

Natalija Perišić⁷⁸
Fakultet političkih nauka
Univerzitet u Beogradu

KARAKTERISTIKE I DOMETI PRIMENE OTVORENOG METODA KOORDINACIJE U EVROPSKOM I NACIONALNOM KONTEKSTU*

Apstrakt

Prikaz strukture Otvorenog metoda koordinacije (OMK): njegovog porekla, karakteristika, osnovnih prednosti i nedostataka, predstavlja uvod u razmatranje specifičnijih primena OMK – u oblastima zapošljavanja, socijalne uključenosti, penzija, zdravstva i dugotrajne zaštite. Evropska teorijska i praktična nastojanja usmerena ka razvijanju i prilagođavanju OMK u različitim sektorima, i dosadašnje iskustvo u njegovoj primeni, sačinjavaju okvir za razmatranje usklađenosti segmenata sistema socijalne sigurnosti Srbije sa ciljevima OMK. Ovaj prilog komparativnoj analizi treba da pruži orijentir za to, u kojoj meri se nacionalni socijalni sistem uklapa u socijalne i solidarne granice (i zahteve) EU.

Ključne reči: Otvoreni metod koordinacije (OMK), zapošljavanje, socijalna uključenost, penzije, zdravstvo, dugotrajna zaštita

KONCEPTUALNI OSNOV OTVORENOG METODA KOORDINACIJE

Lisabonski samit, održan u martu 2000. godine, označio je početak razvijanja i primene novih, uglavnom *soft* instrumenata u širenju politika Evropske unije (EU). Tada je afirmisan i Otvoreni metod koordinacije (OMK), iako „ni

78 E mail: natalija.perisic@fpn.bg.ac.rs

* Rad je nastao u okviru naučno-istraživačkog projekta Univerziteta u Beogradu – Fakulteta političkih nauka, *Politički identitet Srbije u regionalnom i globalnom kontekstu* (evidencioni broj 179076), koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

'koordinacija' ni 'otvoreno' nisu definisani u Lisabonu.⁴⁷⁹ U izvesnim politikama, koordinacija je već imala svoj istorijat – u pitanju su opšte smernice za politiku zapošljavanja, evropska strategija zapošljavanja, kao i primena *soft* metoda u problematici socijalne isključenosti.⁸⁰

Osnovne karakteristike koncepta OMK, definisane na samitu u Lisabonu, su:

- utvrđivanje smernica za Uniju, u kombinaciji sa specifičnim vremenskim rasporedima za postizanje ciljeva na kratkoročnom, srednjoročnom i dugoročnom osnovu;
- ustanovljavanje, tamo gde je to podesno, kvantitativnih i kvalitativnih indikatora i standarda, prilagođenih potrebama različitih država-članica i sektora;
- prevođenje ovih evropskih smernica u nacionalne i regionalne politike, postavljanjem specifičnih zadataka;
- periodično praćenje, evaluacija i pregled od strane kolega (*peer review*), organizovani kao procesi uzajamnog učenja.⁸¹

OMK se određuje kao „ciklična procedura standardizovanja, koja vrši koordinaciju nacionalnih politika, obezbeđivanjem smernica i procene na evropskom nivou“.⁸² Naime, karakteristika OMK jeste da usvajanje politika i izbora ostaje na nacionalnom nivou, uz postizanje dogovora o zajedničkim ciljevima i indikatorima postizanja tih ciljeva, na komunitarnom nivou. Maurizio Ferrera (Maurizio Ferrera) je, s tim u vezi, konstatovao da je OMK „naklonjen 'nacionalnoj državi“.⁸³

Ne zanemarujući njegove dodatne dimenzije, OMK je „primarno namenjen orijentisanju politika država-članica ka zajedničkim strateškim prioritetima

79 Claudio Radaelli, *The Open Method of Coordination – a New Governance Architecture for the European Union*, Swedish Institute for European Policy Studies, Stockholm, 2003, p. 14.

80 Natalija Perišić, *Socijalna politika – izazovi i perspektive evropeizacije*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 2008.

81 Lisbon European Council, *Lisbon European Council of 23 and 24 March 2000, Presidency Conclusions*, 2000, Available from: www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm (Accessed 4 January 2007).

82 Stijn Smismans, "How to be Fundamental with Soft Procedures? The Open Method of Coordination and Fundamental Social Rights", in: Grainne de Burca and Bruno de Witte (eds.), *Social Rights in Europe*, Oxford University Press, Oxford, 2005, p. 217.

