

DR DRENKA VUKOVIĆ

REDOVNA PROFESORKA UNIVERZITETA U BEOGRADU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

MR NATALIJA PERIŠIĆ

ASISTENTKINJA UNIVERZITETA U BEOGRADU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

# SOCIJALNA SIGURNOST U TRANZICIJI – IZAZOVI I (NE)REŠENA PITANJA REFORMI

## REZIME

*Tranzicione promene u Srbiji, u toku prethodne dve decenije, a naročito nakon 2000. godine, obeležene su socijalnim reformama. One su se odvijale, između ostalog, u penzijskom osiguranju, zdravstvu i socijalnoj zaštiti znatno menjajući do tada prihvaćene paradigme garantovanja socijalne sigurnosti. Socijalistička država blagostanja transformisana je u pravcu sužavanja prava u javnom sistemu i uvođenja mogućnosti privatnog obezbeđenja socijalnih rizika. Društvene okolnosti, kao i izvesne manjkavosti samih reformi, ograničile su njihove domete.*

*U ovom radu, okvir analize reformi u socijalnom sistemu je sagledavanje tranzicionih tokova i konceptualnih problema. Promene u sferi obezbeđivanja sigurne starosti, reforme zdravstvenog sistema i zaštite od siromaštva prate se hronološki. Njihovo pozicioniranje u širi kontekst prepreka i mogućnosti prošlog i budućeg razvoja sistema, zajedno sa nerešenim pitanjima, predstavlja deo zaključnih razmatranja.*

*Ključne reči: tranzicija, reforme, penzije, zdravstvo, socijalna zaštita.*

## TRANZICIONI TOKOVI

Za većinu zemalja centralne i istočne Evrope, početak devedesetih označio je trenutak prekida sa socijalizmom i početak suštinskih političkih, ekonomskih i socijalnih reformi. „Kraj hladnog rata otvorio je nove prilike i uklonio stare prepreke. Značaj tržišne ekonomije sada je prepoznat, a smrt komunizma označila je da vlade sada mogu da se okrenu od ideoloških bitki ka popravljanju problema kapitalizma“ (Stiglitz, 2006: XI–XII).

Srbija je u tom pogledu predstavljala izuzetak: usled specifičnog spleta ekonomskih i socijalnih izazova do kojih su doveli konflikti u političkoj sferi, devedesete su se odlikovale izrazito nepovoljnim društvenim trendovima i promenama. Politički, ekonomski i socijalni problemi koji su se deset godina gotovo bez prekida produbljivali zahtevali su kontinuirano različite interventne mere u socijalnom sistemu. One su, međutim, dugo nakon uvođenja, opstajale i poprimale sistemski karakter iako to nije bila njihova namena i iako de facto nisu doprinosile rešavanju problema. Svi oni onemogućavali su i/ili otežavali kreiranje jednog konzistentnog projekta društvenog razvoja (Perišić, 2012).

Stoga se prvih deset godina tranzicije u Srbiji najčešće određuje kao „blokirana“ i/ili zadržana, a ne istinska transformacija, čiji se početak uobičajeno pozicionira u period nakon petooktobarskih promena 2000. godine. Do tog trenutka, u kome je „de-blokirana“ tranzicija u Srbiji započela, bivše socijalističke zemlje već su bile daleko odmakle u sprovođenju reformi i preležale su brojne „teške bolesti“ tranzicije, koje su Srbiji tek predstojale.

Nakon 2000. godine usledilo je uvođenje brojnih socijalnih programa čiji se reformski karakter ne može osporiti, ali se može sporiti njihov intenzitet, a ponekad, i pravac. Promene u

socijalnoj sigurnosti odvijale su se na dva koloseka (Arandarenko, Golicin, 2006): tzv. kriznom – usmerenom ka rešavanju urgentnih problema i dugoročnijem – usmerenom ka uvođenju sistemskih rešenja.

Tokom prvog srednjoročnog perioda „fragilne“ transformacije, u kome je trebalo tek zasnovati brojne socijalne institucije i mehanizme ili je trebalo učiniti da one profunkcionišu, reforme u društvu bile su uslovljene promenama samih postpetooktobarskih vlada, naročito njihovih lidera. Liderske pozicije, kao i personalna rešenja, na nešto nižim (ministarskim) položajima, po pravilu, presudno su determinisale brojne „zahvate“ u različitim društvenim domenima.

„Deblokirana“ tranzicija može se uslovno podeliti, na osnovu konzistentnosti promena, na tri faze: u prvoj, koja je trajala od 2000. do 2002. godine, socijalne reforme bile su naročito intenzivne; tokom 2003. i 2004. godine, one su donekle stopirane, preispitivane i osporavane da bi od 2005. godine ponovo dobile zamah<sup>54</sup> (Perišić, 2012).

Od samog početka, unutar „koalicije za promene“ postojala je izvesna polarizacija između stranaka koje su je sačinjavale. Tokom vremena, sve jasnije su se profilisala dva bloka, predvođena dvema najuticajnijim partijama u zemlji. Zatečeno ekonomsko stanje predstavljalo je okvir u kome se agenda jednog dela političkih partija uverljivo prevodila u relativizovani liberalni koncept o socijalnoj sigurnosti, a agenda drugog dela u pseudopaternalistički. Tako je jedna opcija zagovarala brze i korenite društvene reforme, uz ukidanje privilegija i stvaranje minimalne mreže sigurnosti, a druga gradualne promene, uz sužavanje izvesnih prava. Kontinuitet prve opcije na vlasti prekinut je tokom 2004. i 2005. godine, ali to ipak nije značajno promenilo tok prethodno iniciranih reformi (Perišić, 2012).

## KONCEPTUALNI OKVIR I PROBLEMI

Uvođenje višestranačja i tržišne ekonomije početkom devedesetih godina, čime su transformisani politički i privredni sistemi, predstavljalo je okvir sveukupnih društvenih promena u Srbiji. Međutim, vrlo brzo su spoljašnji pritisci (poput rata u neposrednom okruženju i sankcija) i s tim u vezi unutrašnji nepovoljni trendovi (oštar pad ekonomskih aktivnosti i hiperinflacija, nezaposlenost i siromaštvo) ukazali su na potrebu za snažnom socijalnom politikom. Ona je, međutim, zajedno sa svim svojim stabilizatorima, već određeni period u socijalizmu bila oslabljena, a godine koje su usledile nakon raspada države dodatno su je oslabile.

Od samog početka, socijalna tranzicija odvijala se u pravcu afirmisanja tržišnih načela, uz izostajanje očekivanih pozitivnih efekata. Devalvacija i kompromitovanost socijalističkih socijalnih vrednosti i institucija nisu ostavile nikakav prostor za opstanak onih mehanizama koji bi onemogućili nekritičko prihvatanje tržišne regulacije u socijalnoj politici.

