

**Марија Драгићевић,\***

Асистент Правног факултета Универзитета у Нишу

UDK: 364(4-672EU)

## **НОВЧАНА ДАВАЊА У СИСТЕМУ ДУГОТРАЈНЕ НЕГЕ\*\***

**Апстракт:** Примарни циљ овог рада је анализа главних изазова и трендова у начину уређења исплате новчаних давања у систему дуготрајне неге лица зависних од туђе неге и помоћи, и на тој подлози давање предлога за унапређење домаћег система. Ради остварења наведеног циља, аутор у раду, најпре, даје појам и наводи основна обележја система дуготрајне неге, анализира могуће начине његове организације и облике давања унутар тог система. У другом делу рада, аутор даје преглед главних карактеристика система дуготрајне неге европских држава кроз ограничен број примера начина уређења исплате новчаних давања. Трећи део рада је посвећен националним решењима. На крају, у четвртном делу рада аутор указује на изазове и препреке са којим се суочава национални систем дуготрајне неге (или бар неки његови елементи) и даје предлоге за његово унапређење.

**Кључне речи:** новчана давања, систем дуготрајне неге.

---

\* e-mail: marijad@prafak.ni.ac.rs

\*\* Рад је настао као резултат финансирања од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја РС према уговору евиденциони број 451-03-68/2020-14/200120.

Рад примљен: 05.08.2020.

Рад прихваћен: 27.08.2020.

## 1. Увод

Многа лица због старости, болести, инвалидности и сличних разлога нису у могућности да се старају о себи, те имају потребу да им се пружи помоћ у нормалном функционисању.<sup>1</sup> Овакве услуге често нису у могућности да им пруже чланови породице, те им је потребна организована помоћ заједнице. Пошто су немоћна лица неретко и слабих прихода, а потреба за помоћи и негом другог лица изискује додатне трошкове, потребна им је подршка државе у њиховом финансирању. Због тога су многе државе развиле системе дуготрајне неге.

Дуготрајна нега подразумева читав низ услуга које се пружају лицима са смањеном функционалном способношћу, менталне или физичке природе, а која су, следствено томе, дуже времена зависна од туђе помоћи у обављању основних животних активности. У систем дуготрајне неге спада медицинска нега, услуге превенције, рехабилитације, палијативног збрињавања, помоћ у кући или помоћ у обављању инструменталних активности свакодневног живота. Циљ дуготрајне неге је осигурати да појединац, који није у потпуности способан да се брине о себи, може одржати најбољи могући квалитет живота, уз највећи могући степен независности, аутономије, личног испуњења и људског достојанства. Дуготрајна нега нема за циљ да елиминише болести, већ да ублажи патњу, смањи нелагодност, надокнади ефекат ограничења узрокованих болешћу и инвалидитетом, и одржава најбоље могуће нивое физичког и менталног функционисања људи.

Постојећи правни оквир за дуготрајну негу у Европи је Ревидирана европска социјална повеља, обавезујући документ Савета Европе, чији члан 23. регулише право старијих лица на социјалну заштиту. Кроз овај члан, државе чланице се обавезују да омогуће старијим лицима да слободно одаберу свој начин живота и да воде независан живот у свом породичном окружењу, пружањем здравствене заштите и услуга које су им потребне у њиховом стању. Земље Европске уније, ову политику спроводе путем отвореног метода координације. То је мек метод, којег обликују унапред договорени циљеви, стандарди, смернице, индикатори, аранжмани праћења, а државе чланице бирају како ће да испуне очекивано. Из овог разлога, пружање дуготрајне неге у Европи карактеришу значајне разлике између (и унутар) земаља, углавном у начину на који се систем организује (од стране јавних, непрофитних или профитних пружалаца услуга), према типу/врсти давања (новчане накнаде или накнаде у натури) и начину како се генеришу ресурси

(путем општег опорезивања, обавезног социјалног осигурања или добровољног приватног осигурања).

Уз различите ситуације у државама, неки додатни фактори чине координацију политике дуготрајне неге изазовном: сложеност система (мешавина здравствене и социјалне заштите, додатно закомликована недостатком координације између њих); потешкоће у праћењу, због неформалне природе већине услуга и непостојања договорених показатеља исхода и (разумно) упоредивих података. Ипак, иако не постоји исто решење за све, изазови са којима се државе суочавају су углавном исти: изазов адекватности због неразвијености формалних услуга које финансира држава и недостатка комплементарности између формално и неформално пружених услуга; изазов квалитета, јер ће демографске промене повећати тензије између обима неге и њеног квалитета; изазов запошљавања, посебно за жене, које су често неформални неговатељи; и коначно изазов финансијске одрживости, повезан са старењем становништва и повећањем јавне потрошње за дугорочну негу.

Република Србија је ратификовала чл. 23 Ревидиране европске социјалне повеље<sup>2</sup> и у процесу је придруживања Европској унији, па је у обавези да врши усаглашавање својих прописа са европским стандардима. Да ли је она то учинила, односно постоји ли интегрисани систем дуготрајне неге у Републици Србије, који су његови елементи и главна обележја, на који начин је организован и како се финансира биће предмет разматрања у овом раду. Тежиште ће, притом, бити на новчаним елементима овог система.

## **1. Основни појмови и обележја система дуготрајне неге**

### ***1.1. Појам дуготрајне неге***

Унутар заједнице европских земаља паралелно постоји више различитих дефиниција појма дуготрајне неге. Као најшира, полазна основа користи се одређење Организације за економску сарадњу и развој (ОЕЦД) које дефинише дуготрајну негу (заштиту) као „политику која представља пресек ситуације у пружању одређеног броја услуга за лица која су зависна од туђе помоћи у основним дневним активностима и током дужег временског периода“.<sup>3</sup> Дуготрајна нега обухвата услуге

---

2 Закон о потврђивању Ревидиране европске социјалне повеље, „Сл. гласник РС – међународни уговори“, бр. 42/09.

3 The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Long-Term Care

здравствене и социјалне заштите, које се пружају у кући или у институционалном окружењу појединцима којима је неопходна подршка у обављању свакодневних активности током дужег временског периода. Подршка подразумева:

- помоћ у обављању основних дневних активности (ОДА) као што су кретање, храњење, облачење, обављање личне хигијене;
- помоћ у обављању инструменталних дневних активности (ИДА), као што је припремање хране, куповина, превоз, итд.
- сестринску и палијативну негу (превијање рана, превенцију и лечење декубитиса, давање лекова, умањење болова, праћење здравственог стања).<sup>4</sup>

Дуготрајна заштита се пружа немоћним старим особама и посебним групама људи, особама које имају физичке или менталне сметње, којима је неопходна подршка и помоћ у њиховим основним дневним активностима. Потребне на које се одговара дуготрајном заштитом најчешће су код групе настаријих особа (80+) која је истовремено и у највећем ризику од дуготрајних хроничних обољења која воде у физичке или менталне неспособности, односно зависност.<sup>5</sup> Дефиниције дуготрајне заштите се у европским земљама разликују са становишта одређења дужине коришћења, одређења профила корисника, као и обима и врсте услуга. И линија разграничења између здравствене и социјалне компоненте у дуготрајној заштити се веома различито практикује. Исто се може

---

for Older People, OECD Health Project, 2005, 10, доступно на: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people\\_9789264015852-en#page11](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en#page11), 23. новембар 2018. године. Поред наведене, као користан почетак за давање одговора на питање шта је тачно дугорочна нега, користи се и дефиниција Института за медицину из Вашингтона из 1986. године према којој су то “варијетети различитих здравствених и социјалних услуга које се пружају особама којима је потребна стална помоћ због физичког или менталног инвалидитета”. I. Carpenter, J. P. Hirdes, N. Ikegami, Long term care: a complexity challenge, OECD Observer, November 2001, 27, доступно на: [http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/558/Long\\_term\\_care:\\_a\\_complex\\_challenge.html](http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/558/Long_term_care:_a_complex_challenge.html), 25. новембар 2018. године.

