

УВОД

На Миленијумском самиту одржаном у Њујорку септембра 2000. године, лидери 189 земаља чланица УН усвојили су Миленијумску декларацију у којој су наведене основне вредности на којима треба да се заснивају међународни односи у 21. веку: слобода, једнакост, солидарност, толеранција, поштовање природе и подела одговорности.

Миленијумски циљеви развоја (у даљем тексту МЦР) су изведени из ове Декларације. Генерални секретар УН је, у септембру 2001. године, у оквиру свог извештаја под називом “Смернице за спровођење Миленијумске декларације УН”, промовисао Миленијумске циљеве развоја, са одговарајућим показатељима и задацима које би требало остварити до 2015. године. Миленијумски циљеви развоја су:

1. искорењивање крајњег сиромаштва и глади,
2. остваривање универзалног основног образовања,
3. унапређивање родне равноправности и побољшање положаја жена,
4. смањење смртности деце,
5. побољшање материнске здравствене заштите,
6. борба против ХИВ/СИДЕ, туберкулозе и других болести,
7. заштита и унапређивање животне средине,
8. развијање глобалних партнерских односа у циљу развоја.

У извештају Европске комисије о Миленијумским циљевима развоја 2000.-2004. године на подручју Европске уније, акценат је стављен на инструменте политике развоја која ће омогућити смањење сиромаштва. У том контексту се наводи шест кључних области према којима треба усмерити активности: 1. трговина и развој, 2. регионална интеграција и сарадња, 3. подршка макроекономским политикама и промоција једнаког приступа социјалним услугама, 4. транспорт, 5. здрава храна и одрживи рурални развој, и 6. изградња капацитета институција. Такође, у овом Извештају се наводи да ће три посебно значајне теме прожимати све секторе у свим земљама ЕУ: људска права, животна средина и родна равноправност.

Миленијумска декларација сугерише неразвијеним земљама и земљама у развоју, у којима је присутан проблем сиромаштва и искљученост угрожених група, односно региона, да усвоје и примене националне стратегије развоја, како би се постигли постављени Миленијумски циљеви. Израда и објављивање докумената о Миленијумским циљевима развоја представља начин за развијање и усредсређивање јавне дебате на специфичне приоритете развоја на националном и на регионалном нивоу.

Због краткоће времена у дискусији која је вођена у процесу израде документа о остваривању МЦР у Србији, постигнута је сагласност да се у овој фази уради *преглед*, а да се у наредној фази ради *извештај*.

Преглед о Миленијумским циљевима развоја на националном нивоу у Србији има улогу да обезбеди јавно информисање о овој проблематици ради социјалне мобилизације кључних фактора у остваривању ових циљева. Преглед је и средство за подизање свести о проблему, јавно заступање, изграђивање партнерства, јачање политичке одговорности као и за изградњу националних капацитета за праћење и извештавање о напредовању у остваривању Миленијумских циљева.

Циљеви Прегледа су:

- прилагођавање глобалне миленијумске обавезе локалним потребама,
- повезивање глобалних циљева са националним приоритетима,
- оснаживање широке политичке јавности ради бржег остваривања Миленијумских циљева развоја,
- стварање јавног консензуса око изазова развоја са којима се суочавамо,
- изградња савезништва владе, грађанског друштва, приватног сектора, међународних институција и других партнера у развоју, како на националном, тако и на локалном нивоу.

Сви подаци у овом прегледу односе се на Републику Србију, без Косова и Метохије, за период 1990-2003. Период који је обухваћен овим Прегледом је веома специфичан. Деведесете године ХХ века у Србији карактеришу драматичне промене: од распада државе праћеног грађанским ратом на територији бивше СФР Југославије, преко тешке економске кризе и хиперинфлације, до бомбардовања од стране НАТО-а 1999. године. Због особености ове деценије на тлу Србије, анализе прате шта се дешавало и пре тог периода, као и након 2000, када земља улази у период интензивних реформи у свим сегментима функционисања друштва. У изради Прегледа коришћени су: званична документа, све расположиве стратегије које су припремљене или усвојене у референтним министарствима, базе података, урађене анализе, пројекти, резултати истраживања, искуства и процене стручњака за поједине проблеме, као и лична искуства у референтним областима. Поред датих показатеља за праћење остваривања Миленијумских циљева развоја, у овом Прегледу су коришћени и додатни показатељи релевантни и специфични за ситуацију у Србији.

Овај Преглед је намењен јавности, доносиоцима одлука и партнерима који пружају подршку миленијумском развоју.

У припреми овог Прегледа, који је водила Радна група Владе Републике Србије, обављене су многобројне консултације са референтним особама и институцијама, владиним и невладиним.

Прва верзија документа је израђена уз помоћ УН, са циљем да се у Србији развије кохерентна национална стратегија развоја која ће се односити на стварне приоритете.

1. Оцена друштвено-економских услова развоја током 1990-тих

У Србији је започет процес транзиције још 1989-1990. године, са доношењем Програма економских реформи од стране тадашње Владе СФР Југославије. Донети су и измењени бројни закони који су означавали раскид са дотадашњим самоуправним социјалистичким системом. Међутим, тадашње српско руководство није истински подржавало овај процес. Неслагања у политичком врху са програмом транзиције који је представљао основу за остваривање економске ефикасности као услова за развој социјалне сфере, поштовање људских права и изградњу демократских односа у друштву, довео је до распада СФР Југославије. Распад бивше државе није прошао мирно. На подручју других република које су желеле осамостаљивање дошло је до грађанског рата. Године 1992. Република Србија и Република Црна Гора определиле су се да формирају нову државу, СР Југославију.

У новој држави, процес транзиције је био заустављен. Међународна заједница је, средином 1992. године, увела економске санкције према СР Југославији. Ратна

дејства у суседним републикама су проузроковала избеглиштво становништва српске националности из тих подручја и прилив великог броја избеглица у Србију (између 700.000 и 800.000 хиљада особа). Хиперинфлација, која је почела у фебруару 1992. године, се постепено распламсавала, да би кулминирала у јануару 1994. године, када је само током тог месеца достигла износ од 313.563.558%¹. То је довело до краха монетарног система. Предузећа су остала без обртних средстава, а грађани без динарске штедње. Девизна штедња грађана, чији је гарант била држава, замрзнута је још у првој половини 1991. године.² У 1994. години остварен бруто домаћи производ Србије без Косова и Метохије је био преполовљен у односу на 1990. годину (изражен у америчким доларима по тржишним ценама према методологији Светске банке, БДП је био мањи за око 49,7%)³.

У периоду од 1994. до 1998. године, бруто домаћи производ се веома споро повећавао (за 8,7% у целом периоду, односно по просечној годишњој стопи од нешто мање од 1,4%, такође обрачунат према претходно наведеној методологији). Као последица бомбардовања, 1999. године БДП је смањен за 34,3% у односу на претходну годину, док је у 2000. у односу на 1999. годину опао за даљих 16,8%. У 2000. години БДП је био мањи за 70,0% у односу на 1990. годину.

Током 1990-тих, у структури БДП битно је повећан удео пољопривреде на рачун индустрије и услужних делатности. У структури прихода становништва повећавао се удео натуралне потрошње. Просечна плата у 2000. години је износила 95 евра⁴, и била је мања за 83% у односу на 1990. годину. Укупна незапосленост се перманентно повећавала. Стопа регистроване незапослености је повећана са 16,7% у 1990. на 25,6% у 2000. години. Код социјалних давања забележено је заостајање од 24 месеца (укључујући и дечје додатке). Током последње деценије прошлог века, економска и социјална права су била драматично угрожена, а ниво њиховог остваривања био је изузетно низак⁵.

Имајући у виду економски ослабљену државу, финансирање програма за заштиту животне средине није се адекватно спроводило. Стога се од предвиђених 0,1-0,3% бруто друштвеног производа СРЈ⁶, у периоду 1998-2000. године издвајало око 0,001%. На нивоу Републике Србије, у истом периоду се издвајало мање од 0,02% бруто националног дохотка⁷, што се негативно одразило на могућности управљања животном средином.

¹ Месечни преглед привредне статистике *Индекс* број 2/1994, Савезни завод за статистику, Београд.

² Од тада грађани Србије нису могли да располажу својим девизним штедним улозима све до извршених демократских промена 2000. године, након којих је донет Закон о враћању овог дуга грађанима, што је, између осталог, довело до враћања поверења у банке.

³ *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004. стр. 92.

⁴ Просечна нето плата прерачуната у немачке марке по тржишном курсу, а затим преведена на евре према односу 2:1 који је званично био утврђен од стране централне банке.

⁵ Видети: *Остваривање економских и социјалних права*, Зборник радова, Београдски центар за људска права, Београд, 1999.

⁶ *Резолуција о политици заштите животне средине у Савезној Републици Југославије*, СЛ.СРЈ 31/93

⁷ *Приказ стања животне средине у Србији 2002. године*, УНЕСКО, превод, Београд, 2003. и *Преглед сектора животне средине у Србији и Црној Гори*, Светска банка, превод, Београд, 2003.

2. Оцена реализације реформи у периоду 2001-2004. године

Крајем 2000. године, у Србији је поново започет процес транзиције ка тржишној економији, изградњи адекватних институција и демократских односа у друштву. На почетку, акценат реформи је био на либерализацији цена и спољне трговине, уз макроекономске реформе ради остваривања стабилизације. Ефекат либерализације цена се огледа у смањењу удела БДП који је био под утицајем контролисаних цена, са 20% у 2000. на 14% у 2002. години.⁸ Цене се постепено либерализују у енергетици и у комуналним услугама, са циљем да се дође до економске исплативости ових услуга. Либерализација спољне трговине је омогућила добру снабдевеност тржишта. Међутим, низак обим извоза, и поред динамичног раста, доприноси порасту спољнотрговинског дефицита. Но, девизне резерве покривају приближно шестомесечан увоз роба и услуга, те за сада нема опасности од дужничке кризе. Реформе у монетарној сфери, банкарском сектору и укупним јавним финансијама резултирале су смањењем годишње стопе инфлације са 91,8% у 2001. на 10,1% у 2004. години. Домаћа валута је интерно конвертибилна, чиме је елиминисано покривање квази фискалних дефицита. Фискални систем је постао ефикасан и транспарентан. Донети су нови закони којима су смањене пореске стопе, као и Закон о порезу на додату вредност, који се примењује од јануара 2005. године. У прва три месеца 2005. у односу на исти период претходне године, дефицит у републичком буџету је скоро преполовљен (био је мањи за 40,8%), што указује да примена нових пореских закона, донетих током 2004. године, даје веома добре резултате.

Остварена макро-економска стабилизација, уз извршене промене у законској регулативи, пре свега у пореском систему, утицала је на значајно побољшање инвестиционе климе у земљи. Учешће инвестиција у бруто домаћем производу је повећано са 9,3% у 2001. на 15,8% у 2004. години. Учешће страних директних инвестиција у БДП је повећано са 1,5% у 2001. на 3,7% у 2004. години. То је омогућило остваривање континуираног повећања стопе привредног раста. У 2004. у односу на 2000. годину, бруто домаћи производ је био већи за 2,4 пута. Заустављен је пад запослености, а дошло је и до благог смањења стопе регистроване незапослености (за 0,6% у 2004. у односу на претходну годину)⁹. Битно је смањено учешће спољњег дуга у БДП, са 117,6% у 2000. на 34,6% у 2004. години.

Међутим, заостаје се са реформама предузећа и јавног сектора. Стога је нужно да се ове реформе интензивирају.

Крајем 2003. године донета је Стратегија за смањење сиромаштва (ССС), а припремљене су за усвајање и стратегије у кључним сегментима за реализацију Миленијумских циљева развоја (Анекс 2). Стратегија за смањење сиромаштва у потпуности је усклађена са МЦР и спровођење ССС се прати и преко МЦР.

⁸ *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004.

⁹ *Билтен Г17*, Г17 Институт, Београд, фебруар 2005.

ПРВИ ДЕО

МИЛЕНИЈУМСКИ ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА И СТРАТЕШКА ДОКУМЕНТА

1. Одржив привредни раст

Транзиција ка отвореној тржишној привреди је неопходна ради остваривања економске ефикасности у развоју и обезбеђивања одрживог привредног раста. Друштвена својина заштићена баријерама од слободне конкуренције се показала веома неефикасном, узрочник је многих диспропорција у развоју и велика препрека одрживом привредном расту. Због тога је нужно хитно реструктурирање и приватизација друштвених предузећа. Такође, нужно је интензивирати процес реструктурирања јавних предузећа и укупног јавног сектора.

Рачунице показују да ће Србија морати да остварује релативно високе стопе реалног раста домаћег бруто производа у наредним годинама од најмање 5% просечно годишње. То је услов за смањивање заостајања нивоа економске развијености, пре свега у односу на земље ЕУ, али и за решавање сада присутних бројних економских и социјалних проблема у земљи, као и за остваривање МЦР до 2015. године задовољавајућом динамиком.

Основни предуслови за остваривање одрживог привредног раста су:

- обезбеђивање знатно већег обима инвестиција,
- стварање нове привредне структуре са конкурентним производним и услужним програмима, и повезивање домаћих предузећа са страним на партнерским односима,
- побољшање квалитета рада и подизање продуктивности,
- увођење нових технологија, посебно информационих технологија,
- повећање улагања у научно-истраживачки рад, нарочито у примењена истраживања у предузећима,
- одрживо управљање природним ресурсима,
- повећање улагања у развој људских ресурса.

Нужно је да се успоставе механизми у процесу спровођења економских и друштвених реформи у Србији који ће обезбедити да човек буде у центру тих реформи. На тај начин би се обезбедило стварање поверења у демократско управљање. Промовисање веће економске и друштвене повезаности би омогућило јачање осећаја сигурности код људи. Борба против сиромаштва и спровођење стратегије социјалне укључености ради обезбеђивања подједнаког приступа свих грађана послу, здравству и образовању су императив хуманог развоја овог Миленијума.

2. Повећање могућности запошљавања

Полазећи од Миленијумске декларације, а имајући у виду ситуацију у погледу сиромаштва у земљи, Србија је крајем 2003. године усвојила Стратегију за смањење сиромаштва. Концепт спровођења ове Стратегије се базира на одрживом и

динамичном привредном расту. То захтева значајније повећање инвестиција, отварање нових радних места и повећање укупне запослености. Ово стога што су извршена истраживања¹⁰ показала да је сиромаштво у Србији условљено, у релативно великој мери, високом незапослености. Предвиђене мере за смањење сиромаштва имају за циљ да се обезбеди већа запосленост, нарочито угрожених група. У том смислу, утврђене су и активности везане за подизање нивоа квалитета понуде радне снаге, како путем едукације дугорочно незапослених и радника са неадекватним квалификацијама и вештинама, тако и потпуним укључивањем деце, посебно из угрожених група становништва, у формални школски систем, као и унапређивањем програма у области стручног образовања.

Усвојена је Национална стратегија запошљавања за период 2005-2010. године. Њоме се дефинишу правац и активности које ће се предузимати у наведеном периоду да би се развијало ефикасно тржиште рада и успешно решавали проблеми незапослености. Национална стратегија запошљавања је прихватила десет дефинисаних смерница Европске комисије у области запошљавања:

- помоћ у тражењу посла и превенција дугорочне незапослености,
- подршка предузетништву и унапређење климе за отпочињање пословања,
- промовисање адаптивности радника и предузећа на промене,
- обезбеђивање већег и квалитетнијег улагања у људски капитал,
- раст понуде рада и подршка активном старењу,
- подршка родној равноправности у погледу запошљавања и зарада,
- борба против дискриминације посебно погођених група,
- унапређење финансијских подстицаја ради веће исплативости рада,
- значајно смањење неформалног рада,
- подршка професионалној и географској мобилности.

Имајући у виду посебне проблеме и потребе српског тржишта рада, у овој стратегији су додата још два приоритета:

- подршка страним директним инвестицијама и инвестиционом активирању домаће штедње у циљу одржавања и креирања запослености, и
- смањивање разлика између регионалних тржишта рада.

У току су активности на доношењу Националног акционог плана запошљавања, чија ће примена обезбедити операционализацију Националне стратегије запошљавања. Акцент активности и мера у овом документу треба да буде на решавању проблема незапослености младих, дугорочно незапослених, и на реформи институција тржишта рада, посебно Националне службе за запошљавање.

3. Локални развој и децентрализација система управљања и финансирања друштвених услуга

Србија спада у групу европских земаља са највећим регионалним разликама у нивоу развијености¹¹. Стога, нужно је јачање улоге локалних заједница у мобилизацији локалних ресурса и стварању повољног амбијента који ће мотивисати предузетнике да улажу у неразвијена и мање развијена подручја. Локалне заједнице би

¹⁰ Анкета о мерењу животног стандарда становништва за 2002. годину, Министарство за социјална питања Републике Србије.

¹¹ Стратегија за смањење сиромаштва у Србији – Изазови и могућности на локалном нивоу, Стална конференција градова и општина, Београд, 2004.

могле да предузимају мере као што су: доношење развојних општинских планова, подстицање развоја малих и средњих предузећа (МСП), рационално газдовање простором и ресурсима, изградња и одржавање инфраструктуре, обезбеђивање доступности друштвених услуга, посебно угроженим породицама и појединцима.

Ефикасан и одржив економски раст, као основа за остваривање МЦР, подразумева, дакле, знатно већу ефикасност у развоју и на локалном нивоу. При томе, посебан значај има остваривање ефикасности и квалитета у области друштвених услуга на локалном нивоу (образовање, здравство, култура, социјална заштита и слично), као и у домену заштите животне средине. Због тога је децентрализација веома битан процес, који је у Србији започет у неким делатностима, али га треба интензивирати. Потребно је да се до краја спроведе децентрализација у систему управљања развојем друштвених услуга, а постепено и децентрализација њиховог финансирања.

Да би се обезбедило остваривање овог процеса потребно је истовремено да се одвијају активности на националном и на локалном нивоу. На националном нивоу, о томе треба да се постигне друштвени консензус и да се донесу одговарајући прописи. На локалном нивоу, потребна је израда стратешких планова развоја на бази успостављања територијалних партнерстава између интересних група (*stakeholders*) (попут многих регија у развијеним земљама ЕУ) – представника локалних власти, послодаваца, тржишта рада, синдиката, образовних институција, невладиног сектора¹². Локална власт треба да ради на побољшању и развоју локалне инфраструктуре, на формирању катастра непокретности и катастра инфраструктуре, на обезбеђивању приступа свим грађанима квалитетнијој води за пиће, на обезбеђивању бољих санитарно-хигијенских услова, као и да води рачуна о очувању животне средине.

Важну улогу у процесу квалитетног и одрживог развоја на локалном нивоу има и локална мрежа канцеларија Агенције за развој МСП, која треба да пружа подршку развоју и отварању нових приватних малих и средњих предузећа, која су носиоци развоја, као и саветодавне услуге предузетницима и МСП.

Најзад, децентрализација финансирања друштвених услуга подразумева укључивање грађана у систем одлучивања на локалном нивоу о фискалитетима који падају на њихов терет и о ефикасној употреби средстава. Ефективност у управљању децентрализованим јавним финансијама захтева успостављање ефикасног информационог система на националном и на локалном нивоу.

4. Реформа система образовања

У образовни систем Републике Србије уграђена су важна демократска начела која су у складу са МЦР, као што је, на пример, обавезно, бесплатно основно образовање за све, без обзира на пол, расу, националну, верску, језичку, социјалну, културну, регионалну припадност, физичку и психичку конституцију, које постоји од 1955. године. Захваљујући развијеној и географски доста добро дистрибуираној мрежи школа (посебно у слабије развијеним и ређе насељеним регионима) и

¹² Улога невладиног сектора у имплементацији Стратегије за смањење сиромаштва, у оквиру свих утврђених приоритетних задатака, детаљно је разрађена у публикацији *Стратегија за смањење сиромаштва у Србији*, Саветодавни одбор грађанског друштва, фебруар, 2005.

постојању обученог наставног кадра, постоје предуслови да се то право на образовање и оствари.

Јуна 2004. године усвојене су измене Закона о основама система васпитања и образовања, у коме су предвиђене мере које би требало да обезбеде стабилан дугорочан развој у сектору образовања, као што је формирање Националног просветног савета¹³. У међувремену, до конституисања Националног просветног савета, припремљена су, а делом и усвојена, важна документа за образовни сектор: *Национални план акција за децу*, *Стратегија за смањење сиромаштва*, *Национални план акција за ромску децу*, *Стратегија реформе средњег образовања*, *Јединствени план акција за унапређивање образовања Рома у Србији* и *Стратегија образовања одраслих*.

Да би се у наредној декади остварили миленијумски циљеви у образовању, неопходно је предузети мере планиране у овим стратешким документима, као и у прегледу миленијумских циљева, док је посебна пажња усмерена на угрожене групе (деца са сметњама у развоју, деца на селу, ромска деца).