Nepostojanje suštinski relevantnih aktera dovelo je do izostajanja istinskog dijaloga u društvu. Minimalizovanje značaja i uloge sindikata u situaciji pojave moćnih pobornika neoliberalnog kapitalizma, čiju su poziciju ojačavala konstantna finansijska ograničenja u državi, snažno je limitiralo orijentaciju ka alternativnim formama kapitalizma: na primer, socijaldemokratiji. Verovatno su marginalizaciji socijaldemokratije doprinosile i one njene odlike koje su slične socijalizmu, pre svega: značajna uloga države.<sup>55</sup> Čak ni zadržavanje privatnog vlasništva u zemljama socijaldemokratske orijentacije, koje je predstavljalo pravac razvoja srpske ekonomije, nije bilo dovoljno značajno za veću zainteresovanost za ovu misao.

<sup>54</sup> Period krize, od kraja 2008. godine predstavlja novo „poglavlje“ socijalnih reformi u Srbiji.

<sup>55</sup> Međutim, suštinsku razliku između ova dva teorijska postulata predstavlja upravo neutralnost i nadklasnost države u socijaldemokratskom pravcu mišljenja. U njenom „fokusu se našla redistributivna uloga države. Iz ove uloge postepeno su izrasli

Paradoksalno, široko idealizovanje liberalizma u nacionalnom kontekstu ne može se u potpunosti preneti na međunarodni okvir: mnoge države u Evropi reinstalirale su izraženije elemente tzv. država blagostanja, dok su se u Srbiji iz priključenja Evropskoj uniji konstantno crpla opravdanja za sužavanje socijalnih prava i redukovanje socijalnih naknada.<sup>56</sup>

Dodatno, tranzicija samih faktora socijalne politike (političkog i ekonomskog sistema, nauke, demografskih karakteristika i ideološke orijentacije) predstavljala je ograničenje za postizanje konsenzusa o ostvarivanju socijalne sigurnosti. Iako nije u potpunosti realizovana, javila se tendencija ka apsolutizaciji tržišta nasuprot prethodnoj apsolutizaciji države. Pored toga, ove dve ideje u socijalnom sistemu Srbije nisu uvek bile konkurentne, nego je njihova simplifikacija za posledicu imala i to da su tokom izvesnog perioda paralelno egzistirale. To se prevelo u značajne kontroverze samih teorijskih osnova socijalne politike, uz posledično stvaranje volontarističke socijalno-političke prakse.

Stoga je politika socijalnih reformi u protekloj deceniji bila višestruko osporavana, i to pre svega sa stanovišta nove uloge države, sistemskih promena i pogoršanja nivoa životnog standarda stanovništva. Politika ublažavanja negativnih efekata globalne ekonomske krize 2008. godine potvrdila je opravdanost kritika neoliberalne razgradnje socijalnog sistema, aktuelizovala Kejnzovo učenje i učinila poželjnim socijaldemokratski pristup socijalnoj državi. U Srbiji je svetska finansijska kriza pokazala slabosti i dugoročnu neodrživost ekonomskog i socijalnog sistema (Vuković, 2011).

## (NE)SIGURNA STAROST

Sistem penzijskog osiguranja u Srbiji izgrađivan je na principima socijalnog osiguranja. Period socijalističkog razvoja, reformski procesi i planski prioriteti doprineli su podizanju životnog standarda penzionera i rešavanju osnovnih socijalnih problema.

Negativni efekti krize tokom devedesetih imali su za posledicu masovnu nezaposlenost i siromaštvo, kao i urušavanje socijalnog sistema. Kriza penzijskog i invalidskog osiguranja ispoljila se pre svega u nemogućnosti da se obezbede zakonom predviđena prava kao rezultat neprilagođenosti sistema realnim potrebama. Teškoće u funkcionisanju penzijskog sistema ispoljile su se u nepovoljnom odnosu aktivnih osiguranika i korisnika penzija (2:1, odnosno 1:1 ako se isključi višak zaposlenih); velikog broja invalidskih penzionera (kao posledica liberalnih rešenja i zloupotreba); obezbeđenja relativno niskih penzija uprkos povoljnim zakonskim rešenjima za obračun penzijskog osnova (85%); visokih stopa doprinosa uporedo sa izbegavanjem njihovog plaćanja; velikog deficita u Fondu penzijskog i invalidskog osiguranja i zaduživanja kod drugih finansijskih institucija (Vuković, 1998).

Problemi u funkcionisanju javnog sistema ukazali su na nedostatke zakonskih rešenja i neprilagođenost novim, tržišnim uslovima. To je u periodu krize devedesetih dovelo do kršenja zakona i propisa, neadekvatnog obračuna iznosa penzija i njihovog usklađivanja, stvaranja

---

univerzalni sistemi socijalne sigurnosti, javne zdravstvene službe, obrazovni programi, aktivna politika zapošljavanja, podrška manjinskim grupama i mnogi drugi programi. Ideje društvene solidarnosti, jednakosti i sigurnosti, tj. stabilnosti, predvidljivosti i izvesnosti okruženja postaju ne samo okviri orijentacije, već se parcijalno pretaču u stvarnost" (Ružica, 2010: 32).

<sup>56</sup>„Početkom ovog stoleća suvereno je vladao 'vašingtonski konsenzus' [...] Vašingtonsku doktrinu svuda su pozdravljali lokalni navijači: od profitera 'irskog čuda' (mehur nekretnina u 'keltskom tigru') do doktrinarnih ultrakapitalista bivše komunističke Evrope. Čak se i 'stara Evropa' u početku bila zanela. Projekat slobodnog tržišta Evropske unije – takozvana 'lisabonska strategija', ushićeni privatizacioni planovi francuske i nemačke vlade, sve je to oslikavalo ono što su francuski kritičari nazivali novim '*pensée unique*'. Danas smo svedoci delimičnog otrežnjenja. Da bi izbegle nacionalno bankrotstvo i kolaps celokupnog bankarskog sistema, države i centralne banke izvele su zaprepasujućii zaokret, darežljivo trošeći javni novac na ekonomsku stabilnost preuzimajući propale kompanije i stavljajući ih pod javnu kontrolu bez mnogo promišljanja. Iznenađujući broj tržišnih ekonomista, obožavalaca Milтона Fridmana i njegovih čikaških kolega, staje u kolonu da položi zakletvu vernosti Džonu Majnardu Kejnsu" (Džad, 2011: 16).

velikog duga prema penzionerima (isplata manje od 12 penzija godišnje), manipulacije statističkim pokazateljima. Nezadovoljstvo pensionera i nemoć države da garantuje minimum sigurnosti starijem delu populacije rezultovali su sve značajnijim kritikama važećeg sistema i zahtevima da se on reformiše.