4 F. Colombo, A. Llana-Nozal, J. Mercier, F. Tjadens, Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 39, 2011, доступно на: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted\\_9789264097759-en#page3](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page3), 15. новембар 2018. године; B. Lipszyc, E. Sail, A. Xavie, „Long-term care: Need, use and expenditure in the EU-27“, *Economic Papers* 469, European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, November 2012, стр. 7-8.

5 T. Muir, „Measuring social protection for long-termcare“, *OECD Health Working Papers*, No. 93, OECD Publishing, April 2017, стр. 14.

закључити и за однос коришћења рехабилитационих услуга и времена проведеног на лечењу у болници или у некој другој институцији.<sup>6</sup>

Разлике у појму дуготрајне заштите постоје и у виђењу „зависности“ особе која је корисник ових услуга<sup>7</sup>, као и у односу на то да ли се подршка пружа у виду новчане накнаде или конкретне услуге. Исто тако, подударност међу државама не постоји ни у погледу дефинисања корисника услуга (да ли ће то бити појединац или нпр. породица), као ни код генералног разграничења ко ће бити пружаоци услуга целој популацији потенцијалних корисника, односно која је и каква улога јавног и приватног сектора и породице.

Слично као у законодавству и програмским актима, и у литератури се дуготрајна нега, најчешће, дефинише као читав низ услуга које се обезбеђују у дужем временском периоду особама којима је помоћ неопходна континуирано, због присутних физичких или менталних сметњи.<sup>8</sup> У ширем смислу, систем дуготрајне неге укључује и превентивне активности (превенција падова, превентивни прегледи...), медицинску рехабилитацију (окупациона и физикална терапија), подршку за укључивање у друштвене активности (одлазак у цркву, код пријатеља), помоћ у изнајмљивању асистивне технологије, подршку неформалним/ породичним пружаоцима неге и друго.<sup>9</sup>

## **1.2. Организација система дуготрајне неге**

За достизање високог нивоа квалитета и ефикасне употребе ресурса у пружању услуга дуготрајне заштите у националним или оквирима локалне заједнице од суштинске важности је адекватна организација и координација унутар система дуготрајне неге. Вишеструка и често узајамно подстичућа хронична стања, захтевају пружање различитих облика заштите. Систем дуготрајне неге би требало да осигура да корисници прате један кохерентан пут заштите уз одговарајући

---

6 Републички завод за социјалну заштиту - Јединица за мониторинг и евалуацију, О европском концепту дуготрајне заштите и практичним искуствима у пилот пројекту акредитације програма услуга дуготрајне заштите у Србији, *Социјална мисао*, бр. 60, 2008, стр. 2.

7 Понегде се „зависност“ посматра у односу на могућности конкретне заједнице да „покрива“ одређене ризике.

8 М. М. Gianino, J. Lenzi, M. Martorana, M. Bonaudo, M. Pia Fantini, R. Siliquini, W. Ricciardi, G. Damian, „Trajectories of long-term care in 28 EU countries: evidence from a time series analysis“, *The European Journal of Public Health*, Vol. 27, No. 6, October 2017, 948–954.

9 European Commission, *Long-term care in the European Union*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2008, стр. 3.

третман (лечење) у адекватним околностима, независно од његових организационих особености, те да им омогући континуитет заштите независно од различитих нивоа пружања услуга (локални, регионални или национални).<sup>10</sup> То је могуће само ако је систем правилно осмишљен и координисан. Добром координацијом социјалних и здравствених услуга избегава се дуплирање акција и пружених услуга и редукује се финансијско оптерећење.

Упркос наведеном, у многим европским земљама, систем дуготрајне неге није посебна област социјалне политике. Напротив, највећи број земаља карактерише фрагментација одговорности и политика, и последично недостатак интеграције између здравствених и социјалних компоненти дуготрајне неге. Дуготрајна нега се обично финансира из различитих извора и организује на различитим нивоима, и хоризонтално и вертикално.

Тако, у организацији дуготрајне неге постоји, пре свега, *хоризонтална подела одговорности* између сектора здравства и социјалне заштите у смислу регулисања, финансирања и пружања услуга (примера ради у Аустрији, Белгији, Француској, Норвешкој, Великој Британији [осим Шкотске]). Ова хоризонтална подела омета координацију система, а у неким земљама чак спутава пружање услуга, због политичких несугласица око тога ко треба да плати пружене услуге, као што је то случај у Литванији. Има, међутим, земаља које су успеле да организују свој систем на релативно интегрисан начин између здравствене и социјалне заштите (нпр. Ирска, Данска, Велика Британија/Шкотска). У Норвешкој су учињени новији напори да се побољша координација између здравствених и социјалних аспеката дуготрајне неге. У том циљу је улога општина (укључујући и финансијску одговорност) ојачана. Холандија се, пак, од 2015. године, у циљу обезбеђивања финансијске одрживости, кретала у супротном смеру: од интегрисане националне шеме ка шеми која укључује различите нивое управљања и одговорности подељене између здравствене и социјалне заштите.<sup>11</sup>

Хоризонтална подела између здравственог и социјалног сектора је врло често праћена *вертикалном поделом одговорности*, са овлашћењима подељеним између различитих институционалних нивоа: националног, регионалног и локалног. Здравствене услуге у систему дуготрајна неге обично се регулишу и финансирају на националном нивоу (примера ради

10 Републички завод за социјалну заштиту, *op. cit.*, стр. 9-10.

11 S. Spasova, R. Baeten, S. Coster, D. Ghailani, R. Peña-Casas, B. Vanhercke, Challenges in long-term care in Europe - A study of national policies, European Commission, August 2018, стр. 12.

у Француској и Великој Британији), а понегде и на регионалном нивоу (нпр. у Данској и Италији). Социјална заштита, која укључује услуге неге које имају за циљ да помогну особи која је зависна од туђе помоћи у обављању основних дневних и инструменталних активности (као што су кућни послови, јело итд.), финансира се и регулише на националном нивоу (примера ради у Бугарској, Мађарској, Италији и Словенији), на регионалном или локалном нивоу (нпр. у Данској Финској и Норвешкој), а често и као комбинација између ова три нивоа (нпр. у Аустрији, Белгији и Француској).<sup>12</sup>

С обзиром да се дуготрајна заштита обезбеђује у фрагментисаним условима и да се њоме може управљати са нижих нивоа власти, национални стандарди могу осигурати једнообразну покривеност услугама и уједначено финансирање у свим регионима државе (као нпр. у Великој Британији, Шпанији и Шведској). Овакав приступ омогућава већу укљученост свих ових актера тако да су различите службе добро обавештене једне о другима и могу дати сличне информације корисницима. Један другачији механизам ослања се на оквирне уговоре између осигураника дуготрајне заштите и пружалаца услуга (нпр. у Немачкој). Као додатак националним стратегијама, интеграција услуга дуготрајне заштите и уједначавање финансирања за дуготрајну заштиту, такође, могу допринети побољшању континуитета заштите.<sup>13</sup> Тако су неке земље радиле на томе да уједначе финансирање дуготрајне заштите у односу на компоненте здравствене и социјалне заштите између различитих нивоа власти: Немачка је увела обухватно осигурање дуготрајне заштите које пружа подршку формалним и неформалним пружаоцима заштите<sup>14</sup>, Аустрија је интегрисала давања у дуготрајној заштити за потребе формалне и неформалне заштите<sup>15</sup>, док је Велика Британија већину својих средстава за социјалне услуге развила на локалном нивоу уз могућност да болнице наплате локалним властима ако нису у могућности да отпусте пацијента услед недостатка услуга дуготрајне заштите.<sup>16</sup>

12 *Ibid.*

13 Републички завод за социјалну заштиту, *op. cit.*, стр. 11.