83 Maurizio Ferrera and Stefano Sacchi, *The Open Method of Coordination and National Institutional Capabilities - the Case of Italy*, 2004, available from: <http://www.urge.it/Sacchi/doc/sacchi3.pdf> (Accessed 20 December 2006), pp. 396.

i usvajanju akcionih okvira za dolaženje do važnih ishoda⁸⁴. Budući da ne proizvodi obavezujuća dejstva po države-članice, kao i što nisu predviđene sankcije, u sferi usaglašavanja politika, „vlade podržavaju OMK zbog niskog stepena legalizacije i njegovog limitiranog potencijala neželjenih posledica (Scafer, 2004)“.⁸⁵ Time dobija na značaju i teza o nespremnosti (i/ili nemotivisanosti) evropskih država da kompetencije iz sfere socijalne politike prenesu u većoj meri na komunitarni nivo. Istovremeno, one ne gube mogućnost reformisanja sistema, u skladu sa oprobanim rešenjima i uz uvažavanje specifičnosti svojih režima, institucionalne organizacije i socijalnih problema.

Domete primene OMK autori različito kvalifikuju. Na primer, Karolina de la Porte (Carolina de la Porte) i Patricija Nanc (Patrizia Nanz) smatraju da primenu OMK u domenima zapošljavanja i penzija ne odlikuje dovoljna otvorenost, argumentujući to nedostatkom učešća šire javnosti u procesima kreiranja odluka. Suzana Boras (Susana Borrás) i Kerstin Džejkobson (Kerstin Jacobsson) osnovnim nedostatkom OMK smatraju odsustvo njegove sudske i političke odgovornosti. Uprkos tome, konstatuju i da se sa verovatnoćom može utvrditi da OMK predstavlja inovaciju u komunitarnim politikama, omogućujući novi način koordinisanja. Danijel Vinkot (Daniel Wincott) je, kao jednu od najvećih opasnosti u primeni OMK, video njegovo proširenje na oblasti, u kojima nije verovatno da se može afirmisati u potpunosti, što bi moglo da ima loše posledice, tj. da potkopa kredibilitet procesa u celini.

Različitost karakteristika OMK procedura u različitim oblastima predstavlja argument u prilog tezi o tome da se „mogu razlikovati dva tipa ili seta OMK“.⁸⁶ Prvom, snažnijem setu pripadaju Opšte smernice za ekonomsku politiku i Evropske smernice za zapošljavanje, budući da je ova oblast predmet Ugovora i da se predviđa snažnije učešće Komisije i upotreba „pritisaka“ na države-članice. S druge strane, OMK u socijalnoj sigurnosti (penzije, socijalna uključenost, zdravstvo) pripada drugom setu, kom nedostaje ugovorni osnov, gde je uloga Komisije manje izražena i gde se nacionalni principi više uvažavaju.⁸⁷

84 Maurizio Ferrera and Stefano Sacchi, *The Open Method of Coordination and National Institutional Capabilities - the Case of Italy*, 2004, available from: <http://www.urge.it/Sacchi/doc/sacchi3.pdf> (Accessed 20 December 2006), pp. 1.

85 Maja Gerovska-Mitev, „Diseminacija evropske socijalne politike“, op. cit., str. 61.

86 Ralf Rogowski and Edit Kajtar, *The European Social Model and Coordination of Social Policy – an Overview of Policies, Competences and New Challenges at the EU Level*, 2004, available from: http://www.siswo.uva.nl/tlm/confbuda/papers/papers_files/WP8%20Rogowski%20Kajtar%20-%20European%20Social%20Model.PDF (Accessed 5 August 2005), p. 25.

87 Prema drugačijim shvatanjima mogućnosti i uspešnosti primene OMK, faktički, u svojoj idealno-tipskoj formi, OMK postoji u politici zapošljavanja, u kojoj predstavlja i glavni metod

KONTEKSTI PRIMENE OMK U EVROPSKOJ UNIJI

Politika zapošljavanja

Otvoreni metod koordinacije u oblasti zapošljavanja „služi, u velikoj meri, kao referentna tačka za razvoj ovog metoda u ostalim sektorima“. ⁸⁸ Predstavljajući osnov Evropske strategije zapošljavanja, OMK je strukturisan posredstvom godišnjeg izdavanja smernica za zapošljavanje, čije je ustanovljavanje predstavljalo svojevrsan kompromis između zadiranja „čvrste“ evropske politike za zapošljavanje u nadležnosti država-članica i socijalnih i ekonomskih posledica rastućih stopa nezaposlenosti.