Priroda socijalnih problema i težina stanja u kome se nalazio najveći deo stanovništva Srbije uticali su na karakter i ciljeve socijalnih reformi nakon 2000. godine. Prvi koraci u oblasti socijalne politike bili su usmereni ka ublažavanju siromaštva i isplati zaostalih naknada. Nakon toga, preuzete su obaveze redovne isplate novčanih davanja u sistemu socijalne sigurnosti. Paralelno sa tim, uobličavana je nova politika koju je koordinisalo Ministarstvo za socijalna pitanja u konsultacijama sa međunarodnim finansijskim institucijama (Međunarodnim monetarnim fondom /MMF/ i Svetskom bankom) i vladama država donatora. Strateški ciljevi reformi penzijskog sistema definisani su kao „obezbeđenje stabilnih i dovoljno visokih penzija za sve; stvaranje finansijski održivog penzijskog sistema; povećanje domaće štednje i ubrzanje privrednog razvoja; povećanje pravednosti penzijskog sistema i proširenje mogućnosti izbora od strane penzijskih osiguranika“ (Vlada Republike Srbije, 2003: 113).

Najznačajnije promene izvršene su od 2001. do 2003. izmenama ranije važećeg zakonodavstva i donošenjem *Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju*.<sup>57</sup> Parametarske reforme sistema tekućeg finansiranja obuhvatile su jednokratno podizanje starosne granice za pensionisanje sa 55 na 58 godina za žene, odnosno, sa 60 na 63 godine za muškarce; primenu tzv. švajcarske formule na indeksaciju penzija (koja podrazumeva usklađivanje penzija sa rastom zarada i troškova života); smanjenje stope doprinosa; obračunavanje penzija na osnovu zarada tokom čitavog radnog veka i pooštavanje uslova za ostvarivanje prava na invalidsku penziju (Vuković, 2009).

Promene zakonodavne regulative u 2005. godini<sup>58</sup> imale su za cilj smanjenje javne potrošnje i uspostavljanje optimalnog nivoa makroekonomske stabilnosti i vršene su pod snažnim pritiskom MMF-a. Kritični tonovi u raspravama o predloženim promenama i razlike u stavovima parlamentarnih stranki ublažile su radikalne zahteve i donele kompromisna rešenja. Starosna granica za ostvarivanje prava na penziju podignuta je za dve godine, uz postepeno uvođenje ovog rešenja do 2011. godine. Izmene su obuhvatile i način usklađivanja penzija prelaskom sa švajcarske formule na indeksaciju prema troškovima života, pod uslovom da prosečna penzija ne može biti niža od 60% prosečne zarade do kraja 2008. godine (Mijatović, 2008).

Poslednje izmene u javnom penzijskom osiguranju sprovedene su krajem 2010. godine.<sup>59</sup> Jednim delom, one se odnose na ukidanje izvesnih privilegija osiguranicima sa beneficiranim radnim stažom, kao i na produžetak staža za pensionisanje žena sa 35 na 38 godina i podizanje starosne granice za korisnike porodičnih penzija. Drugim, izuzetno značajnim delom, one se odnose na novu promenu načina usklađivanja penzija.<sup>60</sup> Uvedene su i izmene u vezi sa podizanjem najniže penzije za poljoprivredne pensionere, statusom poljoprivrednika i uključivanjem vojnih osiguranika u sistem penzijskog i invalidskog osiguranja.

<sup>57</sup> Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, Službeni glasnik RS br. 34/03.

<sup>58</sup> Zakon o izmenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, Službeni glasnik RS br. 85/05.

<sup>59</sup> Zakon o izmenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, Službeni glasnik RS br. 101/10.

<sup>60</sup> O promeni mehanizma usklađivanja penzija najviše se raspravljalo i usvojeno je rešenje da se „u prve dve godine (2011/2012) penzije usklađuju u procentu koji predstavlja zbir procenta rasta potrošačkih cena u prethodnih 6 meseci i procenta koji predstavlja polovinu realne stope rasta BDP u prethodnoj kalendarskoj godini (nalik švajcarskoj formuli sa BDP). Nakon toga, penzije će se usklađivati dva puta godišnje (april i oktobar) sa kretanjem potrošačkih cena“ (Stanić, 2010: 32).

Drugi pravac reformi penzijskog sistema u Srbiji predstavljala je odluka doneta još 2001. godine u konsultacijama sa Svetskom bankom o uvođenju dobrovoljnog privatnog penzijskog osiguranja. Donošenje odluke o uvođenju tzv. trećeg stuba bilo je motivisano predupređivanjem posledica postojeće i projektovane demografske situacije u Srbiji, kao i raspodelom tereta finansiranja penzija.

Zakonska regulativa kojom je označeno uvođenje privatnog penzijskog osiguranja u Srbiji doneta je tek 2005. godine. Nedovoljna razvijenost ovog vida osiguranja može se demonstrirati malim brojem aktivnih osiguranika i niskim udelom neto imovine privatnih fondova u domaćem BDP uprkos njihovom rastu. Razlozi za to su kratak vremenski period od uvođenja dobrovoljnog osiguranja, nizak životni standard i makroekonomska nestabilnost (kriza), a delimično i nedovoljna informisanost građana.

Uporedo sa sprovođenjem prvih reformi u prvom stubu i prihvatanjem rešenja o uvođenju trećeg stuba, razmatrana je i mogućnost drugog stuba (obaveznog privatnog osiguranja), ali se od toga odustalo (na neodređeno vreme). Obrazloženje donosioca odluka za prihvatanje modela promena u kome ne postoji obavezno privatno osiguranje sadržano je u tome da „ovakvim sistemom obezbeđujemo da svi oni koji su plaćali doprinose imaju u starosti neku sigurnost“. „Ako bi se samo izdvajalo na štedne račune, i te pare investirale od privatnih kompanija, nesigurnost bi bila mnogo veća, jer je, naravno, bez obzira na sve kontrolne mehanizme i regulaciju, moguće pretpostaviti da bi se jedan broj ovakvih računa ispraznio zbog bankrota ili zbog pogrešnih investicija, što bi značilo da, iako su ljudi izdvajali za starost, ovakav sistem im to ne bi omogućio“ (Matković, 2003: 269). Navedeni su neki od razloga: visoki tranzicioni troškovi, nedovoljno razvijeno finansijsko tržište i nedovoljno ubedljivi argumenti za njegovo uvođenje u drugim zemljama (Mijatović, Hiber, 2008), kao i neadekvatni mehanizmi kontrole i nadzora privatnih fondova (Vuković, 2009).