14 В. Augurzky, W. Schmähl, H. Tauchmann, *Annual National Report 2011 - Pensions, Health Care and Long-term Care - Germany*, On behalf of the European Commission, May 2011, стр. 25

15 Е. Pommer, I. Woittiez, J. Steven, *Comparing Care - The care of the elderly in ten EU-countries*, The Netherlands Institute for Social Research, The Hague, November 2007, стр. 13-14.

16 А. Tinker, L. Kellaher, J. Ginn, E. Ribe, *Assisted Living Platform - The Long Term Care Revolution*, Housing Learning and Improvement Network, September 2013, стр. 31.



### 1.3. Давања у области система дуготрајне неге

Давања у оквиру система дуготрајне неге се могу поделити на неновчана (односно услуге) и новчана давања. **Неновчана давања** тј. услуге можемо посматрати према типу/врсти услуге која се пружа, независно од места на коме се пружа. Тако разликујемо здравствену негу и у оквиру ње палијативну негу и хоспис, услугу личне неге, помоћ у инструменталним дневним активностима и друге услуге социјалне заштите.<sup>17</sup> Када посматрамо услуге према месту где се пружају, онда се може у најширем смислу рећи да се оне пружају у институционалним или ванинституционалним условима. За **ванинституционалне услуге** чешће се користи израз *услуге у заједници* као шири појам под који спадају и услуге које се пружају у кућним условима.<sup>18</sup> *Услуге институционалне неге* су услуге дуготрајне неге – подршка у основним и инструменталним дневним активностима (ОДА и ИДА) и здравствена нега - које се пружају у институцији која је у исто време и пребивалиште корисника<sup>19</sup> Овде спадају домови сестринске неге, домови старих и резиденцијални смештај, као што је становање уз подршку.

**Новчана давања** омогућавају флексибилност и избор кориснику и/или подршку за неформалну породичну негу. *Lundsgaard (2005)* разликује три основне групе новчаних давања: „персоналне буџете”, новчани додатак који се исплаћује кориснику, а који он/а троши по сопственом избору, и новчани додатак који се плаћа директно неговатељу.<sup>20</sup> „*Персонални буџети*” су новчана давања која корисник мора да употреби за куповину услуге од професионалне агенције или директно од индивидуалног неговатеља. Без обзира ко је пружалац услуге, ово давање нужно подразумева формални уговор о запошљавању.<sup>21</sup> *Додатак за помоћ и негу другог лица* даје се кориснику и намењен је покривању дела трошкова дуготрајне неге, при чему у принципу не постоји обавеза запошљавања неговатеља. У већини случајева додатак

---

17 Г. Матковић, К. Станић, *Социјална заштита у старости: дуготрајна нега и социјалне пензије*, Факултет за економију, финансије и администрацију, Београд, 2014, стр. 19.

18 C. J. Whitlatch, L. S. Noelker, “The Role of Family in Community-Based Long-Term Care”, *Long-term care in an aging society*, (eds. Graham D. Rowles, Pamela B. Teaster), Springer Publishing Company, New York, 2016, 63.

19 Colombo et al., *op. cit.*, стр. 13.

20 J. Lundsgaard, *Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can it Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability?*, OECD Health Working Papers, No. 20, OECD Publishing, Paris, 2005, стр. 14.

21 Г. Матковић, К. Станић, *op. cit.*, стр. 19.



се троши у оквиру породичног буџета.<sup>22</sup> Додатак за неговатеља има за циљ да делимично компензује пропуштени приход неговатеља. Овај додатак је обично низак и често подразумева и неке додатне материјалне критеријуме за његово добијање.<sup>23</sup> Додатак за неговатеља није замишљен тако да у потпуности компензује вредност пропуштеног рада, већ да обезбеди минимум прихода ономе ко због неге другог лица није у могућности да ради.<sup>24</sup>

## 2. Новчана давања за дуготрајну негу у упоредном праву

Новчана давања, као елемент система дуготрајне неге, имају различито порекло у различитим земљама. Тако је, примера ради, исплата новчане накнаде у појединим земљама укореењена у дугогодишњим програмима давања особама са тешким инвалидитетом (примера ради у Финској и Великој Британији) и касније проширена на неке специфичне тешкоће као што је деменција. У другима је, пак, успостављена од средине 90-тих година па надаље, како би се одговорило на изазове старења друштва и све већу потражњу за услугама дуготрајне неге (нпр. у Аустрији, Немачкој, Француској и Холандији), иако већина потоњих није искључиво усмерена на старије особе.<sup>25</sup> Притом, у неким, углавном нордијским, земљама, неовчане услуге имају приоритет над новчаним давањима, док се у другима систем дуготрајне неге углавном заснива на новчаним накнадама (примера ради у Аустрији, Италији, Литванији и Румунији). Има земаља у којима корисници могу бирати између исплате готовине, формалног збрињавања или комбинације оба (нпр. у Немачкој Луксембургу, Холандији и Великој Британији), као и оних у којима таква комбинација није могућа (нпр. у Шпанији). Избор се, понегде, може тражити између личног асистента (нпр. члана породице) или еквивалентне месечне одштете (нпр. у Румунији и Великој Британији).<sup>26</sup>

Већина система који пружају новчане накнаде финансирају их из општих пореза. Међутим, у Немачкој се накнаде финансирају обавезним доприносима за случај дуготрајне неге, а у Луксембургу и Белгији/Фландрији комбинацијом доприноса и пореза. У Шведској је на општинама да одлуче да ли ће успоставити (прилично ограничен)

---

22 *Ibid.*

23 C. Glendinning, N. Moran, *Reforming Long-term Care: Recent Lessons From Other Countries*, Social Policy Research Unit, University of York, 2009, стр. 3. Наведно према: Г. Матковић, К. Станић, *op. cit.*, стр. 19.

24 *Ibid.*

25 *Ibid.*

26 S. Spasova et al. *op. cit.*, 16.

систем новчаних накнада.<sup>27</sup> Критеријуми подобности за ове новчане накнаде знатно варирају, као и начин на који се могу користити и висина плаћених износа. Право на новчану накнаду може зависити од: 1) степена зависности од туђе неге и помоћи; 2) прихода и имовине; и 3) година старости зависног лица. Често квалификација зависи од комбинације ових критеријума.<sup>28</sup>

У неким земљама, паралелно постоје две или више врста новчаних накнада за оне који су зависни од туђе неге и помоћи, које се финансирају из различитих извора, с различитим критеријима допуштености и у различите висине. Притом, неке новчане накнаде се могу кумулирати, док се друге међусобно искључују (на пример зато што циљају на различите групе становништва). Као пример, може се навести Велика Британија у којој потенцијално постоје две врсте новчане накнаде. Прва је “додатак за туђу помоћ” намењен за подмиривање додатних трошкова везаних за инвалидност, при чему не постоје захтеви о томе за које намене се ова врста накнаде мора утрошити, нити њено одобравање зависи од висине прихода или имовине подносиоца захтева. Друга врста новчане накнаде је персонални буџет намењен онима који имају право на дугорочну финансијску подршку, који могу примити персонална средства уместо услуга у природи и запослити сопственог старатеља (блиски рођаци са заједничким боравком обично су искључени). Употреба овог додатка се пажљиво прати, исплаћују га локалне власти, уз претходне процене подобности, као код приступа услугама дуготрајне неге (укључујући захтеве за тестирање прихода и партиципацију).<sup>29</sup>

И најзад, у погледу намене коришћења средстава, ситуација је, такође, поприлично шаренолика. Тако, примера ради, у Аустрији, Италији, Словенији и Словачкој посебни захтеви нису унапред постављени. Често, међутим, исплата новчане накнаде подлеже строгим захтевима да се новац користи само за плаћање јавних услуга неге и/или домаћих радника/кућних асистената (примера ради у Шпанији, Француској и Холандији).<sup>30</sup> Притом, у појединим земљама услов за

27 *Ibid.*

28 На Малти се новчана накнада одобрава само старијим особама на листи чекања за пријем у институционални смештај, а у Пољској је (релативно мала) накнада за туђу негу универзално одобрена свим особама старијим од 75 година, без обзира на њихову потребу за негом. S. Spasova et al. *op. cit.*, 16.