5. Реформа здравственог система

Имајући у виду актуелне промене у оквиру реформе система здравствене заштите, до сада су учињени значајни кораци у дефинисању стратешких докумената. Посебно је важна предложена стратегија «Боље здравље за све у трећем миленијуму» (са усвојеном Здравственом политиком Србије, предлогом Визије система здравствене заштите, Стратегије и акционог плана реформе). Сви МЦР представљају полазну основу ових докумената. У току је јавна расправа о нацрту Закона о здравственој заштити, који ће, након усвајања, бити основни инструмент за спровођење промена. Значајно је истаћи да су почетком 2005. усвојени и *Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а у Србији до 2010. године*, и *Програм здравствене заштите становништва од туберкулозе*, који се непосредно односе на достизање миленијумских циљева везаних за здравље. Очекује се да ће ови документи, заједно са другим који су у припреми (као што је *Стратегија борбе против пушења*), интензивирати активности на унапређењу здравља становништва, нарочито угрожених група, и обезбедити ефикасније праћење напретка у достизању циљева.

6. Заштита и унапређивање животне средине

Уважавајући препоруке Рио Конференције¹⁴, СР Југославија је још 1993. године донела следећа стратешка документа: Резолуцију о политици заштите животне средине у СРЈ¹⁵ и Резолуцију о политици очувања биодиверзитета у СРЈ¹⁶. Усвајањем ових резолуција, СРЈ је још тада прихватила концепт одрживог развоја. Међутим,

¹³ Који, између осталог, „утврђује правце развоја и унапређивања квалитета предшколског, основног и средњег образовања и васпитања; прати и анализира стање образовања на свим нивоима из своје надлежности и усаглашеност система образовања са европским стандардима“ (Измене Закона о основама система образовања и васпитања, Надлежност Савета, чл.12).

¹⁴ Конференција Уједињених нација о животnoj средини и развоју, Рио де Жанеиро, 1992.

¹⁵ Сл. лист СРЈ 31/93

¹⁶ Сл. лист СРЈ 22/94

услед свих већ наведених разлога, у периоду до 2001. године, до почетка процеса реформи и транзиције, није се много учинило на спровођењу тих докумената.

Политичке промене у Србији и укидање санкција међународне заједнице, условили су и нове активности. Стога је 2003. године усвојена *Национална стратегија управљања отпадом*, и формиран *Савет за одрживи развој*. Сходно пракси и препорукама међународне заједнице, рад националног тела за одрживи развој координиран је од стране министарства надлежног за заштиту животне средине. Најважнији задаци Савета се односе на координирање активности усмерених ка изради и спровођењу низа стратешких докумената, као што су: Национална стратегија одрживог развоја (*NSDS*), Национални програм за заштиту животне средине (*NEAP*). Такође су у изради и Стратегија одрживог коришћења природних ресурса и добара, Стратегија очувања биодиверзитета, Стратегија увођења чистије производње.

Законска регулатива у области животне средине већ је у одређеним областима усклађена са регулативом ЕУ¹⁷, а реално је очекивати да ће то углавном бити остварено до краја 2009. године. Може се очекивати да ће се њено потпуно спровођење остварити у периоду 2010-2014. године.

7. Родна равноправност и побољшање положаја жена

Србија заостаје за другим земљама у региону и у формирању механизма за родну равноправност и у законској регулативи која би регулисала ту област. Започет је рад на Закону о родној равноправности, као и на Националном плану акција. Извештај о спровођењу Конвенције о елиминацији дискриминације жена (*CEDAW* извештај) је завршен, али није још увек поднесен. Недавно је формиран Савет за равноправност полова при Влади Србије, док у Народној скупштини постоји тело за родну равноправност. У Војводини постоји Секретаријат за рад, запошљавање и равноправност полова, који показује изузетне резултате у раду, а успостављена је и институција омбудсмана. У петнаест општина у Србији постоје особе задужене за родну равноправност (*focal points*).

У Србији је 2002. године усвојен Закон о квотама на локалним изборима, који предвиђа обавезних 30% кандидата мање заступљеног пола и њихово равномерно распоређивање на изборној листи, што је допринело повећању заступљености жена на локалном нивоу. Кривични закон Републике Србије (2002) по први пут третира насиље у породици као кривично дело (чл.118а), а нови Породични закон (2005) третира насиље над женама као друштвени, а не лични проблем жене, и дефинише мере заштите чланова породице од насилника. Због пораста насиља у свакодневном животу, са тенденцијом усложњавања појавних облика и продужавањем трајања изложености насиљу, посебно у оквиру породичног насиља, неопходно је доношење Националне стратегије против насиља у свакодневном животу.

Може се очекивати даље прилагођавање Србије европским и међународним стандардима уопште, што подразумева даљи интензиван развој механизма на свим нивоима, као и доношење одговарајућих закона.

¹⁷ Закон о заштити животне средине, Закон о интегрисаном спречавању и контроли загађивања животне средине, Закон о стратешкој процени утицаја на животну средину, Закон о процени утицаја на животну средину, децембра 2004. године

8. Боља заштита угрожених група становништва

У Стратегији за смањење сиромаштва, у оквиру основних приоритета везаних за брже запошљавање, ефикаснију социјалну заштиту и бољи приступ услугама у области здравства, образовања и становања, наглашена је ургентна потреба да се у реализацији наведених приоритета посебна пажња посвети најугроженијим сегментима становништва. Реч је о смањењу сиромаштва избеглица и расељених лица, деце и омладине, особа са инвалидитетом, Рома, жена.

Боља заштита угрожених група требало би да се обезбеди првенствено путем примене активних мера запошљавања. То захтева и примену посебних програма за сваку од наведених угрожених група. Тако, на пример, програм «Сервис персоналних асистената за особе са инвалидитетом», који се у Србији спроводи у неколико општина, је оснажио особе са инвалидитетом да се активирају и да раде, а уз то је омогућио запошљавање персоналних асистената, који су изашли из статуса незапослених. Такође, истраживања показују да је подизање општег образовног нивоа Рома битан предуслов за њихово боље запошљавање. То, поред ефикаснијег укључивања ромске деце у формални систем образовања, захтева и укључивање одраслих у едукативне програме у оквиру активних мера запошљавања ради стицања знања и вештина који се траже на тржишту рада. Спровођење програма подстицања жена да се баве предузетништвом допринело би њиховом бржем запошљавању, стицању права својине и подизању нивоа зарада.

ДРУГИ ДЕО

ОЦЕНА СТАЊА И ДИНАМИКА ОСТВАРИВАЊА МИЛЕНИЈУМСКИХ ЦИЉЕВА РАЗВОЈА ДО 2015 ГОДИНЕ

Циљ 1 Искоренити крајње сиромаштво и глад

Задатак 1: *Између 1990. и 2015. године, преполовити удео људи чији приходи износе мање од једног долара дневно.*

Задатак 2: *Између 1990. и 2015. године, преполовити удео људи који трпе глад.*

ОПИС

Циљу 1 се даје велики значај у Миленијумској декларацији УН. Сиромаштво у неразвијеним и у земљама у развоју је последица недовољног дохотка становништва за подмиривање егзистенцијалних потреба. Низак ниво националног дохотка по становнику узрокује и сиромаштво, услед недовољне партиципације и недовољне социјалне укључености на тржишту рада и у сфери коришћења друштвених услуга – образовних, здравствених, комуналних. Динамичан привредни раст и повећање запослености у Србији омогућиће побољшање економског и социјалног положаја најугроженијих сегмената становништва на трајним основама.

Специфични задаци за Србију до 2015. године:

1. Остваривати динамичан и одржив привредни раст;
2. Смањити незапосленост, нарочито дугорочну и незапосленост младих;
3. Смањити удео становништва чији приходи износе мање од 2,4 УСД дневно;
4. Смањити сиромаштво угрожених група – Роми, избеглице и интерно расељена лица, инвалидна лица, деца, стари;
5. Смањити разлике у сиромаштву између региона;
6. Стварати услове за формирање јаког и стабилног средњег слоја становништва;
7. Донети Национални план за остваривање социјалне укључености.

СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

Крајем 2003. године донета је Стратегија за смањење сиромаштва у Србији. Статистичко-аналитичку основу за израду ове стратегије представљала је *Анкета о животном стандарду становништва за 2002. годину*. Национална линија сиромаштва за 2002. годину утврђена је у износу од 2,4 америчких долара дневно по потрошачкој јединици за просечно четворочлано домаћинство¹⁸.

На основу ове вредности линије сиромаштва, у Србији, без Косова и Метохије, је било приближно 800.000 сиромашних грађана, односно 10,6% од

¹⁸ Национална линија сиромаштва обухвата издатке за храну, одећу, обућу, хигијену, покућство, превоз, здравствену заштиту, образовање и друго. Она је одређена као укупна потрошња оних домаћинстава чија је потрошња хране једнака минималној потрошачкој корпи – дневни унос 2288 калорија. *Стратегија за смањење сиромаштва у Србији*, Влада Републике Србије, Београд, 2003.

укупног броја становника. При томе, у урбаним срединама било је 7,8% сиромашних, а у руралним 14,2%.

Међутим, сиромаштво у Србији је имало специфичан тренд од првобитног почетка транзиције. Тај тренд је био опредељен друштвено-економским условима развоја у периоду од 1989. до 2001. године, те је неопходно да се и тај период сагледа. Важно је нагласити да се за обрачун показатеља доходног сиромаштва, за претходно наведени период користе расположиви извори података званичне статистике (*Анкета о потрошњи домаћинства*), који су, са методолошког аспекта, валидни за сагледавање овог тренда, али се разликују према приступу прикупљању и обради података у односу на Анкету о животном стандарду, која је коришћена за израду Стратегије за смањење сиромаштва.

За Србију је карактеристично да је до 1990. године њена економија била социјализирана у релативно великом степену. У расподели дохотка се тежило уравниловци, док је држава одржавала цене егзистенцијалних производа и комуналних услуга на нижем нивоу у поређењу са нивоом који би опредељивали економски критеријуми. Куповна моћ грађана је била знатно већа у односу на ниво прихода који су остваривали. Тако је стопа доходног сиромаштва за подручје Србије, без Косова и Метохије, обрачуната на бази података Анкете о потрошњи домаћинства¹⁹, када се за линију сиромаштва узме корпа потрошње коју је редовно публиковао Савезни завод за статистику²⁰, у 1988. години, износила само 13,6%. По званичном курсу динара, који је, истина, био нереалан због одсуства свих тржишта (осим тржишта роба), па и финансијског, дневна вредност линије сиромаштва у 1988. години је износила 0,72 америчких долара.²¹

Неједнакости у дистрибуцији средстава за потрошњу према висини доходака домаћинства су биле мале (Гини коефицијент је у 1988. години износио 18%).

У периоду 1990-2000, бруто домаћи производ (БДП обрачунат по методологији Светске банке у америчким доларима) је смањен за 70%. Према подацима Анкете о потрошњи домаћинства, стопа доходног сиромаштва у 2000. години износила је 33,3%. Још толико грађана је било непосредно изнад линије сиромаштва. Наиме, близу 70% становништва Србије имало је на располагању један и мање од једног америчког долара дневно за потрошњу. Гини коефицијент расположивих средстава за потрошњу по члану домаћинства је био испод 20%²². Средњи слој становништва је, током 1990-тих, нестао.

¹⁹ Процес транзиције у бившој СФР Југославији, па самим тим и у Србији, је започет реформама из 1989.-1990. године. Дешавања у тим годинама утицала су и на спровођење Анкете о потрошњи домаћинства. Због тога сматрамо да је за сагледавање дугорочног тренда сиромаштва у Србији без Косова и Метохије погодна 1988. година, јер расположиви подаци омогућавају поуздан обрачун показатеља сиромаштва за ово подручје.

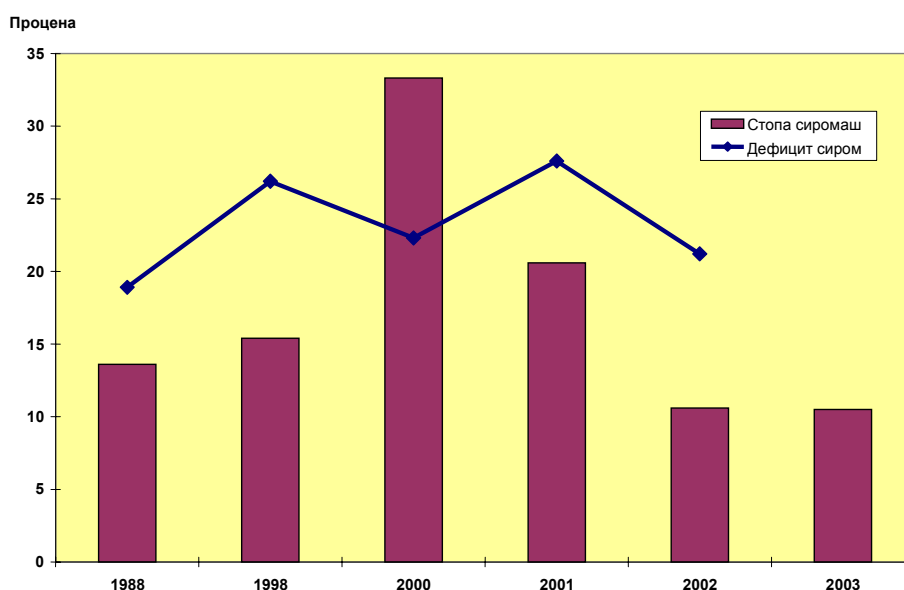
²⁰ Статистичка корпа потрошње садржи вредност издатака за исхрану и пиће за просечну четворочлану породицу према нутриционистичким стандардима. Према нашим прорачунима, ова вредност покрива егзистенцијалне потребе које се уобичајено узимају у обзир при обрачуну линије сиромаштва.

²¹ У СФР Југославији је 1985. године, бруто домаћи производ по становнику обрачунат у америчким доларима према куповној снази био 2,1 пута већи од бруто домаћег производа обрачунатог у америчким доларима према званичном курсу, док је у 1990. години био већи 1,9 пута (Видети: *Статистички годишњак Југославије 1993*, Савезни завод за статистику, стр.441). Србија, без Косова и Метохије, је 1988. године имала приближно исти друштвени производ по становнику као и СФР Југославија (СФРЈ 6.290.000 тадашњих динара, Србија без Косова и Метохије 6.260.000 тадашњих динара).

²² *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004.

После смене власти на изборима одржаним у септембру 2000. године, Србија је отпочела интензиван процес економских реформи. С обзиром на то да су се 2000. године српска економија и друштво нашли на тзв. транзиционом дну и да је постојала потреба да се грађани охрабре да би подржали реформе²³, међународна заједница је упућивала помоћ Србији кроз донације и кредите под изузетно повољним условима. Поред улагања у друштвену инфраструктуру (путеви, електране, школе, здравствене и установе социјалне заштите), нова власт је донела одлуке о враћању дугова грађанима које је наследила од бивше власти. Реч је о исплати заосталих дечјих додатака, социјалне помоћи, помоћи пензионерима са најнижим пензијама, као и о исплати девизне штедње коју је држава, као њен гарант, замрзнула још 1991. године у државним банкама (за враћање овог дуга обезбеђују се средства у буџету Републике Србије). Враћање дугова грађанима из области дечје и социјалне заштите и пензијско-инвалидског осигурања из међународних донација, као и дугова по основу девизне штедње, уз подизање општег нивоа плата и обезбеђивања бржег раста плата запосленима у образовању, здравству и судству које су биле изузетно ниске и знатно испод просека до 2000. године, омогућило је значајно повећање текућих прихода становништва у оквиру породичних буџета. Раст плата остварен је и у привредним предузећима, јер је либерализација цена и спољне трговине повољно утицала на кретање производње.

Стопа сиромаштва и дефицит сиромаштва у Србији без Косова и Метохије



Напомена: На претходном графикону дати су показатељи сиромаштва за 1988, 1998, 2000. и 2001. годину обрачунати на бази Анкете о потрошњи становништва Савезног завода за статистику, за 2002. годину су преузети из Стратегије за

²³ Индекс субјективне економске ситуације Института Г17 обрачунат на бази Г17 Анкете о дохоцима и ставовима становништва је показао да је у првом полугођу 2001. године преко половине испитаника оценило да је тадашња економска ситуација била лоша. *Билтен Г17*, август 2001. године, Г17 Институт, Београд

смањење сиромаштва, а за 2003. су преузети из презентације Горане Крстић, представљене на Конференцији о спровођењу Стратегије за смањење сиромаштва, одржане у Пландишту 22. фебруара 2005.

Све ово, већ у првој години након демократских промена, довело је до битног смањења учешћа сиромашних у укупном броју грађана. У 2001. години, стопа доходног сиромаштва свих домаћинстава износила је 20,6% урбаног (непољопривредног) 22,1%, а руралног (пољопривредног) 17,7%²⁴.

Резултати Анкете о животном стандарду за 2002. годину су показали да је сиромаштво у Србији тесно повезано са нивоом образовања, незапосленосту (за 59,4% већи ризик сиромаштва²⁵ од просека популације) и старосту – стари преко 65 година чинили су скоро четвртину укупног броја сиромашних, а деца 10,3%.

Анкета о животном стандарду за 2003. годину²⁶ показује да се стопа укупног сиромаштва одржава на нивоу од 10,5%. Нешто више од половине сиромашних у 2003. години чине нови сиромашни – радници који су остали без посла у процесу реструктурирања и приватизације предузећа. Са друге стране, око половине сиромашних из 2002. године је изашло из зоне сиромаштва. Резултати Анкете показују да су то она лица која су у 2003. години наша запослење. Ово упућује на то да је незапосленост у Србији главни генератор сиромаштва.

Међутим, постоје значајне разлике између висине стопе регистроване незапослености и упоредиве стопе незапослености према *Анкети о радној снази*²⁷. Тако је стопа регистроване незапослености у 1997. години износила 22,5%, а упоредива стопа незапослености према *Анкети о радној снази* 17,0%, док су ове стопе у 2003. износиле 31,8%, односно 20,2% респективно. У 2004. години је промењена мето дологија обухвата регистрованих незапослених, тј. усклађена је са методологијом Међународне организације рада – обухватају се само они регистровани незапослени који активно траже посао, а којих је у јануару 2005. било 865.678 (за 109.734 лица мање од укупног броја регистрованих незапослених), док је стопа незапослености износила 30,0%.

У Србији је тражење запослења дуготрајно. Преко 75% незапослених чека на запослење дуже од једне године, од којих 33% између једне и три године, а 42% преко три године.²⁸ Удео незапослених младих старости 15-24 године у укупном броју незапослених је нешто већи од једне четвртине (АРС).

Повећање запослености у Србији представља основу за смањење сиромаштва у целини, по регионима и по појединим економско-социјалним групацијама становништва.

Око 67% Рома који живе у ромским насељима је сиромашно, а 11,2% је екстремно сиромашно. Стопа незапослености код Рома је два пута већа него у укупној популацији. Међу запосленим Ромима, 90% су полуквалификовани или неквалификовани радници. 60% Рома у ромским насељима, старијих од 15 година је

²⁴ *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004. (Показатељи о сиромаштву израчунати на бази података Анкете о потрошњи домаћинстава Савезног завода за статистику).

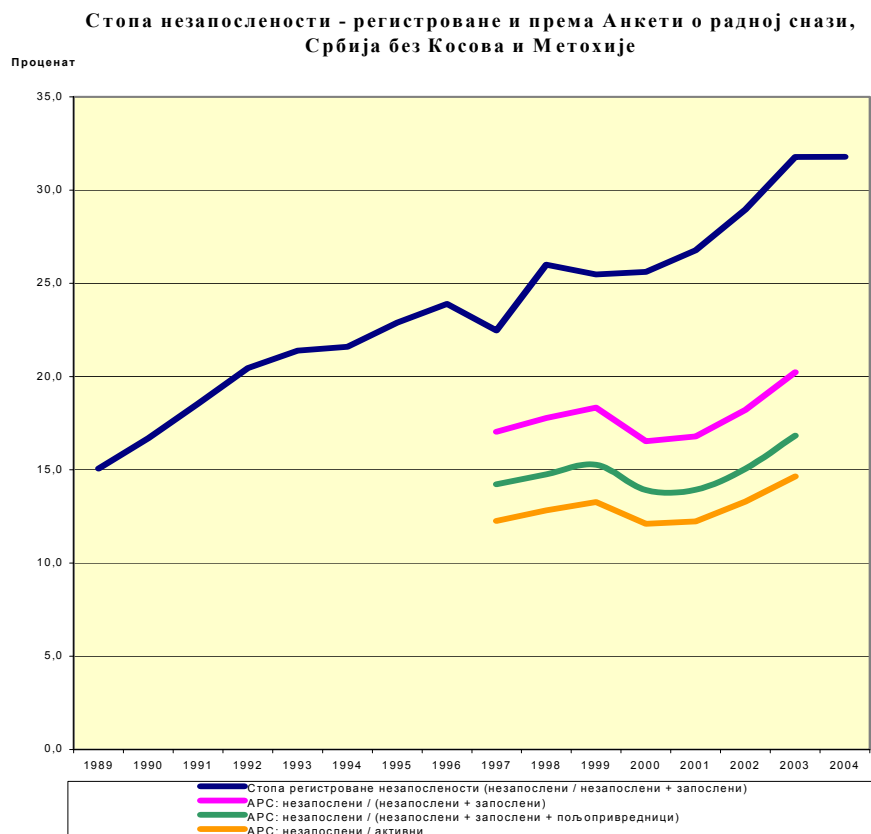
²⁵ Ризик сиромаштва се дефинише као процентуални пораст индекса сиромаштва посматране групе у односу на просечан индекс сиромаштва целе популације (исти).