## **NEDOVRŠENE REFORME U ZDRAVSTVU**

Kriza zdravstva u Srbiji produbljivala se dugi niz godina, ona je započela u Socijalističkoj Federativnoj Republici Jugoslaviji. Nakon njenog raspada, na početku devedesetih, zdravstveni sistem Srbije nalazio se već u dubokoj krizi kada je, pre svega, normativno i stvarno bilo u raskoraku. Nemogućnost ostvarivanja Ustavom i zakonom garantovanih prava, kao i neujednačen kvalitet zdravstvenih službi, pogoršali su zdravstveno stanje populacije i narušili ugled pozitivnog nasleđa socijalizma (principa univerzalnosti i dostupnosti usluga javnog zdravlja i sl.). I niske zarade zaposlenih u zdravstvenom sektoru kombinovane sa korupcijom trebalo je da budu dodatni i jasan signal da su urgentno potrebne suštinske reforme. Njih, međutim, duboko u devedesetim godinama nije bilo, a provizion sistem je opstajao.

Eksplisitno formulisane zdravstvene politike dugo nije bilo. Zbog toga nije bilo rezultata u javnom zdravlju, nisu određeni ciljevi nacionalne politike u skladu sa realnim (finansijskim) mogućnostima i aktuelnim potrebama stanovništva. „Razvoj zdravstvene zaštite tekao je stihijski i uglavnom iznad realnih ekonomskih mogućnosti, u okviru predimenzionisane i neefikasne infrastrukture, zanemarene primarne i prenaplašene sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, neracionalnog korišćenja kapaciteta, kadrovske hiperprodukcije i drugih problema“ (Vuković, 2009: 134).

Prekretnicu u reformisanju zdravstvenog sistema označilo je definisanje *Zdravstvene politike i Vizije zdravstvene zaštite*. Zajedno sa radnom verzijom *Strategije sa akcionim planom reforme sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji do 2015. godine*, ova dva dokumenta objavljena su 2003. godine u publikaciji Ministarstva zdravlja Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu.

Tek tada, znatno kasnije u odnosu na druge delove sistema socijalne sigurnosti, započete su reforme zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje ima izuzetno kratak istorijat (regulisano je uredbom iz 2008. godine), koji onemogućuje pouzdaniju procenu njegovog dosadašnjeg funkcionisanja.

Kompleksnog vrednovanja rezultata primene planiranih i sprovedenih reformskih mera nema, ali parcijalni pristupi omogućuju uvid u pojedine aspekte funkcionisanja zdravstvenog sistema.

Prema oceni Svetske banke<sup>61</sup>, „sistem zdravstva u Srbiji beleži značajan napredak u poslednjih 15 godina” (Svetska banka, 2009: 22) i najveći je u dve značajne oblasti: u upravljanju sistemom i u delatnostima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Međutim, „najveći deo reformskih ciljeva nije ostvaren” (Vuković, 2009: 137). Istraživanja pokazuju da se do zakonom predviđenog prava dolazi teško i da to direktno utiče na zdravstveno stanje stanovništva. Razlike su vidljive u indikatorima o mogućnostima korišćenja zdravstvenih usluga, raspoloživosti svih vrsta ustanova, nivoa kvaliteta, zadovoljstvu korisnika i sl.

Govoreći uopšteno, zdravstvene službe su ravnomerno distribuirane, ali u skladu sa usvojenim standardima. Nedostaci su uočljiviji kada su u pitanju usluge. One su po pravilu višeg kvaliteta u većim centrima, a nekvalitetnije su u manje razvijenim sredinama. Neadekvatan obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom (čak i primarnom) posebno je vidljiv na primeru rizičnih grupa stanovništva.<sup>62</sup>

Izvestan napredak u podizanju kvaliteta je postignut prevashodno ulaganjem ogromnih sredstava u rekonstrukciju zdravstvenih ustanova i nabavku moderne opreme. Obnovljen je značajan broj bolnica i instituta, i to uglavnom u gradovima u kojima postoje veliki medicinski centri, dok je stanje u ruralnim područjima i dalje loše. Zastarela oprema zamenjena je novom bez racionalne nabavke tako da su kapaciteti često duplirani u razvijenijim sredinama (Vuković, Perišić, 2009). Nerazvijena preventivna zaštita je ozbiljna prepreka podizanju kvaliteta usluga. Organizacija državnih zdravstvenih službi i njihovo funkcionisanje su nasleđen problem jer je nejasna podela nivoa zaštite i jer nisu sistemski izdiferencirane. To u praksi rezultira složenim organizacionim celinama u kojima dominira klinički pristup, a promocija zdravlja i preventivne usluge su zanemarene. Nema ni stvarne kontrole kvaliteta usluga u privatnom sektoru, što povremeno izaziva velike propuste.

Problemi u finansiranju zdravstva su kompleksni, što onemogućuje parcijalne reformske mere i zahteva suštinske izmene. Nezadovoljstvo koje korisnici zdravstvenih usluga u državnim ustanovama iskazuju formalno ili neformalno, pritužbe na korupciju, liste čekanja i slično jednim delom su manifestacija problema neadekvatnog finansiranja i raspoređivanja sredstava između primarne, sekundarne i tercijarne zaštite. Međutim, to što populacija eksplicitno prihvata potrebu da se menja model finansiranja ne vodi automatski i prihvatanju posledica tog stava, to jest da se izdvaja za zdravstvo bilo po osnovu doprinosa, poreza i sl. Razlog za to je niska kupovna moć stanovništva i ograničene mogućnosti da se ono opredeli za privatne zdravstvene opcije. Faktor nasleđenog darežljivog sistema iz perioda socijalizma takođe ne ide u prilog favorizovanja privatnih opcija.

---

<sup>61</sup> Svetska banka bila je, pored Evropske unije i Ujedinjenih nacija, jedan od aktera reformi zdravstva u Srbiji uslovljavajući pomoć sektoru energetike, reformisanjem zdravstva (Arandarenko, Golcin, 2006).

<sup>62</sup> Veliki broj romske dece nije obuhvaćen zdravstvenom zaštitom. Nepovoljno stanje je i kod izbeglica i raseljenih lica koja ne poseduju lična dokumenta. Istovremeno, pooštreni su mehanizmi kontrole overe zdravstvenih knjižica tako da zaposleni kojima poslodavci ne uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje ne mogu da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu.

## NOVINE U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

Oboveze (i nemogućnosti) ekonomskog i političkog sistema tokom devedesetih da obezbede (socijalnu) sigurnost stanovništva prenete su na još nemoćniji socijalni sistem, a zatim i na porodice i na mehanizme neformalne podrške. Stoga je ovaj period predstavljao izuzetno veliki izazov po funkcionisanje sistema socijalne zaštite. Međutim, i sam sistem bio je u dubokoj krizi. Ona se ticala u najvećoj meri faktičke nemogućnosti primene prava; ogromnog kašnjenja u isplati i inače niskih novčanih naknada usmerenih ka sve većem broju siromašnih građana; padom kvaliteta usluga i službi socijalne zaštite i sl.