29 S. Spasova et al. *op. cit.*, стр. 16.

30 Употреба различитих врста новчаних накнада у великој мери зависи од карактеристика система. У многим земљама већина корисника користи новчану накнаду за плаћање неформалног старатеља (нпр. Аустрија, Немачка), често у комбинацији са употребом формалних услуга кућне неге (нпр. Аустрија, Немачка, Луксембург).

исплату је закључење формалног уговора о раду (нпр. у Шпанији, Холандији и Великој Британији), док се у другим земљама накнаде могу користити и за плаћање неформалног старатеља, које, такође, може бити подложно одређеним условима, као што је постојање дугогодишњег односа бриге између особе која се брине и његоватеља, непостојање акредитованих пружалаца услуга или да је његоватељ члан породице.<sup>31</sup>

Наведени примери из упоредног законодавства указују на постојање великих разлика у уређењу новчаног сегмента система дуготрајне неге међу државама. Два су основна разлога за то. Прво, системи дуготрајне неге су комплексни, с обзиром да је у питању област која обухвата и здравствени и социјални сектор, комбинује новчане накнаде са услугама уз различите пружаоце услуга и начин њиховог избора, итд. Друго, системи дуготрајне неге су настајали прилично касно, сем у случају скандинавских земаља, па се поставља питање да ли су код њих историјске разлике присутне и евидентне као у другим сегментима државе благостања, као на пример у пензијском или здравственом систему.<sup>32</sup> Када говоримо о земљама ЕУ, можемо закључити да, сем нордијског модела који се јасно разликује од осталих, све остале земље имају врло различите системе, засноване на различитим комбинацијама социјалних давања, начина финансирања, организовања, критеријумима за добијање права, различитој улози здравственог система, те их је врло тешко класификовати и дефинисати.<sup>33</sup> Научни посленици и стручњаци из ове области наглашавају да приликом законског уређења новчаних давања у систему дуготрајне неге ваља имати на уму да је циљ пружања новчаних накнада надом недостатка јавних услуга дуготрајне неге, и то финансијском подршком за куповину неге од приватних пружалаца услуга. Осим тога, овим путем особе које су зависне од туђе неге и

---

Насупрот томе, у Француској само 8% оних који примају новчану накнаду је користе за плаћање неформалног старатеља. То може бити делимично и због тога што се новчана накнада у Француској не може користити за плаћање супружника особе која је зависна од туђе неге. У Аустрији неформалну негу нарочито користе појединци са мало функционалних оштећења, док особе са функционалним оштећењима изнад одређеног нивоа неформалном негом првенствено допуњују формалну кућну негу. Накнада за негу се често сматра додатним приходом за породицу или за неформалног старатеља (нпр. Пољска). У Чешкој Републици, супротно очекивањима, пружање новчаних накнада није убрзало развој формалне кућне неге. S. Spasova et al. *op. cit.*, стр. 17.

31 У Француској, на пример, супружници немају право на додатак за бригу, а у Великој Британији се лични буџет обично не може користити за плаћање блиског сродника. S. Spasova et al. *op. cit.*, стр. 17.

32 Г. Матковић, К. Станић, *op. cit.*, стр. 23.

33 *Ibid.*

помоћи могу добити друге погодности, као што су смањени трошкови за здравствену заштиту, пореске олакшице за трошкове неге или услуге превоза.

### **3. Новчана давања за дуготрајну негу у Републици Србији**

Дуготрајна нега у Републици Србији није издвојена као посебан систем, али неки елементи овог система постоје, и то у виду неновчаних и новчаних давања. Неновчана давања се налазе унутар система социјалне и здравствене заштите, док су новчана давања покривена системом социјалне заштите, а од 2010. године неки новчани елементи поново су уведени и у систем пензијског и инвалидског осигурања.

Остваривање права на новчана давања за помоћ и негу другог лица за грађане који нису обухваћени одредбама Закона о основним правима бораца, војних инвалида, породица палих бораца и чланова породица војних инвалида<sup>34</sup> и Закона о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица<sup>35</sup> (којима се гарантују посебна права), регулисано је Законом о пензијском и инвалидском осигурању<sup>36</sup> и Законом о социјалној заштити. На овај начин се право на помоћ и негу другог лица остварује по два различита основа, у оквиру два различита система - система пензијског и инвалидског осигурања и система социјалне заштите. У оба система право на помоћ и негу другог лица је новчано давање, намењено лицима која због болести или инвалидности не могу самостално да обављају основне дневне активности. Заједничко за оба система је да је право условљено искључиво здравственим стањем, а не и материјалним положајем корисника. Такође, заједничко је и да испуњеност услова, односно постојање потребе за туђом негом и помоћи и у оквиру осигурања и у оквиру социјалне заштите цени орган вештачења Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање. Најзад, ни у једном систему намена трошења новчаних средстава није унапред прописана.

#### ***1) Новчана накнада за помоћ и негу другог лица***

Новчана накнада за помоћ и негу другог лица представља специфичну социјалну престацију, која се, у ширем тумачењу, не везује стриктно за социјални ризик старости. Међутим, највећи број корисника су управо старија лица која више нису у могућности да се брину сама

---

<sup>36</sup> Закон о пензијском и инвалидском осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 34/2003, 64/2004 - одлука УСРС, 84/2004 - др. закон, 85/2005, 101/2005 - др. закон, 63/2006 - одлука УСРС, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014 и 142/2014 и 73/2018.

о себи, те у тој ситуацији држава интервенише исплатом посебних престација, које се финансирају из средстава фонда за пензијско и инвалидско осигурање, али и из буџетских средстава.<sup>37</sup> У том случају једна престација не искључује другу, те старија лица могу, уз своју старосну пензију, да остваре и право на новчану накнаду за туђу негу и помоћ, која се у нашем правном систему остварује у складу са одредбама Закона о пензијском и инвалидском осигурању и Закона о социјалној заштити. *Једна група аутора* тврди да је потреба за негом и помоћи другог лица социјални ризик из групе нових социјалних ризика и да ће се са годинама увећавати број лица који ће остваривати право на ту престацију, имајући у виду да је трајање просечног животног века продужено, али и раслојавање нуклеарне породице, и да, следствено томе, старија лица, која све чешће захтевају туђу негу и помоћ, остају да живе сама у домаћинству без одговарајуће неге и помоћи. Међу овом групом аутора, међутим, нема јединства по питању става у оквиру које гране социјалног осигурања овај ризик треба бити покривен. Једни сматрају да право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица припада социјалном осигурању, а унутар њега, по природи ствари, инвалидском осигурању.<sup>38</sup> Други, пак, сматрају да потреба за негом и помоћи другог лица није ризик који је својствен само осигураницима из пензијског и инвалидског осигурања и корисницима пензија, већ да погађа много шири круг лица, те да, стога, треба бити покривен у оквиру посебне гране социјалног осигурања. У прилог ове тврдње наводи се податак да је све већи број држава чланица Европске уније својим националним прописима предвидео и систем осигурања за дуготрајну негу као посебан вид осигурања независан од пензијског и инвалидског осигурања или здравственог осигурања. И „Међународна конференција рада је указала

---

37 Ф. Бојић, *Право на социјалну пензију у систему права социјалне сигурности*, докторска дисертација, Београд, 2018, стр. 303.