²⁶ Горана Крстић, презентација на конференцији «Примена Стратегије за смањење сиромаштва у Србији», Пландиште, 22. фебруар 2005.

²⁷ Упоредива стопа значи да при обрачуна стопе незапослености на бази података из Анкете о радној снази, именулац не укључује запослене пољопривреднике у приватном сектору, с обзиром да редовна статистика запослености не прати ову категорију.

²⁸ *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004.

без основне школе или са незавршеном основном школом, што је 3,5 пута више него у укупној популацији. Две трећине Рома живи у потпуно хигијенски и санитарно неусловним насељима, а ризици по здравље су веома изражени.²⁹



Према економском и социјалном положају, избеглице и интерно расељена лица спадају међу посебно угрожене групе у Србији. У најтежем су положају она лица која живе у колективним центрима. У Србији, без Косова и Метохије, живи 270.000 избеглица и 200.000 интерно расељених лица. Процењује се да око 120.000 избеглица и интерно расељених лица спада у категорију сиромашних.³⁰

Угрожену групу чине и особе са инвалидитетом. Само 13% особа са инвалидитетом има прилику да ради, од којих само једна трећина има прилагођене услове рада.³¹

Међу старијима од 65 година, посебно су угрожени земљораднички пензионери и стара издржавана лица.

Свежа истраживања показују да сиромаштво деце у Србији има много лица, јер деца и родитељи не дефинишу сиромаштво само као материјални, односно

²⁹ Стратегија за смањење сиромаштва у Србији – Изазови и могућности на локалном нивоу, Стална конференција градова и општина, Београд, 2004.

³⁰ Стратегија за смањење сиромаштва у Србији, Влада Републике Србије, Београд, 2003.; Стратегија за смањење сиромаштва у Србији – Изазови и могућности на локалном нивоу, Стална конференција градова и општина, Београд, 2004.

³¹ Стратегија за смањење сиромаштва у Србији – Изазови и могућности на локалном нивоу, Стална конференција градова и општина, Београд, 2004.

економски проблем, већ истичу изражену образовну, здравствену, социјалну, географску, културну депривацију³². Влада Републике Србије је донела Национални план акција за децу, у коме се дефинише политика земље према деци за период до 2015. године. Овај документ има за циљ да се на систематски начин приступи решавању проблема друштвеног положаја деце који су нарастали у периоду кризе и транзиције.

Жене у Србији су у неповољнијој економској ситуацији од мушкараца. Већи је удео жена без личних прихода, оне имају ниже зараде од мушкараца, дуже чекају и теже налазе посао.³³ Све ово показује да су жене у Србији више изложене сиромаштву од мушкараца.

ПРЕПОРУКЕ

У Србији је донета Стратегија за смањење сиромаштва 2003. године. У Стратегији су назначени задаци које треба постићи да би се смањило укупно сиромаштво, сиромаштво угрожених група на националном, регионалном и локалном нивоу. Основни задаци који произлазе из ове стратегије су:

- **Смањити удео становништва чији приходи износе 2,4 УС долара дневно**

Стратегија за смањење сиромаштва у Србији је наглашено развојно оријентисана, јер су главни узроци сиромаштва низак ниво БДП по глави становника и висока незапосленост. Стога је неопходно да се, хармонизованим механизмима макроекономских политика, обезбеди одржив динамичан привредни раст и развој, по стопи од око 5% просечно годишње и повећање запослености. То захтева одлучан наставак започетих економских и друштвених реформи и изградњу институција модерне и ефикасне државе засноване на владавини права, као и укључивање Србије у европске интеграционе процесе.

- **Смањити незапосленост, нарочито дугорочну и незапосленост младих**

Почетком 2003. године Влада Србије је усвојила *Стратегију развоја МСП и предузетништва*, а усвојена је и *Национална стратегија запошљавања*. Механизми утврђени у овим документима треба да омогуће ефикасан развој постојећих и отварање нових малих и средњих предузећа. То ће омогућити отварање нових радних места и раст запослености. У току су припреме за израду *Националног акционог плана запошљавања* у коме ће се утврдити мере и активности за спровођење Националне стратегије запошљавања. Акценат ових мера треба да буде на:

- решавању проблема запошљавања младих и дугорочно незапослених,
- повећању улагања у развој људских ресурса и њихове ефикасности,
- јачању подршке сектору МСПП,
- повећању флексибилности тржишта радне снаге ради стварања услова за социјалну укљученост угрожених група становништва,
- примени активних мера запошљавања,
- реформи институција тржишта рада како би се обезбедила ефективност у процесу спровођења Националне стратегије запошљавања,

³² *Сиромаштво са много лица – Истраживање сиромаштва деце у Србији*, УНИЦЕФ, Београд, 2004.

³³ *Конкурентност жена са децом на тржишту рада*, Група за промоцију женских политичких права «Глас разлике», Београд, 2002.

- стварање локалних коалиција у циљу остваривања привредног раста, повећања запослености и конкурентности на регионалном и локалном нивоу,
- стварање локалних савета за запошљавање.

- **Смањити сиромаштво угрожених и недовољно економски и социјално укључених група – Роми, избеглице и интерно расељена лица, особе са инвалидитетом, деца, стари**

Подизање општег образовног нивоа Рома је битан предуслов за побољшање степена њихове економске и социјалне укључености. У том правцу, предвиђена је реализација сета програма у домену образовања и запошљавања. Да би се обезбедила ефикасна реализација ових програма, нужна је сарадња са ромским заједницама и развијање партнерстава у спровођењу програма. Такође, потребно је да се обезбеде нормални услови становања за ромске породице. Почетком 2005. године Влада је усвојила планове акције за образовање, здравље, становање и социјалну политику за Роме.

У склопу реализације циљева везаних за решавање проблема избеглица и интерно расељених лица, као и за смањење њиховог сиромаштва, урађена је *Национална стратегија за избеглице и расељена лица*. Спровођење ове Стратегије треба да допринесе ефикасном решавању животних питања ове угрожене групе ради смањења ризика од сиромаштва.

У циљу смањења сиромаштва особа са инвалидитетом потребно је стварати услове за њихову бољу економску и социјалну укљученост, пре свега, путем повећања партиципације на тржишту рада и побољшањем приступа образовним и здравственим услугама. Такође, неопходна је подршка државе за шире спровођење програма «Сервис персоналних асистената», чија је реализација започета уз помоћ донаторских средстава.

Смањење сиромаштва деце је изузетно важан стратешки циљ за Србију, и он треба да се реализује кроз:

- обезбеђивање помоћи појединој деци и породицама које се буду нашле у зони сиромаштва;
- превенцију ефеката сиромаштва у срединама које због сиромаштва генеришу преношење сиромаштва на будуће генерације;
- доступност и побољшање квалитета и ефикасности пружања услуга социјалних служби за децу³⁴.

Када су жене у питању, потребно је омогућити њихову адекватну партиципацију у привреди, на тржишту рада и у систему одлучивања.

- **Смањити разлике у сиромаштву између региона**

Процес приближавања Европској унији захтева успостављање нових институционалних решења и механизма за подршку регионалном развоју. Новим институцијама и механизмима треба да се подстиче јачање интереса предузећа и предузетника за улагања у мање развијене регионе. То би била покретачка снага за смањење регионалног сиромаштва.

³⁴ Национални план акције за децу, Република Србија, Београд, 2004.

- **Стварати услове за формирање јаког и стабилног средњег слоја становништва**

Оцењује се да је реално очекивати до 2015. године формирање стабилног средњег слоја, уз повећање квалитета животног стандарда и, нарочито, квалитета исхране свих категорија становништва. Остваривање овог задатка подразумева правилнији распоред породица према нивоу породичног дохотка за потрошњу који ће бити успостављан респектовањем механизма расподеле заснованих на адекватно плаћеном раду и остваривању већег степена конкурентности. То ће условити повећање Гини коефицијента расположивих средстава за потрошњу. Јак и стабилан средњи слој становништва је важна претпоставка за успешну реализацију демократских процеса у Србији.

- **Донети национални план за остваривање социјалне укључености**

У складу са активностима које се у овој области одвијају у Европској унији³⁵, неопходно је да Србија, у периоду до 2015. године, обезбеди знатно већи степен социјалне укључености на тржишту рада и у сфери коришћења друштвених услуга. У том циљу нужно је да се обезбеди систем информација на основу којих ће се пратити овај процес и оцењивати његова ефикасност.

³⁵ Михаил Арандаренко, *Националне стратегије за борбу против сиромаштва које обликују програме социјалног укључивања у земљама Југоисточне Европе: миленијумски циљеви развоја, стратегије за смањење сиромаштва и социјални програм Европске уније*, јануар 2005.

Циљ 2 Остварити универзално основно образовање

Задатак 3: До 2015. године требало би да сви дечаџи и девојџице имају потпуно основно образовање.

ОПИС

Међу миленијумским циљевима, образовање има посебан значај, јер оно представља један од предуслова за реализацију свих осталих важних циљева (смањење сиромаштва, подизање здравствене културе, родна равноправност и очување и развој животне средине).

У Србији, право на образовање је Уставом загарантовано још од 1955. године, као и законима, потписаним и ратификованим међународним декларацијама и конвенцијама³⁶. Осмогодишње основно образовање је обавезно за све, без обзира на пол, веру, језик, здравље, националну, културну, социјалну и било коју другу припадност.

Међутим, у развоју образовања јављали су се и озбиљни проблеми, с временом се смањивало буџетско издвајање за образовање, а у току деведесетих година ХХ века, велике друштвене промене, транзиција и тешка економска криза додатно су се веома негативно одразиле на стање у образовању³⁷. Све ово утицало је и на остваривање потпуног основног образовања грађана Србије.

Постојећи образовни систем Републике Србије конституисан је у периоду социјализма (1945-1990), и у њега су уграђена нека веома важна демократска начела:

- право на обавезно, универзално, бесплатно основно образовање за све грађане;
 - право националних мањина да се школују на матерњем језику (за бројније мањинске групе та могућност постоји све до универзитета);
 - развијен подсистем за образовање деце са сметњама у развоју;
 - развијена и географски доста добро дистрибуирана мрежа школа и других образовних институција на свим образовним нивоима;
 - формиран наставни кадар који има адекватну стручну спрему за посао који обавља;
 - образовање је било један од буџетских приоритета.
- Главни резултати овако конципирног система били су: могућност да сви реализују право на образовање и подизање општег нивоа писмености у земљи, посебно код млађих генерација.

³⁶ Устав РС, Закон о основној школи; Закон о средњој школи; Универзална декларација о људским правима, чл.26; Конвенција о дечјим правима, чл.28 и 29; Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима (ICESCR), чл.13; *Образовање за све (Education for All)*; Закон о основама система образовања и васпитања (измене 2004).

³⁷ *Образовање је у свим аспектима нагло осиромашило (дотрајале школске зграде и простор, недостатак наставних средстава, драстичан пад наставничких плата, што је изазвало демотивисаност за рад, одлив једног броја наставника из школа, застарелост наставничких компетенција и сл.) и маргинализовање образовања у друштву, што се даље одразило и на његов квалитет и ефикасност (Свеобухватна анализа система основног образовања у СРЈ, УНИЦЕФ 2001, Београд; Пешикан, А. *Образовање у ратом, сиромаштвом и транзицијом измењеним околностима: виђено очима наставника*, у Крњић, З. И Плут, Д. (ур.): Друштвена криза и образовање: документ о једном времену, Институт за психологију, Београд, 2005).*

СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

Упис деце у основну школу. Без обзира на законом загарантовано право на основно образовање, један део популације не успева да оствари то право, пре свега деца на селу, ромска деца и деца са сметњама у развоју³⁸.

Подаци о упису деце се међусобно разликују, зависно од тога који се извор користи. Иако су подаци о стопи уписа високи, и крећу се од 94-99% (Табела 1), треба бити опрезан у њиховом тумачењу, јер ови статистички просеци прикривају податке о угроженим групама (тих података или нема, или се разликују у различитим изворима, или су сакривени просеком), и друго, објашњење за *осцилације у стопи уписа деце* у основну школу лежи, пре свега, у начину његовог израчунавања.³⁹

Просечна стопа уписа је, према проценама, око 97%, и не постоје значајне разлике у упису деце према полу (нпр. 2003. стопа уписа за дечаке била је 98,4%, а за девојчице 98%, ООС, МПС⁴⁰). На стопу уписа и завршавања основне школе утицао је и значајан прилив ученика - избеглица или интерно расељених лица, посебно школске 1994/95. и 1998/99. године. Стопа уписа деце на селу је 92,3% (ФАО, 2003), а деца избеглица 92%, (НИРЦС, 2001).

Нису поуздани подаци о упису ромске деце, а не зна се ни њихов тачан број (процењује се да је број Рома у Србији 3 до 4 пута већи него што је званично евидентирано). Велики број ромске деце, која би требало да похађају редовну школу, уписан је у специјалне школе (некада они чине и до 80% ученика). Према подацима, међу ромском децом у основној школи има више дечака (77,9%), него девојчица (69,7%) (ООС, МПС). О образовању ромске деце драстично говоре и подаци да је обухват те деце основним образовањем 20%, а да се свега 13,1% њих упише у средње школе, у поређењу са 70-80% редовне популације (ООС, МПС).

Власи су малобројна, али мањина са веома ниским образовним нивоом (55% без основне школе и 26,9% са основним образовањем), посебно код жена (67,62% без и 22,67% са основном школом, Анекс 2.2, Табела 2.2.1).

Не постоји тачна евиденција деце са сметњама у развоју у Србији, па ни систематски прикупљени подаци о њиховом упису у редовне школе. Испитивање на узорку школа показује да се 85% ове деце налази у редовним школама (УНИЦЕФ, 2003), али стручњаци процењују да око 15% њих уопште и не уђе у систем, чиме је угрожено и њихово право на образовање.

³⁸ Постоји прилично неслагања око терминологије којом се означавају ова деца: *хендикетирана деца, деца ометена у развоју, деца са инвалидитетом, деца са тешкоћама у развоју, деца са смањеним способностима*, итд. У закону се користи термин *деца са сметњама у развоју*. Неки од стручњака сматрају да би требало прихватити дефиницију из Конвенције о правима детета УН по којој: «дете ометено у развоју је дете са инвалидитетом, а дете са инвалидитетом је **дете**» (Хрњица, С. (Ур.): *Школа по мери детета*, Институт за психологију, Save the Children, Београд, 2004, с.11; Хрњица, С. и Сретенов, Д: *Деца са развојним тешкоћама у редовним основним школама у Србији – тренутно стање и ставовски предуслови за потенцијалну инклузију*, УНИЦЕФ & Save the Children, Београд, 2003).

³⁹ При израчунавању варирале су процене броја становника у том узрасту (консултације: Д. Бјелоглав).

⁴⁰ Одељење за образовну статистику Министарства просвете и спорта

Процент деце која се уписују, прелазе у V разред и завршавају основну школу

		1990.	1991.	1992.	1993.	1994.	1995.	1995.
Деца уписана у основну школу	%	98.9*				99.8*		
Ромска деца уписана у основну школу								
Уписана деца која заврше основну школу	%					90.8	91.0	94.3
Деца која стигну до петог разреда	%	94.5#						
Ромска деца обухваћена основним образовањем	%							

		1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.
Деца уписана у основну школу	%			101.4*		98.5	94.7	96.1	94.3
Ромска деца уписана у основну школу								73.9**	98.2**
Уписана деца која заврше основну школу	%	94.1	94.3	95.0	94.8	92.0	91.8	94.5	94.7
Деца која стигну до петог разреда	%				96.3#	92.7 93.5"	96.9	97.5	93.9
Ромска деца обухваћена основним образовањем	%								20

Извори: ДевИнфо

* Свеобухватна анализа система основног образовања у СРЈ, УНИЦЕФ, Београд 2001.

Национални извештај о реализацији циљева Светског самита за децу (НИРЦС), Београд 2001.

" Истраживање вишеструких показатеља здравственог стања и понашања (МИЦС), УНИЦЕФ, 2000.

** подаци добијени из Одељења за образовну статистику, МПС

Код свих група деце, повећање обухвата предшколским образовањем, који је у 2003. био 37,3%⁴¹, довео би до пораста броја деце која уписују основну школу. Ово би посебно било значајно за ромску децу, јер би била у прилици да науче српски језик и стекну потребна предзнања за школу.

Један број ученика који се не упише или напусти основну школу похађа школе за образовање одраслих, али о њиховом броју не постоји прецизна евиденција (чак 90% ученика су деца старости од 15-18 година, која су напустила основну школу, према Зиндовић, 2001).

Подаци о упису и завршавању основног образовања нису рађени на основу праћења кохорте (Анекс 2.2, Табела 2.2.2) и реално су нижи. Ако погледамо и статистичке податке о проценту становништва старијег од 15 година које нема потпуну основну школу (Анекс 2.2, Табела 2.2.3), као и број неписмених у земљи, онда су под знаком питања ови високи проценти, и вероватније је да је стопа завршавања основног образовања око 85%.

Ипак, у периоду од 1991. до 2002. године, показује се тренд повећања броја становника са потпуном основном школом. На пример, са 2/3 на 4/5 се повећао број лица старих 15 и више година са потпуним основним образовањем. Проблем

⁴¹ ДевИнфо база, 2005.

представља ниво стварне и функционалне писмености тих који имају потпуно основно образовање.⁴²

Прелазак у пети разред и осипање деце из основног образовања. Према подацима, 92-97% деце уписане у I разред прелази у V разред основне школе (у сеоским срединама око 92%, у градским око 95%). Ако проценту деце која се не упишу у први разред додамо проценат деце која не стигну у пети разред, то значи да осипање деце на самом почетку школовања може бити од 5-13% генерације, што је забрињавајуће. Ово говори да образовни систем још увек не успева да гарантује свој деци реализацију уставног права на образовање.

На основу увида које имамо, главне групе деце које не настављају школовање јесу ромска деца, деца на селу и деца са сметњама у развоју. Постојећи систем очигледно, није довољно флексибилан да изађе у сусрет потребама и могућностима деце која расту у специфичним условима, што за резултат има и осипање управо те деце из образовања (Анекс 2.3).

Не постоје поуздани подаци о осипању деце у току основног образовања. За тачан увид у број деце која напуштају школовање морала би се пратити кохорта. Према расположивим подацима, изгледа да је осипање ученика најизраженије код: сеоске деце (углавном између V и VIII разреда, и то више међу девојчицама), деце са сметњама у развоју (и у основној, али још више у средњој школи) и ромске деце. Код ромске деце ситуација је најозбиљнија: за њих важе високе стопе осипања, и то већ након две-три године школовања. Процена је да основно образовање не похађа између 3% и 10% укупног броја уписане ромске деце (Education for rural people in Serbia, FAO Assessment Mission, 2003).

Писменост младих старости 15-24 године. У земљи постоје позитивни трендови што се тиче писмености становништва (Анекс 2.2, Табеле 2.2.4, 2.2.5): опао је број жена и мушкараца који немају потпуно основно образовање (смањење од 12,8% код жена и 10,4% код мушкараца); порастао је проценат становништва са средњим (ж – 9,48%, м – 8,48%) и вишим и високим образовањем (ж – 2,52%, м – 1,6%). Може се рећи да се од једног до другог пописа укупан број неписмених жена и мушкараца старијих од 10 година преполовио. У групи неписмених у овом узрасту 39,2% чине Роми: мушкарци 35,5%, а жене чак 51,6%.

Процент описмењених младих узраста 15-24 године порастао је са 87,4% у 1991. на 94,3% у 2002. години, а проценат оних без потпуног основног образовања се преполовио (са 12,6% на 5,7%, РЗС). Процент оних који стичу више од основног образовања се утростручио⁴³, али је проценат лица са потпуним и непотпуним основним образовањем у популацији и даље веома висок (1991 - 78,3% и 2002 - 47%), посебно када се узму у обзир функционална оспособљеност оних са потпуним основним образовањем и захтеви које поставља савремена привреда. Појављује се нови тренд да жене стичу више образовање од мушкараца.

⁴² На пример, 59,7% ученика осмог разреда у Србији нема ни половину базичних знања из природних наука, 52,2% из математике или 22,8% из матерњег језика (УНИЦЕФ, 2001). Код нас је рађено мало испитивања функционалне писмености и она указују на веома ниску употребљивост стечених знања (Алибабић, Ш: *Функционална писменост и самообразовање*, ИПА, Филозофски факултет, Београд, 1994).

⁴³ Укупно гледано са 21,7% 1991. на 58,7% 2002. године, али овај број би требало умањити за број оних који не настављају школовање после основне школе и који се оспу у току средње школе – подаци о томе не постоје.

Образовни ниво становника Србије старости 15-24 године

	Укупно - број	Без основног образовања	Основно	Средње	Више	Високо	Непознато
Укупно	1.008.080	5,7 %	41,3 %	48,7 %	0,9 %	0,45 %	2,9 %
Мушко	514.585	5,9 %	41,1 %	48,9 %	0,7 %	0,30 %	3,0 %
Женско	493.495	5,4 %	41,5 %	48,6 %	1,2 %	0,55 %	2,8 %

Извор: РЗС, Попис 2002.