Reformski okvir smanjenja siromaštva i strateški pravci borbe protiv siromaštva koncipirani su *Strategijom za smanjenje siromaštva* usvojenom 2003. godine. Strategija ima tri osnovna pravca: dinamičan privredni rast i razvoj, sa naglaskom na otvaranju novih radnih mesta u privatnom sektoru; sprečavanje novih pojava siromaštva kao posledice očekivane modernizacije i restrukturiranja privrede i racionalizacije države i njenih osnovnih funkcija; efikasna primena postojećih i definisanje novih programa, mera i aktivnosti direktno usmerenih na najsiromašnije i socijalno ugrožene grupe, i to posebno u najnerazvijenijim područjima (deca, stari, osobe sa invaliditetom, izbeglice i interno raseljena lica, Romi, ruralno siromašno stanovništvo i neobrazovani). Cilj ovih aktivnosti je dugotrajno osposobljavanje ovih grupa da izađu iz siromaštva time što će im se razviti sposobnosti za novu ekonomiju, uz obezbeđeni minimalni standard života (Vlada Republike Srbije, 2003).

Kreiranje programa i mera socijalne uključenosti novijeg je datuma i na tom putu su učinjeni prvi koraci. Predlog liste indikatora za praćenje društvene uključenosti u Srbiji pripremljen je početkom 2009. godine i na toj osnovi urađen je *Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji* koji je objavljen 2011. godine. Cilj je da se stvori osnova za definisanje budućih politika radi smanjenja socijalne isključenosti.

Za razliku od izražene centralizovanosti sistema socijalne zaštite tokom devedesetih, *Strategijom razvoja socijalne zaštite* iz 2005. godine predviđena je veća decentralizacija, što je u nejednakoj meri postignuto u raznim sferama. Zakonski okvir ovog dela sistema socijalne sigurnosti je u proteklih dvadeset godina bio regulisan *Zakonom o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana* iz 1991. godine.

Tokom ovog perioda, zakonska regulativa podvrgavana je brojnim, značajnim i suštinskim izmenama. Jedna od najvažnijih inovacija u sistemu socijalne zaštite uvedena je 2004. godine kada je vremenski ograničeno pravo na socijalnu pomoć korisnicima sposobnim za rad. To je smanjilo njihov broj. Međutim, ujednačavanje linije siromaštva (nasuprot prethodnom razlikovanju prema opštinama) dovelo je do dominantnijeg povećanja broja korisnika uopšte, čime je anulirano smanjenje po prethodnom osnovu.

Konačno, krajem marta 2011. godine usvojen je *Zakon o socijalnoj zaštiti* kojim je koncipiran novi okvir u ovoj oblasti. I novim rešenjima predviđena su prava na novčana davanja i prava na socijalne usluge. Prva grupa prava, tj. prava na materijalnu podršku, ostvaruje se posredstvom novčane socijalne pomoći,<sup>63</sup> dodatka za pomoć i negu drugog lica, dodatka za pomoć i negu drugog lica u uvećanom iznosu, pomoći za osposobljavanje za rad, jednokratne novčane pomoći, pomoći u naturi i drugih vrsta materijalne podrške (čl. 79, *Zakon o socijalnoj zaštiti*, 2011). Njihova svrha definisana je kao obezbeđivanje egzistencijalnog minimuma i podrške socijalnoj uključenosti korisnika.

---

<sup>63</sup> U pitanju je pravo koje je prethodno definisano kao pravo na materijalno obezbeđenje porodice (MOP).

Drugu grupu prava, tj. prava na usluge socijalne zaštite, uopšteno sačinjavaju aktivnosti kojima je cilj pružanje podrške i pomoći pojedincu i porodici da poboljšaju, odnosno, očuvaju kvalitet života, otklone ili ublaže rizike nepovoljnih životnih okolnosti i stvore mogućnosti za što potpuniju integraciju u zajednicu. Usluge se sastoje iz procene i planiranja, dnevnih usluga u zajednici, usluga podrške za samostalan život, savetodavno-terapijskih i socijalno-edukativnih usluga, kao i usluga smeštaja (čl. 40, Zakon o socijalnoj zaštiti, 2011).

Međutim, obuhvat stanovništva socijalnom pomoći izuzetno je nizak – 2% ukupnog broja domaćinstava u Srbiji (Matković, Mijatović, 2009). Definisani uslovi za ostvarivanje prava na socijalnu pomoć i finansijska ograničenja izdataka za socijalnu zaštitu u osnovi su opredeljivala krug korisnika, njihov socioekonomski status, broj pojedinaca i strukturu porodica, ali i iznos naknade.

Kriterijumi za ostvarivanje prava su striktni. Definisana linija siromaštva je niža od apsolutne linije koja se koristi u Anketi o životnom standardu tako da socijalna pomoć ne pokriva osnovne potrebe. Ona smanjuje rizik od siromaštva, ali ne garantuje adekvatnu materijalnu sigurnost.

Dodatno, može se još unaprediti namena socijalnih naknada. Pre svega, postojeći podaci o prosečnom učešću socijalnih transfera u dohotku stanovništva najnižeg decila govore u prilog njihovog povećanja (i to, sa 10,1% u 2006. na 12,1% u 2009. godini). Međutim, oni svedoče i da „oko 50% socijalnih transfera dobijaju oni koji nisu siromašni“ (Vlada RS, 2011: 96). S druge strane, „podaci pokazuju da je od 2006. do 2008. godine došlo do povećanja efikasnosti socijalnih transfera budući da je procenat socijalnih transfera distribuiran siromašnima (pre dobijanja socijalnih transfera) porastao sa 44,9% u 2006, na 49% u 2008, a onda je u 2009. godini on smanjen na 47,7%“ (Vlada RS, 2011: 96). Stoga socijalni transferi u Srbiji tek umereno smanjuju siromaštvo ako se njihov efekat uporedi sa prosekom EU, pri čemu je efikasnost socijalnih transfera u Srbiji „skoro sedam puta manja u odnosu na prosek Unije“ (RZR, 2009: 63). Najefikasniji su bili socijalni transferi usmereni ka deci, dečji dodaci. Oni su siromaštvo dece do 18 godina smanjili sa 24,5% na 22,1% u 2009. godini. Nasuprot tome, siromaštvo starih je nakon socijalnih transfera (bez penzija) smanjeno sa 18,9% na tek 18,2% iste godine (Vlada RS, 2011).

## EFEKTI SOCIJALNIH REFORMI

Rezultati socijalnih reformi u protekloj deceniji nisu kompleksno vrednovani, a procene efekata pojedinih segmenata sistema socijalne sigurnosti prepuštene su dobro plaćenim „vladinim“ analitičarima, savetnicima i ekspertima. Međunarodne institucije (UNDP, Svetska banka) i Evropska unija finansirale su znatan broj projekata i podržale rad nevladinih organizacija, ali su efekti uloženi sredstava problematični.

