho-gerijatrije.

U nekim zemljama, informacije o tome koje se zdravstvene usluge nude, mogu biti neadekvatne, nedovoljne ili nedostupne. Ako je ovo slučaj, treba potupiti na sledeće i na in:

Fokusirati se na zdravstvena pitanja i usluge koje su na bilo koji na in povezane sa zdravstvenim uslovima za koje se zna da se naj eš e dešavaju u starijoj populaciji;

Do najvišeg mogućeg nivoa identifikovati usluge i aktivnosti koje su od posebnog značaja za starije osobe. Većina zdravstvenih usluga je već uvedena u zdravstveni sektor jer se veoma retko one pružaju samo starijima; usluge rehabilitacije i palijativne nege na primer, primerene su i koriste se i za mlađe uzrasne grupe pacijenata.

Baza podataka o zahtevima za zdravstvene usluge, odnosno, iskazanim potrebama starijih osoba, sadrži podatke o pristupu u korišćenju zdravstvenih usluga kao i zadovoljstvu pacijenata procesom lečenja i ishodima lečenja. Može se reći da se kompletna slika o zahtevima za zdravstvenim uslugama može sagledati samo iz podataka koji se prikupljaju direktno od starijih osoba a moguće je da ovi podaci budu samo deo odgovarajućeg šireg istraživanja doma instava o njihovoj dobrobiti i uslovima života.

U zemljama u kojima je dostupnost zdravstvenim uslugama ograničena zbog uglavnom visokih cena, geografskih uslova, nedostataka u zdravstvenom osiguranju ili zbog nekih drugih faktora, referentne osobe za starenje mogu istraživati da li starije osobe imaju, makar, odgovarajući pristup lekovima. Empirijska istraživanja starijih osoba će tek utvrditi da li starije osobe imaju teškoće ili prepreke u ostvarivanju različitih tipova medicinskih usluga kao i u nabavci i korišćenju lekova.

4.1.3. Predviđanje budućih zahteva za zdravstvenim uslugama

Za izradu generalnih projekcija budućih potreba za zdravstvenim uslugama mogu se koristiti različiti tipovi podataka. Očekuje se da evolucija (razvijanje) zdravstvenih potreba znatno varira od zemlje do zemlje, u zavisnosti od demografskih trendova. Zemlje u kojima starija populacija postaje dominirajućom iskusiće pad u broju zaraznih bolesti zajedno sa progresivnim porastom nezaraznih i/ili hroničnih bolesti. Ovakva dinamika će stvarati nove izazove u oblasti zahteva za pružanjem zdravstvenih usluga i usluga zdravstvene nege. Zdravstveni sistemi će morati da preduzimaju obimne reforme da bi se prilagodili promenjenim potrebama populacije i da bi obezbedili odgovarajuće upravljanje izmenjenim medicinskim uslovima. Troškovi zdravstvene zaštite i prioriteti zdravstvene politike moraju da budu strogo određeni i dovoljno vrsti da bi se omogućilo pažljivo planiranje ciljeva i kratkoročnih zdravstvenih usluga i usluga u dugotrajnoj zdravstvenoj zaštiti.

Starenje populacije i porast zdravstvenih troškova ne idu obavezno ruku pod ruku. Projekcije budućih zdravstvenih troškova za neku populaciju koja stari

su veoma nesigurna; mnogo zavisi od toga kako su dizajnirani zdravstveni sistemi, kako se njima upravlja i kako su finansirani.²⁸ U nastojanju da se predvidi budu a slika zahteva za zdravstvenim uslugama neophodno je pažljivo ispitati slede e:

Strukturu zdravstvenog sistema i na ina na koji se zdravstvene usluge obezbedjuju starijim osobama;

Na in na koji je zdravstveni sistem finansiran i u javnom i u privatnom sektoru i kakva je interakcija ovih sektora u obezbedjivanju usluga;

Mogu nosti za razvoj posebnih programa za starije osobe, posebno onih koji su namenjeni promociji i održavanju dobrog zdravlja.

Klju uspeha za zdravstvene usluge u bilo kojoj zemlji je razvoj i usavršavanje veština unutar zdravstvenog sektora. Postoji širom sveta poznat nedostatak kvalifikovanih lekara i medicinskih sestara i ovi traženi kadrovi sve eš e napuštaju svoje zemlje da bi ostvarili bolje karijere u inostranstvu. Zemlje koje imaju priznat nedostatak medicinskog kadra i prate e izazove i posledice u oblasti zdravstvene zaštite, kao korisno rešenje mogu primeniti identifikovanje njihovih aktuelnih i o ekivanih potreba za ljudskim resursima u zdravstvenom sektoru i u saradnji sa obrazovnim sektorom i sektorom obuke, u perspektivi obezbediti dovoljan broj kvalifikovanih zdravstvenih profesionalaca koji e mo i da odgovore na doma e potrebe, odnosno, zahteve za uslugama u zdravstvu. Planeri moraju identifikovati strategije za privla enje i zadržavanje doktora i sestara. Od suštinske je važnosti, da se uzima u obzir starosni profil stanovništva u zemlji i kada se procenjuje potencijal za obrazovanje i obuku dovoljnog broja klini ara i drugih profesionalaca koji e odgovoriti na rastu e potrebe za zdravstvenim uslugama.

U mnogim zemljama gerijatrijski i drugi pristupi u zaštiti starijih osoba nisu dovoljno razvijeni. Klini ko osoblje esto trpi od nedostatka odredjenih specifi nih znanja kao i znanja o zdravstvenim pitanjima koja su povezana sa starenjem i ispitivanjima koja su neophodna za optimalno pružanje usluga. Postoji zna ajan broj univerziteta i institucija za obuku koje su uvele gerijatriju i gerontologiju u svoje medicinske i akademske programe ali je još mnogo ostalo da se tek uradi i izgrade dobre osnove za efektivnu negu starijih osoba.

4.1.4. Borba za rešavanje nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama

Jedan od važnih faktora koji ograni ava starije osobe u pristupu zdravstvenim uslugama je cena. Neke zemlje imaju univerzalni sistem

²⁸ Ve ina studija se slaže u nalazima da e populacija koja stari biti najverovatnije direktno odgovorna za odredjen porast troškova u javnom sektoru zdravstvene zaštite za odprilike 1 do 3 procentnih poena GDP- bruto društvenog proizvoda zemlje u nekoliko poslednjih decenija.

zdravstvenog osiguranja financiran kroz redovno uplaćivanje osiguranja i pri tom i pristupa no privatno zdravstveno osiguranje; druge zemlje koriste kombinovano različite pristupe za financiranje zdravstvene zaštite. U svakoj zemlji mora postojati ustanovljen sistem financiranja da bi se osiguralo adekvatno pokrivanje cele populacije zdravstvenom zaštitom, a to uključuje i starije osobe.

Starije osobe se često identifikuju kao grupa koja ima složene zdravstvene potrebe i posebno su ranjive u slučaju nepravilnog tretiranja unutar zdravstvenog sistema. Tamo gde je primena diskriminacija, zdravstveni sistemi treba da budu pripremljeni i organizovani na način da ove rizike eliminišu.

4.2. Politike, inicijative i reforme

Zdravstveni sektor je izuzetno složen; faktori za inicijative koje mogu da doprinesu njegovom razvoju sadrže sledeće:

- Ogroman, što veći broj organizacija koje se uključuju – posebno u zemljama u razvoju gde su nevladine organizacije, donatori i sektor tradicionalne medicine – često vrlo jaki;

- Razvijena različita zdravstvena političkih ciljeva u programima na lokalnom, nacionalnom i internacionalnom planu i veliki broj sistema pružalaca usluga, posebno, ako je zdravstveni sektor pretežno decentralizovan. U decentralizovanim sistemima pristup zdravstvenoj zaštiti može biti kreiran prema potrebama i interesima u određenoj oblasti ali i lokalne varijacije mogu stvarati i posebne izazove za uvođenje u planove razvoja.

Boks 14. Zdravstvene usluge u Argentini, Chileu i Peruu

Argentina je pionir u razvoju u oblasti starenja uključujući i tu i deklaraciju za podršku pravima starijih osoba iz njenog nacionalnog Ustava iz 1949. godine. Domovi za stare su osnovani širom zemlje i uveden je zakon koji obezbeđuje socijalnu penziju za ranjive i društveno marginalizovane stanovnike starije od 60 godina. Promena prioriteta tokom poslednjih decenija dovela je do preokreta u socijalnoj politici a ostvarenje tog važnog napretka u razvoju sistema socijalne zaštite je bilo zanemareno. Ipak, nedavno je učinjen napor u sačinjavanju programa koji će unaprediti ciljeve Madridskog plana. Argentina je usvojila značajan broj inicijativa koje su uključivale zaštitu zdravlja i dugotrajne zaštite za starije osobe kao i obezbeđivanje njihovih prava na aktivan život. Ministarstvo za socijalni razvoj je sačinilo četiri obrazovna programa koji će unaprediti efektivnost rada profesionalaca u zdravstvu, socijalnih radnika i lokalnih lidera, i svih pojedinaca kojima je karijera, zanimanje ili porodica situacija takva, da uključuje interakciju sa starijim osobama. Ova inicijativa se sastoji od dvogodišnjeg postdiplomskog studija gerontologije, programa za prevenciju zlupotrebe i zanemarivanja, programa koji je fokusiran na socijalno volonterstvo, kao i nacionalni program sa ciljem poboljšanja rezidencijalne zaštite za starije osobe. U 2006. godini je osnovano telo (Consejo Federal de los Mayores) koje se bavi aktivnostima promocije i podsticanja saradnje sa starijim osobama, njihovim predstavnicima i lokalnim samoupravama u definisanju, implementaciji i procenivanju efekata politike na dobrobit populacione grupe

starijih. Dostupnost zdravstvenoj zaštiti je za starije osobe obezbeđena kroz sistem socijalne sigurnosti. Cene lekova su mnogo pristupa nije i besplatne za osobe bez sredstava ili sa hroni nim oboljenjima. Znatno broj programa aktivnosti je uveden još od 2002. godine da bi se izašlo u susret osnovnim potrebama starijih osoba uklju uje i le enje i besplatne osnovne lekove.

U ileu je uveden sistem univerzalne dostupnosti sistemu zdravstvene zaštite sa precizno odredjenim rešenjima u okviru programa zdravstvene reforme (AUGE). Ovaj sistem pokriva 56 oblasti zdravstvene zaštite, od toga se 39 odnosi na starije osobe koje su korisnici javnog osiguranja (FONASA) ili privatnog zdravstvenog osiguranja (ISAPRES). Pokri e patologija takodje uklju uje i farmakološke tretmane. Zapo et u 2006. godini eliminisao je dodatna pla anja u javnom zdravstvenom sektoru za osobe koje su starije od 60 godina. Zdravstvena politika se vodi u pravcu o uvanja funkcionalnih kapaciteta starijih osoba. Osnovni ciljevi ove politike uklju uje i fizi ki, psihološki i intelektualni oporavak i postizanje autonomije starijih osoba kao i prevenciju mortaliteta, kada su uzroci oboljenja ili nemo i poznati. Ministarstvo zdravlja je realizovalo zna ajan broj programa koji podržavaju rehabilitaciju i le enje starijih stanovnika. Za starije osobe sa invaliditetom obezbeđeno je ku no le enje (oko 60.000 korisnika) a oni koji su siromašni primaju socijalnu penziju koja iznosi oko 38 US\$ mese no. Starije osobe koje su pokretne pose uju lokalne centre u kojima su na raspolaganju usluge primarne zdravstvene zaštite. Tokom ove mese ne posete lekaru oni dobijaju i paket sa namirnicama obezbeđen putem programa Zlatne godine , a lekarska provera se vrši prema stru nom vodi u koji je specijalno validiran za ile u okviru tehni ke saradnje sa Pan Americen Health Organization (PAHO).

U Peruu postoji sli an program za starije osobe sa invaliditetom koji vodi EsSalud institucija za opšte socijalno osiguranje. PADOM je kancelarija ove institucije odakle se administrira program zdravstvene zaštite starijih u ku i – stanu, koji ima oko 30.000 korisnika-penzionera sa invaliditetom (osobe starije od 65 godina) u metropoli Lima i njenom podru ju; ove osobe predstavljaju 1,8 % populacije starije od 65 godina. Program je inicijalno krenuo za osobe sa invaliditetom i najmanje 80 godina ali, u poslednjih nekoliko godina njegovo pokrivanje je prošireno da bi se uklju ili svi stariji od 65 godina. Ove se osobe pose uju mese no od strane jednog lekara i dva puta mese no od sertifikovane, medicinske sestre (posete mogu biti i eš e u zavisnosti od stanja pacijenta). Jedan od ciljeva PADOM je da edukuju porodice i pružaoce nege o pacijentovom zdravstvenom stanju kao i da ih što više uklju i u zdravstveni tim.

Izvori: Alicia Kirchner, La Bisagra: Memoria, Verdad, Justicia, Organizacion Social (Ministerio de Desarrollo Social de la Nacuon de Argentina, Septiembre 2007); Government of Chile, „Aplisacion en Chile de la estrategia regional de implementacion para America Latina y El Carribe del Plan de Accion de Madrid sobre et envejecimjento, documento resumen“ (Santjago: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Octubre 2007); and Maria Amparo Cruz-Saco, „In opposite directions: demographic transition in old age pensions in Peru“, Apuntes, No.58/59 (Segundo semestre 2008).

Razume se da pokrenute inicijative nisu u celoj zdravstvenoj politici usmerene direktno na starije osobe ili tako da imaju uticaj, direktni ili indirektni, na ovu grupu. Ipak je veoma mudro zapo eti inicijativu sa predpostavkom da bilo koja zdravstvena politika, ak i ona koja targetira neku drugu grupu kao što su npr. majke sa decom, može imati važan uticaj na starije osobe, njihove porodice i njihove lokalne zajednice.

4.2.1. Identifikovanje politi kih inicijativa

Referentne osobe za starenje po inju sa identifikovanjem postoje ih politi kih inicijativa koje imaju poseban uticaj u njihovim mati nim zemljama. Poslednjih godina je osnovano nekoliko važnih pravaca razvoja u globalnoj

zdravstvenoj politici koji su zatim uticali na lokalni i nacionalni razvoj zdravstvenih politika. Nisu sve ove inicijative komplementarne i u zdravstvenom sektoru mogu ve biti u toku uskladjivanja razli itih prioriteta koji su u vezi sa nacionalnim ili medjunarodnim resursima. Može biti mudro tamo gde je to mogu e, raditi unutar aktuelnih politi kih okvira radije nego promovisati razvoj novih ili paralelnih okvira.

Primeri uticajnih politi kih inicijativa dati su u narednom tekstu.

Reforma zdravstvenog sektora

Reforma zdravstvenog sektora – paket mera sa ciljem poboljšanja finansijske i organizacione efikasnosti unutar zdravstvenog sistema uklju uje slede e:

Decentralizaciju usluga i upravljanja;

Osnivanje mehanizama za pokrivanje troškova kao što je korisnik sredstava za cpecificovane usluge;

Promena procesa upravljanja u bolnicama;

Prioritizacija finansijski održivih intervencija i targetiranje usluga ka onima kojima su najpotrebnije.

Reforma zdravstvenog sektora e najverovatnije imati zna ajan uticaj na starije pacijente. Pažljivo treba razmotriti faktore kao što su slede i:

Podsticaj uprave da redukuje prose an period hospitalizacije može ugroziti dobrobit starijih pacijenata kojima je esto potreban nešto duži period oporavka;

Pristupi monitoringu efikasnosti usluga treba da budu primereni i za starije. Jedan od najšire koriš enih instrumenata za finansijsku održivost – godine života u prilagodjenosti invaliditetu – DALY, smešta suštinski niže vrednost zdravlja starijih osoba, nego što to ini za „ekonomski i socijalno produktivne“ grupe.

Programi za specifi ne bolesti

Neke inicijative targetiraju odredjene zdravstvene uslove. Na primer, šesti cilj u dokumentu Milenijumskog razvoja je fokusiran na borbu protiv HIV/AIDS, malarije i bolesti kao što je tuberkuloza. Neki programi za specifi ne bolesti (ili „vertikalni“) kupiraju mnogo više politi kog prioriteta i resursa nego drugi.