38 Присталица оваквог схватања је, примера ради, проф. Јовановић. У прилог својих тврдњи, професор Јовановић наводи да је овај ризик и по ранијим прописима био везиван за осигуранике и кориснике пензија, тј. права по основу тог ризика произилазила су из социјалног осигурања. Осим тога, и према међународном праву наведени ризик и права везују се за социјално осигурање. Као пример наводи Конвенцију број 121 о осигурању за случај несреће на послу и професионалних болести према којој националним законодавством треба да буду прописани сви осигурани случајеви који настају као последица несреће на послу и професионалне болести. У вези са социјалним ризиком губитка способности за привређивање и смањењем физичког интегритета, Конвенција помиње и болесна лица чије стање захтева сталну помоћ и негу другог лица, као и њихово право на допунска давања. П. Јовановић, *Радно право*, Центар за издавачку делатност Правног факултета Универзитета у Новом Саду, 2015, 470.

на потребу усвајања универзалних стандарда за осигурање за случај дуготрајне неге, којим би била обезбеђена заштита од ризика повећања трошкова са којима су суочена лица која више нису у стању да се старају о себи“.<sup>39</sup> Друга група аутора, пак, сматра “да институт туђе неге и помоћи осигураницима и пензионерима који нису способни да се старају о себи није специфичност пензијског и инвалидског осигурања, већ припада свим људима, па га је неопходно сврстати у област социјалне помоћи, како су то учиниле све државе (мисли се на државе сукцесоре СФРЈ - М.Д.), осим Словеније и Србије”.<sup>40</sup>

У нашем правном систему, потреба за негом и помоћи другог лица је ризик који, до сада, није имао устаљено место у систему социјалног осигурања. Према ранијим прописима, до ступања на снагу важећег Закона о пензијском и инвалидском осигурању из 2003. године, потреба за негом и помоћи била је предвиђена као социјални ризик и било је предвиђено одговарајуће право на новчану накнаду за такву негу и помоћ. Доношењем важећег Закона из 2003. године, овај социјални ризик није био обухваћен пензијским и инвалидским осигурањем, али је задржано право на новчану накнаду као затечено право осигураника и корисника пензије. Према одредбама чл. 244 Закона, право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица има осигураник и корисник пензије, до доношења одговарајућих прописа, с тим да се право на туђу помоћ и негу остварује под условима утврђеним прописима о пензијском и инвалидском осигурању, који су важили до примене наведеног закона.<sup>41</sup> Замишљено је било да се према закону из 2003. године право на новчану накнаду за негу и помоћ другог лица остварује на поменути начин - до доношења одговарајућих прописа. Наиме, сматрало се да овом ризику није место у систему пензијског и инвалидском осигурања, већ у систему социјалне заштите и социјалног права, где су се и очекивали одговарајући прописи у вези са наведеним ризиком. Међутим, како се то није догодило, каснијим изменама и допунама Закона о пензијском и инвалидском осигурању из 2010. године потреба за негом и помоћи другог лица поново је уведена као социјални ризик у обавезном пензијском и инвалидском осигурању.<sup>42</sup>

---

39 Љ. Ковачевић, *Нормирање социјалне сигурности у међународном праву*, магистарска теза, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд, 2007, 316.

40 В. Голубовић, *Реформе пензијских система у државама сукцесорима СФРЈ*, Будућност, Нови Сад, 2009, стр. 123.

41 Мишљење Министарства рада и социјалне политике, бр. 117-00-382/2010-07 од 13.9.2010. године.

42 У чл. 4 важећег Закона о пензијском и инвалидском осигурању, законодавац дефинише

Према важећем Закону, право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица има *осигураник* и *корисник пензије*, коме је због природе и тежине стања повреде и болести утврђена потреба за помоћи и негом за обављање радњи ради задовољења основних животних потреба.<sup>43</sup> То значи да титулар права на ову престацију неће бити особа која нема претходни стаж осигурања, односно која није остварила право на пензију. “Потреба за помоћи и негом другог лица постоји код лица које је непокретно, или које због тежине и природе трајних болести и болесног стања није способно да се самостално креће ни у оквиру стана уз употребу одговарајућих помагала, нити да са само свлачи, облачи и да одржава личну хигијену, код слепог лица које је изгубило осећај светлости са тачном пројекцијом и код лица које постиже вид са корекцијом до 0,05”.<sup>44</sup>

Новчана накнада за помоћ и негу другог лица спада у накнаде по основу пензијског и инвалидског осигурања и финансира се из доприноса осигураника који се прикупљају у Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање. Допринос за ово право није посебно одређен и издвојен, већ се накнада финансира из доприноса за обавезно пензијско и инвалидско осигурање, који се од маја 2014. године обрачунавају и плаћају по стопи од 26% месечне основице. Када се доприноси плаћају истовремено из основице и на основицу, обрачун доприноса врши се по стопи од 14% за категорију осигураника запослених, а 12% за послодавца, односно другог исплатиоца прихода запосленима.<sup>45</sup>

Поред корисника који остварују право на законски дефинисан износ накнаде, у пензијском и инвалидском систему постоје и тзв. *затечени корисници*. Ранији пензијски прописи су, на пример, предвиђали да деца са инвалидитетом чији су родитељи осигураници могу да буду добровољно пензијско и инвалидско осигурање наводећи да је то осигурање којим се, на основу уговора, могу обезбедити права **за случај старости, инвалидности, смрти и телесног оштећења** (или већи обим тих права од обима утврђеног овим законом, као и друга права из овог осигурања), пропуштајући да наведе ризик потребу за туђом негом и помоћи. Међутим, у чл. 18, ст. 1 законодавац набраја права из пензијског и инвалидског осигурања, и под тач. 5 наводи право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица, за случај потребе за помоћи и негом другог лица.

43 Чл. 41а, ст. 1 Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

44 Чл. 41а, ст. 2 Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

45 Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање, “Сл. гласник РС”, бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012 - усклађени дин. изн., 8/2013 - усклађени дин. изн., 47/2013, 108/2013, 6/2014 - усклађени дин. изн., 57/2014, 68/2014 - др. закон, 5/2015 - усклађени дин. изн., 112/2015, 5/2016 - усклађени дин. изн., 7/2017 - усклађени дин. изн., 113/2017, 7/2018 - усклађени дин. изн., 95/2018 и 4/2019 - усклађени дин. изн.



корисници новчане накнаде за помоћ и негу другог лица. Када је то право укинато законским променама 1992. године, остао је један број корисника којима се и данас исплаћује накнада као „инвалидној деци“, будући да по Уставу РС са променом прописа и укидањем основа за остваривање појединих права, затечени корисници задржавају све припадљности које су дефинисане по ранијим прописима.

Иначе, право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица остварује се код Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, од дана поднетог захтева, а најраније шест месеци пре тог дана. Поступак за остваривање права покреће се *на захтев осигураника* односно корисника права, на основу медицинске документације. Може се покренути и *по службеној дужности* на основу мишљења органа вештачења датог приликом вештачења о инвалидности.<sup>46</sup> С обзиром да је у поступку потребно утврдити постојање потребе за помоћи и негом другог лица, Фонд решењем утврђује ту чињеницу на основу налаза, мишљења и оцене органа вештачења.

## 2) Додатак за помоћ и негу другог лица

Додатак за помоћ и негу другог лица регулисан је Законом о социјалној заштити. Ово право се финансира из републичког буџета. То, дакле, значи да корисници остварују право на додатак за помоћ и негу другог лица без плаћања осигурања, односно доприноса. Право на додатак има лице коме је због телесног или сензорног оштећења, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица да би задовољило своје основне животне потребе.<sup>47</sup> Потреба за помоћи и негом другог лица постоји код лица коме је услед телесног оштећења, оштећења чула вида које узрокује губитак осећаја светлости са тачном пројекцијом или се вид постиже са корекцијом 0.05, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица ради задовољења основних животних потреба и које не може да устане из кревета, да се креће унутар стана без употребе помагала, да се храни, свлачи, облачи или да одржава основну личну хигијену без помоћи другог лица.<sup>48</sup>

Додатак за помоћ и негу другог лица остварује лице које ово право не може да оствари по другом правном основу. Изузетно, корисник новчане накнаде за помоћ и негу другог лица који је то право остварио

---

46 Чл. 84 и 95 Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

47 Чл. 92, ст. 1 Закона о социјалној заштити, “Сл. гласник РС”, бр. 24/2011.