Ugovornim odredbama ustanovljeno je da procedura primene OMK u oblasti zapošljavanja započinje obavezom Komisije da koncipira opšte ideje o najboljem strateškom pristupu problemu nezaposlenosti. Pre koncipiranja godišnjih smernica Komisija generiše ideje u saradnji sa Savetom ministara, državama-članicama i relevantnim socijalnim akterima. Nakon toga, države-članice „uzimaju u obzir“ smernice, prilikom kreiranja nacionalnih politika zapošljavanja, kao i što su u obavezi da sačine Nacionalne akcione planove (NAPs) o merama preduzetim u svrhu primene ove politike. ⁸⁹ Na osnovu NAP država-članica, Komisija i Savet pripremaju zajednički izveštaj. Analiza izveštaja i inicijativa Komisije predstavlja osnov za formulisanje novih smernica, kao i što Savet može doneti (neobavezujuće) preporuke za države-članice u sferi zapošljavanja, „zahtevajući od njih da razreše nedostatke identifikovane u njihovom učinku“. ⁹⁰ Na taj način, iako definisan kao metod upravljanja, OMK prvenstveno predstavlja „forum za diskusiju i evaluaciju praksi na nivou država“. ⁹¹

Prednosti primene OMK u oblasti zapošljavanja, pre svega, tiču se uvećanja stepena konvergencije nacionalnih politika zapošljavanja. Pokazalo se da

rada. Istoj grupi pripada oblast socijalne uključenosti, a donekle i penzija. U oblasti zdravstva je, nasuprot tome, više iskazana intencija za primenom OMK, dok se u suštini upotrebljavaju njegove „minimalističke“ forme.

88 Stijn Smismans, "How to be Fundamental with Soft Procedures? The Open Method of Coordination and Fundamental Social Rights", op. cit., p. 219.

89 Na taj način može se utvrditi u kojoj meri su države unele u nacionalne politike smernice sa komunitarnog nivoa, kao i koliko su napredovale u tom pravcu.

90 Milena Büchs, Methodological and Conceptual Issues in Researching the OMC, *Cross-National Research Papers*, vol. 7, no. 1, p. 32.

91 Anne Daguette and Trine Larsen Pernille, *The EU Employment Strategy (EES) and the Open Method of Coordination (OMC)*, University of Kent, Canterbury, 2003, p. 8.

je prethodna harmonizacija socijalnih politika, putem direktiva, često vodila ka konfliktima na nivou EU.⁹² Istovremeno, javila se potreba za širenjem sfera dometa komunitarnih delatnosti, u odnosu na tradicionalno regulisane, poput slobodnog kretanja i uslova na radu. U državama je opažena zajednička preorijentacija nacionalnih politika zapošljavanja ka preventivnim pristupima i aktivnim merama na tržištima rada, jednakom tretmanu polova, doživotnom učenju, boljoj usklađenosti politika zapošljavanja sa merama u oblasti obrazovanja i obuke, kao i ukidanju prava na prevremeno penzionisanje u nekim državama. Ove aktivnosti nisu mogle biti regulisane postojećim EU inicijativama, tj. direktivama i propisima, s obzirom na to da zahtevaju suštinsko aktiviranje socijalnih partnera, regionalnih i drugih organa.

Socijalna uključenost

„Na Lisabonskom zasedanju odlučeno je da se OMK primeni u borbi protiv socijalne isključenosti u skladu sa načelima Komisije istaknutim u ediciji *Gradeći inkluzivnu Evropu*.“⁹³ Nakon toga, na zasedanju Evropskog saveta u Nici, kada su ustanovljeni zajednički zadaci za primenu strategije socijalne uključenosti, OMK je formulisao kao metod njenog sprovođenja.

Primena OMK u oblasti socijalne uključenosti odvija se u dve faze. Prvu sačinjava proces prihvatanja nacionalnih planova i njihovog evaluiranja od strane Komisije i Komiteta za socijalnu sigurnost, a drugu akcioni program, koji ima za cilj podsticanje saradnje između država-članica u politici socijalne uključenosti. Nacionalnim akcionim planovima za socijalno uključivanje prilagođavaju se zajednički ciljevi Unije specifičnim okolnostima u državama-članicama.

Procene uticaja (i kvaliteta) Nacionalnih akcionih planova i Nacionalnih strateških izveštaja o socijalnoj sigurnosti i socijalnoj uključenosti kreću se u širokom rasponu od krajnje pozitivnih do krajnje negativnih. U prilog neadekvatnim ocenama su one koje smatraju da ova dokumenta predstavljaju samo izveštaje, prikaze stanja, a ne strategije nacionalnih država i da je samo mali broj država izvršio stvarnu procenu svojih politika socijalne uključenosti u njima. Nasuprot tome, postoje shvatanja prema kojima su oni izazvali promene u nacionalnim reakcijama na probleme socijalne isključenosti.

92 Na primer, Ujedinjeno Kraljevstvo često se protivilo čvrstim regulativama, naročito tokom prve polovine 1990-ih godina.