Boks 15. HIV/AIDS i starije osobe

U nekim zemljama je postojala po etna pretpostavka da starija populacija ne e biti pogodjena HIV/AIDS epidemijom jer je seksualna aktivnost unutar ove grupe verovalo se, vrlo ograni ena. Ova pretpostavka je odražavala (do nedavno) društveno isklju ivanje osoba starijih od 50 godina u svim rutinskim prikupljanjima podataka o HIV/AIDS prevalenciji. Istraživa ki podaci su postali izazov za ove ideje. U nedavnoj studiji u SAD na primer, pokazalo se da je 73% osoba od 57-64 godine, 53% osoba od 54-74 godine i 26% osoba od 75 - 85 godina izjavilo da su bile seksualno aktivne u prethodnih 12 meseci.

Mnogi doktori ne testiraju starije osobe na HIV u rutinskim pregledima i mogu propustiti neki od slu ajeva. Simptomi HIV/AIDS mogu se tada tuma iti kao bolovi povezani sa normalnim starenjem. Drugi faktor koji komplikuje situaciju je injenica da stariji nerado govore o svom seksualnom životu i problemima sa drogom sa svojim doktorima. Uprkos ovim dijagnosti kim izazovima raste broj evidentiranih HIV/AIDS bolesnika medju starijom populacijom (uklju uju i one koji su zaraženi skoro i onih koji su le eni i preživeli su do starijih godina) i daleko je od neznatnog.

Starije osobe su esto isklju ene iz kampanja za prevenciju bolesti. Poslednje istraživanje u Kmbodži koje je organizovao HelpAge International je pokazalo da su starije generacije ignorisane u kampanji i da o HIV/AIDS bolesti stariji znaju mnogo manje nego mlađji. Važno je i da se podiže svest starijih jer mnogi od njih mogu biti negovatelji nekog od obolelih lanova porodice.

Studije koje su radjene i u razvijenim i u zemljama u razvoju otkrivaju stepen do koga starije osobe mogu biti indirektno zaražene HIV/AIDS epidemijom; finansijsko staranje, uvanje nega i bolest i smrt dece ili unuka samo su neki od izazova sa kojim se mogu suo iti starije osobe u ovim okolnostima. Nedavno je fokus u istraživanjima i politici pomeren na ulogu starijih kao staratelja unuka i pružalaca nege deci i mladima koji su ostali siroti zbog HIV epidemije. Ipak to je samo jedan od na ina na koji epidemija pogadja i starije osobe. Mnogo zavisi i od lokalnog konteksta; u post socijalisti kim zemljama na primer, gde je fertilitet znatno niži briga o deci iji su roditelji žrtve epidemije HIV/AIDS, verovatno ne e izazvati takav problem.

Izvori: S.T. Lindau and others, „A National study of sexuality and health among older adults in the USA“, New England Journal of Medicine, vol. 357, No.8 (2007) pp.762-774; and HelpAge international „The impact of HIV/AIDS on older people in Cambodia“ (2007) (dostupno na <http://www.helpage.org>).

Klju na pitanja koja treba razmotriti su slede a:

Koji zdravstveni programi aktuelno dobijaju najve u politi ku podršku i resurse?

Da li programom targetirani uslovi imaju uticaj na starije osobe i ako imaju kakav je? Zapamtiti da starije osobe mogu biti pogodjene i na indirektno na ine (kao što je smrt ili bolest drugog lana porodice) kao i više direktno;

Da li su starije osobe uvedene u razvojne programe zdravstvene politike? Programi mogu biti od velike potencijalne važnosti za starije osobe ali taj potencijal ne mora biti realizovan kada su samo mlađje

grupe targetirane. U boksu 15. je ovaj slučaj istražen u vezi sa epidemijom HIV/AIDS.²⁹

Da li postoje i programi odvlače pažnju i skreću u tok resursa dalje od zdravstvenih uslova koji su važni za starije osobe? Raspoloživi podaci pokazuju da čak i u zemljama sa niskim prihodima starije osobe imaju više stope mortaliteta od hroničnih bolesti kao što su moždani udar, srčana i kancerogena oboljenja a niže stope mortaliteta od zaraznih oboljenja iako su ovi uslovi (zajedno sa problemima mentalnog zdravlja) još uvek znatno manje zastupljeni u prioritetima i globalno i u mnogim nacionalnim zdravstvenim razvojnim programima.

4.2.2. Pitanja specifične nege

4.2.2.1. Primarna zdravstvena zaštita i promocija zdravlja

Šeme primarne zdravstvene zaštite u mnogim razvijenim zemljama obrađuju sve veće u pažnju starijim osobama i njihovim potrebama. U većini zemalja u razvoju, pak, primarna zdravstvena zaštita ostaje široko fokusirana na druge starosne grupe, kao što su majke i mala deca ili zaštita kod akutnih epizodnih stanja pre nego zaštita i nega kod hroničnih oboljenja koja su specifična za starije osobe. Svetska zdravstvena organizacija je i formalno proglasila za ključnu i kritičnu ulogu koju imaju centri za primarnu zdravstvenu zaštitu u zdravlju starijih osoba širom sveta i naglasila potrebu za njihovim funkcionisanjem i obezbeđenim uslovima koji će ih učiniti dostupnim i adaptiranim za potrebe starije populacije.³⁰

Ključno pitanje za svaku zemlju je da identifikuje finansijski dostupne intervencije primarne zdravstvene zaštite za uslove koji se najčešće dešavaju unutar starije populacije. Primeri mogu biti, ponuda savetodavnih usluga za ishranu dijabetičara ili obezbeđivanje aspirina za kardiovaskularne poremećaje.³¹

Visoke stope morbiditeta u starijem dobu često su povezane sa nedostatkom rane detekcije ozbiljnih zdravstvenih stanja i bolesti (kao što je npr. kancer creva). Starije osobe se često dijagnostikuju i hospitalizuju u uznapređovalom stadijumu bolesti, što im je inače mnogo težim a rezultate bilo koje intervencije neizvesnijim. Obezbeđivanjem besplatnih testova i

²⁹ Vredni resursi u vezi sa HIV/AIDS epidemijom i starenjem realizovani su u vezi sa UN odeljenjem za ekonomska i socijalna pitanja – Politički kom radionicom o HIV/AIDS i porodičnoj dobrobiti, koja je održana u Windhoeku, Namibija, od 28 do 30 januara, 2004. godine (vidi www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf); i UN odeljenjem za ekonomska i socijalna pitanja – Politički kom radionicom o HIV/AIDS i porodičnoj dobrobiti, održanoj u Južnoj i Jugoistočnoj Aziji u Bangkoku od 6 do 9 decembra 2005. Vidi www.un.org/esa/socdev/family/publications/workshop_aids_asia.pdf

³⁰ Može biti od koristi pregled the World Health Organization guide pod naslovom *Towards Age-Friendly Primary Health Care* (2004) dostupno na <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>

³¹ Pogledaj World Health Organization, *Keep Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons* dostupno na www.who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/index.html

zdravstvenih pregleda za starije osobe uz prateće kampanje za rano otkrivanje bolesti kao što je kancer može smanjiti morbiditet i mortalitet i pomoći u smanjivanju troškova zdravstvene zaštite. Francuska, koja nudi besplatne dvogodišnje mamografske preglede za žene od 50-74 godine, je jedna od značajnog broja zemalja koje su uspešno implementirale kampanje rane detekcije i izveštava o njihovim pozitivnim rezultatima.

Pristup razvijanjem primarne zdravstvene zaštite ohrabruje pomeranje fokusa u zdravstvenoj politici sa skupih kurativnih intervencija prema promociji zdravlja i prevenciji bolesti. Ovo pomeranje fokusa podrazumeva i promociju razvoja povezanosti između javnog sistema usluga u zdravstvenoj zaštiti i širih komunalnih struktura, odnosno, struktura u lokalnoj zajednici. Dobro razvijena infrastruktura primarne zdravstvene zaštite može pomoći u premošćavanju razlika između organizacija koje se bave zdravstvenom zaštitom i onih koje su fokusirane na šire, socijalne usluge i podršku u okviru socijalnog staranja.

Centri za primarnu zdravstvenu zaštitu na koje se ljudi mogu sami uputiti imaju ključnu ulogu unutar sistema zdravstvene zaštite. Procenjeno je da se 80% prve zdravstvene zaštite obavi na nivou lokalne zajednice. Većina preventivnih aktivnosti zdravstvene zaštite i pregleda za ranu detekciju i lečenje bolesti, isto kao i najveći deo tekućih zdravstvenih aktivnosti nege i lečenja obezbeđuje se u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Svetska zdravstvena organizacija je prihvatila kao osnovu celoživotni pristup aktivnom i zdravom starenju, koji je definisan kao „proces optimizacije mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost radi poboljšanja kvaliteta života tokom starenja“.³² Promocija zdravlja uključuje i intervencije koje su ciljane na ranije faze u životu kao i specifične intervencije za starije osobe mogu značajno doprineti poboljšanju zdravlja u kasnijem periodu života. Istraživački rezultati ukazuju da nastavljanje vežbanja, korišćenje adekvatne ishrane i izbegavanje padova, na primer, imaju snažan pozitivan uticaj na zdravlje starijih osoba. Uprkos ovakvih podataka promocija zdravlja ostaje relativno nisko na listi prioriteta u mnogim zemljama, posebno kad se opredeljuju resursi. Veći ispisi u uticaju na opredeljivanje resursa za promociju zdravlja mogu biti postignuti razvijanjem udruživanja sa grupama za zagovaranje koje se bore za iste ciljeve i edukacijom donosilaca odluka i profesionalaca u zdravstvu o dokazanim poboljšanjima i ostvarenim dobrim rezultatima promocije zdravlja na starije osobe.

Može biti delotvorno isticati i one standardne pristupe promociji zdravlja. Istraživanja su pokazala pozitivne efekte na različite prakse na zdravlje i dugovečnost. Na primer, mogu se preduzeti koraci ka ohrabrivanju ili podsticanju formiranja sportskih udruženja koja uključivati osobe svih uzrasta.

³² World Health Organization, *Active Ageing: A Policy Framework* (WHO/MNN/NPH/02.8) (Geneva:2002),p.12.

4.2.2.2. Mentalne bolesti

Iako je postignut određeni napredak u identifikovanju i razumevanju problema mentalnog zdravlja kod starijih osoba, mnogo toga je ostalo da se tek u ini u smislu ja anja postoje ih znanja i razvijanja odgovaraju eg zdravstvenog odgovora. U mnogim zemljama je relativno malo znano o mentalnim bolestima unutar starije populacije kao i onima koji su njima pogodjeni i koji su obi no socijalno isklju eni ili im je onemogu eno koriš enje relevantnih zdravstvenih usluga. U nekim Afri kim zemljama se za starije osobe sa mentalnim oboljenjima veruje da su uklju ene u razne vrste zlih ini i vešti arenje i zbog toga su isklju ene iz života zajednice i mogu ak biti ubijene u nekim slu ajevima. Kampanje koje su namenjene podizanju svesti o pitanjima mentalnih oboljenja mogu poboljšati kvalitet života starijim osobama i njihovim porodicama; posebna pažnja treba da bude usmerena na depresiju koja je reverzibilni poreme aj kao i na sindrom demencije uklju uju i Alchajmerovu bolest. Iako nisu reverzibilne mnoge demencije mogu biti le ene i pružaoci nege treba da imaju sve informacije koje su potrebne da bi pružili što je mogu e bolju negu.

Starije osobe sa simptomima progresivne demencije mogu zahtevati sve ve e angažovanje personalne asistencije sa svakodnevnim aktivnostima kao što je umivanje, kupanje, obla enje itd. Koriš enje dnevnih boravaka gde je obezbedjena nega i terapijske aktivnosti predstavlja isplativo rešenje za potrebe takvih pojedinaca. Ovi centri mogu biti vodjeni od strane lokalnih zdravstvenih vlasti, socijalnih službi ili volonterskih organizacija i mogu pružati usluge koje e obezbedjivati predah za negovatelje.

Politika treba da bude fokusirana na pružanje odgovaraju e podrške koja je najverovatnije i sadržaj neophodne obuke i obrazovanja i profesionalaca u zdravstvu i porodi nih negovatelja. Najefektivnije usluge za mentalno zdravlje treba da budu:

- Odgovaraju e u smislu pristupa, sa holisti kim shvatanjem ili „bio-psiho-socio-kulturološkim“ pristupom u proceni, le enju i tretmanu;

- Izvodjene u medicinskom aspektu od strane kompetentnih, edukovanih i obu enih, zdravstvenih profesionalaca;

- Podržane informisanjem porodica i zajednica;

- Kreirane tako da budu fleksibilne i da odgovaraju na individualnost potreba (kulturološki primerene i pružane kod ku e ili u drugim odgovaraju im uslovima, na primer)

- Izvodjene od strane multidisciplinarnog tima.

4.2.2.3. Palijativna nega

Usluge palijativne zdravstvene nege postale su i postaju sve važnije u razvijenim zemljama u poslednjih nekoliko decenija, iako izgleda da se veća pažnja poklanja nezi u poslednjim danima života za ljude koji boluju od AIDS nego starijim osobama. Palijativne zdravstvene usluge za starije osobe izgleda da su u manjoj meri na raspolaganju u zemljama u razvoju nego u razvijenim zemljama. Najvažnije pitanje za siromašnije zemlje je da li osnovne liste lekova uključuju lekove koji su neophodni za palijativnu negu kao što je na primer, morfijum.

Bilo bi korisno identifikovati tipove i opseg usluga palijativne nege koje su obezbeđene od strane države i nevladinih organizacija kao i od strane pojedinaca; nega u hospisima, usluge u bolnicama i podrška za negovatelje treba da bude identifikovana takodje, u ovom kontekstu. Ključni zahtevi u vezi sa razvojem i primerenom palijativnom zaštitom uključuju sledeće:

Da li starije osobe imaju manje šanse nego mlađe da prime usluge palijativne zaštite?

Da li su starije osobe ranjivije na neodgovarajuće povlačenje terapije održavanja života i odustajanje od uzimanja tečnosti da bi se ubrzala smrt?

Pregled politike zdravstvene zaštite na kraju života kao i osnovne liste lekova treba da nam ukažu da li su prava i dostojanstvo starijih osoba poštovani. Ovaj pregled treba da uključuje i takodje, pažljivo ispitivanje pristupa kompleksnim etičkim pitanjima kao što je pomoć pri samoubistvu.

4.2.2.4. Reproduktivna zdravstvena zaštita

Reproduktivno zdravlje je stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti ili nemoć u svim oblastima koje su u vezi sa reproduktivnim sistemom i njegovim funkcionalnim procesima. Iako je ovaj aspekt zdravstvene zaštite fokusiran primarno na žene u njihovim reproduktivnim godinama on se takodje tiče i poremećaja koji se mogu javiti u reproduktivnom sistemu kod starijih žena. Redovnih pregledi zdravstvenog stanja su posebno važni i u ovoj oblasti jer izloženost različitim seksualnim i reproduktivnim zdravstvenim rizicima mogu imati dugotrajne posledice. Pokazano je na primer, da na zdravlje starijih žena veoma utiče visok fertilitet tokom njihovih reproduktivnih godina kao i pristupačnost koju su imale do usluga reproduktivne zdravstvene zaštite tokom njihovog života.

Reproduktivna aktivnost može uticati na starije osobe i na brojne druge načine. Na primer, visok stepen fertiliteta može redukovati kapacitet doma instava da obrate pažnju na negu starijih članova a i smanjuje i

svakodnevna briga o velikom broju unuka mogu dovesti i do preopterećenja kod starijih osoba.

U nekim kulturama starije osobe mogu uticati na reproduktivno ponašanje mlađih generacija (vidi boks 16.).