48 Чл. 92, ст. 5 Закона о социјалној заштити.

као инвалидно дете у организацији за пензијско и инвалидско осигурање по прописима о пензијском и инвалидском осигурању, који су били на снази до 1. јуна 1992. године, остварује право на додатак за помоћ и негу другог лица у висини разлике између износа додатка за помоћ и негу другог лица утврђеног у складу са овим законом и износа остварене новчане накнаде за помоћ и негу другог лица. Потреба за помоћи и негом другог лица утврђује се на основу прописа о пензијском и инвалидском осигурању.<sup>49</sup>

### 3) Увећани додаток за помоћ и негу другог лица

Право на увећани додаток за помоћ и негу другог лица је, такође, регулисано Законом о социјалној заштити. Ово право има лице за које је, на основу прописа о пензијском и инвалидском осигурању, утврђено да има телесно оштећење од 100% по једном основу или да има органски трајни поремећај неуролошког и психичког типа и лице које има више оштећења, с тим да ниво оштећења износи по 70% и више процената по најмање два основа.<sup>50</sup> “Инвалидно дете” и лице које је по прописима о пензијском и инвалидском осигурању остварило право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица и испуњава напред наведене услове, може остварити право на увећани додаток за помоћ и негу другог лица у висини разлике између износа увећаног додатка за помоћ и негу другог лица утврђеног у складу са овим законом и износа новчане накнаде за помоћ и негу другог лица остварене по прописима о пензијском и инвалидском осигурању.<sup>51</sup>

Поступак за остваривање права на додаток за помоћ и негу другог лица и права на увећани додаток за помоћ и негу другог лица покреће се *по захтеву* заинтересованог лица, а може се покренути и *по службеној дужности* (када је то у интересу лица или друштвене заједнице или када

49 Чл. 92, ст. 2 и 3 Закона о социјалној заштити.

50 Чл. 94, ст. 1 Закона о социјалној заштити.

51 Чл. 94, ст. 2 Закона о социјалној заштити. Ради подршке процеса деинституционализације, овим Законом (чл. 64, ст. 6-8) уведена је и посебна новчана накнада за родитеље који нису остварили право на пензију, а најмање 15 година су непосредно неговали дете са највишим степеном инвалидитета. Посебна накнада исплаћује се након достизања старосне границе за пензионисање, у виду доживотног месечног примања у висини најниже пензије. У 2017. години просечна месечна основица за исплату је износила приближно 13.750 динара. Ову накнаду користи мање од 537 лица, а расход је у 2017. години износио свега 88,6 милиона динара (0,002% БДП). Види: Влада Републике Србије, *Трећи национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период 2014-2017*, Преглед и стање социјалне искључености и сиромаштва за период 2014-2017. године са приоритетима за наредни период, нацрт, Београд, новембар 2018, 107.

постоји интерес трећих лица).<sup>52</sup> Право на додатак за помоћ и негу другог лица и право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица признаје се **од дана подношења захтева** ако су у моменту подношења захтева испуњени услови за признавање права. О захтевима за остваривање права на додатак и увећани додатак за помоћ и негу другог лица, у првом степену одлучује центар за социјални рад основан за територију на којој подносилац захтева има пребивалиште, односно боравиште.

#### **4. (Не)адекватност законских решења и предлози за њихово унапређење**

Као што је напред указано, и Закон о пензијском и инвалидском осигурању и Закон о социјалној заштити прописују да потреба за помоћи и негом другог лица постоји код лица коме је услед телесног оштећења, оштећења чула вида које узрокује губитак осећаја светлости са тачном пројекцијом или се вид постиже са корекцијом 0.05, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица ради задовољења основних животних потреба и које не може да устане из кревета, да се креће унутар стана без употребе помагала, да се храни, свлачи, облачи или да одржава основну личну хигијену без помоћи другог лица. Из наведеног јасно призилази да је реч о садржински истом праву, да су услови за његово остваривање у погледу здравственог стања идентично прописани, те да испуњеност услова, односно здравствено стање и постојање потребе за “туђом негом и помоћи” цени исти орган вештачења - комисијом Фонда ПИО. Упркос томе, у нашем правном систему постоје три износа новчаних давања за помоћ и негу другог лица, која се остварују по два различита правна основа, и пред два различита органа - пред Републичким фондом за пензијско и инвалидско осигурање и пред центром за социјални рад. Граница између ових права, постављена је одредбом Закона о социјалној заштити према којој се право на додатак за помоћ и негу другог лица може остварити “ако то право не може да се оствари по другом правном основу”.<sup>53</sup> Оваква, недовољно јасна и прецизна, законска формулација веома често има за последицу да грађани, у одређеном временском периоду остварују право на “туђу негу и помоћ” пред оба органа, те самим тим, у складу са важећом законском регулативом постају дужници центара за социјални рад који их терете за враћање исплаћених средстава.

52 С. Јашаревић, *op. cit.*, 301.

53 Чл. 92, ст. 2 Закона о социјалној заштити.

Уређивање остваривања права на новчана давања за помоћ и негу другог лица на описани начин, има за последицу стварање правне несигурности и штетних последица, које се на крају превалјују на терет грађана, чиме се потпуно обесмишљава смисао овог давања, али и социјалне заштите, загарантоване Уставом Републике Србије. Поступајући по притужбама грађана које су се односиле на остваривање права на новчана давања за помоћ и негу другог лица, Заштитник грађана је идентификовао бројне проблеме са којима се грађани сусрећу, због чега је, маја 2018. године, поднео Влади Републике Србије Иницијативу за измену и допуну прописа којима се регулише остваривање права на новчана давања за помоћ и негу другог лица.<sup>54</sup>

У погледу висине новчаних давања, ваља напоменути да је распон између износа додатка и увећаног додатка велики, а непостојање скале која би омогућила установљење и других износа између ова два не само што по природи ствари не одражава реално стање у погледу индивидуалних потреба, већ може и да подстакне орган вештачења да већи број корисника сврста у категорију са већим износом. Промене у систему новчаних давања би отуда требало да предвиде вишеструко издиференцирану скалу износа помоћи, која би се везивала за различит интензитет подршке потребан појединцима.<sup>55</sup>

54 Заштитник грађана је, тако, у својој пракси забележио случајеве да грађанима којима је вештачењем органа Фонда ПИО за потребе центра за социјални рад утврђена потреба за туђом негом и помоћи трајно, при покушају да то право, односно право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица, након испуњавања услова остваре пред Фондом ПИО, вештачењем комисије истог органа, односно Фонда ПИО, буде утврђено да не постоји потребе за “туђом негом и помоћи” због чега се, након што је укинута право на додатак за помоћ и негу другог лица (иако је потреба за истим била трајна), доноси решење којим Фонд ПИО одбија захтев за остваривање права на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица. Поред тога, у ситуацији када грађани испуњавају услове за остваривање права из пензијског и инвалидског осигурања који се тичу навршених година живота или стажа, али не и услове који се односе на постојање статуса осигураника или корисника пензије, или не могу да остваре право на пензију јер нису уплаћени доприноси за пензијско и инвалидско осигурање, центри за социјални рад одбијају захтеве за остваривање права на додатак за помоћ и негу другог лица, и упућују грађане да то право остваре пред Фондом ПИО, иако то није могуће, јер за то не постоје Законом прописани услови. Заштитник грађана Републике Србије, Иницијатива, дел. бр. 13372 од 24.04.2018 године, 1, доступно на: <https://www.ombudsman.rs/index.php/zakonske-i-druge-inicijative/5762-inici-iv-z-iz-nu-pr-pis-i-s-r-gulish-pr-v-n-n-vc-n-d-v-nj-z-p-c-i-n-gu-drug-g-lic>, 25. децембра 2018. године.