Нови циљ који би несумњиво требало поставити у односу на популацију старости 15-24 године јесте завршавање неког вида средњег образовања. То је минимум који ће им омогућити да се укључе у процес рада и да се помогне развој земље у целини.

ПРЕПОРУКЕ

Да би се до 2015. године реализовао Циљ 2, потребно би било предузети следеће мере:

- до 2015. повећати **издвајање за образовање** из БДП **на 6%**, што директно утиче на повећање квалитета образовања за сву децу (3,4% у 2003, за 2005. планирано 3,9%);
- **поправити начин вођења образовне статистике**: један део података недостаје, постоји несагласје око података; потребно је додати нове параметре неопходне за праћење реализације МЦР; пратити спецификоване податке (издвојено по полу, здравственом стању, региону, националној, етничкој, социјалној припадности); пратити кохорту (посебно код уписа и комплетирања основног образовања) и допунити серије података;
- направити централни **регистар деце са сметњама у развоју**; уз то је потребно радити на њиховом раном детектовању и дефинисању критеријума за њихово категорисање;
- **повећати обухват предшколским образовањем**, посебно деце из угрожених група (ромска деца, деца са сметњама у развоју, сеоска деца). Обухватити сву децу припремним предшколским програмом (узраст 5-6,5 година). На овај начин би се у образовни систем укључила и деца која су до сада била ван њега, и смањила неједнакост те деце са остатком популације;
- посебно радити на **унапређивању услова и квалитета образовања деце у малим школама и комбинованим одељењима**, јер им је квалитет постигнућа значајно слабији од националног просека (в. *Национално тестирање образовног постигнућа ученика III разреда основне школе*, Завод за вредновање образовања и васпитања, 2005);
- дефинисати **статус реформе образовања** у Србији и обезбедити преко потребан стабилан развој у овом пољу, пре свега доношењем дугорочне националне стратегије образовања и обезбеђивањем консензуса за њено реализовање;
- направити предлог мера о **унапређивању квалитета образовања** које ученици стичу, пре свега у основном образовању. Подизањем квалитета образовања, излажењем у сусрет интересовањима, потребама и могућностима ученика повећава се шанса да се смањи осипање деце из основне школе;

- образовни систем учинити **флексибилнијим и проходнијим** (могућност »друге шансе«). За ученике из ризичних група потребно је да постоји позитивна дискриминација код уписа у средње школе, јер је то једина могућност да стекну неку струку и изађу из зачараног круга сиромаштва;
- направити **истраживање функционалне писмености** младих узраста 15-24 године, с акцентом на угрожене групе;
- неопходно је направити **систематско истраживање** узрока и фактора **осипања деце** из основног образовања.

Србија може да реализује циљ остваривање потпуног основног образовања до 2015. године, уз ангажовање свих ресурса, домаћих и страних, и предузимање мера које су планиране у главним стратешким документима⁴⁴ и у овом МЦР прегледу.

⁴⁴ Пре свега: Национални план акција за децу, Стратегија за смањење сиромаштва, Јединствени акциони план за унапређивање образовања Рома у Србији, Стратегија средњег образовања, Стратегија образовања одраслих, Национални план акција за ромску децу, Национална стратегија за Роме.

Циљ 3 Унапређивање родне равноправности и побољшање положаја жена

Задатак 4: До 2015. елиминисати родну неравноправност у образовању, запошљавању, сиромаштву, и повећати политичку партиципацију жена на свим нивоима до 30%.

I.

Демографске карактеристике и род

У укупном становништву Србије, жене чине 51,4% (2002)⁴⁵. Између два последња пописа, дошло је до повећања учешћа жена у укупној популацији, и то нарочито у градовима, што је последица разлика у средње очекиваном трајању живота, утицаја ратова и исељавања. Очекивано трајање живота мушкараца је 69,7, а жена 75,0 година (2002)⁴⁶. Становништво Србије је изложено интензивном старењу: просечна старост жена 2002. године је била 41,5, а мушкараца 39,0 година⁴⁷.

Специфични циљеви:

1. Смањивање разлика у сиромаштву између мушкараца и жена
2. Смањивање родне неравноправности у економији
3. Смањивање родне неравноправности у писмености и образовању
4. Смањивање родне неравноправности у политичкој партиципацији
5. Јачање улоге жена у јавној сфери
6. Смањивање насиља над женама и децом

Основни демографски проблем Србије представљају веома ниске стопе фертилитета, које су испод линије простог обнављања становништва, са тенденцијом пада до 1999. и благог опоравка после 2000. године⁴⁸, што се може протумачити као последица побољшања социјалне климе после завршених ратова и демократских промена, односно као једна врста веома благо израженог тзв. компензационог периода.



⁴⁵ ДевИнфо база

⁴⁶ ДевИнфо база

⁴⁷ Статистички годишњак Србије 2004., Републички завод за статистику Србије, Београд, 2004, стр.58

⁴⁸ ДевИнфо база

Дебата о ниском фертилитету у јавности се углавном повезује са дебатом о абортусу. Подаци из различитих истраживања, међутим, указују да су високе стопе абортуса у Србији последица неповољних економских услова, политичке и социјалне климе несигурности и бесперспективности, неадекватних породичних и партнерских односа, ниског нивоа опште здравствене културе, недовољне доступности различитих контрацептивних средстава, као и веома дубоко укорењених културних образаца, као што су патријархална контрола женске сексуалности и раширени културни образац «жртвовања жена»⁴⁹. Поред тога, како истраживања показују, жене исказују више норме о пожељном него о очекиваном броју деце, али се реализација ове идеалне норме сматра немогућом и од ње се одустаје. Једном речју, репродуктивне слободе и/или права жена у Србији су у овом тренутку ограничене и кроз немогућност остваривања жељеног броја деце, и кроз социјални притисак да се роде деца која нису жељена, сужавањем права на абортус. Сужавање права на абортус повећава опасност од морталитета жена или смањивања фекондитета, услед нестручног илегалног обављања абортуса, и има читав низ неповољних социјалних последица.

Смањивање разлика у сиромаштву између мушкараца и жена

Сиромаштво, као и његов контраст, богатство, јесу у великој мери родно детерминисани⁵⁰, али у Србији не постоје подаци којима би се ове разлике јасно утврдиле. Процес феминизације сиромаштва (повећања процентуалног учешћа жена међу сиромашнима), односно пауперизације женског дела становништва (повећања процентуалног учешћа сиромашних у женском делу становништва), саставни је део транзиције, али је постојао и раније. Жене су погођене вишеструко и слојевито, директно и индиректно, а највећи део негативних аспекта њиховог друштвеног положаја још увек је недовољно видљив и недовољно мерљив. Сиромаштво жена је последица дуготрајне дискриминације жена, која се огледа у потплаћености њиховог рада, нижем друштвеном угледу занимања која превасходно обављају жене, отежаној професионалној промоцији, или у новије време тзв. флексибилизацији рада која често маргинализује жене на нов начин.

Жене имају већи ризик од сиромаштва, јер су сви различити ризици од сиромаштва више распрострањени међу женама: оне су чешће од мушкараца

⁴⁹ Истраживање М. Рашевић о абортусу у Србији показало је да не постоји јасна веза између образовања, брачног стања, па ни броја деце, и броја абортуса (Рашевић, М. *Ка разумевању абортуса у Србији*, Центар за демографска истраживања, Београд, 1993), из чега се може закључити да управо културни чиниоци везани за интимне партнерске односе формирају високу спремност жена на абортус. Слично, истраживање М. Благојевић о ставовима и пракси родитељства у Србији, показало је да не постоји веза између било какве важне социјалне варијабле и спремности на рађање још једног детета. Такође, ово истраживање је показало да је модел «родитељство као жртва» утолико раширенији уколико је ниже образовање жене, односно уколико она има традиционалније вредносне ставове (Благојевић, М. *Родитељство и фертилитет: Србија 90-их*, ИСИФФ, Београд, 1997). О традиционалним механизмима нижег вредновања жена у српској култури, као и о осталим облицима дискриминације у прошлости и у садашњости, видети зборник: Благојевић, М. (прир.) *Матрирање мизогиније у Србији: дискурси и праксе*, АЖИН, Београд, 2000. Такође о женском повлачењу у приватност у транзицији видети истраживање: Благојевић, М. Свакодневица из женске перспективе: саможртвовање и бег у приватност у Болчић С. (прир.), *Друштвене промене и свакодневица: Србија почетком 90-их*, ИСИФФ, Београд, 1995, стр. 181- 209.

⁵⁰ У свету жене раде 2/3 радних сати, за то примају 1/10 прихода и располажу 1% светског богатства (*Humphery Institute*). Тек када за Србију буду постојали овакви подаци, који за сада не постоје, биће јасна слика родних економских неједнакости и њихове неправедности.

незапослене, самохрани родитељи, лица без прихода и издржавана лица. Међу активним становништвом, жене су 2002. чиниле 43,4%, међу лицима са личним приходима 51,7%, а међу издржаваним лицима 61,8%⁵¹. Жене имају неповољнију старосну и образовну структуру од мушкараца, чешће живе саме у домаћинствима, и то у старачким домаћинствима⁵² и поседују мање имовине⁵³. Посебно угрожене групе жена су старе жене на селу, Ромкиње, жене изложене насиљу, избеглице, старатељке болесних, старих и особа са инвалидитетом и жене које су економски депривирани у многочланим породицама⁵⁴.

Сиромаштво жена је у подједнакој мери детерминисано чиниоцима који утичу на обим сиромаштва у становништву у целини, као и оним чиниоцима који се односе посебно на жене. Отуда и Стратегија за борбу против сиромаштва жена нужно укључује и целину Стратегије за борбу против сиромаштва, али и специфичне, додатне мере, везане за жене, како се неједнакости не би повећавале, већ смањивале. Нови Закон о породици (2005) штити права родитеља-старатеља у већој мери него што је то раније био случај. Стога се очекује смањивање разлика у сиромаштву, путем повећања запослености и повећања образовања жена, односно повећања њихових шанси на тржишту рада, као и услед појачане заштите самохраних родитеља. Предуслови за смањивање сиромаштва посебно угрожених група жена су повећање видљивости те појаве, повећање сензибилности за овај проблем (која сада не постоји, чак ни међу стручњацима), прикупљање адекватних података и редовно праћење, уз праћење спровођења одговарајућих мера.

Смањивање родне неравноправности у економији

Економска неједнакост између мушкараца и жена у Србији постоји, обнавља се и добија нове форме у транзицији. Жене су ређе запослене од мушкараца (у 2003. години, стопа запослености жена 44,3%, а стопа запослености мушкараца 55,7%; стопа незапослености жена према ИЛО⁵⁵ дефиницији 15,8%, а мушкараца 13,8%⁵⁶). Жене су изложене дискриминацији у запошљавању⁵⁷ и у напредовању (2002. 44 жена на 100 мушкараца обавља функцију законодавца, менаџера или функционера, иако је 112 жена на 100 мушкараца међу стручњацима⁵⁸). Жене имају нешто мање просечне зараде (2003. 97,9% у односу на 100,0% за мушкарце), али је разлика нарочито видљива у неким секторима (2003. 83,0% у односу на 100,0% за мушкарце у финансијском посредовању)⁵⁹. Сегрегација занимања је још увек веома изражена и жене су концентрисаније у ниже плаћеним секторима (нпр. текстил, а не нове технологије). Жене су чешће неплаћени помажући чланови домаћинства (око 2/3) и обављају неплаћени домаћи рад у много већем обиму од мушкараца (проводе 4-5 сати

⁵¹ *Статистички годишњак Србије 2004*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2004.

⁵² Видети: *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005.

⁵³ Пузигаћа, М., *Status and Challenges for Gender Equality in Yugoslavia*, SCAN, Нови Сад, 2002.

⁵⁴ *Стратегија за смањење сиромаштва у Србији*, Влада Републике Србије, Београд, 2003.

⁵⁵ ИЛО – International Labor Organization – Међународна организација рада

⁵⁶ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.47.

⁵⁷ Женама се све чешће приликом запошљавања постављају захтеви да не рађају децу, појачана је дискриминација према старости и према изгледу, нарочито код приватних послодаваца. Женски синдикати су започели прикупљање података о овим појавама отварањем СОС телефона.

⁵⁸ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр. 48,51.

⁵⁹ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.47.

дневно више од мушкараца обављајући домаће неплаћене послове)⁶⁰. Од свих жена, 2,4% поседује приватну компанију, 3,4% има уштеђевину, 16,2% поседује станове; 10,8% куће, а 9,3% пољопривредно земљиште⁶¹. Процењује се да је релативно велико учешће жена у неформалном сектору, у коме су уједно и мање заштићене од сексуалног узнемиравања и сексуалне експлоатације, и у коме је распон у платама између мушкараца и жена већи. Како је само 57,4% прихода домаћинства у Србији⁶² обезбеђено од зарада и надница, може се претпоставити да се велики део родне неравноправности исказује управо у неформалној економији. Има индиција, али не и података, да су жене маргинализоване и у процесу приватизације⁶³. Постоји интензивно ширење тзв. индустрије секса која утиче на ојачавање негативних стереотипа о женама уопште и неповољно утиче на ширење сексуалне експлоатације жена у условима високе незапослености и високе социјалне несигурности, истовремено угрожавајући положај жена, и индивидуално и колективно, и у јавној и у приватној сфери⁶⁴,

Питањима родне равноправности у запошљавању бави се Национална стратегија за запошљавање која прихвата 6. смерницу Европске стратегије за запошљавање. Основни циљ је да се до 2010. године значајно смањи јаз између стопа запослености и незапослености жена и мушкараца, као и у нивоу плата. Посебну улогу у овом процесу има подстицање социјалног дијалога. Очекује се убрзано смањивање родне неравноправности, нарочито у млађим генерацијама, услед утицаја образовања и припремљености жена за тржиште радне снаге, као и због промена личних стратегија жена (од жртвовања за породицу, на улагање у сопствени социјални положај)⁶⁵. Такође, смањивању родне неравноправности доприноси и јачање сектора услуга, у којем су жене чешће запослене од мушкараца. Негативни стереотипи о женама као онима које служе, услужују и брину о другима, захваљујући јачању сектора услуга у периоду економске транзиције, се окрећу у корист жена, а на штету мушкараца, који су углавном обављали радничка занимања.

Смањивање родне неравноправности у писмености и образовању

На нижим нивоима образовања, родна неравноправност је готово елиминисана у већинском становништву, али је остала присутна у неким мањинским групама. На вишим нивоима образовања, Србија следи тренд, присутан у Европи, све већег

⁶⁰ Благојевић, М. Жене и мушкарци у Србији 1990-2000, Уродњавање цене хаоса, у *Србија крајем миленијума, разарање друштва, промене и свакодневни живот*, Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду, Београд, 2002, стр. 283-314.

⁶¹ *Initial report on the implementation of the International Covenant on civil and political rights in the Federal Republic of Yugoslavia, for the period 1992-2002*, Београд, март 2003. стр.22.

⁶² *Анкета о потрошњи домаћинства*, Републички завод за статистику Републике Србије, Београд, 2003.

⁶³ У Кикинди, на пример, само у 17% случајева жене су биле купци у приватизацији предузећа. (извештај са округлог стола у припреми Стратегије за смањење сиромаштва).

⁶⁴ Веза између ширења проституције и угрожености женског здравља још није посебно испитивана. Ипак, има индиција да повећана здравствена угроженост жена сексуално преносивим болестима и ХИВ-ом, па и оних у браку, стоји у вези са патријархалним вредносним моделом који фаворизује сексуалну слободу мушкараца.

⁶⁵ Ова појава уочена је и у другим земљама транзиције. О њој су писале: Marody, Mira, and Poleszczuk, Anna Giza, 'Changing Images of Identity in Poland: From the Self-Sacrificing to the Self-Investing Women?' Gal S. and Kligman G. (eds.) *Reproducing Gender: Politics, Publics, and Everyday Life after Socialism*, Princeton, New Jersey, 2000.

укључивања женске омладине, које чак надмашује учешће мушкараца. Овај тренд, међутим, не може се недвосмислено третирати као позитиван, већ у вези са снижавањем квалитета образовања још од почетка 90-тих, високом незапослености, као и веома подцењеним статусом образовања и знања на тржишту радне снаге. Образовни садржаји су андроцентрични, анахрони и дискриминаторски, и доприносе стереотипизирању мушкараца и жена⁶⁶.

У Србији су жене још увек чешће неписмене од мушкараца, што је последица наслеђених разлика у образовању мушкараца и жена, и нарочито је изражено у старијем становништву⁶⁷, али оне чине и 52,9% уписаних студената (2002)⁶⁸. Жене представљају већину дипломираних студената на факултетима наука и факултетима уметности (2002. године, 143 жена на 100 мушкараца на факултетима наука и 185 жена на 100 мушкараца на факултетима уметности)⁶⁹. На највишим нивоима образовања, разлике, иако присутне, такође се убрзано смањују (2002. године, 48 жена на 100 магистара мушкараца, и 44 жене на 100 доктора наука мушкараца)⁷⁰.

Може се очекивати даље смањивање разлика у неписмености између мушкараца и жена (изузев код неких етничких мањина, пре свега Рома), као и елиминисање, па и окретање разлика у супротном правцу, у корист жена, на секундарном и терцијарном нивоу. Задржаће се, међутим, са тенденцијом смањивања, сегрегација образовних профила и даља подела на тзв. мушка и тзв. женска занимања. Жене ће показивати већу спремност за додатно и перманентно образовање и преквалификацију, јер и иначе показују већу флексибилност на тржишту радне снаге. Процеси у правцу веће родне равноправности у будућности треба да узму у обзир и проблем снижавања угледа образовања у мушком делу популације, односно специфичне мере подстицања дечака и младића на образовање у целини, а девојчица и жена на образовање за нове технологије, посебно.

Смањивање родне неравноправности у политичкој партиципацији

Као и у свим земљама у транзицији, и у Србији је учешће жена у политици веома ниско и суочено са различитим препрекама, које су углавном повезане са самим квалитетом политичког живота (изузетно конфликтна политичка атмосфера), са постојањем тзв. «old boys clubs»⁷¹, који успешно и доследно искључују жене из неформалних група, са раширеним негативним стереотипима и предрасудама према женама, нарочито интензивним услед ре-традиционализације и ре-патријархализације српског друштва 90-тих, као и због опште криминализације политике и високог ризика који она носи. Оно што је посебно забрињавајуће јесте да је од 2002. године чак дошло до смањења учешћа жена у парламенту (са 12,4% на 10,8%). Жене су веома ретко министри (2002. 11,8%)⁷². По правилу, жене су утолико више искључене из политике уколико је виши ниво одлучивања, а онда када изузетно добију неку важну функцију, у јавности имају битно другачији третман од мушких политичара. Жене су

⁶⁶ Маринковић, С. и Пешикан, А. Типичан женски и мушки лик у убеницима Природе и друштва, Психологија, (1999),3-4, стр. 225-240.

⁶⁷ О родним разликама у образовању видети детаљније у МЦР2.

⁶⁸ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.32.

⁶⁹ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.33.

⁷⁰ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.33.

⁷¹ Термин којим се означавају мушке групе моћи које настају на основу припадности ексклузивним клубовима, затвореним за жене.

⁷² *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.48.

владини функционери у 30,3% (2002), функционери локалне самоуправе у 28,1%,⁷³ а у међународном представљању, што се сматра изузетно привилегованом политичком функцијом, заступљене су у само 11% случајева⁷⁴.

Закон о квотама на локалним изборима (2002) допринео је повећању заступљености жена на локалном нивоу. Ипак, да би дошло до повећања учешћа жена на свим нивоима политичког одлучивања, потребна су одговарајућа законска решења (квоте), али, још важније, страначка опредељеност да се жене стварно укључе, што би се исказивало у избору жена на политичке функције, а не само у постављању на изборне листе. Јасна страначка политичка опредељеност, уз интензивну кампању невладиних и међународних организација, повећање заинтересованости самих жена за заступање властитих женских интереса, као и приближавање Европи, која инсистира на тзв. родној интеграцији (*gender mainstreaming*)⁷⁵ у свим областима, а посебно у политици, створиће погодну климу за повећање политичке партиципације жена у будућности.

Јачање улоге жена у јавној сфери

Иако су жене у Србији изразито подзаступљене на вишим нивоима политичког одлучивања, женске организације су веома активне у невладином сектору и жене представљају већину у том сектору⁷⁶. Женске невладине организације, иако бројне (око 100), суочене су са проблемима одрживости услед промена донаторске политике и непостојања одговарајућих закона који би омогућили њихово финансирање из буџета. Такође, оне су суочене и са нарастајућом апатијом, после успоравања демократских промена, као и са проблемима репрезентативности (кога представљају?) и одговорности (*accountability* - коме одговарају?), што објективно умањује њихов утицај у широј јавности. После демократских промена, женске НВО у Србији све више и све успешније сарађују са институцијама, нарочито у области насиља над женама.

У јавном животу Србије жене се налазе на многим истакнутим функцијама, укључујући универзитет, културне институције, судство, здравство и сл. Оне су, међутим, веома често изложене мање или више прикривеној дискриминацији, отвореној мизогинији и стереотипизирању у медијима. Побољшање положаја жена је озбиљно ограничено неосетљивошћу за проблеме родне равноправности (*gender blindness*), чак и код самих жена.