Boks 16. Pomažu i bakama pomažemo majkama: jedan od inovativnih zdravstvenih programa za majku i dete u Senegalu

Fond Hrišćanska deca, međunarodna nevladina organizacija prepoznala je da bake ine sastavni deo važnog izvora informisanja o dojenju i ishrani za mlade majke. Nekoliko godina pre Fond je razvio pilotsku edukaciju da bi ojačao njihovu ulogu organizujući i grupne diskusije i sesije na kojima su učestvovali bake, lokalni lideri i trudnice. Intervencija je imala veoma visoke efekte vodeći ka značajnim poboljšanjima u ishrani i dojenju beba u targetiranim selima i jačala samopouzdanje baka u socijalnoj mreži lokalnih zajednica. Uprkos uspehu ove šeme starije osobe su ostale i dalje veoma široko isključene iz pitanja zaštite materinstva i reproduktivnog zdravstvenog programa u Senegalu i drugim zemljama.

Izvor: Judi Aibel i drugi., „Strengthening grandmother networks to improve community nutrition: experience from Senegal“. Gender and Development, vol. 9, No. 2 (2002). pp. 62-73 (dostupno na <http://www.grandmotherproject.org>); i Judi Aibel i Douangchan Sihalathavong, „Participatory communication to strengthen the role of grandmothers in child health“ Journal of International Communication, vol. 7, No 2 (2001), pp. 76-97.

4.2.3. Mobilisanje resursa, uključivanje, zagovaranje i stvaranje partnerstava

Kada su utvrđene prioritete intervencije veoma je važno da se obezbedi da one budu istaknute u ključnim političkim dokumentima koji se odnose na zdravstveni sektor u celini. Relevantni politički instrumenti mogu biti sledeći:

Nacionalni zdravstveni plan, koji postoji u većini zemalja ali je kompletniji i detaljniji u razvijenim zemljama;

Sektor širokih pristupa (SWAps) koji je prihvaćen u nekim zemljama u razvoju i koji funkcioniše uz veliki stepen zavisnosti od donatora i nevladinih organizacija. Cilj u zdravstvenom sektoru je da se koordiniraju i učestvuju u drugim prioritetnim intervencijama kroz različite državne i nevladine organizacije i da se podstaknu fondovi da podrže određene projekte;

Strategije za smanjenje siromaštva (PRSPs), delovi koji su eksplicitno posvećeni zdravstvenoj politici.

Boks 17. prikazuje jedan primer strategije prioriteta intervencija koja je osnovana za zdravstveni sektor u Velikoj Britaniji. U ovom slučaju intervencije su razvijane kao deo šireg okvira za usluge. Ovaj model utvrđivanja prioriteta intervencija može se pokazati vrlo koristan kao veza

između različitih intervencija i obezbeđivanje globalnog rešenja koje je racionalno za svaku pojedinačnu strategiju.

Boks 17. Nacionalni okvir usluga za starije osobe u Velikoj Britaniji

Nacionalni okvir za usluge za starije osobe, utvrđen 2001. godine je „10. godišnji program akcija povezanih usluga koje podržavaju nezavisnost i promovišu dobro zdravlje, program specijalizovanih usluga za ključne uslove i promene kulture tako da starije osobe i njihovi pružaoci nege uživaju uvek tretman sa poštovanjem, dostojanstvom i pravi noš u“

Okvir je razvijen od strane kreatora politike i naučnika u konsultaciji sa starijim osobama, pružaocima nege i zdravstvenim profesionalcima. Pored okolnosti koje generalno važe kao standardi usluga Okvir se bavi ključnim pitanjima zdravlja starije populacije, uključujući i moždani udar, padove i mentalne bolesti. Fokusirane su i teme poput troškova i vremenskih uslova. Na primer, sve opšte bolnice koje leče pacijente od moždanog udara su morale da potvrde poštovanje nacionalnih standarda uvođenjem odgovarajućih specijalizovanih usluga za moždane udare do aprila, 2004. godine. Neke mere su i kontroverzne; neki vode i gerijatri su kritikovali Nacionalni okvir usluga za preveliko isticanje potrebe za redukovanjem hospitalizacije starijih osoba.

Izvor: United Kingdom, Department of Health, National Service Framework for Older People: Executive Summary (March 2001.) (dostupno na <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/82/95/04058295.pdf>).

Između zdravstvenih organizacija je neophodno udruživanje uz ključnu odgovornost u razvijanju zdravstvenih protokola o saradnji i obezbeđivanje prioriteta uslova za pružanje zdravstvenih usluga. U Velikoj Britaniji na primer, Nacionalni institut za kliničku praksu (NICE) obezbeđuje vodi Nacionalnim zdravstvenim službama o prilagodjavanju i dostupnosti novih i postojećih lekova i medicinskih tretmana. Na ovaj način NICE institut ima odgovarajući i uticaj na širok niz usluga koje se obezbeđuju od strane države i kako se te usluge distribuiraju.

Uvođenje zdravstva u razvojne planove aktivnosti mora da bude ograničeno na javni sektor; volonterski i privatni sektor igraju ključnu ulogu u zdravstvenim sistemima svih zemalja i treba da se, takodje, uključuju u javni sektor. „Privatni sektor“ se može sadržati od vrlo različitih grupa zdravstvenih pružalaca usluga uključujući i sledeće:

- male klinike;
- visoko specijalizovane bolnice;
- privatna zdravstvena osiguranja;
- farmaceutske kompanije;
- praktičare tradicionalne medicine.

U siromašnijim zemljama ograničena državna ponuda zdravstvenih usluga esto obavezuje građane da se primarno oslanjaju na privatni sektor i praktičare tradicionalne medicine. U razvijenim zemljama privatne kompanije esto targetiraju bogatije grupe uz obavezu o višem kvalitetu usluga. Koraci koji treba da se preduzmu da bi se premostio jaz između javne i privatne

zdravstvene zaštite je kreiranje jednog preklapanja u kojem i privatnim, profitnim preduzećima u zdravstvenom sektoru biti date mogunosti i podsticaji da promovišu javno zdravlje. Jedna od političkih inicijativa koja može biti od posebne koristi je uključivanje u partnerstvo sa farmaceutskim kompanijama da bi se proizvodili lekovi koji će biti dostupni i siromašnijim segmentima populacije, uključujući i starije osobe.

Bez obzira na situaciju veoma je važno da kapacitet privatnog sektora bude mobilisan u svrhu najbolje iskoristivosti za sve starije osobe. To može značiti sledeće:

Obezbeđivanje da privatni pružaoci zdravstvenih usluga budu adekvatno informisani o starijim osobama njihovim potrebama i preferencijama kao i o načinima na koje mogu da rade veoma blisko i u saradnji sa javnim sektorom;

Procenjivanjem koliko dobro je regulisan zdravstveni privatni i volonterski sektor i da li izlazi u susret potrebama starijih osoba nevezano sa njihovim socioekonomskim statusom, rasom, polom, uzrastom, religijom ili kulturnim poreklom.

Najvažnije je da u svim oblastima uvođenja u razvojne planove, budu preduzeti napori da se obezbedi da su starije osobe uvek i u punoj meri obavestene o aktivnostima pružalaca zdravstvenih usluga, da su ohrabrivane i da su im date mogunosti da učestvuju u razvijanju politika koje su vezane za pružanje zdravstvenih usluga. Jedna od važnih strategija je da se organizuju diskusioni forumi i razmena informacija kroz predstavnike starijih osoba iz različitih okruženja. Iznad svega zdravstveni zahtevi i prioriteti starijih osoba treba da budu tretirani kao po etna pozicija za delovanje i aktivnosti referentne osobe za starenje a nikako kao uzgredne aktivnosti i ideje.

Poglavlje 5.

Ispitivanje dugotrajne zaštite u različitim uslovima

5.1. Polazne osnove

Dugotrajna zaštita može biti veoma široko definisana kao materijalna, instrumentalna i emocionalna podrška obezbeđena pojedincima kojima je neophodna, formalno i neformalno kroz jedan dugačak period vremena i bez obzira na njihov uzrast. Potreba za dugotrajnom zaštitom je najveća među starijim osobama sa hroničnim zdravstvenim problemima kao i mladim ljudima koji imaju permanentne nesposobnosti. Rezidencijalna dimenzija dugotrajne zaštite uključuje i alternativne forme stanovanja i dugotrajnog smještaja je posebno kritična.

U nekim zemljama porodice tradicionalno nose odgovornost obezbeđivanja adekvatne brige za starije zavisne članove; u takvim okolnostima intervencije vlada ostaju minimalne a komercijalne usluge dugotrajne zaštite su retke. U drugim zemljama neke od usluga su na raspolaganju ali samo u urbanim sredinama i samo za članove porodice. Tamo gdje su već šire razvijene usluge dugotrajne zaštite zahtjevi koji se javljaju proizilaze u vezi sa kapacitetom koji treba da odgovori na potrebe kao i finansijske održivosti usluga dugotrajne zaštite, kako broj starijih osoba koje imaju ove potrebe raste.

U svakoj zemlji je važno da partner ili neki drugi član porodice pruža najveći dio dugotrajne zaštite za stariju osobu, bez obzira na vrstu neposrednih uslova u kojima starija osoba živi. Sama kvaliteta života koji je važno u razvijenim zemljama ne znači da je starija osoba zanemarena kao ni zajednički život sa odraslim članovima i unucima u zemljama u razvoju; fizički zahtjevna pružena nega je tipična za prvobitni period, dok je u kasnijem periodu kada su dostupne usluge javnih servisnih službi, emocionalna i psihološka podrška od primarnog značaja. Porodična podrška je obično uskladjena sa željama starijih osoba koje generalno preferiraju da ostanu u svojoj kući i dok je god to moguće, okružene svojim srodnicima i sopstvenom imovinom.

Potrebe za dugotrajnom zaštitom rastu sa godinama. U razvijenim zemljama mnogi pojedinci sa 85 godina i više izjavljuju da imaju jednu ili više funkcionalnih ograničenja. Hronična stanja nesposobnosti se mogu pojaviti i u ranijim godinama života u zemljama u razvoju, gdje su radni uslovi teži i pojava slabijeg zdravlja češća. Mnoga od ovih hroničnih stanja se mogu

prevenirati ili rešavati kroz promene ponašanja ili unapredjenje sanitarnih i sredinskih uslova.

Dugotrajnu zaštitu mnogo verovatnije obezbeđuju žene nego muškarci. Obaveze u pružanju nege mogu dovesti žene i u teži položaj; one koje pružaju celodnevnu negu mogu tim obavezama da budu sprene u korišćenju sopstvenih mogućnosti da se zaposle i zarade prihod koji im omogući da obezbede i svoje aktuelne potrebe kao i potrebe za život u starosti. Takođe je poznato da su žene verovatnije nego muškarci izložene sama kom životu u starosti i zbog toga manje verovatno uživaju pomoć i negu od strane svog supruga kada postanu bolesne.

Uključivanje Vlade u organizaciju i obezbeđivanje dugotrajne zaštite je postala suštinski važna komponenta ekonomije dugotrajne zaštite. Nebriga države o potrebama u dugotrajnoj zaštiti može dovesti do visokih socio-ekonomskih troškova uključujući i sledeće:

- Redukovano učestvovanje žena na tržištu rada zbog preuzimanja odgovornosti u dugotrajnoj zaštiti;

- Rastuća preferencija među ženama da ostanu neudate u kulturama u kojima udaja znači i preuzimanje uloge pružaoca nege za roditelje supruga, decu i ostale srodnike;

- Zanemarivanje ili zloupotreba starijih osoba od strane članova porodice i srodnika koji se osećaju sputani u ulozi pružalaca nege;

- Prerano ili neodgovarajuće smeštanje starijih osoba od strane porodice u rezidencijalnu zaštitu ili druge institucije uključujući i odeljenja za dugotrajnu negu u bolnicama.

Javni, privatni i versko/humanitarni sektori, svi imaju ulogu u obezbeđivanju dugotrajne zaštite. Regulisanje i koordinacija dugotrajne zaštite u pružanju usluga u svim ovim različitim sektorima je od vitalnog značaja za njihov opšti uspeh.

U formulisanju ili analiziranju politike dugotrajne zaštite kako da se što bolje implementira od ključnog značaja su i moraju se postaviti, sledeća pitanja:

- Ako postoji nacionalna politika dugotrajne zaštite kako je implementirana, i koje mere postoje za određivanje i monitoring kvaliteta usluga?

- Ako nema nacionalne politike dugotrajne zaštite da li postoje relevantne politike na regionalnom, pokrajinskom i/ili lokalnom nivou? Da li one obezbeđuju odgovarajuće usluge koje su na raspolaganju i starijim osobama i mladim osobama sa invaliditetom?

Da li postoji odgovarajuća baza podataka na nacionalnom ili lokalnom nivou o pružaocima usluga dugotrajne zaštite i uslugama?

Da li je dugotrajna zaštita dobro koordinisana i uskladjena međusobno u vladinom/javnom sektoru, privatnom sektoru, verski zasnovanom sektoru, volonterskim i drugim organizacijama?

Da li se u dugotrajnoj zaštiti dobro upravlja sa stanovišta podržavanja odgovarajućom strategijom za uspostavljanje finansijske održivosti?

Da li se u uslugama dugotrajne zaštite obezbeđuje staranje, lečenje, podrška i zaštita za starije osobe kao i poštovanje njihovog životnog stila i preferencija u zaštiti?

5.2. Nivoi pristupa i zaštite za potrebe u dugotrajnoj zaštiti

5.2.1. Potrebe i preferencije

Potrebe koje su izvedene iz opštih podataka o starosnoj strukturi i statusu starije populacije

Za stanja kao što je demencija kao uzrok oboljevanja, postoji veoma tesna povezanost između godišta i prevalencije koja ne izgleda da se značajno razlikuje po zemljama. U takvim slučajevima moguće je proceniti aktuelnu situaciju i predvideti buduće prevalencije koristeći jednostavne podatke o starosti. Za većinu formi nesposobnosti, ranjivosti i ograničenih funkcionalnih kapaciteta, veza sa hronološkim uzrastom nije tako direktna; drugi faktori, uključujući obrazovanje, pol i socioekonomske uslove mogu imati takodje, važan uticaj.

5.2.1.2. Istraživanja funkcionalnih kapaciteta

Istraživanja treba da sadrže određena prelomna godišta targetirane populacije starijih osoba i podatke o njihovim funkcionalnim sposobnostima. Treba preduzeti korake da bi se obezbedilo da podaci na nivoima funkcionisanja, kao što je sposobnost za samostalnu ishranu, kupanje, oblačenje, kuvanje jednostavnih jela i nabavka osnovnih potrepština budu sakupljeni za celu zemlju. Važno je da ova istraživanja budu metodološki validna i da odražavaju različitost mlađih od starijih osoba u populaciji koja može biti potencijalni korisnik dugotrajne zaštite. Istraživanje u kome starije osobe mogu biti uključene kao aktivni učesnici može takodje, obezbediti i unutrašnji uvid i omogućiti starijima da izraze svoje preferencije u dugotrajnoj zaštiti. Kada podaci budu prikupljeni i analizirani veoma je važno

da svi ovi nalazi budu upu eni kreatorima politike i drugim, klju nim nosiocima dugotrajne zaštite.

5.2.1.3. Istraživanja o preferencijama starijih osoba

Podatke o preferencijama u dugotrajnoj zaštiti i preferencijama u vezi sa stilom života na treba uzimati u obzir ako nisu prikupljeni izvorno, direktno od starijih osoba (umesto opštih o ekivanja vezanih za kulturu neke sredine ili odluka koje donose mlađji srodnici). Zbog posebnih izazova vezanih za prikupljanje podataka u ovoj oblasti i interpretaciju u takvim istraživanjima preporu uju se kao korisni pristupi istraživanja sa u eš em.

Istraživanja iz razvijenih zemalja koja su sada na raspolaganju ukazuju da starije osobe u dugotrajnoj zaštiti iskazuju preferencije i prioritete koji uklju uju bliske kontakte sa decom, ostaju i kod ku e ili da „stare borave i na jednom mestu“, zadržavaju i što je duže mogu e ose aj nezavisnosti, i da imaju slobodu u izboru kako i sa kime e živeti od više pruženih mogu nosti.