Izuzetak je jedan broj studija i knjiga<sup>64</sup> u kojima su obrađeni problemi funkcionisanja socijalnog sistema i njegovih pojedinih segmenata. Urađen je i čitav set sektorskih strategija sa jasno definisanim ciljevima, prioritetima i akcionim planovima. Od posebne važnosti je objavljivanje dokumenta Vlade o obavezama na putu pridruživanja Evropskoj uniji,<sup>65</sup> kao i niz saopštenja i biltena relevantnih državnih institucija.<sup>66</sup> U većini slučajeva nedostaju rezultati empirijskog istraživanja stavova korisnika prava u reformisanom sistemu osiguranja (penzijsko, zdravstveno, osiguranje nezaposlenih) i programa državne pomoći (finansijska podrška porodici, socijalna

<sup>64</sup> Centar za liberalno-demokratske studije, Fakultet političkih nauka, Fond za razvoj ekonomske nauke i sl.

<sup>65</sup> Vlada Republike Srbije, Odgovor na Upitnik Evropske komisije i Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji.

<sup>66</sup> Opširnije videti u: Vuković, D. Perišić, N. Pensions, Health Care and Long-term Care - Republic of Serbia, za 2009, 2010. i 2011. godinu.



zaštita). Praznina je delimično upotpunjena objavljivanjem rezultata istraživanja<sup>67</sup> stavova građana Srbije o tranziciji i ulozi pojedinih aktera u kreiranju socijalne politike, osiguranju osnovnih rizika i obezbeđenju minimuma sigurnosti.

Rezultati istraživanja potvrđuju stav „da građani Srbije u državi vide ključnu agenciju, organizatora i alokatora podsticaja, potpora, programa i različitih usluga“. Napori da se to prikaže kao baština socijalizma tačni su, ali ipak samo u širem kontekstu evropske kulture i tradicije. I ne samo to, čak i u ovom tzv. tranzicionom periodu (2000–2010) obnove kapitalizma, i neki ključni politički akteri kao što su političke partije, i to one ‘reformске’, ne dovode u pitanje ulogu države ili njene ključne javne programe (penziono, zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti, socijalnu zaštitu) (Ružica, 2010: 38). Otuda ne treba da iznenađuje podatak da se čak 75% ispitanika istraživanja<sup>68</sup> „potpuno“ ili „uglavnom“ slaže sa stavom da „vlada treba da zadovolji osnovne potrebe građana u slučaju bolesti, siromaštva i nezaposlenosti“. Ovo se jednim delom može tumačiti kao ostatak socijalističke prošlosti, ali je to ujedno i poželjno stanje za većinu siromašnog građanstva Srbije.

Premisa „aktivizacije“ koja se oslanja na veću odgovornost pojedinca za stanje u kome se nalazi i pronalaženje rešenja preuzimanjem rizika i posledica u slučaju pogrešnog izbora takođe je diskutabilna ili, bolje reći, neprihvatljiva za većinu ispitanika. Ako se to odnosi na „najteže slučajeve“ koji bi trebalo da dobiju socijalnu pomoć, 36% ispitanika se sa tim stavom potpuno slaže, a 17% se „uopšte ne slaže“. Na drugoj strani, broj neodlučnih koji se niti slažu niti ne (20%) ili se uglavnom slaže sa iznetim stavom (12%), ukazuje na značajna pomeranja u percepciji uloge države i odgovornosti pojedinca za svoj socijalni položaj.

Za ocenu efekata i rezultata dosadašnjeg toka tranzicionih promena u socijalnoj sferi od posebne je važnosti shvatanje uloge tržišta, odnosno, države u zapošljavanju. U skladu sa osnovnom premisom „aktivne socijalne politike“, rešenje problema korisnika državnih programa je u radu koji obezbeđuje adekvatni nivo sigurnosti pojedincu i izdržanim članovima porodice. Pokazalo se da je prepuštanje sudbine zakonima tržišta prihvatljivo za 38% ispitanika, odnosno, da 73% smatra da „država treba da brine o otvaranju novih radnih mesta, prekvalifikaciji i pomoći nezaposlenima“. Kao i u prethodnim slučajevima, teško je prihvatiti stav da je tržište najbolji i najpravedniji regulator u socijalnoj sferi.

Zaključak koji se nameće na osnovu navedenog istraživanja glasi da se „prenaglašeno shvatanje uloge države kao regulatora i organizatora javnih intervencija preklapa sa baštinama socijalizma, evropske tradicije i aranžmana, kao i stvarne uloge države u našoj tranziciji (2000–2010). Ono je svakako i deo pasivnog otpora građana čitavom nizu reformi u ključu neoliberalizma i uticaja stranih agencija. Ove reforme su (bar inicijalno) ugrozile njihove okvire orijentacije, sisteme vrednosti, kao i situiranje u novom socioekonomskom aranžmanu“ (Ružica, 2010: 45).

## MOGUĆI PRAVCI PROMENA

Socijalistička država blagostanja predviđala je širok korpus prava po osnovu zaposlenosti i osiguranje osnovnih socijalnih rizika (u slučaju starosti, invalidnosti, bolesti, nezaposlenosti, siromaštva). Njena tranzicija započeta devedesetih godina i dalje se dosledno ne sprovodi, ali se generalno odvija ka prenošenju većih odgovornosti na pojedince i njihove porodice, uz umanjeno oslanjanje na državne mehanizme. Sistem je reformisan promenom zakonodavnog

<sup>67</sup> Friedrich Ebert Stiftung, Dometi tranzicije od socijalizma ka kapitalizmu.

<sup>68</sup> Istraživanje su realizovali Fondacija „Friedrich Ebert“, Centar za slobodne izbore i demokratiju (CeSID) i Centar za studije socijalne demokratije na uzorku od 1.813 ispitanika na teritoriji Srbije, bez Kosova i Metohije

okvira koji je pooštrio uslove za ostvarivanje prava kako bi se ograničio broj korisnika novčanih transfera i usluga. Decenijsko iskustvo potvrdilo je izražena strahovanja da će se broj siromašnih povećati i da će u uslovima krize porasti očekivanja pomoći od države. Na drugoj strani, tržište se prihvata kao nužnost koja u socijalnoj sferi znači jačanje nejednakosti i produbljivanje razlika. Aktivizacija čiji je cilj uključivanje pojedinca na tržište rada za većinu korisnika programa državne pomoći je neostvarljiva u uslovima rekordne nezaposlenosti.

Privatne alternative u sistemu socijalne sigurnosti obezbeđuju korisnicima dodatni izvor sigurnosti, ali su im one nedostupnije zbog niskog životnog standarda. Radikalnih rezova za sada nema, ali nije izvesno da li će ovakva situacija biti održiva. Osnovni pravci promena u socijalnom sistemu biće u najvećoj meri opredeljeni deficitnim budžetskim sredstvima, tj. potrebom da se udeo tzv. socijalnih transfera kao procenta BDP smanji i njihovom održivošću. Iako se dostupnost, kvalitet usluga i službi iz ovog domena određuje kao ravnopravan reformski cilj, efekti sprovedenih promena pokazuju da su najvažnija finansijska ograničenja.