93 Maurizio Ferrera, Manos Matsaganis, Stefano Sacchi, „Model otvorene koordinacije protiv siromaštva: Novi ‘proces socijalnog uključivanja’ Evropske unije“, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 11, br. 3, str. 400.

Penzijski sistemi

Razlog izostavljanja penzijskih sistema iz zajedničkih akata i politika Unije nalazi se u visokom stepenu nacionalne autonomije u sferi socijalnog osiguranja uopšteno. U *Strategiji modernizacije socijalne sigurnosti* iz 1999. godine, penzije su identifikovane kao oblast koja zahteva viši stepen saradnje između država-članica. Dve godine kasnije, na samitu u Stokholmu, OMK je promovisan kao princip primenljiv na penzijske sisteme, ali obazrivo: „tamo gde je to podesno, potencijal OMK treba upotrebiti u potpunosti, naročito u oblasti penzija, vodeći računa o principu supsidijarnosti“.⁹⁴

Određnice primene OMK u ovoj oblasti su: predstavljanje nacionalnih strateških izveštaja država-članica o penzijama; analiziranje izveštaja i identifikovanje dobre prakse i inovativnih pristupa koji su od zajedničkog interesa za sve države-članice; procenjivanje nacionalnih strategija i učešće Saveta i Komisije u donošenju odluka o ciljevima, metodama i vremenskim rokovima budućih strategija razvoja penzijskih sistema.

Karolina de la Porte klasifikovala je tri moguća ishodišta primene OMK u oblasti penzijskog osiguranja. Prema prvom scenariju, OMK bi mogao da omogućiti državama-članicama da sačine okvir za svoje različite inicijative i mere, usmerene ka penzijskim reformama, kroz holistički pristup. Međutim, postoji i druga mogućnost, prema kojoj bi OMK predstavljao samo novo birokratsko sredstvo za sakupljanje informacija i generisanje izveštaja. Prema trećoj varijanti, države-članice bi, koristeći OMK, poboljšale neke aspekte svojih penzijskih reformi i uvele nove elemente u njih. Prva dva ishoda de la Porte je označila nerealnim (jedan je previše optimističan, a drugi pesimističan), nasuprot trećem, koji je smatrala optimalnim.⁹⁵

U praksi je OMK u oblasti penzija, do sada, imao najčešće funkciju sakupljanja informacija i definisanja strategija; revizija od strane kolega odvijala se gotovo sporadično, a nacionalni planovi, uglavnom deskriptivnog karaktera, prezentovani su ukratko.

Zdravstvo i dugotrajna zaštita

Evropskoj uniji su, u sferi zdravstva, ugovornim odredbama dodeljene kompetencije, koje se odnose na dopunu aktivnosti na nacionalnom nivou i

94 Ralf Rogowski and Edit Kajtar, *The European Social Model and Coordination of Social Policy – an Overview of Policies, Competences and New Challenges at the EU Level*, op. cit., p. 28.

95 Stijn Smismans, "How to be Fundamental with Soft Procedures? The Open Method of Coordination and Fundamental Social Rights", op. cit., pp. 217–238.

podsticanje saradnje između država-članica. Međutim, „postoji prostor za korišćenje OMK od strane Komisije“.⁹⁶ Komisija je 2001. godine izdala saopštenje u kom su kao prioriteti saradnje u oblasti zdravstva predstavljeni pristupačnost i kvalitet, uporedo sa finansijskom održivošću zdravstvenih sistema i sistema dugotrajne zaštite. Ovi principi potvrđeni su i naredne godine u Barseloni, kada je započela saradnja između država-članica u formi analize zdravstvenih sistema, posredstvom upitnika. Na osnovu zaključaka iz upitnika o izazovima sa kojima se države-članice suočavaju i politikama koje vode, izdat je i zajednički izveštaj Saveta i Komisije 2003. godine. Konačno, u aprilu 2004. godine, Komisija je izdala novo Saopštenje, sa ciljem podsticanja država-članica na korišćenje OMK, u svrhu razvijanja zajedničkih okvira, koji bi im obezbedio podršku prilikom reformisanja i razvijanja zdravstvenih sistema i sistema dugotrajne zaštite, u kontekstu razmene iskustava i najboljih praksi.

U njemu je potvrđena usmerenost država-članica ka obezbeđivanju pristupa kvalitetnim zdravstvenim uslugama, kao što su istaknuti i problemi u vezi sa održivim finansiranjem tih usluga, u dugoročnoj perspektivi. Utvrđeno je i da se prethodno istaknuti ciljevi mogu afirmisati integrisano, čime je otvoren prostor za primenu OMK. „Pri promovisanju pozitivnih sinergija između ciljeva pristupa, kvaliteta i finansijske održivosti, OMK može biti posebno koristan. Države-članice mnogo toga mogu da nauče jedne od drugih u pronalaženju obostrano korisnih rešenja za zajedničke izazove sa kojima se suočavaju u oblasti zdravstvene zaštite i dugotrajne zaštite.“⁹⁷ Istaknuto je i da OMK proizvodi pozitivne rezultate u nekim državama-članicama. Oni su primarno bili u vezi sa konsultacijama i uključenošću različitih organizacija u proces pripreme preliminarne izveštaja.