5.2.2. Kapacitet porodici nih pružalaca nege

esto se tvrdi da su porodice sposobne da pruže odgovaraju u dugotrajnu zaštitu i negu za skoro sve starije osobe posebno, u zemljama u razvoju; ipak, ne postoji vrsta evidencija koja bi dokazivala ovakve tvrdnje. Kulturni imperativi u vezi sa ispunjavanjem obaveza dece prema roditeljima mogu u initi nerazumljivom injenicu da neke porodice iz razli itih razloga, nisu sposobne da brinu o svojim starijim srodnici. U takvoj situaciji moraju se stvarati alternative za životna rešenja ovih ljudi. Jedno pitanje vredno daljih istraživanja, je da li su neke kategorije starijih osoba posebno osetljive na isklju ivanje iz porodici ne nege?

Podaci o raznim kombinacijama životnih uslova starijih osoba nisu obavezno i najbolji indikator njihovih potreba za negom. Kao što je napred sugerisano živeti u sama kom doma instvu može da odražava preferenciju za nezavisnim na inom života pre nego za životom u socijalnoj izolaciji, dok biti deo velikog doma instva i nije neophodna garancija dobre nege. Nemogu e je stvoriti jasnu sliku šta se dešava u pojedina nim okolnostima ako nisu kvantitativni podaci o strukturi doma instva i drugi životni uslovi razmatrani zajedno sa nalazima o kvalitativnim i drugim istraživanjima o podršci porodice uklju uju i i stresna iskustva porodici nih pružalaca nege. Ovako kombinovane informacije mogu se koristiti radi pomo i u identifikovanju trendova sa specifi nom relevantnoš u za pojedine, razli ite grupe starijih osoba u pojedina noj zemlji. Primeri ovih trendova koji zahtevaju i dalja istraživanja uklju uju slede e:

Rastu i brojevi veoma starih ljudi koji žive sami, jer nam ovo može biti znak ranjivosti ukoliko im usluge dugotrajne zaštite nisu dostupne;

Rapidne promene u strukturi porodica zahvaljuju i faktorima kao što su ruralno-urbane migracije, HIV/AIDS mortalitet i nagle socio-ekonomske promene, svih koji utiču na smanjivanje kapaciteta doma instava da obezbede adekvatnu negu za zavisne članove porodice;

Rastu i brojevi ostarelih bračnih parova koji žive sami što dovodi do toga da stariji partneri imaju glavne odgovornosti u pružanju nege u vreme, kada i oni sami mogu doživeti svoje sopstvene zdravstvene probleme;

Rastu i brojeve starijih osoba koje su ostavljene na staranje svojim maloletnim unucima ostalim bez roditelja zbog njihove smrti od HIV/AIDS, rata, gladi ili narkomanije.

5.2.3. Starije osobe kao pružaoci nege

U svim zemljama starije osobe imaju važnu ulogu u ekonomiji zaštite jer se staraju o dobrobiti drugih starijih osoba, mlađjih unuka i drugih, bolesnih ili invalidnih članova porodice. Nege koju pružaju starije žene je posebno kritična na ta ka dok doprinos nekih starijih muškaraca treba svakako označiti kao veoma dobro. Postoji nekoliko pitanja koja su u vezi sa obezbeđivanjem nege od strane starijih osoba a koja treba da budu razmotrena.

5.2.3.1. Dobrobit starijih pružalaca nege

Kao i u većini drugih, neformalnih pružalaca nege starije osobe mogu sa voljom prihvatiti odgovornosti u zaštiti zbog emocionalnih veza koje imaju sa primaocem nege. U nekim slučajevima ipak, starijim osobama se pruža mali izbor kao što je kada njihova deca umru ili emigriraju, ostavljaju i za sobom unuku i nećaku. Tada staranje o deci za starije osobe, može postati teško i fizički i psihički, emocionalno i finansijski. U Bocvani, Malaviji, Namibiji, Južnoj Africi, Tanzaniji i Zimbabveu više od 60% siroćadi žive sa babama i dedama kao glavama doma instava. Na Tajlandu starije osobe brinu o dve trećine mladih odraslih koji su oboleli od AIDS, a skoro polovina dece siroćadi živi sa svojim babama i dedama.

Kako starija osoba živi duže i zadaci pružanja nege i staranja će rasti i opteretiti starije, koji su i sami veoma vrlo stari i ranjivi. Stresovi i teret pružanja zaštite mogu rasti i ugroziti i zdravlje starije osobe. A da li imamo i odgovarajuće politike kojima ćemo podržati starije osobe kao pružaocem nege i

staranja? Ako je tako koliko su one efektivne kada govorimo o njihovim potrebama? Politike moraju da budu fokusirane simultano i na li ne potrebe starijih osoba i na ja anje njihovih aktivnosti u staranju i nezi.

Boks 18. Obuka za starije pružaoce nege

Medjunarodna nevladina organizacija HelpAge International i partneri organizovali su programe obuke u trajanju, tri do pet dana, kojima je ciljna grupa bila starije osobe koje obezbedjuju negu za pojedince koji žive sa HIV/AIDS infekcijom. U esnici su sticali veštine koje e im omogu iti da se sa uvaju od mogu nosti da dobiju infekciju, veštine bazi ne higijene, pravilne ishrane, hranjenja i kupanja bolesnika, pomeranja bolesnika u krevetu i zadovoljavanja emocionalnih i psiholoških potreba primalaca nege.

Trenirane starije osobe ne brinu samo o svojoj deci nego obezbedjuju savete i podršku drugima u zajednici. One upu uju u tuberkulozne klinike i druge službe koriste i informacije dobijene tokom obuke. Pružaoi nege primaju opremu koja sadrži sredstva protiv bolova, deterđente, rublje, rukavice i ostale stvari koje su neophodne za njihov rad u staranju o bolesnicima.

Ova inicijativa je otvorila put ka uspehu HelpAge International i partnera u povezivanju sa klju nim organizacijama u promociji rada neformalnih negovatelja koji svoj rad obavljaju u ku i, kao što su: Ministarstvo zdravlja, društvo Crveni krst i druge nevladine organizacije kao i verske humanitarne organizacije; ovi entiteti su podržali programe sa veštinama i ponekad opremom potrebnom za negu. Kao rezultat iskustava sa targetiranim programima obuke HelpAge International zagovara razvoj standarda inkluzivne i senzitivne nege smeštene u ku i i vodi e koji e se baviti i potrebama starijih pružalaca nege.

Izvor: Amleset Tewodros i Tawengva M.Nhogo, „Inovative programmes that address the impact of HIV/AIDS on older persons in sub-saharan Africa“, Journal of Aging & Social Policy (August 2006.)

5.2.3.2. Dobrobit starijih primalaca nege

Mnoge starije osobe primaju negu od drugih starijih osoba uklju uju i njihove partnere, rodjake ili susede; dece starijih osoba koja i sama mogu biti deo starije populacije u rastu em broju preuzimaju na sebe obaveze nege u proširenim porodicama sa etiri ili pet generacija. U mnogim zemljama ovi trendovi e se najverovatnije ubrzati, zahvaljuju i redukciji u obezbedjivanju alternativnih pružalaca nege (tako što se žene u radno aktivnom periodu sve više angažuju na pla enim poslovima i tako što populacija relativno zdravih starijih osoba raste). Pove ana dugove nost za oba pola zna i da e se ve i broj starijih parova boriti da se uzajamno brinu jedan o drugom kako postaju sve nemo niji i osetljiviji na pojavu bolesti i nesposobnosti. Zdravstveni problemi kod za negu dominiraju eg partnera mogu imati negativan uticaj na oba partnera.

5.2.3.3. Promocija pozitivnijih stavova prema starijim osobama

Doprinos starijih pojedinaca ekonomiji pružanja nege i staranja esto se ne prepoznaje u društvu. Skre u i pažnju na ovu krucijalnu ulogu koju pružaoci nege imaju može se pove ati vrednost koju društvo sagledava u starijim osobama uopšte. U zemljama sa visokom prevalencijom HIV/AIDS infekcijom rastu a pažnja je usmerena na starije osobe koje su u ulozi pružalaca nege i staranja o unucima koji su postali siro ad. Akcije koje se mogu preuzeti da bi se raširilo znanje i efekti podrške i napora koje ulažu starije osobe u nezi i staranju uklju uje slede e:

Prepoznavanje i obezbedjivanje boljeg razumevanja uloge starijih osoba, posebno starijih žena, koju imaju kao pružaoci nege i staranja;

Obezbedjivanje da stariji pružaoci nege i staranja imaju pristup informacijama o bolesti (HIV/AIDS) i obuku;

Razvijanje politika i programa koji odgovaraju utvrdjenim potrebama starijih osoba i njihovih porodica; na primer, obezbedjenje edukacije dece siro adi i materijalne i ekonomske podrške pogodjenih porodica i doma instava.

5.3. Potreba za raznovrsnim politikama dugotrajne zaštite starijih osoba

Tradicionalno, politike dugotrajne zaštite su pretežno fokusirane na obezbedjivanje institucionalne zaštite (u domovima za negu ili u rezidencijalnim domovima ili hostelima) kada neka starija osoba nema porodicu ili kada lanovi porodice nemaju volje ili sposobnosti, da obezbede pružanje nege i staranja u ku i. Rastu a pojava je ipak, da donosioci politiki h odluka u mnogim zemljama unose u politike dugotrajne zaštite itav opus razli itih opcija, prepoznaju i da kombinacija rezidencijalne i domicilne ili ku ne nege i staranja može obezbediti starijim osobama da ostanu sa svojim porodicama u dužem vremenskom periodu. Politike dugotrajne zaštite treba da podržavaju intervencije koje pomažu starijim osoba da žive udobnije unutar zajednice bilo nezavisno ili sa porodicama; na primer, zdravstvene usluge se mogu obezbedjivati i za nemo ne i za aktivne starije osobe.

Klju ni izazov je napraviti takve strategije dugotrajne zaštite koje e obezbediti efektivne i fleksibilne kombinacije podržavanja usluga koje su na raspolaganju, da starije osobe i njihovi pružaoci nege i staranja imaju stvarno mogu e izbore. Odgovaraju e usluge obezbedjene zajedno sa kontinuitetom nege i podrške mogu doprineti održanju nezavisnosti i smanjiti zavisnost i nemo ljudi koje se javljaju postepeno sa napredovanjem

starenja. Tabela 4. pokazuje primere zajedni ki primenjenih strategija dugotrajne zaštite, od jednostavnog obezbedjivanja informacija do ponude institucionalnih i rezidencijalnih alternativa.

Daju i realnost i zna aj porodi noj nezi i staranju i u razvijenim i u zemljama u razvoju, isto kao i utvrđivanje potrebe da zemlje razvijaju održive servise dugotrajne zaštite, izgleda mudro podržati porodicu u nezi i staranju o starijim lanovima. Iskustvo razvijenih zemalja je da organizovanje javnih servisnih službi ne uti e na redukovanje porodi ne nege i staranja; u stvari, mnoge od usluga, u tabeli 4. uklju uju neke mere porodi ne podrške.

5.3.1. Otkrivanje prave kombinacije opcija dugotrajne zaštite za svaku zemlju

Rasprostranjenost rezidencijalne, porodi ne i komunalne zaštite, odnosno, nege i staranja koji su obezbedjeni za starije osobe varira po razli itim zemljama. Ne postoji zajedni ka formula koja e nam otkriti koliko odedjenog tipa zaštite je potrebno za na primer, 100 ljudi koji imaju 65 i više godina. Poredjenje opšte ponude usluga i distribucije dugotrajne zaštite u razli itim zemljama unutar regiona ve može biti od koristi. Ako su razlike velike, osobe referentne za starenje mogu razmatrati razloge za utvrđene razlike sa saradnicima u svojim zemljama; ove diskusije mogu oja ati argumente osoba referentnih za starenje kada politika dugotrajne zaštite bude razvijana u njihovim zemljama.

Neadekvatnosti u obezbedjivanju dugotrajne zaštite može dovesti do produžavanja hospitalizacija starijih osoba. Sada je ve široko prepoznato da starije osobe ne prolaze dobro u bolnicama; što duže ostaju to je ve i rizik od pogoršanja zdravlja. Odgovaraju i uslovi dugotrajne zaštite mogu pak, zna iti poboljšanje zdravlja i smanjene troškove.

Tabela 4. Prikupljanje podataka za ponudu razli itih opcija dugotrajne zaštite

Opcije zaštite		Osnovni podaci	Unapredjeni podaci
Institucionalna zaštita	Dugotrajna hospitalizacija	- gerijatrijski kreveti na 100 ljudi, 65+ - prose na dužina boravka u bolnici (ukupna populacija)	- prose na dužina boravka u bolnicama (prikazana po starosnim grupama) - razlog hospitalizacije
	Domovi za negu	- mesta na 100 ljudi, 65+ - podobnost kriterijuma	- lokacija provajdera (ruralno/urbano) - troškovi obezbedjenja usluge - tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo)

	Rezidencijalni domovi, hosteli	- mesta na 100 ljudi, 65+	- Lokacija provajdera (ruralno/urbano) - Troškovi obezbedjenja usluge - Tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo)
Zaštita u lokalnoj zajednici	Stanovanje uz podršku (obezbedjeni prilagodjeni uslovi stanovanja, domovi za stanovanje i negu, nadzirano stanovanje, domovi za posebnu zaštitu, zajednice stanovanja, foyer logement)	- mesta na 100 ljudi, 65+	- Lokacija provajdera (ruralno/urbano) - Troškovi obezbedjenja usluge - Tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo)
	Dnevni centri (centri za seniore)	- broj centara - vrste aktivnosti	- procenat ljudi, 65+ koji pose uju esto, povremeno ili nikad - lokacija provajdera (ruralno/urbano)
	Posete u ku i/stanu	- procenat ljudi, 65+ koji primaju posete - budžet	- Lokacija provajdera (ruralno/urbano) - Troškovi obezbedjenja usluge - Tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo) - iznos i tip zaštite
	Kratki boravak/ centri za usluge predaha	- mesta na 100 ljudi, 65+	- Lokacija provajdera (ruralno/urbano) - Troškovi obezbedjenja usluge - Tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo) - iznos i tip zaštite
	Službe za rehabilitaciju	- tip usluga koje se nude - budžet	- Lokacija provajdera (ruralno/urbano) - Troškovi obezbedjenja usluge - Tip provajdera (državno, privatno, NGO, drugo)
	Benefiti za pružaoce nege i starnja	- broj benefita - vrednost benefita - priroda titulara	-procenat korisnika, 65+
	druge politike od zna aja	- priroda politike	

Ako su opcije dugotrajne zaštite u lokalnoj zajednici ograničene jedina alternativa za starije osobe može biti da prihvate prevremeni smještaj u bolnicama ili rezidencijalnoj zaštiti. U razvijenim zemljama samo oni koji imaju najslabije zdravlje su podobni za smještaj u domove za negu. Neke zemlje obezbeđuju pregled jednog interdisciplinarnog tima stručnjaka prije nego smještaj bude uzet u obzir kao mogućnost. U mnogim zemljama u razvoju starije osobe lišene podrške porodice i siromašne su fokusirane na institucionalnu zaštitu bilo da imaju ozbiljne zdravstvene probleme ili ne. Osobe referentne za starenje treba da procene da li je ovo odgovarajuća opcija imajući u vidu resurse i ograničenja u dugotrajnoj zaštiti.

5.3.2. Usluge u lokalnoj zajednici

Svi ljudi sveta generalno više vole da ostanu kod kuće i da održavaju svoju nezavisnost što je to duže moguće. Adekvatna primarna zaštita i zaštita bazirana u lokalnoj sredini na postojećoj mreži usluga su ključne za realizaciju ovih ciljeva.