Жене ће имати све значајнију улогу на јавној сцени Србије, али да би њихово повећано учешће заиста значило и квалитативни преображај патријархалних вредности дубоко усађених у српско друштво⁷⁷, неопходно је да и оне саме буду

⁷³ *Жене и мушкарци у Србији*, Републички завод за статистику Србије, Београд, 2005, стр.48.

⁷⁴ Информација добијена од Зоране Шијачки из Савета за равноправност полова Владе РС.

⁷⁵ *Gender mainstreaming* – родна интеграција – систематско укључивање специфичних разлика и потреба мушкараца и жена у сваку развојну политику (уродњавање политика и мера), са циљем унапређења родне равноправности.

⁷⁶ Благојевић, М. (прир.) *Ка видљивој женској историји, женски покрет у Београду 90-тих*, Центар за женске студије, истраживања и комуникацију, Београд; Милић, Анђелка, *Женски покрет на раскришћу миленијума: извештај о емпијском истраживању у Србији и Црној Гори*, Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду, Београд, 2002.

⁷⁷ О проблему социјализације девојчица, основношколки у Београду, и притисцима којима су изложене да би се уклопиле у традиционалну улогу која им је намењена у обновљеној српској традиционалној култури, видети шире у: Малешевић М. Велика и мала матура – о одрастању основношколки у

изложене процесу подизања свести и индивидуалног омоћавања. То исто важи и за мушку популацију. Ре-патријархализација и ре-традиционализација српског друштва представљаће и у будућности велике препреке за равноправан положај жена, као и за процес модернизације Србије у целини.

Смањивање насиља над женама и децом

У општој клими криминализације српског друштва, различити облици насиља над женама и над децом, па и над старим лицима, су у порасту и међусобно повезани. Домаће насиље је у порасту - скоро свака друга жена у Србији доживи неки облик психичког насиља (46,1%), а свака трећа (30,6%) и физичко насиље у породици⁷⁸. Кад је реч о учесталости злостављања деце, недавно истраживање деце у Санџаку показало је да је свако дете бар једном било жртва злостављања, да бар 50% деце доживљава неки вид злостављања, а 10% теже облике физичког или сексуалног злостављања. Патријархално васпитање и традиционалне родне улоге су значајан фактор ризика за злостављање који девојчице ставља у већи ризик од злостављања у кући и друштву уопште⁷⁹. Трговина женама и децом је у порасту нарочито због ратова и присуства војника⁸⁰; културно насиље над женама је у порасту (медији, стереотипи и предрасуде против жена усмерени на подривање достојанства жена и третирање жена као робе); сексуално злостављање на радном месту је у порасту. Жене све дуже трпе све бруталније облике насиља и силом прилика, а пре свега због сиромаштва, остају у кругу насиља.⁸¹ Деца представљају посебно угрожену групу. У целини, захваљујући раду невладиних организација (први СОС телефон је организован 1990), повећана је видљивост насиља. Кривични закон Републике Србије (2002) насиље у породици третира као криминални акт (чл.118а), а нови Породични закон (2005), третира насиље над женама као друштвени, а не лични проблем жене и дефинише мере заштите чланова породице од насилника.

Може се очекивати пораст показатеља насиља над женама, као последица повећане видљивости насиља, али и негативних тенденција везаних за узроке насиља. Видљивост насиља остварује се захваљујући кампањама невладиних организација и доношењу одговарајућих закона. Ипак, ни повољна законска решења не могу имати брз, позитиван ефекат, с обзиром на то да негативни трендови у масовној култури, тешко стаје у економији, глобални и локални пораст насиља и криминала, иду у прилог општем порасту насиља, па и насиља над женама. Држава и друштво ће зато у следећем периоду морати да предузму веома озбиљне и свеобухватне кораке у правцу превенције насиља, као и на организовању професионалне подршке жртвама насиља.

Београду, у Благојевић М. (прир.) *Матрирање мизогиније у Србији. дискурси и праксе*, други том, АЖИН, Београд, 2005.

⁷⁸ Николић-Ристановић, В. (прир.) *Породично насиље у Србији*, Виктимолошко друштво Србије, Београд 2002.

⁷⁹ Косо С. Представе и размишљања деце о злостављању, квалитативно истраживање у седам општина са децом и младима 10-19 година, спроведено у Санџаку, за УНИЦЕФ. Занимљиво је да деца теже преживљавају психичко насиље од физичког. Подаци Инцест траума центра из Београда показују да су 2003. године жртве сексуалног насиља биле особе женског пола у 72% случајева, а починиоци мушкарци у 96% случајева (Извор: интерни материјал Инцест траума центра).

⁸⁰ Благојевић, М. *Положај жена у земљама Балкана, компаративни преглед*, Бања Лука, Сарајево: Гендер Центар РС анд Гендер Центар ФБиХ, 2004, поглавље 2.

⁸¹ Ова информација је добијена од Аутономног женског центра у Београду.

ПРЕПОРУКЕ

- Доношење Националног плана акција за родну равноправност и Закона о родној равноправности, и њихово спровођење успостављањем одговарајућих институционалних, финансијских и стручних претпоставки.
- Јачање институционалних механизма за постизање родне равноправности и родне интеграције на свим нивоима.
- Хармонизација посебних закона са европским стандардима, укључујући родну интеграцију (*gender mainstreaming*).
- Успостављање родно осетљивог буџета (*gender sensitive budget*).
- Увођење родно осетљиве статистике (*gender sensitive statistics*)⁸². у свим областима јавног живота и на свим нивоима.
- Даља професионализација невладиног сектора и јачање сарадње између институција и невладиних организација.
- Стварање «подлоге знања» (*knowledge base*) за родну политику (*gender policies*) засновану на научним истраживањима и родно осетљивој статистици⁸³.
- Стварање критичне масе научника и стручњака из области родних студија (укључујући мушке студије) и даља институционализација родних истраживања и родних студија.
- Интеграција знања из области родних студија у редовни образовни систем и додатна обука и тренинг различитих професионалаца.
- Успостављање праћења за спровођење родне интеграције, укључујући политичку и економску партиципацију, као и медијску репрезентацију и «говор мржње» према женама.
- Формулисање и спровођење Националног плана акција против насиља у свакодневном животу и вођење статистике о жртвама насиља.
- Сензибилизација јавности за питања родне равноправности путем кампања, медијске промоције и едукације.
- Реализација специфичних програма намењених друштвеној интеграцији маргиналних група у целини, као и посебних делова тих група, у зависности од пола и од старости и различитих потреба с тим у вези.

⁸² Gender sensitive statistics – сакупљање и обрада података према полу.

⁸³ Gender sensitive statistics – сакупљање и обрада података према полу.

Циљ 4 Смањивање смртности деце

Задатак 5: *Између 1990. и 2015. године, смањити за две трећине стопу смртности деце испод пет година старости.*

ОПИС

Смртност деце у Србији, на националном нивоу, све више се смањује током последње две деценије, али, ипак, деца и омладина, са уделом од 24,2% у укупном броју становника, чине врло угрожену популацију, нарочито када се ради о угроженим групама (Роми, сиромашни, избеглице). Као достигнућа у јавном здрављу Србије, повезана са миленијумским развојем, истичу се ерадикација полиомијелитиса, елиминација дифтерије, као и свођење неких заразних болести на појединачне случајеве у овом узрасту (неонатални тетанус, пертусис). Водећи узроци оболевања и умирања у одојчади и мале деце постала су херeditарна и конгенитална стања, а у популацији школске деце и адолесцената болести зависности, поремећаји репродуктивног здравља и акциденти.

Специфични задаци за Србију до 2015. године:

1. унапредити информациони систем за праћење здравственог понашања и разлика у здрављу деце према полу, сталном месту боравка, социјално-економском статусу и припадности посебно угроженим групама (Роми, сиромашни, избеглице);
2. наставити ефикасне стратегије у смањивању смртности деце од болести које се могу спречити актуелним мерама превенције када се ради о посебно угроженим групама (подршка систему рутинске имунизације за посебно угрожене групе);
3. оријентисати превентивне интервенције ка заједници и ка новим обрасцима ризичног понашања и оболевања деце (превенција повреда, превенција ризичног понашања);
4. развијати квалитетну перинаталну заштиту и примарну здравствену заштиту мајке и детета;
5. дефинисати, имплементирати, пратити и евалуирати специфичне стратегије које смањују разлике у здрављу и здравствену заштиту приближују децјој популацији.

СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

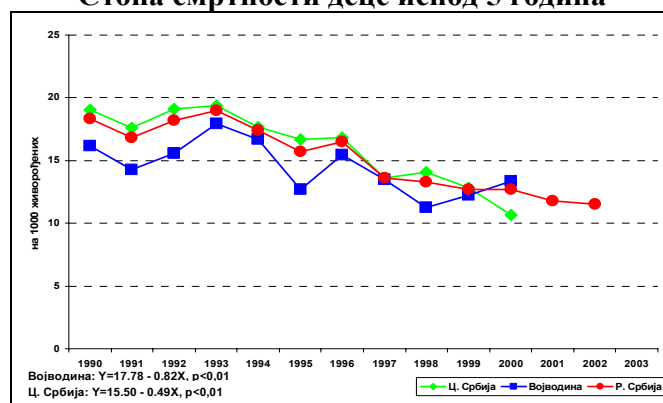
Морталитет деце до 5 година старости и морталитет одојчади су осетљиви показатељи здравственог стања у Србији. Вероватноћа умирања деце до 5 година старости од 1990. до 2002. године континуирано опада (са 18,3 на 11,5 на 1000 живорођених у 2002. години). Током последњих десетак година, смртност деце у овом узрасту у просеку је више опала у Централној Србији, него у Војводини. Истовремено се повећава смртност од повреда, тровања и последица деловања спољних фактора.

Здравље угрожених популација деце, као што су Роми, избеглице или деца која живе у сиромаштву, се не прати посебно. Поједина истраживања указују на већу угроженост њиховог здравља и лошији приступ здравственој заштити у појединачним случајевима⁸⁴. Тако, према истраживању вишеструких показатеља здравственог стања које је спровео УНИЦЕФ у 2000. години, потхрањеност (умерена и тешка, процењивана губитком у телесној маси у односу на висину) била је готово два пута већа у популацији деце избеглица и расељених лица, него у просечној популацији

⁸⁴ Европски центар за права Рома и Канцеларија Високог комесара УН за људска права. Меморандум: Заштита права Рома у Србији и Црној Гори. Београд: Европски центар за права Рома и Канцеларија Високог комесара УН за људска права, Мисија у Србији и Црној Гори 2003.

деце узраста до 5 година, а застој у расту (умерени и тешки) више него три пута више присутан⁸⁵. Имајући у виду да, према подацима УНХЦР, у 2004. години у Републици Србији живи највећи број избеглица и интерно расељених лица у Европи (укупно 482.895, или, у просеку, приближно 3% локалне популације)⁸⁶, важна је чињеница да деца из угрожених популација имају једнак приступ и користе услуге здравствене заштите подједнако као и локално становништво. Међутим, истраживања приступачности и коришћења здравствених институција за децу која живе у сиромаштву нису показала задовољавајуће резултате⁸⁷.

Стопа смртности деце испод 5 година



Смањивање смртности деце до 5 година старости за две трећине између 1990. и 2015. године је остварив циљ на националном нивоу у Републици Србији, имајући у виду инвестирање у промоцију здравља ове популације кроз широку лепезу активности у систему здравствене заштите, али и у другим системима, укључујући и мрежу невладиних организација.

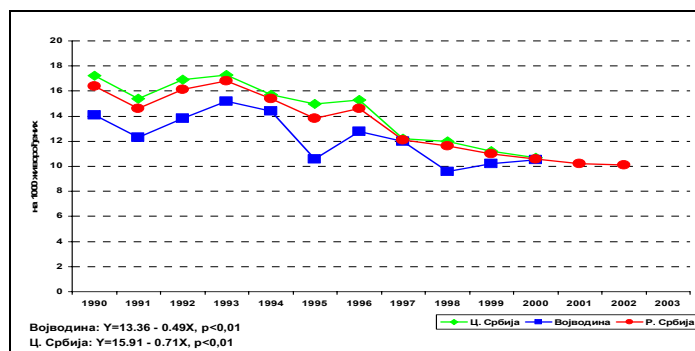
Здравље је врло осетљиво и у првој години живота. После континуираног пада седамдесетих и осамдесетих година, током деведесетих се у Србији повећава вредност показатеља морталитета одојчади (1993. и 1996. године), да би потом наставила да пада и у 2002. години достигла вредност 10,1 умрле одојчади на 1000 живорођених.

⁸⁵ Уницеф. Национални извештај о реализацији циљева Светског самита за децу. Савезна Република Југославија. Београд: Београдска канцеларија Уницефа 2001. стр.33.

⁸⁶ UNHCR. Serbia and Montenegro: Development Through Local Integration. Review of Local Integration Programme and Appraisal Opportunities for Local Integration in Development Planning Instruments. Geneva: UNHCR Headquarters and UNHCR Offices in Serbia and Montenegro 2004.

⁸⁷ *Сиромаштво са много лица – Истраживање сиромаштва деце у Србији*, Уницеф, Београд, 2004.

Морталитет одојчади



Премда је од 1990. године ова стопа смањена за шесторо умрле одојчади на 1000 живорођених, ипак је још увек двоструко виша него у земљама ЕУ⁸⁸, уз постојање територијалних разлика у брзини пада (за 7 у Централној Србији, а за 5 у Војводини), које су нарочито видљиве када се посматрају територије округа. Одојчад највише умире у перинаталном периоду, а основни узроци умирања су респираторни дистрес и урођене аномалије – стања која се могу спречити применом општих и специфичних мера превенције. Иако спорије, перинатална смртност такође се смањује последњих година (са 14,7 на 1000 живорођених у 1990. години, на 11,2 у 2002). Удео живорођене деце са телесном тежином мањом од 2.500 грама у просеку се одржава на националном нивоу (5,3% - 1995, а 5,4% - 2002). Међутим, нису познате територијалне разлике у овом показатељу, нити разлике према посебно угроженим групама. Још увек није развијен механизам за рутинско праћење мале телесне тежине на рођењу на нивоу општина и на нивоу угрожених група, која се у укупном оптерећењу друштва болестима у Србији налази на 15. месту и одсликава чињеницу да је ово стање један од водећих узрока хроничне неспособности, а не смртних исхода⁸⁹. У светлу заштите здравља одојчади, значајне су активности програма подршке дојењу (*Baby Friendly*), који је уведен уз иницијативу УНИЦЕФ-а, Светске здравствене организације и Југословенског одбора за подршку дојењу још 1995. године. Ипак, још је увек ниско учешће одојчади која се хране искључиво путем дојења у узрасту од 0 до 3 месеца, и за Србију, у 2000. години, износи свега 9,7%⁹⁰.

Смањивање смртности одојчади до 2015. године је реалан МЦР, и пре свега се може очекивати да буде достигнут захваљујући мерама пренаталне заштите. Стратегија и акциони план реформе система здравствене заштите (са усвојеном Здравственом политиком и Визијом система здравствене заштите) посебно наглашавају ове мере⁹¹. Међутим, у смислу већих ефеката свих планираних активности, било би значајно доношење Националне стратегије пренаталне и перинаталне заштите.

⁸⁸ Kragelj-Zaletel Lj, Bardehle D, Burazeri G, Donev D, Laaser U. *Minimum Health Indicator set for PH-SEE Countries*. Bielefeld: Programmes for Training and Research in Public Health 2003.

⁸⁹ Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С, ет ал. *Оптерећење болестима и повредама у Србији*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

⁹⁰ Уницеф. *Национални извештај о реализацији циљева Светског самита за децу*. Савезна Република Југославија. Београд: Београдска канцеларија Уницефа 2001.

⁹¹ Министарство здравља Републике Србије (Симић С, Шаулић А, Грозданов Ј, Бјеговић В, Атанасијевић Д). *Боље здравље за све у трећем миленијуму*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

У оквиру четвртог миленијумског циља, препоручено је и праћење имунизације против малих богиња. Имунизација против ове, али и осталих болести у Србији, чије се ширење може спречити овом специфичном мером превенције (дифтерија, тетанус, велики кашаљ), у просеку се одржава изнад 95% (2003: 96% против морбила, а 97,8% против дифтерије, тетануса и великог кашља). Међутим, нису познати подаци о угроженим групама (сиромашни, Роми), а постоје и годишње варијације које указују на недовољне активности примарне здравствене заштите. Према је обухват вакцинацијама на националном нивоу висок, према подацима УНИЦЕФ-а и Института за заштиту здравља Републике Србије, регионалне варијације су значајне (између 70% и 100%). Исте информације указују да је идентификовано преко 42.000 деце која нису вакцинисана (превасходно у популацији Рома и интерно расељених лица). Ово је очигледни показатељ да ефекти планирања потпуног обухвата имунизацијом и услугама система примарне здравствене заштите у пракси нису једнако доступни свима у складу са потребама. До 2015. године очекује унапређење регистрације и обухвата деце која су вакцинисана, нарочито када се ради о популацији Рома.

Здравље деце је један од сталних приоритета у Србији. Основне активности у оквиру система здравствене заштите су дефинисане још у Програму здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената⁹², и посебно наглашене у актуелним стратешким документима везаним за реформу система здравствене заштите⁹³:

- Пројекат »Јачање служби за здравствену заштиту мајке и детета«,
- Пројекат »Интегрисани рани развој«,
- Пројекат »Исхрана«, са Програмом превенције поремећаја дефицита јода, Праћењем раста и развоја деце и припремом Националног плана акција за превенцију анемија изазваних недостатком гвожђа.

У оквиру пројекта за јачање служби за здравствену заштиту мајке и детета пажња је усмерена на континуирану едукацију лекара у примарној здравственој заштити, даљи развој болница «пријатеља беба» (*baby friendly*), интегрисани развој поливалентне патронаже, ургентну педијатрију и развој водича за превентивне праксе. Подршку унапређењу здравља деце даје и предлог Националне стратегије и акционог плана за спречавање и сузбијање пушења и залагање за социјалну мобилизацију када се ради о промоцији здравља дечје популације.

Рутинске анализе су, међутим, показале да је изостала права подршка у спровођењу активности на нивоу општина⁹⁴.

ПРЕПОРУКЕ

За праћење достизања Циља 4 међу угроженим групама (сиромашни, Роми, избеглице, деца са сметњама у развоју) потребно је увођење континуираних циљаних истраживања. У целини, потребно је унапредити рутинску здравствену статистику у смислу обезбеђивања квалитетних података и података који омогућавају дисагрегацију по полу, социјално-економском статусу, сталном месту боравка.

⁹² Уредба о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената. Службени гласник РС 49/95.

⁹³ Министарство здравља Републике Србије (Симић С, Шаулић А, Грозданов Ј, Бјеговић В, Атанасијевић Д). *Боље здравље за све у трећем миленијуму*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

⁹⁴ Бабић В, Сокал-Јовановић Љ, Матијевић Д, ет ал. Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената. У: ГЗЗЗ. *Програмска здравствена заштита*. Београд: Градски завод за заштиту здравља 1998.

Даља унапређења у достизању Циља 4 су могућа уз наставак стратегија које су се показале као ефикасне у смањивању умирања деце од болести које се могу спречити актуелним мерама превенције (на пример: подршка систему рутинске имунизације), као и уз примену свеобухватних интервенција на три нивоа: ниво здравствене политике и стратегије, ниво пружања здравствених услуга и ниво заједнице. Нарочито се истиче потреба дефинисања, спровођења, праћења и процене специфичних стратегија које ће се односити на нове обрасце оболевања у децјој популацији (Стратегија за превенцију повреда, Национална перинатална стратегија, Социјална мобилизација маргинализованих група).

Циљ 5 Унапређење матерналног здравља

Задатак 5: *Између 1990. и 2015. године, смањити за три четвртине стопу матерналне смртности.*

ОПИС

Брига о здрављу жена старијих од 15 година (42,5% укупног становништва Србије), обухвата све њене развојне фазе: детињство, пубертет и адолесценцију, генеративни и постгенеративни период. И поред проблема везаних за прикупљање и поузданост података, а тиме и њихово тумачење, истичу се најважније карактеристике у области здравља жена: стопа укупног фертилитета је испод нивоа који обезбеђује просту репродукцију, смањење броја намерних прекида трудноће као резултат смањења обављања ових интервенција у државним установама и непријављивања из приватних ординација, доминирају болести генитоуринарног система, међу којима су све присутније полно преносиве болести (захваљујући, такође, бољој дијагностици и евидентирању), затим неоплазме и група ендокриних болести.

Специфични задаци за Србију до 2015. године:

1. унапредити информациони систем за регистровање и праћење свих компоненти репродуктивног здравља према социјално-економском статусу и припадности посебно угроженим групама (Роми, сиромашни, избеглице);
2. смањити разлике у репродуктивном здрављу према социјално-економском статусу и припадности угроженим групама;
3. унапредити обухват жена у генеративном периоду редовном здравственом заштитом на примарном нивоу и службама за планирање породице;
4. развијати програме репродуктивног здравља у сарадњи са невладиним организацијама посебно за младе и за угрожене групе који ће се заснивати на заједници и водити смањивању стопе абортуса и повећању преваленце коришћења кондома;
5. развијати ефикасност и квалитет здравствене заштите за жене у репродуктивном добу, како у државном, тако и у приватном сектору, нарочито програме раног откривања обољења.