55 Према ставу Заштитника грађана, разлика у висини новчаних давања за “туђу негу и помоћ” зависно од тога да ли се ово право остварује пред центром за социјални рад или пред Фондом ПИО, уз сво уважавање чињенице да је иста проузрокована уплаћеним доприносима осигураника, не би требало да постоји. Наиме, висина новчаних давања

Када је у питању начин финансирања новчаних давања, она се у тренутно остварују у оквиру два система, те се последично и финансирају из два различита извора: из Фонда за пензијско и инвалидско осигурање (доприносима за обавезно пензијско и инвалидско осигурање) и из буџета (порезима и другим јавним приходима). Овакво решење је, компаративно посматрано, неубичајено. Дуготрајна нега је, најчешће, део здравственог осигурања или социјалне заштите (у ужем смислу). Поред тога, оно је и финансијски неодрживо, па захтева адекватну измену.

Први могући правац измена је задржавање накнаде за помоћ и негу другог лица у оквиру пензијског и инвалидског осигурања, уз одређивање посебног, издвојеног доприноса или повећање висине постојећег. То би морао да буде не само посебно извојен, већ и додатни допринос, јер је у постојећем систему неодрживо да се са стопом доприноса од 26%, финансирају пензије (старосне, инвалидске и породичне), здравствено осигурање пензионера, накнада за помоћ и негу другог лица, новчана накнада за телесно оштећење, погремни трошкови у случају смрти корисника пензије, као и административни трошкови система. Међутим, иако би наведено решење могло бити финансијски оправдано њиме се не би решио проблем разједињености система дуготрајне неге. Потреба за помоћи и негом другог лица је ризик који погађа не само осигуранике и кориснике пензија, већ све људе, па би његово задржавање у оквирима система обавезног пензијског и инвалидског осигурања аутоматски морало да значи постојање другог, паралелног система - система социјалне заштите којим би се обезбеђивала сва остала лица. У том случају примедбе које су упућене постојећим решењима би остале да важе.

Други могући правац измене је укључивање давања из система дуготрајне неге у оквир обавезног здравственог осигурања и њихово финансирање доприносима за здравствено осигурање, који би у том случају морали бити значајно већи. Имајући у виду да јавно здравствено осигурање покрива практично читаву популацију, покривеност

---

за помоћ и негу другог лица не би требало да зависи од тога да ли су, и колико, уплаћени доприноси за пензијско и инвалидско осигурање. Новчано давања за помоћ и негу другог лица није егзистенцијални извор прихода којим корисници треба да задовоље своје примарне животне потребе, већ финансијско средство којим корисник треба да обезбеди помоћ и негу другог лица. Самим тим, не може се правити разлика у висини давања јер је потреба за помоћи и негом за обављање радњи ради задовољавања основних животних потреба једнако постоји и код оних који јесу, као и код оних који нису уплаћивали доприносе за пензијско и инвалидско осигурање. Заштитник грађана РС, *op. cit.*, 2.

системом дуготрајне неге би, такође, била скоро универзална. Тиме би се превазишао проблем који би постојао у случају прихватања претходне варијанте могуће законске измене. Међутим, и ово решење није упоредноправно уобичајено, а и питање је да ли је до краја изводљиво. Прво, здравственим осигурањем не би могле да буду покривене услуге социјалне заштите (попут домског смештаја), јер су оне, по природи ствари, део система социјалне заштите. Када су у питању новчана давања, уобичајено решење у земљама које их признају је да се финансирају из буџета - општим или посебним порезима (попут "пореза солидарности" у Француској), доприносима за осигурање за случај дуготрајне неге (нпр. у Немачкој) или њиховом комбинацијом (нпр. у Фландрији/Белгија), а не доприносима за здравствено осигурање. Ово решење се не среће чак ни у државама попут Белгије и Холандије, чији су модели дуготрајне неге део здравственог осигурања, односно осигурања од "неуобичајених" медицинских трошкова. У овим "медицинским" системима дуготрајне неге из здравственог осигурања се финансирају здравствене услуге попут кућне здравствене неге, дневног боравка, услуге предах, становања уз подршку или институционалног смештаја, али не и новчане накнаде, које се финансирају из буџета.

Трећа могућност је увођење посебног осигурања за случај потребе за негом и помоћи другог лица. Уколико би се прихватило ово решење, онда би се из тих средстава могле финансирати све потребе у вези са дуготрајном негом. То би заправо значило увођење доприноса за још један вид социјалног осигурања, поред осигурања у случају незапослености, здравственог и пензијско-инвалидског осигурања (као у Немачкој), а што би умањило проблем одсуства адекватне координације између здравственог и социјалног сектора и решило потенцијалне проблеме око финансирања социјално-здравствених установа.<sup>56</sup> Осигураници би практично били сви грађани Србије, укључујући и пензионере, слично осигураницима у здравству, чиме би се проширила база осигураника у односу на постојеће осигуранике пензијског и инвалидског осигурања.<sup>57</sup> Иако у организацијском и суштинском смислу, чини се, најадекватније, ово решење у Србији још увек није реално примењиво. Формирање новог доприноса за социјално осигурање у случају потребе за помоћи и негом другог лица умањењем (за одређену суму) доприноса за пензијско и инвалидско осигурање или здравствено осигурање је, с обзиром на постојећу финансијску неравнотежу у овим системима, неприхватљиво.

---

<sup>56</sup> Г. Матковић, К. Станић, *op. cit.*, стр. 87.

<sup>57</sup> *Ibid.*

С друге стране, нереално је да предвидети укупно повећање доприноса за обавезно социјално осигурање, јер би они додатно утицали на поскупљење радне снаге. Зато је, чини се, из садашње перспективе посматрано, најлогичнији избор да се новчана давања за дуготрајну негу финансирају само из буџетских средстава за социјалну заштиту. То је и сада у највећем делу случај, имајући у виду велике годишње буџетске дотације Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање, па си се прихватањем овог решења у суштини само ускладили прописи са фактичким стањем. Осим тога, на овај начин би сва новчана давања била регулисана једним законским прописом, остваривала би се пред једним органом и исплаћивала у износима који би били међусобно усклађени. То би решило проблем сложене администрације која сада постоји и спречило појаве да једно лице по два различита правна основа за исти ризик прима накнаде пред два различита органа. Осим тога, ово је, упоредноправно посматрано, један од најчешћих начина финансирања новчаних давања. На дужи рок, у другачијој економској реалности, можда је могућ и повратак на идеју нове гране социјалног осигурања.

## **5. Закључак**

Национални системи дуготрајне неге се у европским земљама значајно разликују у погледу организације, финансирања и врсте понуђене неге. У неким, углавном скандинавским земљама, неовчане услуге имају приоритет над новчаним давањима (нпр. Данска, Финска, Норвешка, Шведска), док се у другима систем дуготрајне неге углавном заснива на новчаним накнадама (нпр. Аустрија, Италија, Литванија, Румунија). Већина система који познају новчане накнаде финансирају их из општег пореза. У Немачкој се накнаде финансирају обавезним доприносима за случај дуготрајне неге, а у Луксембургу и Белгији/Фландрији комбинацијом доприноса и пореза. Критеријуми подобности за ове новчане накнаде, такође, знатно варирају, као и начин на који се могу користити и висина плаћених износа. Новчана накнаде се, најчешће, исплаћује у виду персоналног буџета, али се срећу и друге форме исплате, попут додатка који се исплаћује кориснику услуге или новчаног додатака за неговатеља. Трошење новчане накнаде је најчешће подвргнуто строгим захтевима и исте се могу користити само за плаћање услуга неге. Тако, у многим земљама плаћање мора бити подложно доказу да се користи за плаћање неге. Ако се новчана давања користе за запошљавање домаћих радника, ово ангажовање је условљено формалним уговором о раду. Ако се, пак, новчана накнада користи за ангажовање неформалног



неговатења, то мора бити дефинисано у мултидисциплинарном плану неге.