5.3.2.1. Usluge u lokalnoj zajednici

Postoje vrste argumenti zasnovani na evidenciji, da usluge rehabilitacije mogu značajno da poboljšaju stanje i funkcionalne kapacitete starijih osoba, posebno posle moždanog udara ili loma kostiju. Usluge mogu uključivati fizioterapiju, modifikaciju životne sredine i/ili savetovanje. Terapija kao što je jačanje mentalne stabilnosti da bi se poboljšala ravnoteža i efekti lečenja nekog hroničnog stanja kao što je dijabetes ili plućne bolesti, podjednako su važne. Dostupnost i kvalitet ovih usluga za starije osobe tek treba da bude procenjen a ključna uloga koju one treba da imaju u izboru usluga dugotrajne zaštite tek treba da bude istaknuta. Sve je najverovatnije da poboljšavaju kvalitet života starijih osoba i da gledano u celini, redukuju troškove dugotrajne zaštite.

5.3.2.2. Voditelji usluga

Jedna od važnih funkcija dugotrajne zaštite se obavlja od strane voditelja usluga koji mogu da informišu starije pojedince i njihove porodice o odgovarajućim uslugama i pomoći i da prate njihovu realizaciju kroz vreme. Oni mogu također imati ključnu ulogu u koordinaciji zaštite kada su sistemi usluga u diskontinuitetu i fragmentarni.

5.3.2.3. Kućne posete

Različiti tipovi kućnih poseta mogu mnogo da doprinesu starijim osobama. Zajednica medicinskih sestara kao i osobe iz humanitarne zdravstvene

pomoći su obitelji da pruže širok spektar odgovarajućih zdravstvenih i socijalnih usluga (nege i staranja). Kućne posete i pomoć se obično kombinuju sa kućnim poslovima kao što je ishrana ili priprema obroka dok su u nekim zemljama pružaoci kvalifikovani da obavljaju i neke medicinske zadatke. Zdravstveni posetioci starijih mogu da imaju i važnu ulogu u ranom otkrivanju zdravstvenih problema i identifikovanju nekih opasnosti u domu instancu kao što su zarolani tepisi, izgužvane podloge ili električne žice preko kojih stariji mogu da se sapletu.

Mogu biti mobilisani i volonteri koji će obavljati prijateljske posete starijim osobama koje žive same u lokalnoj zajednici, da bi pomogli da se preveniraju izolacija i usamljenost koje mogu da dovedu do depresije i prerane smrti.

Boks 19. Kućne posete radi prevencije

U Finskoj voditelj službe i model koordinacije usluga „paketi“ čine usluge različitih organizacija i provajdera da bi se odgovorilo na potrebe klijenta. Model sadrži procenu potreba, planiranje usluga i resursa, savetovanje, koordinaciju zaštite i zagovaranje. U nekoliko gradova ovo je postao standard u pristupu u kome se podržavaju i omogućavaju zaštita i usluge za starije koje oni koriste u svom stanu ili kući.

U gradu Jyväskylä, na primer, svi stanovnici stariji od 70 godina primaju jednu inicijalnu posetu u koju ide radnik dnevnog centra ili menadžer. Ova poseta može da aktivira jednu ili više usluga koje obezbeđuju različite organizacije i/ili utvrđivanje uslova koji se kasnije po potrebi mogu aktivirati kada i posebna potreba postane akutna. Ovaj model sadrži socijalni rad pre nego medicinski ili pristup zdravstvenoj nezi; namera je da se aktiviraju one usluge koje su neophodne i rade i na ovaj način osnažuju starije osobe. Sve usluge koje se pružaju su podržane od strane jednog interdisciplinarnog tima a model je podržan jednom bazom podataka na Internetu (seniori-info) kao javnom kampanjom koja ima za cilj opšte podizanje svesti. Praćenje podataka ukazuje da su preventivne kućne posete veoma uspešne socijalne intervencije.

Izvor: Finland, Ministry for Social Affairs and Health, Strategies for Social Protection 2015: Towards a Society and Economically Sustainable Society (Helsinki, 2006).

5.3.2.4. Stanovanje uz podršku

Šeme stanovanja uz podršku je danas poprimilo mnoge različite forme i veoma široko je potvrđeno u razvijenim zemljama. Suštinski ono nudi stanovanje plus neke usluge, uključujući i jedan ili više obroka dnevno i različite opcije usluga lične nege i staranja. Ono predstavlja kompromis između nezavisnog života i rezidencijalne zaštite i može se obezbediti angažovanjem operatera javnih službi, privatnih, verskih/humanitarnih i volonterskih udruženja. Razvoju odgovarajućih nacionalnih politika će doprineti podizanje nivoa informisanosti i svesti o ovim šemama.

5.3.2.5. Benefiti za pružaoce nege i staranja

Porodi ni pružaoce nege moraju kontinuirano primati podršku ako želimo da budu i ostanu uspešni u realizaciji njihove uloge. Istraživanje u SAD je pokazalo da ciljane usluge mogu pomoći u redukovanju stresa među pružiocima nege i osposobiti ih da održavaju zdravu i podržavaju u sredinu za starije zavisne osobe duže nego što bi to u drugim uslovima bilo moguće.

Mnoge razvijene zemlje nude finansijske i druge beneficije neformalnim pružiocima nege i staranja da bi im kompenzovale bar u nekom delu njihove gubitke u prihodima koje bi inače mogli da ostvare. Benefiti mogu uključivati umanjenje poreza i poreske olakšice i kredite na penziju. Kao što je prethodno rečeno, većina pružalaca nege su žene čije odsustvo iz radne snage da bi ispunile ove svoje obaveze može rezultirati nedostatkom sredstava za njihove starije godine. Neke zemlje u razvoju nude benefite u vezi sa ovom zaštitom za negu dece ali ne i za negu nemoćnih starijih osoba.

5.3.3. Rešenje institucionalnoj zaštiti

Iako su usluge dugotrajne zaštite veoma široko na raspolaganju u razvijenim zemljama samo 4-5% populacije stare 65 godina i više koristi rezidencijalni vid zaštite. Prosek godina za ulazak u ovu zaštitu koja se karakteriše visokim zahtevima za negu i staranje je oko sredine 80. godina.

U mnogim zemljama institucionalna zaštita se nalazi pod određenom stigmom i na nju se gleda kao poslednji mogući izlaz i od strane starijih osoba i od strane njihovih članova porodice koji se angažuju u staranju i nezi. Domovi za negu i druge forme institucionalne zaštite su obično vidjeni kao vid zaštite koji je potpuno druga krajnost od porodične nege i staranja. Ipak, oni treba da budu sagledani kao delovi kontinuuma, jer postoje i vremena kada je smeštaj u dom za negu jedini raspoloživi resurs. Važno je da kreatori politika jasno sagledavaju potrebe za ovim uslugama i ulogu koju one mogu da imaju u kombinaciji usluga dugotrajne zaštite. Dok institucionalna zaštita treba da bude razmatrana jedino posle potpunog iscrpljivanja moguće opcije porodične zaštite i zaštite u lokalnoj sredini, njena uloga u kontinuumu zaštite je veoma važna. Može se reći da postoji tačka u kojoj zahtevi i stres formalnih i neformalnih pružalaca nege i staranja postaju isuviše veliki. Porodice sa namerom da obezbede sve nivoe zaštite za starije osobe mogu rizikovati i raspadanje porodice kao i pojavu fizičkih i mentalnih zdravstvenih problema kod drugih, njenih članova.

Važno je da zemlje u razvoju izbegnu ponavljanje grešaka bogatijih zemalja: da jednostavnom izgradnjom brojnih institucija za starije osobe pokušavaju da reše problem dok, istovremeno, ne obrađuju dovoljno pažnje, kako preferirane opcije zaštite u lokalnoj zajednici mogu biti dalje i bolje razvijane i osnaživane. U mnogim slučajevima zaštita u lokalnoj zajednici pruža vrlo efektne kompromise sa opcijama duž celog kontinuuma od nezavisnosti do

potpune zavisnosti od pomoći i nege. čak i kada institucionalizacija izgleda da je jedina alternativa, neka prilagodjavanja lokalnoj kulturi će verovatnije proizvesti bolje rezultate nego slepo pridržavanje prethodno izgradjenih navika. Domovi organizovani po konceptu oko seoske lokalne zajednice, na primer, mogu delovati mnogo gostoljubivije nego domovi u strogo medicinskom, bolničkom stilu.³³

Osobe referentne za starenje mogu ispitivati neke od ključnih pitanja koja su u vezi sa dostupnošću u uslugama:

Kakav je pristup i dostupnost imaju starije osobe u odnosu na rezidencijalnu zaštitu?

Kako je obezbeđena pravičnost u pristupu rezidencijalnoj zaštiti za starije osobe? Da li neke grupe starijih osoba imaju prioritet na osnovu potreba za zaštitom ili su u pitanju drugi faktori?

U pristupanju rezidencijalnoj zaštiti koju prednost imaju (ako uopšte postoji prednost) starije osobe koje su „u dobrom stanju“ u odnosu na one starije osobe koje su vrlo slabe ili hronično bolesne?

Do koje mere je rezidencijalna zaštita limitirana za siromašne starije?

Koliko je efektivan sistem upravljanja i komunikacije oko osnovnih informacija između različitih zdravstvenih i organizacija zaduženih za starije osobe koje se uključuju u zaštitu?

Da li su informacije o alternativnim uslugama široko dostupne?

Koji kriterijumi pravičnosti su odgovarajući u određenoj (sopstvenoj) zemlji za ulazak u rezidencijalnu zaštitu?

Druga pitanja zahtevaju takođe, pažljivo razmatranje u vezi sa kapacitetima i kvalitetom usluga koje se pružaju od strane različitih sektora i organizacija:

Koje obezbeđenja postoji za regulisanje, inspekciju i akreditaciju rezidencijalnih vidova zaštite za starije osobe?

Da li je situacija u vezi sa osobljem takva da je zaštita i tretman potreba korisnika uskladjena sa svim njihovim potrebama? Ako nije da se deficitarnost kadrova može identifikovati i poboljšavati?

Da li mogu biti sprovedjena istraživanja zadovoljstva među korisnicima domova? Da li su ona reprezentativna, obuhvatna i pouzdana? Da li su sprovedjena od pružalaca usluga?

³³ Za više detalja obrati se United Nations, „Follow-up to the International Year of Older Persons: Second World Assembly on Ageing“ report of the Secretary General (A/62/131).

Šta se dešava kada pružaoci usluga ne zadovoljavaju relevantne standarde i propise?

Da li su informacije o kvalitetu i zadovoljstvu raširene među korisnicima tako da oni mogu biti na vreme informisani radi donošenja odluke o opcijama zaštite?

Da li su prava i odgovornosti (obaveze) starijih osoba otvoreno diskutovana i dogovorena među svima koji su zainteresovani?

Domovi za negu i druge forme rezidencijalne zaštite su integralni delovi lokalne zajednice. Ne bi trebalo da postoje oštre granice između institucionalne zaštite, zaštite u lokalnoj zajednici i zaštite u ku i ili stanu; usluge mogu biti podržavane kroz više različitih organizacija. Na primer, usluge u ku i kao što je isporuka obroka mogu biti organizovane od organizacija - provajdera rezidencijalne zaštite, a dnevni centri za starije osobe koje žive kod kuće mogu biti locirani u prostorima domova u kojima se realizuje okupaciona terapija i druge rehabilitacione usluge.

5.4. Organizovanje službi

U organizovanju usluga dugotrajne zaštite prvo je neophodno da se upoznamo sa svim uslugama koje se nude i da identifikujemo njihovu usmerenost na kvalitet i kapacitete da odgovore na različite potrebe starije populacije. Ako su resursi ovih kombinovanih usluga dostupni i u skladu sa odgovarajućim aktuelnim kao i predviđenim nivoima zahteva, postoji mogućnost adekvatnog pokrivanja uz dostignutu ekonomičnost.

Ako zemlja ima velike rasne, etničke ili verske manjine, referentna osoba za starenje može poželeti da razmotri i kako su kreirane usluge dugotrajne zaštite u odnosu na njihove potrebe, da li im one odgovaraju i da li smatraju da su kulturno prihvatljive. Zaštita koja je osetljiva na ove aspekte može se pružati i manjinskim grupama preko etno-specifičnih servisa. Ipak pažnja treba da bude usmerena i na obezbeđenje toga da ovakav pristup ne predje da doprinosi izolaciji i obeshrabivanju kontakata sa drugim grupama u društvu.

Veoma je važno identifikovati razlike u gradskim i seoskim okolnostima i prilagoditi obezbeđivanje zaštite lokalnim potrebama. Pružanje usluga dugotrajne zaštite u ruralnim uslovima je puno izazova i zahteva za fleksibilnošću i inovacijama. Ovde osoba referentna za starenje može poželeti da razmotri korišćenje postojećih resursa za pružanje pomoći, kao što su na primer: širenje poljoprivrednih aktivnosti i zdravstveni radnici, provajderi poštanskih usluga i volonteri u lokalnoj zajednici. Tako u skandinavskim zemljama seoski poštanski radnici služe kao rani sistem za otkrivanje i alarmiranje zbog problema koji pogodjaju izolovane starije osobe.

5.4.1. Pitanja kadrova

Snažna i adekvatno obučena radna snaga u dugotrajnoj zaštiti je od kritičnog značaja za dobrobit ranjivih starijih osoba. Ipak, relativno male nadnice (koje potiču od državnih ograničenja za subvencionirane usluge i davanja za korisnike) i niži profesionalni statusi povezani sa dugotrajnom zaštitom u mnogim razvijenim zemljama mogu obeshrabrivati kvalifikovane radnike za ulazak u ovo polje rada. Nedostatak osoblja postoji praktično svuda u razvijenim zemljama i predviđa se da će se i dalje povećavati kao rast broja starijih osoba koje imaju potrebu za ovim uslugama.³⁴

Uobičajen odgovor u mnogim razvijenim zemljama je potražnja za zdravstvenim profesionalcima i drugim radnicima iz dugotrajne zaštite iz prekomorskih zemalja. Iako su registrovani i licencirani medicinski radnici voljni da napuste svoje zemlje porekla i da se presele zbog viših zarada, boljih uslova za rad kao i bolje perspektive za sigurnost ili poštovanje i njihovih porodica. Neki od njih prihvataju pozicije u domovima za negu kao radnici na nezi i staranju ili radnici koji rade i stanuju u domovima za starije osobe (i porodicama - kućama, stanovima) dok čekaju na priznavanje odgovarajuće kvalifikacije u zemlji domaćinu ili dok rade da bi obezbedili dodatne kvalifikacije koje su neophodne za sertifikaciju.

U nekim primerima se migrantski radnici u zaštiti susreću sa teškim kulturnim i jezičkim barijerama u zemljama u koje su došli. Obzirom da im je veliki deo poslova zaštite predat, sposobnosti za odgovaranje u komunikaciju sa starijim starijima domova je kritična u ostvarivanju kvaliteta zaštite starijih osoba. Neke zemlje, uključujući i Australiju, primenjuju u zapošljavanju imigranata test poznavanja (engleskog) jezika i svesti o kulturi.

Globalizacija radne snage u dugotrajnoj zaštiti pokazuje istovremeno i rizike i mogućnosti i za izvoze i za zemlje - odredišta. Značajan broj ključnih pitanja može se razmatrati i sa stanovišta zemalja koje šalju i zemalja koje primaju radnike u razvoju politika regrutovanja kvalifikovanih i nekvalifikovanih radnika zdravstvene zaštite.

Pitanja koja treba razmotriti sa stanovišta zemalja koje primaju radnike su sledeća:

Da li politike kvalifikovane imigracije treba liberalizovati za nekvalifikovane radnike da bi se ublažio problem nedostatka radne snage u dugotrajnoj zaštiti?

Da li radnici migranti mogu biti efektivni u zadovoljavanju različitih potreba u zaštiti starije populacije u razvijenim zemljama?

³⁴ Pogledaj, na primer, Kristin Smith i Reagan Baughman, „Caring for America's ageing populations: a profile of direct-care workforce“, *Monthly Labor Review* (United State Department of Labor, September 2007), pp 20-26.

Do koje mere strani radnici u dugotrajnoj zaštiti, posebno oni koji stanuju i rade u zaštiti u domovima (kućama) rade ilegalno u razvijenim zemljama? Oni koji rade izvan formalnog sistema za zapošljavanje mogu biti izloženi eksploataciji, uključujući i produženo radno vreme, preniske zarade i zloupotrebe od strane klijenata, saradnika i menadžera.