Nepovoljan odnos radno aktivnih i penzionera, u situaciji i inače niskih stopa zaposlenosti, najveći je izazov po (finansijsku) održivost postojećeg sistema penzijskog osiguranja. Penzijske reforme ostale su na parametarskom nivou i nije verovatno da će biti uveden tzv. drugi, ali ni nulti stub. Razlozi za to takođe su uglavnom finansijski.

Postojeća istraživanja upućuju na to da bi u slučaju preusmeravanja 7% doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje (od postojećih 22%) u drugi stub, kao što je uobičajeno rađeno u drugim zemljama u tranziciji, tranzicioni trošak uvođenja drugog stuba bio izuzetno visok i dugo bi se održavao. Tržište akcijama u Srbiji odlikuje se nelikvidnošću, a finansijsko tržište nameće brojna ograničenja institucionalnim investitorima. Mogućnosti ulaganja za fondove takođe su ograničene. Na smanjenje prinosa utiče neadekvatno regulisan finansijski okvir s obzirom na to da privatne penzijske fondove usmerava da ulažu u državne obveznice i depozite po viđenju. „U Srbiji je još uvek teško utvrditi stabilnu stopu prinosa penzionih fondova zbog česte fluktuacije vrednosti investicionih jedinica penzionih fondova (ne uzimajući u obzir trenutnu finansijsku krizu). Troškovi poslovanja fondova su visoki, što znatno umanjuje prinos“ (Stanić, Živković, 2009: 178). Konačno, kriza izrazito nepovoljno utiče na funkcionisanje obaveznog privatnog osiguranja jer se smanjuje kapital fondova, što suštinski korisnicima smanjuje penzijske naknade usled smanjene akumulacije na njihovim individualnim računima.

Veliki deo populacije starih ne obezbeđuje prava na penzijske naknade jer su ona uslovljena prethodnom zaposlenošću. Prema nekim procenama, oko 400.000 lica preko 65 godina ne prima penziju niti ima stalan izvor prihoda. Zbog toga je uvođenje nultog stuba ili socijalnih penzija takođe procenjeno kao skupo. Pri tome, u Srbiji postoje dva konkurentna scenarija u vezi s tim. Tako se kreatori studije *Postkrizni model ekonomskog rasta i razvoja Srbije 2011–2020*. zalažu za njegovo uvođenje, ali sredinom decenije, pod pretpostavkom da izdaci za penzije padnu ispod 10% BDP. Predlaže se i da njihov obuhvat bude za lica preko 70 godina koja nemaju prihode i koja raspolažu imovinom do određenog cenzusa, kao i za poljoprivrednike koji nisu uplaćivali doprinose za penzijsko-invalidsko osiguranje. Istovremeno, njihov iznos bio bi nešto ispod iznosa minimalnih penzija (FREN, 2010). Alternativno tome, Svetska banka je predložila proširenje obuhvata starih socijalnom pomoći (Svetska banka, 2009).

Konačno, relevantni podaci upućuju na nedovoljnost iznosa penzijskih naknada – oko 50% penzionera prima minimalne penzije ili penzije čiji je iznos nešto iznad minimalnog. Postoje bojazni da će izmene u načinu usklađivanja penzija uticati na njihovo dalje smanjenje.

Problemi u funkcionisanju zdravstva i dalje su brojni. U zavisnosti od aktera diskusije, fokus je na različitim stavkama – dugačkim listama čekanja, nemogućnosti ostvarivanja zakonom

propisanih prava, loših uslova u ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, nepostojanju adekvatne i savremene opreme, niskim zaradama, korupciji itd. Ključni izazov reforme zdravstva nije rešen: problem finansijske održivosti sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite. Istovremeno, podaci ukazuju na komparativno visoke troškove u kombinaciji sa nižim i/ili lošijim zdravstvenim ishodima i indikatorima u Srbiji.

Državni i privatni sektor zdravstva egzistiraju paralelno i međusobno nezavisno uprkos proklamovanim reformskim ciljevima o „povećanju učešća privatnog, profitnog i neprofitnog sektora u pružanje zdravstvene zaštite finansirane od strane RZZO“ (Ministarstvo zdravlja, 2003: 25). Čak i skoro deceniju nakon ove proklamacije, izuzev Strategije, nije bilo nikakvog pomaka. Jedina drastična promena u odnosu na period pre 2000. godine (i socijalizma, svakako) izvršena je u stomatološkoj zdravstvenoj službi: u državnom sektoru ostale su samo dečija i preventivna stomatologija.

Sa velikom izvesnošću bi se moglo pretpostaviti da bi bolje regulisan rad privatnog sektora zdravstva vodio poboljšanju položaja pacijenata. Naime, tzv. *out-of-pocket payments* iznose do 25% ukupnih troškova za zdravstvo (WHO, 2010), što svrstava Srbiju nepopularno visoko na listi evropskih zemlja. Podaci iz Nacionalnog zdravstvenog računa Srbije upućuju na to da čak 35% troškova za zdravstvenu zaštitu finansiraju sama domaćinstva (Ministarstvo zdravlja, 2010). Izdvajanje znatnih materijalnih sredstava za lečenje u privatnim zdravstvenim ustanovama uprkos uplati doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje dijametralno je suprotno principima proklamovanim tokom reformi.

Dalji razvoj privatne prakse predstavljao bi povoljno rešenje bar za deo problema, ali samo ukoliko bi bio regulisan neuporedivo bolje nego sada. To, međutim, i dalje ne bi bilo realistično rešenje za problem neadekvatnog obuhvata tzv. ranjivih grupa (Romi, izbeglice, interno raseljena lica) zdravstvenom zaštitom. Iako je stopa pokrivenosti stanovništva 93–94%, i dalje se može unapređivati.

Prilično je izvesno da će se debata o budućem razvoju zdravstva voditi pod pritiskom finansijskih ograničenja sistema, smanjene kupovne moći stanovništva, uz uvećana očekivanja i nezadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenom sektoru. Čini se da su ovi faktori za sada uravnoteženi i da bi eventualno poboljšanje ekonomske situacije moglo da prebaci odgovornost na „račun“ korisnika, tj. pacijenata.