Specifičnost primene OMK u zdravstvu proizlazi i iz toga što je oblast javnog zdravlja izuzetno kompleksan deo javne politike. Usled uključenosti velikog broja aktera, ona je i „politički osetljiva i stavlja velike zahteve pred OMK. Mora se uvideti da li će unapređeni procesi moći da se izbore sa kompleksnošću ovog sistema“.⁹⁸ Cilj primene OMK u zdravstvu i dugotrajnoj zaštiti sastoji se u dobijanju potrebnih informacija, koje OMK omogućuje za koncipiranje zdravstvenih sistema i sistema dugotrajne zaštite u skladu sa evropskim principima.

96 Ralf Rogowski and Edit Kajtar, *The European Social Model and Coordination of Social Policy – an Overview of Policies, Competences and New Challenges at the EU Level*, op. cit., p. 27.

97 European Commission, *Report on Social Inclusion 2005 – An analysis of the National Actions Plans on Social Inclusion (2004-2006) submitted by the 10 new Member States*, 2005, Available from: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/sec256printed_en.pdf (Accessed 18 August 2006), p. 28.

98 Ralf Rogowski and Edit Kajtar, *The European Social Model and Coordination of Social Policy – an Overview of Policies, Competences and New Challenges at the EU Level*, op. cit., p. 28.

OSTVARLJIVOST CILJEVA OMK U SRBIJI

Penzije

Adekvatnost penzijskih prihoda – Dva aspekta adekvatnosti penzijskih naknada, njihova visina i odnos prosečne penzije prema prosečnoj zaradi pokazuju da je u novembru 2011. godine prosečna penzija u kategoriji osiguranika zaposlenih činila 62% prosečne neto zarade. Sličan odnos bio je i kod samostalnih delatnosti (61%), dok su poljoprivrednici u proseku dobijali samo 24% prosečne zarade u Srbiji. Dodatno, najniže su porodične penzije koje čine oko 50% iznosa starosnih penzija, što posebno pogađa žene koje dominiraju u strukturi porodičnih penzionera. S druge strane, osiguranik sa punim stažom može da realizuje penziju u visini od 72% od prethodne zarade. Međutim, očekuje se da u narednih pet godina dođe do smanjenja ovog procenta za tri do osam poena, u zavisnosti od kretanja rasta BDP i realnih zarada.⁹⁹ Promene pravila indeksacije, prema postojećim prognozama, usporiće rast penzijskih prihoda.

Zakonski je regulisano da minimalna penzija ne može biti niža od 27% iznosa prosečne zarade iz prethodne godine, dok je najniža penzija za poljoprivrednike utvrđena u iznosu od 9.000 dinara.

Podaci dobijeni u istraživanju siromaštva, na osnovu podataka iz Ankete o životnom standardu iz 2007. godine,¹⁰⁰ stare uopšteno svrstavaju u vulnerabilnu kategoriju.¹⁰¹

Pol, bračno stanje, mesto življenja (tip naselja, region), vrsta domaćinstva, neke su od odrednica koje ustanovljavaju razlike u indeksu siromaštva starih. Međutim, najznačajnija kategorija razlikovanja je upravo po osnovu (ne)ostvarivanja prava na penziju, a zatim i visine i vrste ostvarene penzije. Sa stanovišta visine penzije, među primaocima najnižih penzija dominantno je učešće poljoprivrednih i porodičnih penzionera. Pri tome, indeks siromaštva poljoprivrednih penzionera je 12%, a porodičnih 8,1%.¹⁰²

99 Drenka Vuković and Natalija Perišić, *Annual National Report 2012 – Pensions, Health and Long-term Care in the Republic of Serbia*, European Commission and GVG, Brussels, 2012.

100 Hana David Baronijan, „Siromaštvo među penzionerima i starim licima sa 65 i više godina“, u: Jelena Marković (ur), *Analiza karakteristika siromaštva u Srbiji*, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2009, str. 115–140.

101 Perišić Natalija, *Socijalna sigurnost između države i tržišta* – doktorska disertacija, Fakultet političkih nauka, Beograd, 2012.

102 Invalidski penzioneri imali su najniži rizik siromaštva (tek 3,1%). Visina njihove penzije je faktor koji ne govori u prilog ovom podatku. Međutim, verovatni razlozi tome su, dodatno, karakteristike invalidskih penzionera: pol (dominantno su muškarci), stepen obrazovanja (najčešće srednja škola), mesto stanovanja (grad) i tip domaćinstva (višečlana).