Zemlje koje šalju radnike esto imaju drugačije prioritete, ali i potrebe da razmotre sledeća pitanja:

Kakav je projektovan dugoročni uticaj gubljenja zdravstvenih kvalifikovanih i nekvalifikovanih radnika?

Da li su investicije zemalja u razvoju za obrazovanje za zdravstvenu zaštitu korišćene za pomoć razvijenim zemljama? Do koje mere su takvi troškovi i gubici u produktivnosti zemalja u razvoju nadomešteni povratnim davanjima razvijenih zemalja?

U velikom broju kvalifikovanih profesionalaca koji napuštaju zemlju šta je u inostrano što bi ih ohrabrilo da ostanu? Na primer, naponi koji su u inostrano da se uvedu kompetitivni nivoi zarada, prošireni benefiti zaposlenih, poboljšana sigurnost radnih mesta ili unapredjeni profesionalni status i poštovanje radnika? Da li su zemljama koje su ili koje su od nedavno, u konfliktnim situacijama u inostrano naponi da se uspostave zakoni i red?

5.4.2. Izbor korisnika

U razvijenim zemljama je naglašen napon da lokalna zajednica u zaštiti pronadje načine da proširi opcije i moguće izbore starijih osoba. Inovacije mogu uključivati sledeće:

Proširenje vidova zaštite usmerene na korisnika uvodjenjem usluga koje se direktno plaćaju radije nego organizovanjem usluga javnog sektora;

proširenje vrsta usluga koje su karakteristične po tome što uključuju, na primer, kućne posete i noćnog bdenja;

Dodavanjem većeg broja opcija stanovanja i uz to ponudjen varijetet usluga podrške;

Obezbedjenjem malih domova za grupu korisnika umesto većih institucija za osobe koje pate od demencije i drugih stanja nesposobnosti.

5.4.3. Koordinacija zdravstvenih i socijalnih usluga

Medjuzavisnost zdravstvenih, socijalnih i usluga stanovanja i neformalne nege i staranja u dugotrajnoj zaštiti dovode do toga da je koordinacija svih tih usluga kriti na; to stvara sinergiju izmedju ovih aspekata zaštite koja može najviše unaprediti dobrobit starijih osoba. Takva koordinacija može biti i problemati na jer su usluge zdravlja, socijalne i usluge stanovanja esto vodjene iz razli itih odvojenih ministarstava, a realizuju se na razli itim nivoima uprave i mogu biti usitnjene na javni, privatni ili neprofitni sektor. Nerealno je zahtevati od starijih osoba i njihovih porodica da dopru do svih tih posebnih organizacija i da koordiniraju njihovu sopstvenu zaštitu; veoma esto one ak nemaju ni svest o tome koje su im sve usluge na raspolaganju. Zahtevaju se razli iti vidovi interministarske i intersektorske saradnje u donošenju jednog zajedni kog okvira za pružanje usluga dugotrajne zaštite.

Informacije i usluge davanja uputstava su medju korisnim mehanizmima koordinacije koji su kreirani u nekim zemljama sa stru nim osobljem koje je na raspolaganju da vodi klijenta u odgovaraju em smeru, ali, u proceni i evaluaciji kao i u preporu ivanju i organizovanju potrebnih usluga to je multidisciplinarni ili interdisciplinarni tim stru njaka.

Snažno partnerstvo izmedju vlade i svih ostalih zainteresovanih aktera – organizacija je od suštinske važnosti za uvodjenje u programe razvoja zdravstvenih usluga i usluga lokalne zajednice za starije osobe.

Relevantni prioriteti treba da uklju uju slede e:

Razvijanje i implementaciju svesti javnosti putem kampanja, da bi se cela zajednica informisala o uslugama koje su na raspolaganju, o podobnosti tih usluga kao i troškovima;

Ubedjivanje profesionalaca da revidiraju sopstvena shvatanja o potpunoj „izdvojenosti“ usluge i da razvijaju dinami ki sistem za upu ivanje medju provajderima usluga – razli itim organizacijama, institucijama, udruženjima itd;

Promovisanje sistemski širokog razumevanja i shvatanja svih usluga zajednotako da klijent – korisnik koji preuzima kontakt u bilo kojoj ta ci unutar integrisanog sistema dobija obezbedjenu pomo u proceni ostalih usluga.

Boks 20. Uskladjen i integrisan sistem usluga zdravstvene zaštite i zaštite starijih (Australija)

U idealnim uslovima bi usluge koju su na raspolaganju starijim osobama trebalo da budu inkorporirane u veliki integrisan sistem zdravstvenih usluga, usluga u lokalnoj zajednici i

usluga za zaštitu starijih, koje pružaju svi sektori. Unutar takvog okvira postaje moguće da starije osobe, njihove porodice i grupe koje ih podržavaju koriste određeni stepen izbora u proceni usluga koje najbolje odgovaraju njihovim zahtevima. Rezidencijalna zaštita starijih osoba je jedan aspekt tako uskladenog spektra usluga koje su ponudjene starijim osobama. Australijski sistem usluga zdravstvene zaštite i zaštite starijih predstavlja jedan primer saradnje i koordinacije usluga kao što je predstavljeno u dijagramu ispod.

Dijagram: Australijski sistem zdravstvene i zaštite starijih

CASP= paket usluga zaštite u lokalnoj zajednici (bez zdravstvene nege i lečenja)
EACH= proširena zaštita u kući (sa zdravstvenom zaštitom i lečenjem)
HACC= zaštita u kući i u lokalnoj zajednici

Izvor: Tracey McDonald, „Transferring knowledge to the „pointy end“ of aged care“, predstavljeno na skupu Razmene primera dobre prakse, u organizaciji Agencije za standarde i akreditaciju Australijanske vlade u Suidneju, 24 i 25 avgusta, 2006.godine.

5.4.4. Rad na zaštiti prava starijih osoba

Specijalna pažnja se mora posvetiti o uvanju prava nemoćnih starijih osoba zbog toga što su nepovratno bespomoćni i posebno ranjivi na zloupotrebu. Tužno je, da je situacija koja starije osobe stavlja u najveći rizik, život kod kuće sa porodicom koja je sklona zloupotrebi i život u nesigurnom susedskom okruženju. Ovaj tip zloupotrebe je teško otkriti zato što se dešava u privatnosti doma starijih osoba i zato isuviše često prolazi neprimećeno.

Mehanizmi koji su razvijeni da zaštite prava korisnika u uslovima institucionalne zaštite uz službene propise i inspeksijski nadzor kao dodatak uključuju saradnju sa formalnim telima koja su sastavljena od članova porodica smeštenih korisnika radi konsultacija, programe za ombudsmana, javno istaknute plakate sa ispisanim pravima korisnika kao i poštovanje smernica zaštite i izrečene volje korisnika. Najjača zaštita ipak, ostaje ona

koja je obezbeđena od strane odanih i pažljivih članova porodice ili prijatelja koji mogu da postanu glas i zastupnik starije osobe kada nastupi ekstremna zavisnost. Gde ova situacija nije raspoloživa, zagovaranje u ime starijih osoba treba da bude provedena od strane pružalaca usluga u dugotrajnoj zaštiti.

5.5. Zaštita starijih osoba od zloupotrebe i zanemarivanja

Iako starije osobe uživaju građanska prava u mnogim zemljama one mogu biti i nemoćne da zaštite sopstvena prava u situaciji kada su zloupotrebene ili zanemarene. Javna svest o zloupotrebi starijih osoba je porasla tokom poslednjih godina ali ipak, ne radi se o nekom novom fenomenu. Ovo kršenje osnovnih ljudskih i građanskih prava nastavlja da se dešava i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju. Istraživanja iz Kanade, Finske, Francuske i SAD i Velike Britanije ukazuju da između 4 i 6 procenata starijih osoba koje žive u svojoj kući i doživljava neki od oblika nasilja.³⁵ Nasilno ponašanje može biti otkriveno i među članovima porodice i među pružiocima usluga.

Nedostatak opštih definicija u izveštavanju o incidentima nasilja nad starijim osobama čini da je virtuelno nemoguće sakupiti dovoljno podataka koji se mogu klasifikovati i sainiti sistemsku evidenciju da bi se pristupilo prirodi i rasprostranjenosti ovog fenomena. Ovo ne znači da se problem nasilja nad starijima ne može identifikovati i u potpunosti razumeti. Nesrećom, upravo su nemoćne starije osobe i najosetljivije na pojavu nasilja i druga destruktivna ponašanja koja ih dovode u opasnost ili im nanose povrede ili štetu. One su često žrtve ne samo direktnih formi nasilja već i takodje, mogu biti zanemarivane; njihove osnovne potrebe mogu biti ignorisane, povredjivano njihovo dostojanstvo i ozbiljno zabranjen svaki socijalni kontakt. Nasilje po sopstvenoj prirodi može biti fizičko, emocionalno, seksualno, psihološko ili finansijsko. Istraživanja ukazuju da se nasilje nad starijim osobama uopšte, dešava unutar odnosa nege i staranja ili unutar kuće ili neke od institucija u kojima stariji borave.

Zakonski položaj i sistemi za izveštavanje kao i institucije koje se bave ovim pitanjima potvrđuje se, da mogu doprineti da se nivo nasilja nad starijim osobama smanji. U Australiji je izveštavanje o slučajevima optužbe za nasilje unutar sistema dugotrajne zaštite uvedeno u 2007. godini, zbog incidenta nasilja u jednom od domova za negu starih u zemlji.

Da bi se identifikovali slučajevi nasilja mora biti preduzet svaki napor kao i odgovarajuće intervencije koje mogu uključivati savetovanje ili obuku članova porodice ili osoblja koje pruža usluge ili čak premeštaj starije osobe iz nasilnog okruženja. Može biti obezbeđena medicinska, psihološka i finansijska pomoć. Osobe referentne za starenje mogu poželeti da ohrabre ili

³⁵ Etienne G. Krug i drugi (izdavači), *World Report on Violence and Health* (Geneva: World Health Organization, 2002).

olakšaju pružanje ciljanih usluga kroz postoje u mrežu zdravstvenih usluga i mrežu socijalnih usluga.

Specijalni dežurni telefoni i informativni centri predstavljaju važne resurse za informisanje starijih osoba o njihovim pravima. Organizacije starijih osoba mogu obezbedjivati starijim osobama – žrtvama nasilja, pravne savete i druge odgovaraju e usluge.

U mnogim zemljama postoje otpori u vezi sa prepoznavanjem nasilja nad starijima kao socijalnog problema ili ak, opšta tendencija da se u društvu ne priznaje da se takvo nasilje dešava. U tim situacijama mogu se koristiti i lekcije koje su nau ene iz borbe protiv nasilja nad decom ili nad ženama. Osobe referentne za starenje treba da razgovaraju sa svojim saradnicima koji rade u ovoj oblasti, o efektivnim strategijama za isticanje problema zloupotrebe starijih osoba kao i koracima koje treba preduzeti da bi se obezbedilo da nasilje nad starijim osobama udje u širi okvir inicijativa za odgovore na pojavu porodi nog nasilja u celini.

Polazne osnove uklju uju slede e:

Pregled i analizu postoje e zakonske osnove o porodi nom nasilju i zloupotrebi. Da li se propisi negde bave i specifi nom ranjivoš u starijih osoba?

Procenjivanje kako su slu ajevi nasilja koji su se desili tretirani u okviru pravnog sistema;

Identifikovanje klju nih osoba koje su odgovorne za koordiniranje politike o nasilju nad starijima ili o nasilju u celini;

Pregled i analiza baze podataka o nasilju. Osobe referentne za starenje treba da shvate da nivo slu ajeva o kojima se izveštava predstavlja samo „vrh ledene sante“ kada ga poredimo sa stvarnom pojavom nasilja, jer se mnogi slu ajevi ne prijavljuju;

Sazvati sastanak organizacija starijih osoba kao i klju nih pružalaca usluga za starije da se bi diskutovalo na temu nasilja na starijima i obezbediti adekvatno prisustvo medija.

Klju ni zahtevi za uvodjenje svesti o zloupotrebi starijih uklju uju:

Uzdizanje opšteg zna aja ovog pitanja i nastojanje da javnost razume u emu je problem, odnosno, da se nasilje nad starijim osobama uzima u obzir ozbiljno, isto toliko kao nasilje nad decom;

Razvijanje i podržavanje pravnog okvira da bi se starije osobe ohrabrile da iznesu i prijave nasilje;

Povećanje osjetljivosti i obučavanje ključnih grupa ljudi kao što su zdravstveni radnici i policajci da prepoznaju i da deluju u slučaju nasilja, na primer, razvijanjem paketa edukacije o nasilju nad starijima za profesionalce primarne zdravstvene zaštite koja uključuje instrumente za otkrivanje i procenu.

Boks 21. Prevencija nasilja nad starijim osobama u SAD

U naporu da se naglasi gnušanje društva od pojave zločina nad starijim žrtvama i obezbedi zastrašivanje od takvih ponašanja mnoge države su donele zakone u kojima su specijalno donete mere koje su usmerene na različite forme zloupotrebe starijih. Zakoni kojima su kriminalizovane forme zloupotrebe starijih osoba su na snazi u celom Distriktu Kolumbije. Generalno ovi zakoni definišu akte koji čine nasilje nad starijima i prave razliku onih kriminalnih akata nasilja koji su uinjani u porodici u odnosu na okruženje od onih koji su poinjani prema starijima u institucijama.

U nekim državama su zakoni protiv nasilja nad starijim osobama inkorporirani u nanošenje teških povreda, porodici u nasilje i/ili seksualne napade i povrede sa izricanjem povećane kazne ako je žrtva preko određene kalendarske starosti. Država Illinois koristi kombinovan pristup; postoje posebni zakoni za otežavajuće okolnosti napada na starije građane i za kriminalno zanemarivanje ili finansijsku eksploataciju starije osobe a godine žrtve su uključene i kao specijalna klasifikacija i otežavajuće okolnosti kada su u pitanju kriminalne i seksualne pretnje i povrede i u zakonima za nasilje.

5.6. Finansiranje dugotrajne zaštite

U svim zemljama je važno da razmotrimo koliko su finansirane različite opcije dugotrajne zaštite i da li je to finansiranje koje je na raspolaganju za zaštitu dovoljno da zadovolji potrebe starijih osoba. Tamo gde privatni pružaoci usluga imaju glavnu ulogu treba razmotriti da li su potrebna proširenja za opcije koje su na raspolaganju siromašnijim starijim osobama. Za šeme finansiranja javnog i neprofitnog sektora osobe referentne za starenje treba da razmotre da li su usluge univerzalno dostupne, i za niske cene ili besplatno ili da li su resursi i kapacitet usluga racionalno raspoređeni. Tamo gde se primenjuje prethodna provera sredstava osobe referentne za starenje treba da vide da li su relevantni administrativni troškovi toliki da obezbedjenje univerzalnih benefita čine mnogo skupljim.

Neke razvijene zemlje uključujući i Nemačku, Izrael i Japan prepoznaju da je dugotrajna zaštita najveći životni rizik i stoga su uvele posebne šeme osiguranja za dugotrajnu zaštitu u okviru nacionalnih programa za socijalnu sigurnost. Ovo osiguranje garantuje da će svi pojedinci imati pristup toj zaštiti bez obzira na njihove ekonomske uslove. Šeme se razlikuju međusobno po tome da li obezbeđuju usluge ili/ili novčane transfere kao i po vrstama usluga koje se obezbeđuju. Druge zemlje su usmerene na privatne šeme osiguranja dugotrajne zaštite kao na izvore sredstava za finansiranje dugotrajne zaštite. Ipak, troškovi takvih politika mogu biti visoki posebno kada pojedinac ne ulaže u sopstvenu sigurnost i znatno pre nego što stigne u starije doba.

Boks 22. Dugotrajna zaštita u Japanu i Nemačkoj

Japan i Nemačka u demografskom smislu dve najstarije zemlje na svetu, imaju uvedene programe nacionalnog osiguranja za dugotrajnu zaštitu. Pojedinačno imaju različite pristupe u organizovanju usluga dugotrajne zaštite ali obe imaju obezbeđenu podršku za porodice koje pružaju negu i staranje sopstvenim starijim članovima.