Елементи дуготрајне заштите лица зависних од туђе неге и помоћи у Србији налазе се унутар система социјалне заштите, здравственог и пензијско-инвалидског осигурања. Овако фрагментисани елементи система подршке за дуготрајну негу и помоћ у Србији се доминантно ослањају на новчана давања и накнаде, а мање на услуге подршке. Поред тога, и даље је приметна значајна улога породице, односно различити видови неформалне помоћи. Главни проблеми у сфери новчаних давања леже у разједињености система, чињеница да се суштински иста потреба за помоћи и негом другог лица регулише у два различита прописа и остварује пред два органа, ослањање на медицинске, а не функционалне критеријуме за процене потреба, непостојање сагласности о месту овог социјалног ризика у систему социјалне сигурности и ресурсима из којих треба да се финансира. Уочени недостаци у постојећем концепту новчаних давања у Србији упућују на потребу измене постојећих решења, уз адекватније сагледавање разлога за и против сваког понуђеног предлога, али и неопходно балансирање институционалне и ванинституционалне подршке, материјалних и нематеријалних давања и услуга, републичких и локалних надлежности.

### Литература и извори

Augurzky B., Schmähl W., Tauchmann H., *Annual National Report 2011 - Pensions, Health Care and Long-term Care - Germany*, On behalf of the European Commission, May 2011.

Бојић Ф., *Право на социјалну пензију у систему права социјалне сигурности*, докторска дисертација, Београд, 2018.

Carpenter I., Hirdes J. P., Ikegami N., Long term care: a complexity challenge, OECD Observer, November 2001, доступно на: [http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/558/Long\\_term\\_care:\\_a\\_complex\\_challenge.html](http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/558/Long_term_care:_a_complex_challenge.html), 25. новембар 2018. године.

Colombo F., Llana-Nozal A., Mercier J., Tjadens F., Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2011, доступно на: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted\\_9789264097759-en#page3](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page3), 15. новембар 2018. године.

European Commission, *Long-term care in the European Union*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2008.

Gianino M. M., Lenzi J., Martorana M., Bonaudo M., Pia Fantini M., Siliquini R., Ricciardi W., Damian G., Trajectories of long-term care in 28 EU countries: evidence from a time series analysis, *The European Journal of Public Health*, Vol. 27, No. 6, October 2017.

Glendinning C., Moran N., *Reforming Long-term Care: Recent Lessons From Other Countries*, Social Policy Research Unit, University of York, 2009.

Голубовић В., *Реформе пензијских система у државама сукцесорима СФРЈ*, Будућност, Нови Сад, 2009, стр. 123.

Јашаревић С., *Социјално право*, Центар за издавачку делатност Правног факултета Универзитета у Новом Саду, Нови Сад.

Јовановић П., *Радно право*, Центар за издавачку делатност Правног факултета Универзитета у Новом Саду, 2015.

Ковачевић Љ., *Нормирање социјалне сигурности у међународном праву*, магистарска теза, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд, 2007.

Lipszyc B., Sail E., Xavie A., Long-term care: Need, use and expenditure in the EU-27, *Economic Papers 469*, European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, November 2012.

Lundsgaard J., *Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can it Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability?*, OECD Health Working Papers, No. 20, OECD Publishing, Paris, 2005.

Мишљење Министарства рада и социјалне политике, бр. 117-00-382/2010-07 од 13.9.2010. године.

Матковић Г., Станић К., *Социјална заштита у старости: дуготрајна нега и социјалне пензије*, Факултет за економију, финансије и администрацију, Београд, 2014, стр. 31.

Muir T., Measuring social protection for long-term care, *OECD Health Working Papers*, No. 93, OECD Publishing, April 2017.

Pommer E., Woittiez I., Steven J., *Comparing Care - The care of the elderly in ten EU-countries*, The Netherlands Institute for Social Research, The Hague, November 2007.

Републички завод за социјалну заштиту - Јединица за мониторинг и евалуацију, О европском концепту дуготрајне заштите и практичним искуствима у пилот пројекту акредитације програма услуга дуготрајне заштите у Србији, *Социјална мисао*, бр. 60, 2008.

Spasova S., Baeten R., Coster S., Ghailani D., Peña-Casas R., Vanhercke B., Challenges in long-term care in Europe - A study of national policies, European Commission, August 2018.

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Long-Term Care for Older People, OECD Health Project, 2005, доступно на: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people\\_9789264015852-en#page11](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en#page11), 23. новембар 2018. године.

Tinker A., Kellaher L., Ginn J., Ribe E., *Assisted Living Platform - The Long Term Care Revolution*, Housing Learning and Improvement Network, September 2013.

Whitlatch C. J., Noelker L. S., "The Role of Family in Community-Based Long-Term Care", *Long-term care in an aging society*, (eds. Graham D. Rowles, Pamela B. Teaster), Springer Publishing Company, New York, 2016.

Влада Републике Србије, *Трећи национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период 2014-2017*, Преглед и стање социјалне искључености и сиромаштва за период 2014-2017. године са приоритетима за наредни период, нацрт, Београд, новембар 2018.

Заштитник грађана Републике Србије, Иницијатива, дел. бр. 13372 од 24.04.2018 године, доступно на: <https://www.ombudsman.rs/index.php/zakonske-i-druge-inicijative/5762-inici-iv-z-iz-nu-pr-pis-i-s-r-gulish-pr-v-n-n-vc-n-d-v-nj-z-p-c-i-n-gu-drug-g-lic>, 25. децембра 2018. године.

### **Правни прописи:**

Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање, "Сл. гласник РС", бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012 - усклађени дин. изн., 8/2013 - усклађени дин. изн., 47/2013, 108/2013, 6/2014 - усклађени дин. изн., 57/2014, 68/2014 - др. закон, 5/2015 - усклађени дин. изн., 112/2015, 5/2016 - усклађени дин. изн., 7/2017 - усклађени дин. изн., 113/2017, 7/2018 - усклађени дин. изн., 95/2018 и 4/2019 - усклађени дин. изн.

Закон о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца, "Сл. лист СРЈ", бр. 24/1998, 29/1998 - исправка, 25/2000 - одлука СУС, "Сл. гласник РС", бр. 101/2005 - др. закон, 111/2009 - др. закон, 50/2018.

Закон о пензијском и инвалидском осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 34/2003, 64/2004 - одлука УСРС, 84/2004 - др. закон, 85/2005, 101/2005 - др. закон, 63/2006 - одлука УСРС, 5/2009, 107/2009.

Закон о пензијском и инвалидском осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 34/2003, 64/2004 - одлука УСРС, 84/2004 - др. закон, 85/2005, 101/2005

- др. закон, 63/2006 - одлука УСРС, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014 и 142/2014 и 73/2018.

Закон о потврђивању Ревидиране европске социјалне повеље, „Сл. гласник РС – међународни уговори“, бр. 42/09.

Закон о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица, “Сл. гласник СРС”, бр. 54/89 и “Сл. гласник РС”, бр. 137/2004 и 69/2012 - одлука УС.

Закон о социјалној заштити, “Сл. гласник РС”, бр. 24/2011.

*Marija Dragičević,  
Teaching Assistant, Faculty of Law in Niš*

## ***Financial Allowance in Long-Term Care System***

### ***Summary***

*The primary objective of the paper is to analyze key challenges and trends in financial allowance arrangements for long-term care of beneficiaries of custodial care and assistance, and consequently, to offer proposals for improving national long-term care system. Aiming to achieve the above-mentioned objective, the author firstly defines the concept and basic features of long-term care, and investigates the possible ways of organizing the system and its financial allowance methods. In the second section of the paper, the author presents an overview of main characteristics of long-term care system in European countries through a limited number of examples of financial allowance arrangements. The third section is focused on national solutions. Finally, in the fourth section, the author points out the challenges and obstacles that national long-term care system (or some of its elements) is facing and suggests the possible ways of improving the system.*

***Key words:*** *financial allowance, long-term care system.*