Međutim, unutar populacije starih lica uopšteno (čiji je indeks siromaštva 9,6%), stara lica bez penzije naročito su ugrožena, sa indeksom siromaštva od 19,7%. Ovu grupu sačinjavaju dominantno „žene, osobe koje žive u braku, u nešto većem procentu osobe preko 75 godina, sa osnovnom školom i niže, iz ruralnih krajeva. Ove osobe češće od proseka za stara lica žive u višočlanim staračkim domaćinstvima.“¹⁰³

Radna angažovanost i finansijska održivost sistema – Opšta neefikasnost tržišta rada u Srbiji prelama se i utiče dodatno na nepovoljne uslove za zapošljavanje starijih radnika (preko 55 godina). Oni predstavljaju jednu od vulnerabilnih kategorija na tržištu rada. Uvođenje stimulativnih mera za poslodavce koji zaposle starije radnike za sada nije rezultovalo značajnim uvećanjem stope njihove zaposlenosti.

Problematika finansijskih deficita u isplati penzijskih naknada snažno je izražena u dužem vremenskom periodu. Doprinosi zaposlenih i poslodavaca nedovoljni su za isplatu penzijskih naknada, tako da značajan deo nedostajućih sredstava (oko 40%) popunjava budžet, i to u iznosu od oko 4,5% BDP. Smernice Svetske banke za reformu penzijskog sistema u Srbiji koncipirane su 2009. godine sa stanovišta ušteda po budžet.¹⁰⁴ Iako bi predložene promene dovele do smanjenja udela penzija u BDP do 2020. godine na 10,5%, sasvim izvesno smanjile bi dramatično iznos penzijskih naknada ispod nivoa siromaštva i socijalne uključenosti: „od zaposlenih i poslodavaca bi se tražilo da plaćaju doprinose od 22% plata tokom trajanja radnog veka radi penzije koja bi bila samo 9% prosečne plate. Sistem ne bi obezbeđivao dodatnu vrednost za radnike i ne bi bio dovoljan da spreči siromaštvo u starosti.“¹⁰⁵

Prognoze troškova tranzicije ka obaveznom privatnom penzijskom osiguranju ukazuju na neodrživo visok trošak, tako da se njegovo uvođenje ne čini realističnim.

Informisanost i transparentnost – Problematika informisanosti i transparentnosti u najvećoj meri vezuje se i odnosi na stub dobrovoljnog privatnog penzijskog osiguranja i na rizike koje i dalje nerazvijeno privatno osiguranje

103 Hana David Baronijan, „Siromaštvo među penzionerima i starim licima sa 65 i više godina“, op. cit., str. 139.

104 One se odnose na: zamrzavanje penzija tokom 2009. i 2010. godine, a zatim njihovo indeksiranje prema inflaciji; ugrađivanje mehanizama smanjenja penzija za prevremene penzionere; ograničavanje broja godina prevremenog odlaska u penziju; podizanje starosne granice za pensionisanje žena; dalje poboljšanje administriranja.

105 Svetska banka, *Srbija: kako sa manje uraditi više? Suočavanje sa fiskalnom krizom putem povećanja produktivnosti javnog sektora*, 2009, Dostupno preko: http://siteresources.worldbank.org/SERBIAEXTN/Resources/Serbia_PER_srb_web.pdf (Pristupljeno 28. mart 2010. godine, str. 16)

nosi sa sobom. Od 2006. godine, Narodna banka Srbije izdala je devet dozvola za rad privatnim penzijskim fondovima, dok ona istovremeno vrši nadzor nad njihovim radom. „Početkom 2009. godine, Banka je donela novu odluku o prospektu, kako bi se obezbedio veći kvalitet informisanosti članova dobrovoljnih penzijskih fondova.“¹⁰⁶ Narodna banka, takođe, uređuje pitanja elektronskog dostavljanja podataka, stručnih ispita za obavljanje poslova informisanja članova dobrovoljnih penzijskih fondova i izdaje publikacije.