Japan promovira individualnu nezavisnost i podržava porodice kroz mere koje preveniraju ili odlažu institucionalizaciju starijih osoba. Država je uvela plan osiguranja dugotrajne zaštite koji je uneo sistemsku poboljšanja u kreiranju infrastrukture usluga dugotrajne zaštite visokog kvaliteta koja odgovaraju potrebama starijih osoba kojima je lična asistencija neophodna. Ovi naponi uključuju obuku osoblja koje obezbeđuje usluge u kući (kao što je pomoć u kući) i razvoj objekata u vezi sa zaštitom (kao što su specijalni domovi za negu). Amendmani zakona o osiguranju dugotrajne zaštite uključuju i davanja za promene u postojećem sistemu zaštite za između ostalog, uvodjenje preventivne orijentacije i podizanje kvaliteta zaštite.

Savezni parlament Nemačke svestan rastućeg broja starijih osoba u potrebi za zaštitom je prilagodio šemu osiguranja dugotrajne zaštite koja je stupila na snagu 1995. godine. Osiguranje je obavezno sa mesečnim doprinosima koji se dele podjednako na poslodavce i zaposlene i koje pokriva usluge za koje se očekuje da će biti potrebne za šest meseci ili više. Sposobnosti da se obave različiti dnevni poslovi uzimaju se obzir kada se procenjuju potrebe na primer, lična higijena, priprema obroka i vođenje domaćinstva. Program obezbeđuje za neformalnu negu u kući i delimično institucionalizaciju i punu institucionalnu zaštitu. Vlada ipak ohrabruje zaštitu u kući pre nego institucionalizaciju. Korisnici imaju izbor između tri tipa benefita koji imaju različite sisteme plaćanja: (a) usluge neformalne nege kod kuće (plaćanje direktno pružaocu nege); (b) usluge formalne zaštite kod kuće (plaćanje direktno pružiocima usluga); (c) usluge institucionalne zaštite (plaćanje direktno organizacijama institucionalne zaštite). Ministarstvo zdravlja koje administrira programe osiguranja dugotrajne zaštite ima projektovano više od tri miliona osoba koje će imati potrebe za zaštitom do 2040. godine.

Izvor: Ujedinjene Nacije, „First review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing preliminary assessment“. Izveštaj Generalnog sekretara (E/CN.5/2008/7, p. 11); i Robert Vempe, „Care and older persons : an International perspective“, Vital Ageing, vol.13, No.2 (jun 2007.).

Ključna poruka za kreatore politika u mnogim zemljama u razvoju je da su mere u zaštiti za starije osobe obično radno-intenzivne pre, nego bazirane na kapitalu ili tehnologiji i da je rad često u ovim zemljama relativno jeftin i široko dostupan. Drugim rečima, postoji manje barijera u resursima kada se obezbeđuje dugotrajna zaštita nego kada se administriraju penzionske šeme i usluge zdravstva. U vezi sa opcijama finansiranja osobe referentne za starenje mogu uzeti u obzir opciju korišćenja prihoda iz posebnih poreza na prodaju određenih proizvoda. Neke zemlje koriste prihode od lutrije da subvencioniraju zdravstvene i druge usluge za starije osobe.

Poglavlje 6.

Promocija socijalnog uključivanja i politike participacije starijih osoba

Svi pojedinci bez obzira na godine imaju pravo na punu društvenu uključenost i participaciju u socijalnom, ekonomskom, kulturnom i političkom životu. Prethodna poglavlja ovog Vodiča naglašavaju važnost sledećih faktora za starije osobe:

Participacija u radnoj snazi (aktivnosti koje generišu prihode);

Participacija u donošenju odluka, posebno (ali ne ekskluzivno) kada one uključuju politike koje se direktno tiču i utiču na njihove živote;

Participacija kao osnaženih potrošača;

Participacija u širem smislu kao učesnik u socijalnom i kulturnom životu i borba sa izazovima kao što su negativne stereotipije ili prakse koje društveno isključuju ljude.

Ove tačke obezbeđuju opšti okvir za identifikovanje ključnih pitanja i prioriteta u političkom uvodjenju ove teme u razvoj društva. Ovo poglavlje se fokusira na političko uključivanje starijih osoba i aktivnih građana, pokrivaju i spektar aktivnosti i strategija koje mogu biti korisne za osobe referentne za starenje da ih razmotre. Kao i inače osobe referentne za starenje treba da pogledaju i druge referentne inicijative i da učestvuju iz njih. Treba voditi računa da se ne pozajmljuje isuviše direktno iz okvira i sistema koji su uvedeni u drugim zemljama; dok, različite karakteristike mogu biti preuzete.

Klasična definicija gradjanstva je u vezi sa implementacijom i osnaživanjem prava i obaveza – set opštih koncepata koji može biti subjektivno interpretiran u korist određene grupe u društvu. Mnogo savremeniji pristup je razumevanje da status građana proističe iz principa društvenog uključivanja i aktivnog učesništva. Među starijim osobama dinamika gradjanstva podrazumeva participaciju u političkim, socijalnim i ekonomskim poslovima i pitanjima kroz mobilisanje opipljivih i neopipljivih resursa sa ciljem da se postigne sledeće:

Transformacija neformalnih prava u legitimna prava;

Transformacija njihovih potencijala i resursa u efektivne akcije;

Transformacija njihovih političkih, socijalnih i ekonomskih okruženja na mikro nivou i/ili makro nivou;

Bez aktivne politike participacije svih starijih osoba ne mogu biti zahtevi za progres u veći oblasti koje su sadržane u ovom Vodiču. Veoma ograničene. Kao polazna tačka važno je saznanje da starije osobe mogu i hoće da učestvuju u procesu donošenja političkih odluka:

Na individualnom planu (kao glasači);

Na nivou grupe (kroz organizacije starijih osoba);

Na nivou Vlade (na primer, kroz participaciju u savetodavnim telima starijih osoba).

U mnogim zemljama postoje od nedavno političke promene od pristupa u socijalnoj politici „odozgo na dole“ na pristup koji je orijentisan na starije osobe sa rastućim naglaskom na njihovu društvenu uključenost i aktivnu participaciju u odlukama koje se njih tiču. Zahtevi u MIPAA prema vladama su da one treba da obezbede da starije osobe postanu u punoj meri svesne svojih prava i odgovornosti. U mnogim slučajevima vlade prepoznaju potrebu za većom odgovornošću prema ranjivim segmentima populacije ali, izgleda da nedostatak kapaciteta i/ili iskustava utiče na pojavu promena koje bi im omogućile da uživaju svoja građanska prava u potpunosti.

Svetski razvojni izveštaj 2004.: Stavljanje usluga u funkciju siromašnih ljudi identifikuje dva puta za isključene grupe da bi postale politički osnažene:

„Dugački put“ uključuje uvećanje prioriteta političkih partija i donosilaca odluka putem glasanja;

„Kratak put“ podrazumeva napor za ostvarivanje bržeg uticaja na usluge pružalaca, esto, na lokalnom nivou pomoću lobiranja i drugih formi direktne komunikacije.

6.1. „Dugački put“ političkog osnaživanja

6.1.1. Stariji glasači

Istraživanja iz razvijenih zemalja ukazuju da su stariji glasači vrlo zainteresovani za politiku. U zemljama sa transparentnim izbornim procesima stariji građani mnogo verovatnije nego mlađi građani, daju svoje glasove. Studija iz 15 evropskih zemalja iz 1990. godine nalazi da je prosečna izlaznost među glasačima starijim od 60 godina bila čak 93 procenta.

Glasačka snaga starijih osoba postaje mnogo više evidentna kada se visoka stopa izlaznosti sagleda u sklopu aktuelne proporcije potencijalnih starijih glasača u celokupnoj glasačkoj populaciji, nego kada se starije osobe posmatraju jedino u granicama njihovog učestva u totalnoj populaciji. tabela 5 pokazuje grube indikacije potencijalne glasačke snage starijih osoba u jednom broju zemalja. U Gani i Nigeriji na primer, učestvo starijih glasača u

ukupnoj glasa koj populaciji je više nego dvostruko ve e nego što je udeo starijih osoba u ukupnoj populaciji u 2000. godini.

Osobe referentne za starenje mogu da promovišu politi ku inkluziju putem isticanja politi arima i drugim zainteresovanima rastu u važnost starijih osoba kao glasa ke grupe ili izborne jedinice.

Iako je ekstremno retko da starije osobe da budu i formalno isklju ene iz izbornog procesa razli iti faktori mogu spre iti neke starije osobe u glasanju. Osobe referentne za starenje mogu koristiti raspoložive podatke da bi odredile koje su grupe starijih osoba isklju ene iz glasa kog procesa i zatim voditi dalje istraživanje da bi utvrdili koje su ih prepreke onemogu ile u njihovom politi kom u eš u.

Smetnje za glasanje mogu uklju ivati slede e:

Nedostatak odgovaraju ih dokumenata. Starijim osobama koje ne poseduju identifikaciona i druga službena dokumenta u principu nije dozvoljeno da glasaju (ili da koriste odredje usluge); ovaj problem je veoma raširen u nekim zemljama;

Nepismenost. U ve ini zemalja su testovi pismenosti za glasa e prošlost. Ipak nedostatak u veštinama pismenosti može podriti poverenje starijih osoba kao i njihov ose aj da imaju pravo da u estvuju na izborima. Modifikovanjem procesa glasanja (na primer, koriš enje fotografija umesto teksta na glasa kim listovima) može da pomogne;

Neprikladan metod ili tehnologija. Pokazalo se da poštansko glasanje dovodi do porasta izbornog u eš a medju grupama sa problemom mobilnosti. Da li je ovaj pristup (ili neka druga sli na opcija) koriš en u svakoj zemlji?

Tabela 5. Populacija iznad 60 godina kao procenat od ukupne populacije i kao procenat od glasa ke populacije, odabrane zemlje, 2000. i 2020. godine.

	stariji 60+ (2000.) % od ukupne populacije	stariji 60+ (2000.) % od glasa ke populacije	stariji 60+ (2020.) % od ukupne populacije	stariji 60+ (2020.) % od glasa ke populacije
Brazil	7,8	12,8	13,1	19,0
Kina***	10,1	15,0	16,7	22,3
Gana	5,1	10,8	6,7	12,0
Japan	23,2	29,2	33,7	40,8
India	7,6	13,5	11,0	16,5
Indonezija	7,6	12,9	11,2	16,4
Nigeria	4,8	10,9	5,4	10,9
Ruska federacija	18,5	25,0	23,6	28,9
Velika Britanija	20,6	27,5	26,7	33,5
SAD	16,1	22,6	22,8	30,3

Izvor: Izvedeno iz baze podataka Ujedinjenih Nacija (2001.).

*Populacija stariji od 60+ kao procenat od ukupne populacije stare 20+.

**Srednja varijanta projekcije

***Isključen Hong Kong i Makao (Specijalni administrativni region Kine)

6.1.2. Glasanje i uticaji

Samo glasanje je jedna stvar; a da li će ti glasovi služiti interesima starijih osoba i sasvim druga stvar. Do određene mere senzitivitet u donošenju političke odluke saglasne sa glasačevim stvarnim preferencijama zavisi od kvaliteta demokratskog sistema u celini. Osobe referentne za starenje treba da odrede da li starije osobe teško mogu da pretvore svoje glasove u značajne uticaje, preko pitanja koja su za njih važna.

Snaga veze između glasačke snage i političkog uticaja može da zavisi od sledećeg:

Mera do koje su glavne političke partije svesne i voljne da ukazuju na pitanja koja su od značaja za život starijih osoba. Osobe referentne za starenje treba da diskutuju o ovom pitanju sa ključnim političarima i da ispitaju statute partija da bi identifikovali značaj njihovih političkih platformi za pitanja starijih osoba;

Kapacitet starijih osoba da postignu položaj da bi se uključile u politička pitanja ne samo da uključuje glasovače. Osobe referentne za starenje treba da spoznaju sadržaje, motive i efekte različitih pritisaka i lobiranja koja predstavljaju interese nekih ili svih starijih osoba.

U razvijenim zemljama interesi starijih osoba postaju rastuće značajni i važan faktor koji određuje izborne rezultate. U takvoj situaciji osobe referentne za starenje treba da:

Obezbede da starije osobe opažaju sebe kao sposobne da utiču na ishode izbora;

Drže političare odgovornim za sopstveno ponašanje sa, na primer, publikovanjem neke od njihovih pozicija ili odluka koje su u protivnosti sa interesima starijih osoba;

Obezbede da rastući uticaj starije populacije ne bude vidjen u negativnom svetlu od strane ostalih grupa unutar zajednice.

Ponekad postoji tendencija da se stariji glasači i profiliraju kao prevashodno konzervativni i samoživci ali podaci pokazuju drugačije. Nedavno istraživanje starijih glasača u SAD pokazuje da je 76% bilo veoma zabrinuto oko akcionarske odgovornosti i preko polovine smatralo da je pitanje zaštite sredine ključno pitanje. U poslednjim izborima u Francuskoj i SAD starije osobe su podržale partije koje su bile za radikalne reforme u socijalnoj zaštiti. Istraživanje u nekoliko država Južne Amerike pokazuje da su starije

osobe uopšte, poklonici viših vrednosti demokratije nego što su to mlađji građani. Istraživanja pokazuju da su interesi starijih osoba rukovodjeni medjugeneracijskom odanoš u, što nam govori da se ne zalažu za određene političke ishode iz sebi nih razloga.

6.2. „Kratak put“ do političkog osnaživanja: zagovaranje i participacija

6.2.1. Ukljuivanje starijih osoba u konsultacije na svim nivoima donošenja odluka

Starije osobe mogu imati više direktnu ulogu u procesu donošenja odluka putem mehanizama konsultacija. Ovo može poprimiti formu specijalnih saveta ili savetodavnih tela gde su starije osobe reprezentovane i konsultovane o političkim stvarima koje imaju uticaj na starije osobe u zajednici. Značajan broj zemalja ima ustanovljene ovakve mehanizme.

U Argentini se Savezni savet starijih osoba sastoji od 12 provincijskih predstavnika organizacija starijih osoba i daje savete i koordinira politike koje su ciljane na ovu populacijsku grupu. U Brazilu je Nacionalni savet za prava starijih osoba koji se sastoji od 14 vladinih predstavnika i podjednakog broja predstavnika nevladinih organizacija a ukljuiven je u utvrđivanje prioriteta za starije osobe u nacionalnoj politici putem rada na relevantnim normama i vodi ima. U Urugvaju je slično savetodavno telo sačinjeno od starijih osoba koje imaju zadatak da kreiraju, definišu i pomognu razvoj specifičnih politika za stariju populaciju.

Box 23. Participacija na Novom Zelandu

U Kancelariji za građane seniore na Novom Zelandu realizuju se redovne konsultacije sa starijim osobama u zajednici preko mreže od 39 Volonterskih koordinatora zajednice (VCCs). VCCs mreža okuplja ljude iz različitih kultura, različitog porekla i iz različitih organizacija da bi učestvovali u projektima i tako doprineli razvoju politike. Ovi programi su razvijeni tokom 1999. godine povodom Medjunarodne godine starijih osoba. Mreža VCCs služi kao ključna veza između zajednice, Kancelarije za seniore i Ministra za starije građane.

Drugo važno konsultativno telo je Savetodavni odbor za starije građane kao nezavisno telo koje je sastavljeno od pet posvećenih i uvažanih starijih osoba koje su imenovane od strane Ministra za starije građane. Savet učestvuje u razvoju vladine politike za starije osobe obezbeđujući i profesionalne savete za ministra. Članovi savetodavnog odbora se sastaju šest puta godišnje u Kancelariji za seniore.

Izvor: Novi Zeland, Office for Senior citizens, Ministry of Social Development, „Report from New Zealand/Aotearoa to the Commission for Social Development, United Nations, Februar 2007.: Madrid International Plan of Action on Ageing“.

Druge zemlje imaju nezavisna savetodavna tela koja mogu da ukljuive i istraživačke predstavnike organizacija starijih osoba, predstavnike nevladinih organizacija, vode ljude iz javnog života i/ili zainteresovane strane.