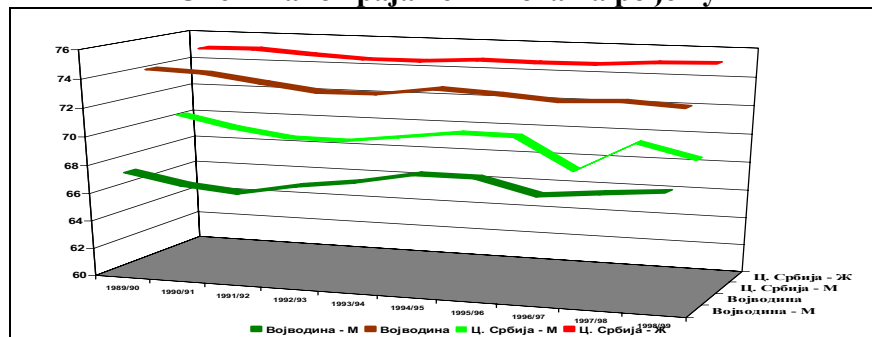
СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

У протеклој деценији однос матерналне смртности (број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и током бабиња на 100.000 живорођене деце) подлеже великим варијацијама по годинама због мале вероватноће настанка овог догађаја (на пример у 2000. години овај показатељ је износио 9,5 а у 2002. свега 1,3 на 100.000 живорођене деце) (Анекс 1). Уколико се пореди петогодишњи просек на почетку периода прецизираног за миленијумско праћење матерналног здравља (1990-1994) са петогодишњим просеком на основу последњих доступних података (1998-2002), видљиво је да је однос матерналне смртности значајно смањен са 13,88 на 8,24. Трогодишњи просек показује још веће унапређење (6,57 на 100.000 живорођених).

Очекивано трајање живота један је од примарних показатеља у светлу Европских интеграција (показатељи из Лаекена). Овај показатељ за жене у Србији током протекле деценије стагнира, и спорије се повећава него у популацији

мушкараца, уз видљиве територијалне разлике⁹⁵, док је, у поређењу са просеком Европске уније, за 5 година нижи⁹⁶.

Очекивано трајање живота на рођењу



Нефатални исходи по здравље више оптерећују женску популацију у смислу година изгубљеног живота (20% за мушкарце и 25% жене), указујући на потребу унапређења како превентивних интервенција, тако и здравствених услуга за ову популацију⁹⁷. Истраживање здравља становништва Србије⁹⁸ и вишеструких показатеља здравственог стања и понашања жена и деце у 2000. години⁹⁹, указало је да је учешће жена у репродуктивном периоду које редовно посећују гинеколога ниско и износи свега 39,2%. Познато је, на основу рутинских података, да водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена представљају болести које се могу спречити применом мера превенције (болести мокраћно-полног система, затим заразне и паразитарне болести). Међутим, недостају истраживања о квалитету услуга које се пружају у службама за репродуктивно здравље, а наведено ниско коришћење на потребу развоја социјалног маркетинга за ову популацију који ће унапредити коришћење поменутих услуга.

Посматрајући здравствено понашање, преваленца коришћења кондома међу женама у генеративном периоду је изразито ниска при нередовним сексуалним односима, али ипак са тенденцијом раста (44% у 1997. години и 52% у 2000)¹⁰⁰. Такође, истраживања у популацији младих указују на високе стопе абортуса (добровољних прекида трудноће), а докази из истраживања показују да је 40% младих жена било трудно најмање једном, од којих 20% је имало један или више абортуса, а само 40% њих је икада посетило гинеколога¹⁰¹.

⁹⁵ Симић С, Бјеговић В, Ерић-Маринковић Ј. Здравствено стање становника Републике Србије у последњој деценији двадесетог века. У: Симић С, Бјеговић В, Јелача П, ет ал. *Основе за реформу система здравствене заштите у Републици Србији*. Београд: Центар за проучавање алтернатива, Самиздат Б92 2001. 47-65.

⁹⁶ Kragelj-Zaletelj Lj, Bardehle D, Burazeri G, Donev D, Laaser U. *Minimum Health Indicator set for PH-SEE Countries*. Bielefeld: Programmes for Training and Research in Public Health 2003.

⁹⁷ Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С, ет ал. *Оптерећење болестима и повредама у Србији*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

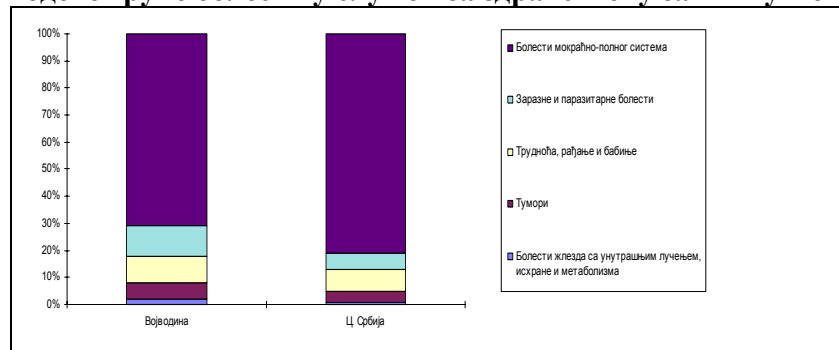
⁹⁸ Институт за заштиту здравља Републике Србије, СЗО. *Истраживање здравља становништва Србије 2000*. Београд: Институт за заштиту здравља Републике Србије, СЗО 2000.

⁹⁹ Уницеф. *Истраживање вишеструких показатеља здравственог стања и понашања жена и деце*. Београд: Београдска канцеларија Уницефа 2001.

¹⁰⁰ Цуцић Б, Бјеговић В, Буковић Д. *Праћење показатеља за превенцију СИДЕ. Прва евалуација*. Београд: Институт за социјалну медицину, статистику и истраживања у здравству, Медицински факултет Универзитета у Београду и Уницеф 2000.

¹⁰¹ Уницеф. *Храбра нова генерација. Млади у савезној Републици Југославији. Чињенице и препоруке*. Београд: Београдска канцеларија Уницефа 2002.

Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена



До 2015. године очекује се даљи пад матерналне смртности, уз повећање удела порођаја уз стручну помоћ, укључујући и механизме за праћење када се ради о угроженим популацијама (сиромашни, Роми).

ПРЕПОРУКЕ

Планираним активностима у оквиру здравствене заштите жена потребне су веће инвестиције у фази спровођења. Нарочито је потребно усмерити пажњу на обухват жена у генеративном периоду редовном здравственом заштитом на нивоу примарне здравствене заштите, како за општу популацију, тако још више за популацију Рома, сиромашних и осталих угрожених популација. У току су различити пројекти од којих се очекује да унапреде ефикасност и квалитет рада у службама за репродуктивно здравље (пројекат СЗО и француске владе усмерен на развој скрининга карцинома грлића материце са пилот подручјем у Браничевском округу, и пројекат Европске агенције за реконструкцију који се односи на превентивне праксе, и усмерен је на превенцију и скрининг поремећаја здравља). У стратегији Министарства здравља »Боље здравље за све у трећем миленијуму«, пажња је поклоњена и програмима репродуктивног здравља младих¹⁰².

¹⁰² Министарство здравља Републике Србије (Симић С, Шаулић А, Грозданов Ј, Бјеговић В, Атанасијевић Д). *Боље здравље за све у трећем миленијуму*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

Циљ 6 Борба против ХИВ/СИДЕ, маларије и осталих болести

Задатак 7: До 2015. године, зауставити и променити тренд ширења ХИВ/СИДЕ.

Задатак 8: До 2015. године, зауставити и променити инциденцу маларије и других водећих болести.

ОПИС

Посматрајући борбу против наведених болести, јасно је да се посебна пажња у Србији фокусира на ХИВ/СИДУ, туберкулозу и хроничне масовне незаразне болести, будући да изузетно ниска преваленца маларије представља искључиво «увежене» случајеве.

СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

Према кумулативном броју регистрованих оболелих и умрлих од СИДЕ, Србија још увек припада земљама ниске преваленце. Ипак, број новоинфицираних и новооболелих од ХИВ-а показује тренд сталног пораста. Студије које се односе на распрострањеност ХИВ-а међу трудницама, стопу коришћења кондома и број деце која се означавају као сирочад ХИВ/СИДЕ (као препоручене миленијумске показатеље) још увек нису предмет рутинске здравствене статистике.

Према актуелним проценама, сви проблеми који се повезују са ХИВ/СИДОМ су реално бар 6 до 11 пута већи од регистрованих, имајући у виду изузетно ниску стопу добровољног тестирања (2,7 на 1.000 становника). У периоду 1985-2002, у Србији су регистроване 1.702 особе инфициране ХИВ-ом, од којих је 1.126 оболело, а 830 умрло од СИДЕ. На основу пристиглих пријава у Институт за заштиту здравља Републике Србије, у Србији је током 2004. године регистровано 57 нових случаја СИДЕ, тако да кумулативни број оболелих од почетка епидемије закључно са 2004. годином износи 1.245 (905 мушкараца и 340 жена)¹⁰³. С обзиром на то да је увођење високо активне антиретровиралне терапије (ХААРТ) од 1997. године довело до значајне редукације умирања од СИДЕ и продужења периода асимптоматске ХИВ инфекције, много осетљивији и реалнији показатељ епидемиолошке ситуације

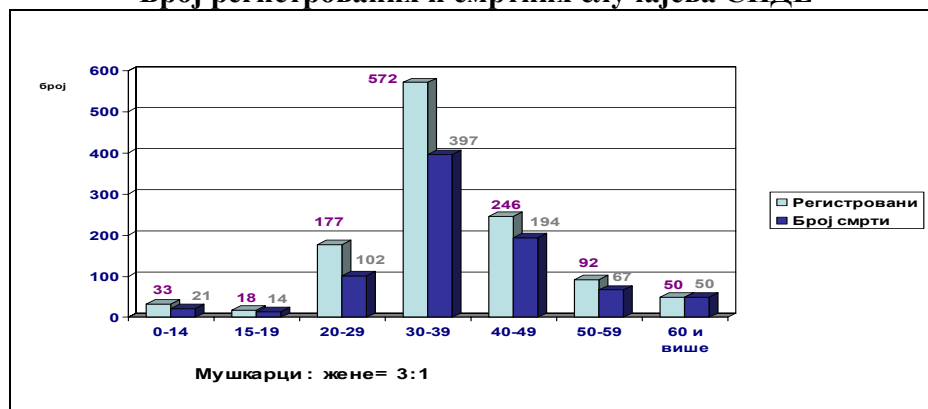
Специфични задаци за Србију до 2015. године:

1. унапредити праћење ризичног сексуалног понашања и епидемиолошки надзор над ХИВ/СИДОМ;
2. унапредити знање о значају, као и праксу добровољног тестирања на ХИВ и остале полно-преносне инфекције, нарочито за труднице и за посебно угрожене популације;
3. наставити са ефикасним активностима у заједници у сарадњи са невладиним организацијама на превенцији ХИВ/СИДЕ и интензивирати ове активности међу младима и посебно угроженим популацијама са развијеним ризичним понашањем;
4. унапредити ефикасност и квалитет здравствене заштите, укључујући и социјалну подршку особама које живе са ХИВ/СИДОМ;
5. смањити и елиминисати све облике дискриминације особа које живе са ХИВ/СИДОМ;
6. унапредити регистовање и праћење разлика у инциденци и преваленци туберкулозе према социо-економском стању и према посебно рањивим групама (Роми, сиромашни, избеглице),
7. повећати учешће случајева туберкулозе који су откривени и лечени према ДОТСу (кратак курс лечења под непосредном опсервацијом);
8. организовати превентивне интервенције за хроничне масовне незаразне болести, а нарочито кардиоваскуларне, малигне и повреде.

¹⁰³ Видети табелу са вредностима показатеља у Анексу

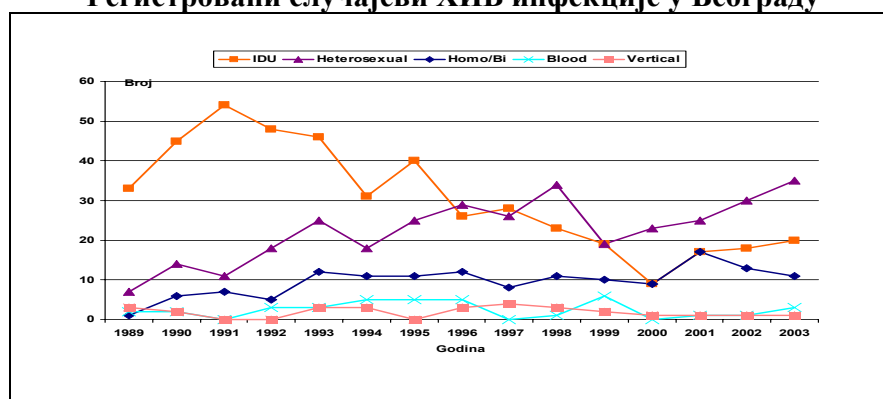
епидемије ХИВ/СИДЕ је анализирање нових случајева ХИВ инфекције у односу на случајеве СИДЕ.

Број регистрованих и смртних случајева СИДЕ



Однос инфицираних полова се све више мења, указујући на све веће ризике у женској популацији (у последње три године, однос оболелих мушкараца према оболелим женама је око 3:1, док је на почетку епидемије у Србији износио око 5:1). Овакав однос полова указује на мењање епидемиолошке ситуације – све већи број инфицираних жена и, последично, све већу могућност преношења ХИВ инфекције са мајке на дете уколико се хитно не предузму одговарајуће превентивне мере. Ако се посматра дистрибуција ХИВ инфекције по узрастним категоријама и даље се највећи број случајева региструје у групи 30-49 година (39 случајева или 60%), али се уочава и пораст у групи 20-24 године у односу на ранији период, при чему се углавном ради о младим хомо/бисексуалцима. Највећи број регистрованих случајева ХИВ-а налази се у Београду.

Регистровани случајеви ХИВ инфекције у Београду



За праћење СИДЕ, изузетно је важно и праћење осталих полно-преносивих инфекција, чије се инциденце последње две године налазе у порасту говорећи у прилог ризичном понашању .

Стопа сексуално-преносних инфекција у Србији – инциденца (100.000)

б о л е с т		1 999 .	2 000 .	2 001 .	2 002 .	2 003 .
С и ф и л и с	Б р о ј	7 7	7 5	2 17	7 8	7 7
	С т о п а	0 9 8	0 9 6	2 7 7	0 9 8	1 0 3
Г о н о р е ја	Б р о ј	2 35	2 47	2 34	1 53	1 12
	С т о п а	2 4 0	3 1 6	2 9 4	2 0 4	1 4 9
А И Д С	Б р о ј	5 9	8 0	8 0	7 7	6 2
	С т о п а	0 7 6	1 0 6	1 0 6	1 0 2	0 8 3
И н ф е к ц и ј е л а м и ц и ј а	Б р о ј	1 081	6 7	4 0	7 57	1 163
	С т о п а	1 3 8	0 8 6	0 5 1	1 0 10	1 5 51
И н ф е к ц и ј е г е н в и р у о м х е р п е с а	Б р о ј	5	9	5	2 0	6 3
	С т о п а	0 0 6	0 1 1	0 0 6	0 2 7	0 8 4
У к у п н о	Б р о ј	1 458	4 68	5 59	1 104	1 472
	С т о п а	1 4 9	5 9 8	7 1 4	1 4 72	1 9 63

Ризично понашање додатно погодује преношењу ХИВ-а, а сексуални односи без адекватне контрацепције су двоструко више присутни у популацији одраслих него у популацији младих (секс без контрацепције – одрасли: 66,4%, секс без кондома – млади: 32,5%)¹⁰⁴.

Што се тиче трансмисивних категорија, чак 2/3 ХИВ инфекција у 2003. години је пренешено незаштићеним сексуалним односом (25 случајева, односно 38,5% хетеросексуалним, и 19 случајева или 29% хомо/бисексуалним контактом), што је свакако тренд последњих пет година. Истовремено, и даље је присутан тренд опадања преношења ХИВ инфекције међу интравенским наркоманима, разменом контаминираних шприцева, игала и прибора (1/5 свих случајева). Регистрован је само по један случај преношења ХИВ инфекције са мајке на дете и путем трансфузије крви и/или крвних продуката, док код 7 регистрованих ХИВ позитивних особа (11%) није утврђен начин трансмисије. Према актуелној процени преношења ХИВ инфекције са мајке на дете, очекивани минимални број трудница инфицираних ХИВ-ом износи 20, а максимални 64 (при стопи фертилитета од 37,92 на 1000)¹⁰⁵. Остала истраживања показују да ниво знања није задовољавајући, како у погледу потпуног познавања превентивних пракси, тако ни у погледу могућности да се добровољним тестирањем провери ХИВ статус¹⁰⁶. Ситуација је посебно забрињавајућа на основу доказа из истраживања када се ради о угроженим популацијама младих (корисници интравенских дрога, млади који продају сексуалне услуге и они који имају сексуалне односе са особама истог пола)¹⁰⁷. Резултати брзе процене стања и одговора на ХИВ и СИДУ у популацији посебно угрожених младих људи у Србији указују да се дрога често користи, да су лаке дроге релативно доступне, да они који користе интравенску дрогу често размењују прибор за интравенско убризгавање дрога, што погодује

¹⁰⁴ Институт за заштиту здравља Републике Србије, СЗО. *Истраживање здравља становништва Србије 2000*. Београд: Институт за заштиту здравља Републике Србије, СЗО 2000.

¹⁰⁵ Г17 Институт, УНИЦЕФ. *Процена исплативости програма превенције преношења ХИВ инфекције са мајке на дете*. Београд: Београдска канцеларија УНИЦЕФа 2004.

¹⁰⁶ Цуцић Б, Бјеговић В, Буковић Д. *Праћење показатеља за превенцију СИДЕ. Прва евалуација*. Београд: Институт за социјалну медицину, статистику и истраживања у здравству, Медицински факултет Универзитета у Београду и Уницеф 2000.

¹⁰⁷ Цуцић В. *Брза процена и одговор на ХИВ инфекцију међу угроженим популацијама младих*. Београд: УНИЦЕФ 2003.

ширењу ХИВ инфекције. Међу угроженим групама младих, мали број редовно користи кондом и често има сексуалне односе под дејством супстанци чиме се ризик значајно увећава (на пример, међу интравенским корисницима дрога само 17% њих редовно користи кондом, а чак 90,7% има сексуалне односе под дејством супстанци, док међу младима који продају сексуалне услуге 60,3% према сопственом исказу користи кондом, и уз просечан број сексуалних партнера од 193 годишње, чак 98,5% њих ма сексуалне односе под дејством супстанци). Према истом истраживању, програми у заједници углавном су циљани на општу популацију, док је минималан број интервенција које су намењене посебно угроженим младим људима.

При оцени постојеће ситуације у погледу ХИВ/СИДЕ, значајна су и ограничења у надзору и контроли ове болести, нарочито када се ради о особама које живе са ХИВ-ом без манифестних знакова обољења. Често изражена стигма и дискриминација ометају особе са ризичним понашањем да контролишу свој статус у погледу ХИВ инфекције, а деца која живе са ХИВ-ом понекад имају проблема са школовањем.

Ипак, организовани одговор на проблеме ХИВ/СИДЕ је постојао и пре усвајања националне стратегије почетком 2005. године, а посебан стимулус представљају средства додељена преко Глобалног фонда (ГФАТМ). Нарочити успех показују методе вршњачке едукације и иницијативе које се спроводе путем невладиних организација, премда још увек нису довољно координиране.

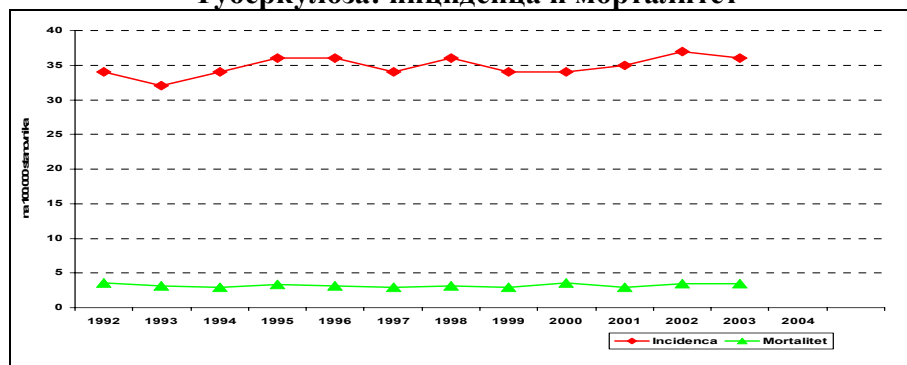
У оквиру МЦР 6, посебно се прати туберкулоза. Оптерећење туберкулозом у Србији се повећава са старашћу, а у укупном рангирању оптерећења, ова болест се налази на 16. месту, где је само оптерећење у већини случајева проузроковано годинама изгубљеног живота, указујући још увек на недовољне активности здравствене службе¹⁰⁸. Као резултат примене мера антитуберкулозне заштите током низа година долазило је до сталног пада броја оболелих од туберкулозе, па је 1990. године инциденца у нашој земљи била 41/100.000 становника. У то време просечна стопа инциденце на Балкану била је 45, а у Европи 27/100.000, што је било знатно испод светског просека (155/100.000). Почетком деведесетих година дошло је до распада бивше Југославије, са масовним миграцијама становништва из ратом захваћених подручја Хрватске и Босне и Херцеговине. Босна и Херцеговина је била република са највишом стопом инциденце туберкулозе у СФРЈ (81/100.000). Растућа незапосленост, економска криза и потхрањеност становништва, уз континуирани стрес, обележили су тај период. У пролеће 1999. године Србија је претрпела НАТО бомбардовање, које је трајало више од два месеца. Последњих десетак година, због ратова у региону, миграција становништва, међународних санкција и глобалног осиромашења народа и здравствене службе, није дошло до постепеног смањивања броја оболелих од туберкулозе, као деценијама раније. Прекиди у лечењу, недовољно и нередовно снабдевање есенцијалним антитуберкулотацима, недостатак реагенса за микобактериолошку дијагностику, рендген снимака, изостанак финансијске подршке за контролу квалитета рада установа, као и низ других ограничења, имали су одређене последице. Број туберкулозних болесника стагнирао је више година, са назнаком тенденције пораста.