Zdravstvo

Pristup – Pravo na zdravstvenu zaštitu predstavlja zakonsko pravo sveukupnog stanovništva, pri čemu su potrebe izvesnih posebno osetljivih grupa zasebno prepoznate. To, međutim, ne garantuje i automatsko ostvarivanje ovog prava, kao i što postoje dodatni ograničavajući faktori u pristupačnosti zdravstvenog sistema. S jedne strane, oni se odnose na neravnomernu dostupnost svih vrsta zdravstvenih usluga i ustanova i njihov neujednačen kvalitet, a s druge strane, na tzv. „plaćanja iz džepa“. Naime, Srbija se visoko kotira na listi zemalja u kojima ova vrsta plaćanja čini „najveći deo privatnih zdravstvenih troškova (85%)“¹⁰⁷, zbog čega je nedostupna siromašnijim građanima. Uopšteno, zdravstvena zaštita pokriva 93% populacije Srbije.¹⁰⁸

Kvalitet – Period krize i sankcija tokom 1990-ih doveo je do urušavanja sistema i pada nivoa zdravstvene zaštite u Srbiji. Od početka 2000. godine, počeli su se uočavati znaci poboljšanja kvaliteta u zdravstvu, prvenstveno ulaganjem u rekonstrukciju zdravstvenih ustanova i nabavku savremene opreme.¹⁰⁹

106 Drenka Vuković and Natalija Perišić, *Annual National Report 2009 – Pensions, Health and Long-term Care in the Republic of Serbia*, European Commission and GVG, Brussels, 2009, pp. 11–12.

107 „Drugi izveštaj o implementaciji Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji“, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2007, str. 18.

108 „Nedostajućih“ 7% odnosi se na manjine (primarno na Rome), izbegla i interno raseljena lica, tražiocje azila, povratnike po osnovu *read-misije*, ali i na one zaposlene čiji poslodavci ne uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje (usled pooštrenih kontrola uplate doprinosa). Kada su Romi u pitanju, postignut je izvestan napredak, opredeljivanjem specijalne budžetske linije Ministarstva zdravlja, u svrhu poboljšanja njihove zdravstvene situacije. Istovremeno, 75 romskih zdravstvenih medijatora angažovano je u patronažnim službama domova zdravlja, kao i što je olakšan proces dobijanja zdravstvenih knjižica za Rome.

109 „Obnovljen je značajan broj bolnica i instituta, i to uglavnom u gradovima u kojima postoje veliki medicinski centri, dok je stanje u primarnoj zaštiti i ruralnim područjima i dalje loše. Zastarela oprema je zamenjena novom, bez racionalne nabavke, tako da veoma često dolazi do dupliranja kapaciteta u razvijenijim sredinama. Nerazvijenost preventivne zaštite predstavlja ozbiljnu prepreku u podizanju nivoa kvaliteta pruženih usluga“ (Drenka Vuković

Poboljšanje kvaliteta predstavljalo je često naglašavanu reformsku stavku, ali merenja kvaliteta i realistično utvrđivanje indikatora nije dovoljno visok nacionalni prioritet. Osim toga, istraživanja kvaliteta u zdravstvu zasnivaju se na kvantitativnim i opisnim podacima i predstavljaju više informacije o pruženim zdravstvenim uslugama, bez analitičke procene kvaliteta zdravstvenog sistema.

Prilično je izvesno da se u praksi uočavaju regionalni dispariteti. Po pravilu, usluge boljeg kvaliteta pružaju se u većim zdravstvenim centrima i u većim gradovima, kao i na višim nivoima nege. Na to utiče nepostojanje obaveze akreditovanja zdravstvenih ustanova, tj. postojanje izvesne opreme i njihove (ne) adekvatnosti, različitost pokrivenosti stanovništva adekvatnim zdravstvenim osobljem,¹¹⁰ različitost demografske strukture, itd.

Održivost – Finansiranje sistema zdravstvene zaštite je kritična tačka reforme zdravstva u Srbiji i promena modela finansiranja predstavlja sastavni deo reformi zdravstvenog sistema. Problemi u finansiranju zdravstva su višestruki i kompleksni, a njihovo sadejstvo onemogućuje parcijalne reformske mere i zahteva suštinske izmene. Nezadovoljstvo koje korisnici zdravstvenih usluga u državnim ustanovama iskazuju, bilo formalnim ili neformalnim kanalima, pritužbe na korupciju, liste čekanja i sl., jednim delom, takođe su manifestacija problema neadekvatnog finansiranja i raspoređivanja sredstava između nivoa primarne, sekundarne i tercijarne zaštite. Međutim, prihvatanje potrebe za izdvajanjem većih sredstava (bilo po osnovu doprinosa, poreza i sl.) kod populacije na eksplicitnom nivou ne vodi automatski ka prihvatanju posledica izmenjenog modela finansiranja. Razlog za to svakako je niska kupovna moć stanovništva i ograničene mogućnosti za opredeljivanje za privatne zdravstvene opcije. Faktor nasleđenog darežljivog sistema iz perioda socijalizma, takođe, ne ide u prilog favorizovanju privatnih opcija.