U sistem socijalne zaštite uvedeni su brojni novi instrumenti. Vremensko ograničavanje ostvarivanja prava na novčanu socijalnu pomoć, čije je uvođenje motivisano aktiviranjem korisnika novčanih naknada, znatno je ugroženo nedovoljnim brojem radnih mesta i neusklađenošću zahteva slobodnih radnih mesta sa niskim kvalifikacijama korisnika novčanih naknada. Stoga, oni su usmereni ka neformalnim izvorima dohodaka (i na kraju, ka sivom tržištu). U praksi, akcenat na odgovornostima pojedinaca koji je prihvaćen u reformama u Srbiji znatno će smanjiti broj korisnika naknada u slučaju zostanka mera njihovog istinskog aktiviranja.

Istovremeno, aktiviranje (potencijalnih) korisnika nije proporcionalno aktiviranju državnih institucija i mehanizama. „Problemi siromaštva i nezaposlenosti se individualizuju, a žrtve procesa isključenosti se ponekad stigmatizuju i krive za sopstvenu isključenost“ (Geldof, 1999: 20).

Suštinski izazov predstavlja povećanje obuhvata siromašnog stanovništva materijalnim davanjima, odnosno, usmeravanje više resursa ka sistemu socijalne zaštite. Značajan test po sistem predstavlja i uvećanje broja siromašnih tokom krize.

Postojeći procesi deinstitucionalizacije i decentralizacije socijalne zaštite predstavljaju pozitivan trend samo ukoliko se razvijaju nužne pretpostavke za to poput odgovarajućih standarda i supervizije. Decentralizacija podrazumeva i prethodnu dovoljnu osnaženost kapaciteta u lokalnim zajednicama da se bave pitanjima socijalne zaštite. To se podjednako odnosi na postojanje finansijskih sredstava, ali i dovoljno kvalifikovanih profesionalaca.

## LITERATURA

- Arandarenko, M. i Golicin, P.** (2006), Međunarodni akteri i razvoj socijalne politike u Srbiji (od 2000. do 2006. godine). U: D. Vuković, A. Čekerevac (ur.), Socijalna politika u procesu evropskih integracija (str. 255-275). Beograd, Fakultet političkih nauka.
- Džad, T.** (2011), Teško zemlji. Beograd, Peščanik.
- Fond za razvoj ekonomske nauke – FREN** (2010), Post-krizni model ekonomskog rasta i razvoja Srbije 2011–2020.  
[http://www.fren.org.rs/attachments/074\\_001%20Makroekonomska%20Projekcija%20Razvoja%20Srbije%202011-2020.pdf](http://www.fren.org.rs/attachments/074_001%20Makroekonomska%20Projekcija%20Razvoja%20Srbije%202011-2020.pdf); 12.3.2011.
- Geldof, D.** (1999), New Activation Policies: Promises and Risks. In: W. O’Conghaile (ed.) Linking Welfare and Work (p. 13-26). Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Matković, G.** (2003), Reforma penzijsko-invalidskog sistema. U: Z. Vacić, B. Mijatović (ur.), Strategija reformi (str. 267-273). Beograd, Centar za liberalno-demokratske studije.
- Matković, G. i Mijatović, B.** (2009), Analiza uticaja državne finansijske podrške siromašnima. Beograd, Tim potpredsednika Vlade za implementaciju Strategije za smanjenje siromaštva.
- Mijatović, B. (ur.)** (2008), Reforme u Srbiji: dostignuća i izazovi. Beograd, Centar za liberalno-demokratske studije.
- Mijatović, B. i Hiber, D.** (2008), Kapitalizacija penzijskog osiguranja u Srbiji. Beograd, Centar za liberalno-demokratske studije.
- Ministarstvo zdravlja** (2010), Dokumenta.  
<http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=138>, 12.2.2011.
- Ministarstvo zdravlja** (2003), Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu.  
<http://www.mos.gov.rs/upload/dl/OMLADINA/Strategije/zdravlje.pdf>, 15.4.2010. godine.
- Perišić, N.** (2012), Socijalna sigurnost između države i tržišta – doktorska disertacija. Beograd, Fakultet političkih nauka.
- Republički zavod za razvoj – RZR** (2009), Izveštaj o razvoju Srbije 2008. Beograd, Republički zavod za razvoj.
- Ružica, M.** (2010), Država i/ili tržište – Neoliberalizam i/ili socijaldemokratija. U: Kako građani Srbije vide tranziciju iz socijalizma u kapitalizam – istraživanje javnog mnjenja tranzicije (str. 29-46). Beograd, Friedrich Ebert Stiftung.
- Stanić, K.** (2010), Nove promene penzijskog zakona. Fokus, jul 2010: 27–34.
- Stanić, K. Živković, B.** (2009), Opravdanost i uslovi za uvođenje II stuba u Srbiji. U: G. Matković, J. Bajec, B. Mijatović, B. Živković, K. Stanić (ur.), Izazovi uvođenja obaveznog privatnog penzijskog sistema u Srbiji. Beograd, Centar za liberalno-demokratske studije.
- Stiglitz, J.** (2006), Making Globalization Work. London, Penguin Books.
- Vuković, D.** (2011), (Ne)uspeh socijalnih reformi. U: I. Vujačić (ur.), Godišnjak Fakulteta političkih nauka 6/2011 (str. 451-463), Beograd, Fakultet političkih nauka.
- Vuković, D.** (2009), Socijalna sigurnost. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Vuković, D.** (1998), Sistemi socijalne sigurnosti. Beograd, Fakultet političkih nauka, Institut za političke studije i Centar za socijalnu politiku.

- Vuković, D. i Perišić, N.** (2011), Pensions, Health Care and Long-term Care – Republic of Serbia, 2011. European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and GVG.
- Vuković, D. i Perišić, N.** (2010), Pensions, Health Care and Long-term Care – Republic of Serbia, 2010. European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and GVG.
- Vuković, D. i Perišić, N.** (2009), Pensions, Health Care and Long-term Care – Republic of Serbia, 2009. European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and GVG.
- Vlada Republike Srbije** (2011), Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji. Beograd, Vlada Republike Srbije.
- Vlada Republike Srbije** (2003), Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji. Beograd, Vlada Republike Srbije.
- WHO – World Health Organization** (2010), Evaluation of the Organization and Provision of Primary Care in Serbia – A Survey Based Project in the Regions of Vojvodina, Central Serbia and Belgrade. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- World Bank** (2009), Srbija: kako sa manje uraditi više – suočavanje sa fiskalnom krizom putem povećanja produktivnosti javnog sektora.  
[http://siteresources.worldbank.org/SERBIAEXTN/Resources/Serbia\\_PER\\_srb\\_web.pdf](http://siteresources.worldbank.org/SERBIAEXTN/Resources/Serbia_PER_srb_web.pdf), 15.6.2010.
- Zakon o izmenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju**, Službeni glasnik RS br. 85/05.
- Zakon o izmenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju**, Službeni glasnik RS br. 101/10.
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju**, Službeni glasnik RS br. 34/03.
- Zakon o socijalnoj zaštiti** (2011), Službeni glasnik RS, br. 24/2011.