Многи АРБ позитивни болесници су, због неповољне ситуације, одлагали обраћање лекару. Већ 2000. године забележен је пораст инциденце туберкулозе, да би

¹⁰⁸ Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С, ет ал. *Оптерећење болестима и повредама у Србији*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

2002. године било чак 100 новорегистрованих случајева више него 2001. Стопа инциденце туберкулозе у Србији 2002. године била је 37/100.000, што представља и даље умерену стопу инциденце¹⁰⁹.

Туберкулоза: инциденца и морталитет



Однос оболелих особа женског и мушког пола мањи је од један у свим старосним групама, осим код млађих од 24 године. Анализа инциденце туберкулозе у Србији у односу на пол и узраст показује да је највише оболелих мушкараца и жена у групи старијих од седамдесет година. Инциденца туберкулозе у Србији варира у односу на округе. У Централној Србији највиша стопа инциденце је нађена у Мачванском (74/100.000), потом Топличком и Моравичком округу. У поређењу са ранијим периодом, однос плућне и ванплућне туберкулозе није се значајно променио. У укупном броју оболелих од туберкулозе у Србији, туберкулоза респираторног система чини 94%, а екстрареспираторна 6% (у просеку) за последњих 10 година. У односу на захваћени орган у ЕПТБ-у, најчешћи је специфични лимфаденитис (49%), урогенитална туберкулоза (21%), остеоартикуларна (11%), менингитис (2%). Остале локализације обухватају 16%. Плућна туберкулоза је бактериолошки потврђена у око 60% случајева. Код 84-89% новооткривених болесника годишње, постигнут је успешан исход лечења. Неуспешно лечење је регистровано у 3% случајева. У односу на укупни број новорегистрованих случајева, рецидива болести има просечно 8%.

Анализи успешности контроле туберкулозе доприноси и пропорција случајева ТБЦ који се откривају и лече према ДОТС (као препорученом показатељу за праћење достизања МЦР). Он је, према доступним подацима, крајње неповољан за Србију (30,5% у 1999. години). Према Програму здравствене заштите становништва од туберкулозе, уз пуно спровођење ДОТС стратегије очекује се пад инциденце оболевања од туберкулозе са садашњих 36 на 25/100.000 становника¹¹⁰. Преваленца оболелих од туберкулозе континуирано пада на националном нивоу (од 69/100.000 1995. до 59/100.000 2002). Међутим, реално се очекује да је виша међу угроженим групама (сиромашни, Роми, старе особе), о чему се сазнаје само на основу доказа из појединачних истраживања¹¹¹.

¹⁰⁹ Републичка комисија за туберкулозу. *Програм здравствене заштите становништва од туберкулозе*. Београд: Министарства здравља Републике Србије 2005.

¹¹⁰ Републичка комисија за туберкулозу. *Програм здравствене заштите становништва од туберкулозе*. Београд: Министарства здравља Републике Србије 2005.

¹¹¹ Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С, ет ал. *Оптерећење болестима и повредама у Србији*. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

Најзад, треба имати у виду да је оптерећење хроничним масовним незаразним болестима (кардиоваскуларне и малигне болести, повреде и тровања) суштински проблем здравља становништва у Србији, а његово решавање један од приоритета у миленијумском развоју. Ово указује на раширено присуство ризичних стилова живота (пушење, алкохол, неправилна исхрана, недовољна физичка активност), као и на факторе ризика из спољне средине. Не постоје подаци рутинске здравствене статистике о морбидитету према социјално-економском статусу, али анкета о животном стандарду показала је да међу особама које се налазе испод линије сиромаштва има 30,3% оних којима је лекар дијагностиковао неко хронично обољење, насупрот 26,6% међу онима који се налазе изнад линије сиромаштва¹¹². Сиромашни у знатно већем проценту као свој најзначајнији здравствени проблем наводе поремећаје менталног здравља.

ПРЕПОРУКЕ

Будући да је ХИВ/СИДА одговорна за 1.742 година живота коригованих за неспособност¹¹³ у Србији, и да је преко 50% овог оптерећења проузроковано морталитетом¹¹⁴, потребно је спровођење свих корака Националне стратегије за борбу против ове болести у Србији која је усвојена у фебруару 2005. године. Главне стратешке компоненте Националне стратегије су¹¹⁵:

- превенција ХИВ/СИДЕ у општој популацији, међу младима и посебно угроженим групацијама становништва,
- нега, лечење и подршка особама које живе са ХИВ/СИДОМ,
- подршка заједнице у борби против ХИВ/СИДЕ, и
- епидемиолошки надзор над ХИВ/СИДОМ.

Национална стратегија је припремљена уз широк консултативни и партиципаторни процес који је укључио како Влада тела, тако и здравствене институције, мрежу домаћих невладиних организација и међународне организације.

На основу Закона о заштити становништва од заразних болести, у Србији је 2004. године донет Програм имунизације против туберкулозе који обухвата обавезно давање БЦГ вакцине на рођењу, а најкасније до навршене прве године живота. Новом законском регулативом нису предвиђене ревакцинације. Комисија за туберкулозу Министарства здравља Републике Србије припремила је национални Програм за туберкулозу у складу са смерницама Светске здравствене организације¹¹⁶ ради успешне контроле туберкулозе у земљи. Основне мере су откривање туберкулозе и лечење оболелих. Успешно лечење је посебно значајно код болесника са налазом бацила туберкулозе директном микроскопијом у спутуму јер су они најопаснији за ширење болести. Правилно лечење туберкулозе одраслих и деце стандардизованим терапијским режимима, било да је обољење бактериолошки потврђено или не, представља основу свих националних програма за туберкулозу у свету.

¹¹² Стратегија за смањење сиромаштва у Србији, Београд: Влада Републике Србије 2003.

¹¹³ DALY – disability adjusted life years.

¹¹⁴ Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С, ет ал. Оптерећење болестима и повредама у Србији. Београд: Министарство здравља Републике Србије 2003.

¹¹⁵ Комисија за борбу против ХИВ/АИДСа. Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДСа у Србији (2005-2010). Београд: Министарство здравља 2005.

¹¹⁶ Републичка комисија за туберкулозу. Програм здравствене заштите становништва од туберкулозе. Београд: Министарства здравља Републике Србије 2005.

Поред праћења, превенције и контроле хроничних масовних незаразних болести, у светлу Европских интеграција било би значајно и праћење примарног показатеља из Лаекена: »Самопроцена здравственог стања«, за који до сада не постоје ни релевантни истраживачки подаци за сагледавање ситуације.

Циљ 7 Осигурати одрживост животне средине

Задатак 9:	<i>Уградити принципе одрживог развоја у политику, планове и програме државе, зауставити губитак природних ресурса и подстицати њихову ревитализацију.</i>
Задатак 10:	<i>До 2015. године преполовити број људи који нема одрживи приступ здравој води за пиће и основним санитарно-здравственим условима.</i>
Задатак 11:	<i>До 2020. године постићи значајно побољшање живота за најмање 100 милиона сиромашних становника нехиџијенских насеља.</i>

ОПИС

Област животне средине има значајно место у оквиру Миленијумских циљева, имајући у виду да је концепт одрживог развоја настао управо из напора усмерених ка решавању проблема животне средине на глобалном нивоу, као и да је стање животне средине вишеструко повезано са областима здравља и сиромаштва.

Право на здраву животну средину, као и дужности заштите и унапређивања животне средине у Србији, загарантовани су Уставом Републике Србије.¹¹⁷ Такође, у циљу рационалног коришћења природних богатстава и заштите животне средине, односно стварање услова за прилагођавање структуре и динамике привредних и других делатности, структури и динамици услова, односно процеса у животној средини, што је суштина принципа одрживог развоја, крајем 2004. усвојен је сет закона из ове области¹¹⁸.

Поред наведених докумената, постоји још низ релевантних закона и међународних уговора, који регулишу ову област.

- Основни задаци за Србију до 2015. године:
1. Повећање степена шумовитости
 2. Повећање површине заштићених подручја
 3. Повећање ефикасности коришћења енергије
 4. Смањивање коришћење чврстих горива у домаћинствима
 5. Повећање снабдевености становништва здравом водом за пиће
 6. Повећање броја становника који су прикључени на канализациону мрежу
 7. Смањивање удела становништва без права становања
 8. Успостављање система управљања комуналним и опасним отпадом

СТАЊЕ И ТРЕНДОВИ

Животна средина у Републици Србији је крајем 80-тих година прошлог века, а пре распада СФРЈ, ратних дејстава, међународних санкција и НАТО бомбардовања 1999. године, била мање угрожена него у већини других европских земаља. Значајан показатељ те очуваности животне средине у Србији је чињеница да је биодиверзитет у њој био један од највећих у Европи. Према релевантним проценама, по броју врста по јединици територије на појединим локалитетима, Србија се налазила на 4-8 месту у Европи.

Међутим, током последње деценије прошлог века, из наведених разлога, стање се изменило. Имајући у виду економски ослабљену државу, смањени обим улагања у

¹¹⁷ Устав Републике Србије, чл. 31. и чл. 60.

¹¹⁸ Закон о заштити животне средине, Закон о интегрисаном спречавању и контроли загађивања животне средине, Закон о стратешкој процени утицаја на животну средину Закон о процени утицаја на животну средину, децембар 2004. године

заштиту животне средине негативно се одразило на могућности управљања животном средином. Већ постојећи проблеми (загађени ваздух, вода и земљиште, нагомилани комунални и опасни отпад, угроженост шумских ресурса и биодиверзитета) су нарасли. Такође, повећано сиромаштво проузроковало је повећану употребу дрвета за огрев, те је илегална сеча порасла. Осиромашена привреда, са једне стране, због немогућности да прати савремена техничко-технолошка решења заштите животне средине, утицала је на њену деградацију. Са друге стране, умањени обим индустријске производње, као и новчане тешкоће пољопривредних произвођача и недоступност хемикалија за потребе пољопривреде знатно ограничили њихову употребу, што се одразило на смањење притисака привреде на животну средину.

Део државне територије под шумом

Од укупне територије под шумом у Србији, око 56% се налази у власништву државе, док је преосталих око 44% у приватном власништву. У периоду 1990-2002. године удео територија под шумом се одржавао на приближно истом нивоу од око 25%.

Степен шумовитости Србије¹¹⁹

Година		1990.	1996.	1999.	2002.
Површина под шумом	ha	1.920.537	1.985.819	1.984.658	1.931.416
	%	24,8	25,6	25,6	24,9

У периоду 1996 – 2001. дошло је до смањења активности на пошумљавању и попуњавању шума, што је, уз одржавање практично истог обима сече и уз штете у шумама настале у току овог периода, довело до стагнације степена шумовитости Србије¹²⁰.

Садашње стање шума у Србији се може оценити као незадовољавајуће, са неповољном старосном структуром и неодговарајућим састојинским стањем,. Смањење интензитета пошумљавања и попуњавања, као и неадекватна инфраструктура шумских путева за експлоатацију свакако утичу и на квалитет и квантитет шумских подручја. Незадовољавајуће здравствено стање је пре свега последица повећаног степена загађења животне средине. Од 2003. године је уведено праћење здравственог стања шума по методологији ICP – Forests (Међународни кооперативни програм за процену и праћење ефеката загађеног ваздуха на шуме) на преко 100 биоиндикацијских тачака.

Светски просек територије под шумом износио је око 30%, а у Региону Европе и Централне Азије (регион ЕЦА) око 40% (подаци за период 1990 – 2002.)¹²¹

¹¹⁹ Републички завод за статистику и Завод за заштиту природе Републике Србије

¹²⁰ *Извештај о стању животне средине и природних ресурса за 2002.г.*, Министарство за заштиту природних богатстава и животне средине, Бгд, 2003.

¹²¹ www.worldbank.org/eca/environment

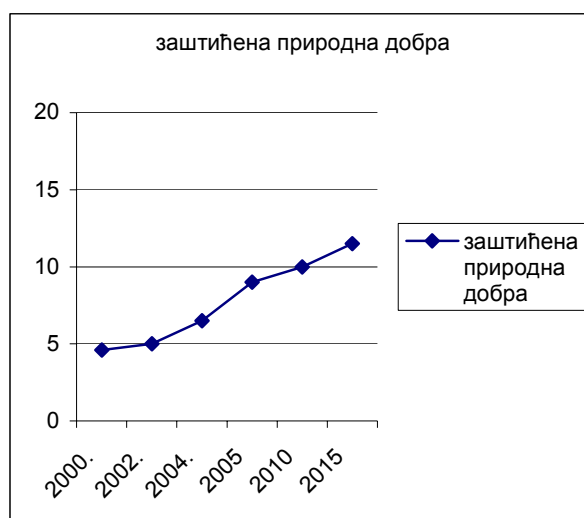
Заштићена природна подручја и биолошка разноврсност

На територији Републике Србије укупне површине 88.361 км², што представља само око 0,06% територије светског копна, односно 1,82% европског континента, присутно је пет од шест главних биорегиона Европе. Заштићена подручја обухватају националне паркове: Копаоник, Шар планину, Фрушку Гору, Ђердап и Тару, као и многобројне резервате природе (98), пределе изузетних одлика (7), споменике природе (282), регионалне природне паркове (7), споменике вртне архитектуре (14), пределе нарочите природне лепоте (9), меморијалне природне споменике (32) и природне споменике око непокретног културног добра (11)¹²².

У 2000. години било је заштићено око 4,6%, а у 2002. години око 5% укупне територије Републике¹²³. Укупна површина заштићених подручја тренутно износи око 6,5%, а до краја 2005. године требало би да достигне око 9,0% укупне територије Србије¹²⁴.

Површина заштићених природних добара у %¹²⁵

	2000.	2002.	2004.	2005	2010	2015
заштићена природна добра	4,6	5,0	6,5	9,0	10,0	11,5



Светски просек заштићених природних подручја 2002. године био је 11,7%, а у Региону Европе и Централне Азије 7,0%

На основу наведених података не може се закључити ништа о оствареном степену заштићености, али су они једини са којима се располагало. Са друге стране,

¹²² Завод за заштиту природе Републике Србије

¹²³ *Извештај о стању животне средине и природних ресурса за 2002.г.*, Министарство за заштиту природних богатстава и животне средине, Бгд, 2003

¹²⁴ Завод за заштиту природе Републике Србије

¹²⁵ *Извештај о стању животне средине и природних ресурса за 2002. годину* (бивше Министарство за заштиту природних богатстава и животне средине).

због још увек незадовољавајуће економске ситуације у земљи, средства која се издвајају за ову сврху сигурно нису довољна.

Потрошња енергије

Економско стање у привреди, технолошка застарелост и амортизованост енергетских и производних капацитета и структура расположивих енергената, наслеђени из претходне деценије, условили су значајно погоршање економске ефективности и енергетске ефикасности коришћења енергије у Србији у односу на друге европске земље у транзицији током исте деценије.

Према тренду промене овог показатеља, економска ефективност употребе укупне примарне енергије, тек у 2015. години достигла би вредност из 1990. године¹²⁶.

Потрошња енергије на јединицу БДП										
Година	1990.	1992.	1994.	1996.	1998.	2000.	2002.	2004.	2010.	2015.
Потрошња енергије кгне ¹²⁷ /БДП 1994.	0,59	0,68	0,67	0,69	0,83	1,35	0,87	0,63	0,54	0,48

Извор основних података, на основу којих је обрачуната ефикасност коришћења енергије је Стратегија развоја енергетике Србије до 2015. године, Министарство рударства и енергетике РС¹²⁸

Емисија CO₂ и коришћење хлорофлуороугљеника (CFC) потрошача озона

Државна заједница Србија и Црна Гора, односно СР Југославија није потписала нити ратификовала Протокол из Кјота о смањењу емисије штетних гасова у атмосферу који изазивају планетарно загревање и нарушавају озонски омотач. Сама Србија, поготово са степеном индустријске активности током последњих десетак година, није значајнији емитер CO₂. На територији Србије овај гас углавном настаје при сагоревању фосилних горива у термоелектранама и топланама и у једном делу станова који се греју на овај начин.

Расположиви бројчани подаци представљају процену и не могу се сматрати релевантним. Валидни подаци биће достављени при иницијалној националној комуникацији (INC), у оквиру обавеза које проистичу из чланства СЦГ у Оквирној Конвенцији Ун о промени климе (UNFCCC)¹²⁹

Потрошња хлорофлуороугљеника (CFC) у Савезној Републици Југославији, у току 1986. године процењена је на 2.250-2.800 метричких тона. Захваљујући мерама које су предузимале тадашња Савезна Влада и индустрија, као и насталој економској кризи, потрошња CFC је у периоду 1986-1990. нагло опала. Тај тренд су појачала ратна дејства у региону. Као последица свега овога, њихова потрошња је у 1994. години опала на око 900 метричких тона.

¹²⁶ Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2015. (према Сценарију динамичног економског развоја Србије)

¹²⁷ килограма еквивалентне нафте

¹²⁸ Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2015.г., Министарство рударства и енергетике РС

¹²⁹ IEA Statistics, International Agency, CO2 Emissions from Fuel combustion, Highlights 1971-2002 OECD, 2004 Edition

Потрошња CFC у периоду 1996-2003.¹³⁰
Србија и Црна Гора

Година	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.
Метричке тоне	920	832	519	549	307	262	370	412

У земљи нема производње CFC. и сва потребна количина се увози.

Потрошња чврстих горива у домаћинствима

Овај податак се директно не прати ни глобално, ни регионално, па ни у Србији. До приближне слике стања може се доћи поређењем структура домаћинстава и енергената за задовољење топлотних енергетских услуга, односно за загревање стамбеног простора, припрему хране и санитарне топле воде. Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2015. године предвиђа значајно повећање индивидуалних потрошача природног гаса, као и повећање броја корисника централизованог снабдевања топлотном енергијом, за око 400.000, односно 180.000 домаћинстава, што ће се свакако одразити у одговарајућем смањењу потрошње чврстих горива.

Резултати из пописа 1991. и 2002. године¹³¹ показују да је 1991. од укупно око 2.550.000 станова у Србији, око 24% било прикључено на централно етажно грејање, док су у преосталих око 76% станова коришћена чврста и течна горива и електрична енергија. У 2002. години, од укупно око 2.750.000 станова, око 32% је било прикључено на централно грејање (око 26%) или на гасовод (око 6%), док се укупан број станова који користе чврста или течна горива или електричну енергију смањило на око 68%.

Учешће појединих енергената у потрошњи финалне енергије по динамичном сценаријуму економског развоја¹³²

	1990	1994	1998.	2002.	2003.	2006.	2009.	2012.	2015.
Укупна потрошња финалне енергије (Mten)	9,03	4,47	6,39	6,94	7,31	8,03	8,66	9,30	10,00
Чврста (Mten)	1,40	0,69	0,70	0,80	0,91	0,98	1,04	1,11	1,17
горива, %	15.5	15.4	11.0	11.5	12.5	12.2	12.0	11.9	11.7

У Стратегији развоја енергетике Републике Србије до 2015. године, предвиђа се опадање потрошње чврстих горива, док електрична енергија и нови, обновљени извори енергије имају тренд повећања учешћа.

Упркос некохерентности података из претходних извора, може се закључити да је потрошња чврстих горива (дрвета и угља), иако смањена у односу 1990. годину (око

¹³⁰ Национални програм за елиминисање из употребе CFC у СЦГ

¹³¹ Републички завод за статистику и Завод за заштиту здравља

¹³² Стратегија развоја енергетике Републике Србије до 2015.г., Министарство рударства и енергетике РС

50% домаћинстава), још увек висока, будући да се на овај начин греје још увек 40% домаћинстава, односно овај вид енергије учествује са око 37% у структури укупне потрошње финалне енергије.

Са свођењем потрошње ових горива на око 10% до 2015. године, број домаћинстава који их користе био би око 30%.

Снабдевеност становништва здравом водом за пиће

На основу података из документа «Водопривредне основе Републике Србије»¹³³ који је усвојен 2002. године, приметна су регионална одступања, посебно у сеоским подручјима (којих има око 50%) у снабдевености становништва водом за пиће у становима или двориштима. Око 30% градског становништва има повремене прекиде у снабдевању, а 5%-7% њих свакодневно.