Nažalost, ima veoma malo istraživanja ili drugih podataka koji bi nam ukazali da starije osobe koriste ova tela da bi sa efektima i efikasno konsolidovali svoju snagu uticaja.

Osobe referentne za starenje mogu preduzeti korake da bi se uverile da je lanstvo u ovim konsultativnim telima reprezentativno sa stanovišta različitosti u starijoj populaciji zemlje – uzimanjem u obzir kriterije kao što su socijalno ekonomski, rodni, etni, ki, geografski i drugi relevantni kriterijumi.

Organizovanje Foruma seniora je drugi način da se starijim osobama da glas, odnosno mogu nost da razviju opštu platformu. Takvi forumi koji se mogu držati na lokalnom, regionalnom ili nacionalnom nivou obezbeđuju ambijent u kome se veštine i iskustvo starijih osoba koriste za namere preporuka i planiranja potrebnih usluga.

Konsultacije treba da budu realizovane kao vežbanje demokratije nego kao mehanizam za poboljšanje usluga kojima se se odgovarati na specifične potrebe starijih osoba (vidi boks 24.). Ne treba pri tom ignorisati ni postizanje mogu ih ušteta udruženih sa prevencijom razvoja usluga koje ne odgovaraju potrebama starijih osoba.

Boks 24. Uticaj starijih osoba na zdravstvenu politiku u Velikoj Britaniji

U martu 1999. godine je Odeljenje za zdravlje u Velikoj Britaniji zatražilo pomoć nevladine organizacije Help the Aged da sakupi predstavnike na panel starijih građana iz cele zemlje, da deluju kao referentna grupa za pitanja starijih osoba u razvoju Okvira za nacionalne usluge za starije ljude (NSFFOP). Predmet rada je bio da se izvrši osnivanje odgovarajućeg seta standarda za sve organizacije koje pružaju zdravstvenu i socijalnu zaštitu za starije osobe. Ovo je predstavljalo jedinstvenu priliku za starije osobe da budu i direktno uključeni u razvijanje politike.

Petnaest starijih osoba iz cele Engleske je bilo pozvano da učestvuju uključujući i predstavnike iz urbanog i ruralnog dela zemlje kao i predstavnike zajednica etničkih manjina kao i pojedinaca sa specijalizovanim znanjima o okolnostima kao što je poremećaj sluha, artritis i demencija. Grupa je započela sa identifikovanjem prioriteta i utvrđivanjem šireg programa koji je nakon toga preradjen u izveštaj i prezentiran u Odeljenju za zdravlje. Istovremeno grupa je odlučila da svoj rad i publikuje i u krajnjoj verziji objavi svoje ključne preporuke. „Naše buduće zdravlje: prioriteta starijih osoba za zdravlje i socijalnu zaštitu“ je bilo završeno u 2001. godini i distribuirano grupama starijih osoba i profesionalcima iz zdravstvene zaštite širom Engleske.

Izvori: Help the Aged (http://www.helptheaged.org.uk/NR/rdonlyres/5BDA597-A993-49F3-9B8E-74E20D6413B2/0/age_today_5_citizenship.pdf).

6.2.2. Unapredjena šema građanskog monitoringa

Drugi „skraćeni put“ za osnaživanje može da bude korišćen putem razvijanja i promocije šeme građanskog monitoringa kojom se traži odgovornost javnih i privatnih pružalaca usluga za kvalitet usluga i kojom se obeshrabruje diskriminacija starijih klijenata. Uvodjenje takvih šema može:

Dovesti do porasta svesti starijih osoba o njihovim građanskim i drugim zakonskim pravima;

Generisati interese i investiranje u poboljšanje kvaliteta i proširivanje spektra usluga;

Kreirati platformu za informisanje političara o interesima i zahtevima starijih osoba;

Oснаživati starije osobe kroz proces političkog uključivanja i razvoja zajednice.

Osobe referentne za starenje treba da odrede da li građanske šeme monitoringa ili slične organizacije u njihovim zemljama reprezentuju pun spektar različitosti unutar starije populacije. Svaki od napora mora biti preduzet u cilju podizanja svesti starijih osoba o obavezama koje je njihova Vlada preuzela prema MIPAA i razumevanju da su one u poziciji da izvršavaju monitoring progressa u implementaciji Akcionog međunarodnog plana.

Organizacije kao što je Help Age International podržavaju značajan broj šema za građanski monitoring³⁶ za siromašne starije osobe u zemljama u razvoju. Sa iskustvom koje je na ovaj način sakupljeno HelpAge prepoznaje značaj sledećeg:

Fokusiranje na prioriteta pitanja koja su identifikovana od samih građana;

baziranje političkih aktivnosti na vrstima evidentiranim podacima; grupama može biti neophodna edukacija o tome kako da sakupe, analiziraju i prezentuju ovu evidenciju;

Starijim u esnicima treba obezbediti vreme za prilagodjavanje i neophodnu podršku (uključujući i gotove programe obuke) u novim inicijativama.

Boks 25. Osnaživanje starijih osoba u Indiji

Nevladina organizacija HelpAge India je pomogla da više od 14 000 siromašnih starijih osoba iz Uttar Pradesh, Madhya Pradesh i Jharkhand krajeva, obezbedi za sebe državna davanja koja one nisu primale zbog korupcije, neefikasnosti i slabog pobjiciteta o mogućnostima za ostvarivanje ovih usluga i titularima ovog prava. Istraživanjem koje je obavila HelpAge India je otkriveno da je 90 procenata onih koji imaju prava na ove benefite jednostavno izostavljeno. Tek pukoja starija osoba je ula za ovu mogućnost u nekim delovima a samo jedna od 4 osobe znala je za penziju dok je tek nekoliko i primalo.

³⁶ Više detaljnih informacija o šemama građanskog monitoringa možete dobiti na veb sajtu HelpAge Internationala (<http://www.helpage.org/researchandpolicy/Rights-1/Resources>).

Trogodišnji program civilnog društva za najsiromašnije krajeve (PACS) je osnažio siromašne starije osobe da zahtevaju i traže ostvarivanje svojih prava. Rade i sa lokalnim partnerima HelpAge India je ohrabrila starije osobe da formiraju svoje „grupe“. Svaka grupa je podržavana od strane „prijatelja starijih“ naj eš e mladog oveka, u dvadesetim godinama koji je imao najmanje osnovno obrazovanje; ova osoba je bila zaposlena u punom radnom vremenu sa minimalnom zaradom i sa zadatkom da pomogne da grupa organizuje sastanke sa predstavnicima lokalne samouprave i drugima.

Kada su stariji postali svesni svojih prava oni su nastavili sami da obradjuju svoje zahteve sa službenim licima iz lokalne samouprave. Znatno broj ovih grupa je obrazovao i svoje male informativne centre o benefitima za starije. Neki su predlagali da bi sistem bio u ve o j meri fer da jedna od starijih osoba bude prisutna kada se sastavljaju spiskovi ljudi koji žive ispod linije siromaštva. Razli ite grupe su zapo ele takodje, da pominju i druga pitanja kao što je osnovno obrazovanje i zdravlje dece. Dok je podrška „prijatelja starijih,“ bila u toku, upravo su starije osobe bile te koje su predstavljale glavnu pokreta ki snagu projekta pokazivaju i pri tom, još jednom, da su starije osobe same, najbolji advokati svojih interesa.

Izvor: HelpAge International (<http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Rights-1/News/@64471>).

Šeme građanskog monitoringa predstavljaju deo širih napora da se promoviše participacija i odgovornost u pružanju usluga i u procesu razvoja politike. Da bi se podržalo njihovo uvođenje osobe referentne za starenje treba da se uvere da su starije osobe slobodne da u estvuju u svim ovim šemama a ne samo u onima koje su zadužene za njihove neposredne interese.

Proces donošenja odluka na lokalnom nivou nije uvek dovoljno transparentan ili jasno razumljiv za ranjive grupe stanovništva. Osobe referentne za starenje treba da preduzmu određene aktivnosti kako bi se uverile da starije osobe poseduju kapacitete da u estvuju u ovim inicijativama.

6.2.3. Rad sa interesnim grupama i grupama za pritisak

U mnogim zemljama je civilno društvo vrlo aktivno na polju starenja i igra ulogu ija važnost zna ajno raste u postavljanju relevantnih pitanja. Na lokalnom nivou civilno društvo esto uvodi inovativne prakse koje se mogu širiti i razvijati da unaprede dobrobit starijih građana na nacionalnom i na međunarodnom nivou. Mnogi lanovi civilnog društva su organizovane grupe starijih osoba ili penzionera ili organizacije koje zagovaraju interese starijih osoba. S obzirom da ove organizacije rade esto blisko saradjuju i sa starijom populacijom one imaju znanja „iz prve ruke“ o njihovim specifi nim potrebama i uslovima. Ulazak u produktivna partnerstva sa ovim nevladinim organizacijama ima mnogo smisla u cilju unapredjenja politika za starije osobe i demokratizovanja procesa donošenja odluka.

Jedan od važnih zadataka za osobe referentne za starenje je mapiranje punog broja grupa koje su uklju ene u aktivnosti relevantne za starije osobe.

Pored o iglednih pitanja vezanih za njihovo lanstvo, finansiranje i uticaj osobe referentne za starenje treba da pitaju slede e:

Koje delove starije populacije te grupe tvrde da predstavljaju? Šta je osnova njihove reprezentativnosti?

Kakva je uloga starijih osoba u ovim grupama?

Da li su fokusirane na ne neka posebna pitanja (ili možda samo na jedno pitanje)?

Koje su njihove strategije i akcije?

Da li saradjuju ili rade zajedni ki medjusobno ili rade jedna protiv druge?

Kada osoba referentna za starenje ima pouzdane podatke o ovim organizacijama može razmatrati koju ulogu svaka od njih pojedina no ima u promociji Madridskog plana. Doprinosi mogu da variraju u zavisnosti od poklapanja njihovih interesnih sfera sa prioritetima identifikovanim u MIPAA i od strane osobe referentne za starenje kao i drugih organizovanih profila razli itih grupa i njihovih politi kih programa. Postoje razli iti na ini da se koordiniraju rad i svi partneri, na primer, kroz razmenu informacija, zajedni ke sastanke i druge udružene aktivnosti.

Mogu nosti da se promoviše uklju ivanje starijih osoba u grupe za pritisak koje nisu primarno zainteresovane za starenje treba ispitivati. Koraci se mogu preduzimati u pravcu obezbedjivanja da takve grupe ne budu diskriminatorne u odnosu na uzrast ili neki drugi kriterijum na osnovu svoje vode e pozicije.

6.3. Uzdizanje opšteg profila karakteristika starijih osoba

Osobe referentne za starenje treba da identifikuju negativne i stereotipske opise starijih osoba u masovnim medijima uklju uju i reklamne poruke. Takve prezentacije mogu da podstaknu neželjene stavove u društvu u celini a i medju samim starijim osobama. Konferencije, targetirane informativne kampanje i druge strategije edukovanja šire javnosti mogu da promovišu mnogo realnije uvide.³⁷

Kreiranje i koriš enje mogu nosti da se doprinese pozitivnijim stavovima prema starijim osobama je od suštinskog zna aja. Pristup sa najve im efektima uklju uje organizovanje okupljanja ulu specijalne događaje koji mogu biti vidjeni kao mogu nost da se javno diskutuje o pitanjima koja su

³⁷ Kancelarija za starije Australijance, sektor odeljenja za zdravlje i starenje Australijske vlade kreiralo je on-line galeriju pozitivnog imidža starijih osoba. Sajt takodje, obezbedjuje informacije u vezi sa zdravim starenjem, radom i planiranjem života u kasnijoj dobi, zdravljem, negom i staranjem.

vezana za starenje. Mđunarodni dan starijih osoba (1 oktobar) može biti odgovaraju a po etna aktivnost. Mnoge zemlje imaju i druge dane nedelje i ak mesece tokom godine, tokom kojih se starije osobe isti u i uvažavaju.

Osobe zadužene za starenje treba da obezbede da je starijim osobama omogu eno da u estvuju u lokalnim aktivnostima i klju nim događajima bez obzira da li su one vezane ekskluzivno za starenje, ve kao što su one npr. vezane za zdravstvenu zaštitu, pitanja žena i zapošljavanje. Dinami na interakcija medju pojedincima svih uzrasta koji su okupljeni oko opštih ciljeva stvara integraciju i uvodjenje starenja u razvojne tokove.

Relativno visoke stope nepismenosti i ograni enog obrazovnog nivoa starijih osoba predstavljaju jednu od glavnih barijera za participaciju starijih i punog koriš enja statusa građana u zajednici. Starije žene u zemljama, u kojima se destimulisalo obrazovanje žena, su u posebno ranjivom položaju u odnosu na društvenu isklju enost. Nedostaci u obrazovanju i pismenosti starije dovodi u neravnopravan položaj u pristupu i koriš enju informacija koje su za njih relevantne; mnogi i nisu svesni svojih prava. U Tajlandu, na primer, rezultati istraživanja ukazuju da puna polovina građana starijih od 60 godina, nije upoznata sa pravima za starije osobe u sistemu socijalne sigurnosti.

Edukacija je krucijalno sredstvo za osnaživanje starijih osoba. Osobe referentne za starenje treba da provere da li su starije osobe isklju ivane iz programa za opismenjavanje na bazi godina koje imaju. U Kini na primer, postoje edukativni programi za „tre e doba“ u kojima u estvuje veliki broj starijih osoba i na kojima su pružene mogu nosti za opismenjavanje kao i sticanje osnovnih znanja (vidi Boks 26.).

Boks 26. Edukacija za „tre e doba“ u Kini

Kina nudi nastavljanje obrazovnog procesa za starije osobe. Programi Univerziteta za tre e doba (U3A) zapo eti su 1983. godine u Juanu u Shandong Provinciji. Obrazovna mreža za starije je osnovana na nivou gradova, opština i provincije u celini. Veliki broj starijih ljudi danas ima mogu nosti da poboljša svoja nau na i kulturna znanja, pove a nivo svog zadovoljstva životom i unapredi svoje kapacitete za doprinos socijalnom i ekonomskom razvoju.

Tokom više od dve decenije razvoja, edukacija starijih osoba u Kini je postepeno transformisana od u ionikog tipa u enja do kombinacije u enja na daljinu (korespodencijom) putem radija i televizije, u ionikog u enja i tutorskog u enja u ku i. I fokus u enja je sa godinama prešao od tema za dokolicu do kombinacije u enja za zadovoljstvo sa profesionalnim obukama. Ovo je unapredilo predmet obrazovanja starijih osoba – da mogu da ponude znanje, da obogate svoje živote, osnaže svoje samopouzdanje, promovišu zdravlje i rade za svoju zajednicu. U enje, rekreacija i akcije su uspešno kombinovane.

U3A mreža u Kini je porasla na preko 25.000 institucija. Broj starijih osoba koje su koristile ove edukativne mogu nosti narastao je do 2,5 milona.

Izvor: China, Istraživanje centra za starenje, „Demographic change in China: ageing of the world largest population“, Papers in population ageing, No. 4 (Bangkok: UNFPA Country Technical Services Team for East and South East Asia, December 2007.).

Porast uklju ivanja starijih osoba u život zajednice i politiku e im pomo i da:

Ojačaju svoj uticaj na obezbeđivanje dobara i usluga i osiguranje odgovarajućeg pristupa uslugama i njihovog korišćenja;

Prevazidju barijere koje ograničavaju njihove mogućnosti i obezbeđuju bolji kvalitet života;

Ispune svoje individualne potrebe;

Zaštite svoja ljudska prava, odgovore na izazove stereotipija i bore se protiv stigmatizacije.

Cilj je da se kreira dinamično i aktivno učesniče starije populacije u razvoju društva putem kontinuiranog korišćenja njihovih iskustava, mudrosti i veština.

Aneks 1. Publikacije o starenju izdate unutar sistema Ujedinjenih Nacija (U ORIGINALU)

Aneks 2. Direktorijum izvora o starenju na Internetu (U ORIGINALU)