Опремљеност станова инсталацијама водовода¹³⁴

Година	Укупно станова x 10 ³	Опремљеност укупно %	Јавни водовод		Хидрофор и слично	
			10 ³	%	10 ³	%
1991.	2.547	84,1	1.783	70,0	359	14,1
2002.	2.744	88,3	1.989	72,5	435	15,9

Посебан проблем је незадовољавајући квалитет воде за пиће, јер чак 29% узорака воде из водоводске мреже не задовољава ни бактериолошке ни физичке/хемијске стандарде¹³⁵. Овај проценат се у руралним подручјима креће чак око 50%. Процењено је да је 1991. године јавним водоводом било обухваћено око 63% укупног становништва.

Проценти узорака воде за пиће који не задовољавају стандарде квалитета¹³⁶

Регион	Више од 5% узорака не задовољава бактериолошке стандарде	Више од 20% узорака не задовољава физичке/хемијске стандарде	Не задовољава ни бактериолошке ни физичке/хемијске стандарде
Србија укупно	49%	41%	29%
Централна Србија	41%	31%	17%
Војводина	75%	75%	67%

Незадовољавајући квалитет испоручене воде у многим подручјима и даље представља велики проблем, коме се мора посветити значајна пажња.

Процењује се да ће се снабдевање водом за пиће у руралним подручјима до 2015. године побољшати за 15% - 20%, а за маргинализоване групе за око 30%.

Прикљученост становништва на канализациону мрежу

¹³³ Водопривредна основа Републике Србије 2002

¹³⁴ Републички завод за статистику и Завод за заштиту здравља

¹³⁵ Републички завод за заштиту здравља

¹³⁶ Републички завод за заштиту здравља

Изграђеност и амортизација канализационе инфраструктуре знатно заостају за водоводном инфраструктуром.

**Прикљученост градског и приградског становништва на јавну канализацију,
1991. година¹³⁷**

Територија	Градска и приградска насеља (%)
Град Београд	68
Централна Србија	55
Војводина	45
Укупно	55

Према подацима UNECE¹³⁸ за 2002., на канализациону мрежу у Централној Србији, укључујући и Београд, било је прикључено око 67%, а у Војводини око 49% становништва.

Опремљеност станова инсталацијама за одвођење отпадних вода¹³⁹

Година	Укупно станова X 10 ³	Прикљученост на јавну канализацију		Прикљученост на септичку јаму и сл.		Укупно	
		X 10 ³	%	X 10 ³	%	X 10 ³	%
1991.	2.547	1.172	46,0	970	38,0	2.142	84,0
2002.	2.744	1.267	46,2	976	35,6	2.243	81,7

Укупно оптерећење комуналних и индустријских отпадних вода у Србији је 1990. године процењено на око 14 милиона еквивалентних становника (ЕС)¹⁴⁰, а у укупно око 40 постројења за њихово пречишћавање обрађује се само око 1 милион ЕС, односно око 7%. Само нека од ових постројења, поред примарне, омогућавају и секундарну, биолошку обраду, а ниједно од њих и терцијарну, односно уклањање нутријената, азотних и фосфорних једињења. Поред тога, нека од њих нису уопште у функцији, док највећи део преосталих функционише са значајно смањеном ефикасношћу.

Водопривредном основом Републике Србије¹⁴¹ планирано је да до 2021. године на канализацију буде прикључено око 82% становништва, и то око 90% у Централној Србији и Војводини и око 60% на Косову и Метохији.

Подциљ МДГ за 2015. годину за овај показатељ је 72% за земље са ниским и средњим дохотком (НСД), а 95% за Регион Европе и Централне Азије, док је садашњи просек за земље НСД 52%. Реално је очекивати да овај подциљ за 2015. годину за земље НСД буде остварен, али као веома озбиљан проблем остаје изузетно низак степен пречишћавања комуналних и индустријских вода, пре њиховог испуштања у реципијент.

Управљање комуналним и опасним отпадом¹⁴²

¹³⁷ Водопривредна основа Републике Србије 2002.

¹³⁸ Приказ стања животне средине у Србији 2002. године, UNECE, 2003.

¹³⁹ Водопривредна основа Републике Србије 2002.

¹⁴⁰ Danube Pollution Reduction Programme National Reviews 1998., FRY Technical Reports, Part D

¹⁴¹ Водопривредна основа Републике Србије 2002.

У Србији годишње настаје око 2.200.000 тона комуналног чврстог отпада, од чега се организовано прикупља само 60–70%, и одлаже на око 150, највећим делом, санитарно слабо уређених одлагалишта, а уз веома низак степен рециклаже. Прва права санитарна депонија у Србији, у Врању, тек недавно је пуштена у рад. Остатак од 30%–40% комуналног чврстог отпада завршава на дивљим сметлиштима (*open dumps*).

Око милион тона различитог опасног отпада највећим делом се складишти под неадекватним условима на месту настајања, будући да у Србији нема ни једне депоније опасног отпада, ни постројења за његову прераду или деструкцију.

Коначно, 6 до 7 милиона тона пепела из термоелектрана годишње такође се одлаже на неадекватно уређене депоније, уз стално загађивање ваздуха, воде и земљишта.

Овај параметар је изузетно значајан због потпуног одсуства интегрисаног система управљања комуналним и опасним отпадом и његовим великим утицајем на загађивање природних водних ресурса и земљишта.

Право на становање

За овај показатељ нема званичних података који би омогућили боље разумевање ситуације и мерење напретка у овој области. Три основне групе становника Србије без права становања су становници «дивљих насеља», избеглице и интерно расељена лица у колективним центрима и лица без власништва стана или без станарског права. Далеко највећи број становника «дивљих насеља» су Роми, чији укупан број различити извори процењују у веома широким границама, између 100.000 и 450.000. Укупан број избеглица и интерно расељених лица у Србији износи 470.000, а према проценама око 120.000 њих је сиромашно. Веома је тешко проценити укупан број људи у Србији без обезбеђеног права становања.

По попису из 2002. године, у Србији је било 2.521.190 домаћинстава и 2.743.996 станова, што показује да у Србији има више станова него домаћинстава, тј. да нека домаћинства имају по неколико станова.

ПРЕПОРУКЕ

Да би се до 2015. године остварили предвиђени задаци у оквиру циља 7 неопходно је:

- стриктно спроводећи принципе одрживог коришћења шума, уз интензивирање активности на пошумљавању, повећати садашњи степен шумовитости у Србији;
- подићи садашњу укупну површину заштићених подручја на 11%–12%. Степен њихове стварне заштићености зависиће у великој мери од висине улагања за ову сврху у наредном периоду;
- повећати ефикасност коришћења енергије на ниво из 1990. године;
- смањити учешће коришћења чврстих горива у домаћинствима на 10%;

¹⁴² The National Waste Management Strategy, Belgrade, 2003.

- повећати степен снабдевености становништва водом за пиће, пре свега у руралним подручјима и побољшати квалитет испоручене воде за сво становништво;
- повећати број домаћинстава која су прикључена на канализациону мрежу, као и количину комуналних и индустријских отпадних вода које се адекватно пречишћавају, изградњом нових и реконструкцијом постојећих постројења за њихову обраду;
- смањити у што већој мери удео становништва без обезбеђеног права становања;
- успоставити систем за управљање комуналним и опасним отпадом, у оквиру кога ће се повећати удео становништва који је обухваћен прикупљањем отпада; побољшати систем рециклаже, изградити нове санитарне депоније, обавити рекултивацију постојећих одлагалишта, затворити и рекултивисати дивља сметлишта и изградити регионалне депоније опасног отпада са постројењем за његово уништавање.

Финансијска средства за остваривање ових циљева, којима се осигурава одрживост животне средине, могу се, поред осталог, обезбедити доследном применом принципа «загађивач плаћа», али и «корисник плаћа», и оснивањем одговарајућих фондова.

Законска регулатива у области животне средине већ је у одређеним областима усклађена са регулативом ЕУ, а реално је очекивати да ће то углавном бити остварено до краја 2009. године. Може се очекивати да ће се њено потпуно спровођење остварити у периоду 2010-2014. године.

Циљ 8 Развијати глобалне партнерске односе ради развоја

Задатак 12:	<i>Даље развијати отворен, на правилима базиран, предвидљив, недискриминаторан трговински и финансијски систем.</i>
Задатак 13:	<i>Третирати специјалне потребе неразвијених земаља – извоз без царина и без квота; унапређени програм растерећења дугова најзадуженијих земаља и отписивање званичних билатералних дугова; великодушности отпис дугова земаљама посвећеним смањењу сиромаштва.</i>
Задатак 14:	<i>Третирати специјалне потребе земаља без излаза на море и малих острвских земаља у развоју (кроз Програм за Барбадос и одредбе 22. Генералне скупштине).</i>
Задатак 15:	<i>Свеобухватно разматрати проблеме дугова земаља у развоју путем националних и међународних мера да би се дугови учинили одрживим у дугорочном смислу.</i>
Задатак 16:	<i>У сарадњи са земаљама у развоју, развијати и спроводити стратегије за поштен и продуктиван рад за младе.</i>
Задатак 17:	<i>У сарадњи са фармацеутским компанијама, обезбедити приступ доступним основним лековима у земаљама у развоју.</i>
Задатак 18:	<i>У сарадњи са приватним сектором, учинити расположивим користи од нових технологија, нарочито информатичке и у области комуникација.</i>

ОПИС

Остваривање Миленијумских циљева развоја захтева, пре свега, стварање услова у земљи за дугорочан економски напредак. За Србију то значи остваривање одрживог динамичног економског раста, заснованог на креирању нових радних места и повећање продуктивности. Веома важан задатак у том процесу је настојање Владе да учини Србију атрактивном за улагања у производњу и услуге. То ће омогућити отварање нових радних места, повећање запослености и смањење дугорочне незапослености. Увођење нових технологија, уз побољшање квалитета људских ресурса, омогућиће повећање конкурентности српских производа и услуга на међународним тржиштима, на здравим економским основама, што ће водити смањивању спољнотрговинског дефицита. На тај начин ће се стварати услови за повезивање домаћих фирми на партнерским основама са фирмама из света.

Све ово захтева нови импулс за настављање процеса транзиције и свеукупних реформи, који води ка значајном даљем унапређивању пословног окружења, подстицању истраживања и иновација у кључним секторима, модернизацији тржишта рада које ће фаворизовати знање и способности и стварати простор за социјалну укљученост, очување животне околине, успостављање савременог система социјалног осигурања, модерног здравственог система и ефикасног система социјалне заштите.

Основни задаци за Србију до 2015. године:

1. Чланство у Европској унији
2. Развијање здравих партнерских односа са светом
3. Ефикасно вођење јавних финансија
4. Обезбеђивање доступности нових технологија што већем броју становника
5. Повећање улагања у развој људских ресурса, доживотно учење и запошљавање младих
6. Доступност основних лекова укупној популацији

СТАЊЕ И ТЕНДЕНЦИЈЕ

Придруживање Европској унији

Са демократским променама 2000. године, Србија је интензивирала процес транзиције који је био започет много раније и заустављен дешавањима током деценије 1990-тих. Од 2000. године постигнут је значајан напредак у изградњи институција и стратегија које су предуслов за приближавање Европској унији и које су отвориле перспективу пуној интеграцији Србије у њене структуре.

Општи услови које државе учеснице Процеса стабилизације и придруживања морају да испуне уколико желе придруживање Европској унији не разликују се од услова за ступање у чланство, које је Унија дефинисала још 1993. године («критеријуми из Копенхагена»). Они се првенствено односе на потребу успостављања стабилних демократских институција, поштовање људских права и права мањина, владавину права, спровођење економских реформи ка успостављању тржишне економије, као и хармонизација националног законодавства са законодавством ЕУ. Процес стабилизације и придруживања додатно као услов предвиђа стабилизацију региона, инсистирање на развоју регионалне сарадње, али и на испуњавању међународних обавеза (пре свега сарадња са Хашким трибуналом)¹⁴³. Успех у процесима реформи и усклађивања са европским стандардима Европска унија оцењује на основу Студије о изводљивости.

Европска комисија је, 12. априла 2005. године, дала, за Србију и Црну Гору, позитивну оцену Студије о изводљивости преговора о склапању Споразума о стабилизацији и придруживању. Позитивна оцена Студије је доказ да је Србија и Црна Гора проевропски и реформски оријентисана, и да је, према оцени Комисије, задовољила одређене политичке и економске критеријуме. На овај начин је Европска комисија препоручила покретање преговора које је 25. априла у Луксембургу верификовао Савет ЕУ.

Стратегија Србије за прикључивање Европској унији се базира на обезбеђивању оптималних инструмената и модуса сарадње у обостраном интересу. У оквиру ове сарадње, приоритети Србије су:

- изградња институција (реформа администрације, правосуђа и безбедности, модернизација царине и опорезивања);
 - економски развој и тржишне реформе у виталним областима (образовање, здравство, заштита животне средине, енергетика, саобраћај);
 - пројекти (подстицање запослености, развој грађанског друштва и социјалних структура);
 - регионални развој (развој и веће запошљавање у неразвијеним регионима, развој локалне власти и инфраструктуре).
- Приоритети ЕУ финансијске помоћи са аспекта важности за Србију су:
- пројекти подстицања запошљавања,
 - подстицај предузетништва и приватизације,
 - изградња институција (државна управа и грађанско друштво),
 - побољшање инфраструктуре (телекомуникације, саобраћај, енергетика),

¹⁴³ *Извештај о транзицији у Србији и Црној Гори*, Г17 Институт, Београд, 2004.

- развој нових технологија и примена у производњи,
- унапређење привредне легислативе и хармонизација са прописима ЕУ.

Развијање отвореног и стабилног трговинског система

Обим и структура спољнотрговинске размене Србије, а нарочито извоза, знатно су погоршани током 1990-тих година. За то постоји више разлога. Одложена транзиција проузрокована ратним сукобима на просторима бивше СФРЈ и трговински ембарго од стране међународне заједнице, уз веома лоше вођену домаћу економску политику, су били главни разлози суноврата српске привреде. То је довело до смањења домаћег тржишта и губитка традиционалних извозних тржишта. У међувремену, природа конкурентских предности и захтева на међународном тржишту су се променили. Због тога, и поред релативно интензивних реформи у области законодавне регулативе, нереструктурирана привреда Србије још увек није у стању да значајније побољша неповољну структуру своје спољнотрговинске размене.

Велики спољнотрговински дефицит је одувек био крупан проблем српске привреде. Он је, са једне стране, последица тога што српска привреда значајно зависи од увоза сировина и опреме, док су, са друге стране, перформансе извоза у традиционално извозним секторима погоршане у односу на 1989. годину. Поред тога, извршена либерализација спољне трговине 2000. године је, у условима недостатка домаћих производа, утицала на повећање увоза. Међутим, у Србији је спољнотрговински дефицит у одређеној мери ублажен позитивним билансом на страни неробних текућих трансакција, захваљујући трансферима и суфициту услуга.

Финансијски систем и спољни дуг

Извршене реформе у јавним финансијама и у банкарском сектору у периоду од 2000. године, обезбедиле су постизање макроекономске стабилности као услова за остваривање динамичног и одрживог економског раста. Годишња стопа инфлације је сведена са 591,2% у 1990, 9250,4% у 1992. и 91,8% у 2001. години на 10,1% у 2004. години.

Стопа инвестиција, као процентуално учешће остварених инвестиција у бруто домаћем производу, је релативно ниска, с обзиром на потребе везане за модернизацију привреде и услужног сектора и отварање нових радних места ради решавања веома високе регистроване и дугорочне незапослености. У претходне четири године, остварено је повећање стопе инвестиција са 9,3% у 2001. на 15,5% у 2004. години, али је достигнута стопа инвестиција још увек доста нижа у поређењу са 1990. годином када је износила 19,4%. Због тога је неопходно наставити са применом мера монетарне политике које подстичу повећавање домаће штедње. Донете мере у области фискалног система везане за смањење пореских стопа, које стимулишу послодавце да више инвестирају и са увођењем пореза на додату вредност, којим се уводи ред у измиривању обавеза према држави, обезбеђује стабилност у систему опорезивања и утиче на смањивање сиве економије, такође ће позитивно утицати на повећање стопе инвестиција.

Терет спољног дуга оптерећује Србију, као и остале земље које су настале распадом СФРЈ, већ готово три деценије. Велики део садашњег дуга акумулиран је у другој половини седамдесетих и почетком осамдесетих година прошлог века.

Међутим, након демократских промена 2000. године, вођени су и успешно обављени преговори са Париским клубом кредитора, који окупља владе као

повериоце, и са Лондонским клубом поверилаца, који окупља комерцијалне банке. Захваљујући томе, ниво спољног дуга Србије је у 2004. години сведен на око 34,6% бруто домаћег производа (БДП)¹⁴⁴. На тај начин, спољна позиција Србије је постала знатно повољнија у односу на ранији период.

Развој образовања и здравства услов за квалитетан људски потенцијал и животни стандард

У области образовања и у области здравственог система се врше перманентне реформе од 2001. године. Ситуација се постепено побољшава када је реч о улагањима у ове делатности које се у савременој економији третирају као фактори развоја.

Учешће укупних расхода за образовање у бруто домаћем производу било је мање у 2000. (2,5%) у поређењу са 1998. годином (3,1%). У периоду од 2001. до 2004. године, ово учешће је перманентно повећавано, па је у 2004. износило 3,5%, што је у односу на потребан ниво ниско. Очекује се даље повећање овог учешћа до 2015. године, до оптималног нивоа који ће обезбеђивати квалитет у развоју људских ресурса.

Учешће расхода за здравство у бруто домаћем производу је имало сличну тенденцију: смањивање до 2000, а затим постепено благо повећавање. У 2004. години, учешће расхода за здравство у БДП износило је 6,5%, што је, такође, релативно ниско, ако се има у виду темпо развоја технологија у производњи лекова и опреме.

ПРЕПОРУКЕ

Основни задаци на плану развијања глобалних партнерских односа у циљу развоја, у периоду до 2015. године, су:

- **Чланство у Европској унији**

У периоду спровођења Споразума о стабилизацији и придруживању, Србија очекује од земаља ЕУ прилив директних инвестиција у циљу остваривања одрживог динамичног економског раста заснованог на знању, продуктивности и конкурентности и битног смањења спољнотрговинског дефицита и незапослености. За то је нужно и подизање квалитета радне снаге путем знатно већих улагања у развој људских ресурса и доживотног учења. Повећање степена запошљивости и економске и социјалне укључености захтеваће и додатну финансијску помоћ из одговарајућих фондова ЕУ.

- **Развијање здравих партнерских односа са светом**

Стратегија извоза Србије мора да се базира на унапређивању квалитетних фактора конкурентности, као и маркетинга, технологије и слично, што треба да води креирању диференцираних производа и услуживању одабраних сегмената тржишта.

¹⁴⁴ Користећи методологију ММФ-а, Министарство финансија Републике Србије код обрачуна спољног дуга приказује само директно задужење Републике Србије и задужења по којима је Република Србија издала контрагаранције за уредно измирење обавеза према инокредиторима (индиректне обавезе). Видети: *Билтен јавних финансија* бр. 5/2005, Република Србија, Министарство финансија, Београд, 2005.

Могућности Србије за унапређивање технолошке позиције су ограничене, али систематично развијање партнерских односа са другим земљама, пре свега развијеним, могло би значајно да допринесе побољшању трендова њене спољнотрговинске размене. Прилив директних страних инвестиција је важан и за бржи развој предузетништва и малих и средњих предузећа. Због тога је нужан долазак страних инвеститора у Србију, који су спремни да улажу како у постојећа реструктурирана предузећа, тако и у отварање нових предузећа. Очекује се да они са собом донесу и *know-how*, што би омогућило повећање ефикасности производње и услуга и њихове конкурентности на домаћем и на иностраним тржиштима.

- **Ефикасно вођење јавних финансија**

Систем јавних финансија треба да буде стабилан и стимулативан за предузетнике и за запослене. У том циљу, законска регулатива из ове области ће се усаглашавати са законима ЕУ. Политика јавних финансија биће у функцији динамичног и одрживог економског раста и социјалног развоја. Њеним инструментима ствараће се услови за економску и социјалну укљученост и за смањење сиромаштва.

Програми образовања, здравства и других социјалних и јавних услуга ће морати да буду подвргнути економској процени у циљу што ефикаснијег коришћења свих ресурса.

- **Учинити доступним користи од нових технологија**

Развој образовања, уз развој телекомуникација и информатичких технологија, омогућиће коришћење интернета од стране знатно већег броја становника у информационам технологијама и да ће услуге које пружају службе у овом сектору бити ефективније. Такође, очекује се да ће знатно веће коришћење интернета утицати на битно повећање ефикасности школовања младих генерација, њихово брже запошљавање, као и на њихову професионалну и географску мобилност.

- **Повећање улагања у развој људских ресурса**

Неопходно је да се донесе национална стратегија улагања у развој људских ресурса и у програме доживотног учења. Тиме ће се створити услови за поштен и продуктиван рад свих запослених, а нарочито младих.

- **Доступност основних лекова укупној популацији**

Да би се обезбедило унапређивање приступа становништва основним лековима потребно је до краја реформисати систем здравства и обезбедити већа улагања у ову област.