Podizanje stope nezaposlenosti i smanjenje i inače niske stope zaposlenosti imaće nepovoljan uticaj na priliv sredstava po osnovu zdravstvenog osiguranja. S druge strane, visoko učešće procenta starih u ukupnoj populaciji i nove zdravstvene tehnologije i procedure vodiće ka uvećanju troškova. Dodatno, okvir reformi biće nužno opredeljen ekonomskim restrikcijama tokom perioda krize, što zajedno zahteva zapravo povećanje efikasnosti upotrebe postojećih sredstava. Čak i ako je procenat nacionalnog BDP koji se izdvaja za zdravstvo nešto viši od evropskog proseka, ovaj podatak samo je relativan: nacionalni

and Natalija Perišić, *Annual National Report 2009 – Pensions, Health and Long-term Care in the Republic of Serbia*, op. cit, p. 18).

110 Prema podacima Vlade Republike Srbije iz 2011. godine, razlike u broju lekara na 100.000 stanovnika kreću se od 151 (u regionu Srema) do 437 (u regionu Niša). Ove razlike jednim delom upućuju i na razlike u kvalitetu.

BDP je disproporcionalno niži od BDP brojnih evropskih zemalja, tako da su iznosi u realnim terminima komparativno vrlo niski (2008. godine su izdaci za zdravstvenu zaštitu *per capita* u Srbiji iznosili 838 ppp\$, nasuprot 2.887 ppp\$ u proseku u EU).¹¹¹

Nerešavanje problema finansiranja privatne prakse i njenog ispravnog pozicioniranja u odnosu na državnu, a naročito pronalaženje modaliteta legalnog rada u privatnim i državnim ustanovama, takođe, ne doprinosi finansijskoj održivosti sistema.

Preteran uticaj politike, u smislu toga da politička moć nametanja kriterijuma, predstavlja glavni argument u sprovođenju reformi i odlaganje nepopularnih mera, otežava dugoročno funkcionisanje sistema. Stoga je malo verovatno da će period ekonomske krize biti povoljan trenutak za stvaranje finansijski održivog zdravstvenog sistema.

DUGOTRAJNA ZAŠTITA¹¹²

Pristup – Dostupnost i pristupačnost dugotrajne zaštite je niska, iako varira u zavisnosti od prava. Veliki broj starih nije u mogućnosti da zadovolji svoje potrebe za dugotrajnom zaštitom, budući da u značajnom broju zajednica ne postoje garantovane usluge podrške u prirodnom okruženju, kao ni kapaciteti za domsko zbrinjavanje. Naročito su u nepovoljnom položaju stari koji žive u ruralnim područjima, u kojima su ovi sadržaji u potpunosti odsutni, a ponekad se dovodi u pitanje i njihovo ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu. Naročito niska pristupačnost usluga pomoći i nege u kući i učešća starih u klubovima upućuje na moguće pravce razvoja ovog segmenta zaštite u budućnosti.

Kvalitet – Kvalitet usluga u zdravstvenim i socijalnim ustanovama takođe nije ujednačen, kao i što ponekad ne postoji adekvatna podrška za očuvanje svih preostalih potencijala starih osoba u njima. Istovremeno, postoje indikacije da domski smeštaj korisnika nije uvek u potpunosti u skladu sa njihovim zdravstvenim karakteristikama i stanjem, što ima za posledicu snižavanje kvaliteta njihovog života. Službeni podaci o kvalitetu usluga u dugotrajnoj zaštiti gotovo i da ne

111 „Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva – pregled i stanje socijalne isključenosti i siromaštva za period 2008–2010. godine sa prioritetima za naredni period“, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2011.

112 Definisana posredstvom evropskog koncepta rehabilitacije i osnovnih zdravstvenih usluga, kućne nege, pripreme i serviranja obroka, dnevnog boravka, socijalne podrške, okupacionih i podržavajućih aktivnosti (poput pomoći u instrumentalnim aktivnostima u svakodnevnom životu), dugotrajna zaštita nije zasebno izdvojena u sistemu socijalne sigurnosti Srbije. Jednim delom, njeni elementi zastupljeni su unutar sistema zdravstvene, a drugim delom unutar sistema socijalne zaštite.

postoje, a na probleme (koji se tiču pre svega smeštaja) sporadično upućuju mediji, sami pružaoci usluga, a manje i korisnici. Akreditovanje i licenciranje (državnih i privatnih) pružaoca usluga u dugotrajnoj zaštiti svakako bi uticalo na pouzdanije ocenjivanje kvaliteta. Standardizacija usluga u socijalnoj zaštiti takođe bi imala veliki značaj po realno sagledavanje dobrih i loših strana postojeće dugotrajne zaštite. Postoje naznake da je kvalitet usluga u vaninstitucionalnoj zaštiti bolji od kvaliteta usluga u institucionalnoj zaštiti starih. Razvijanje prevencije i praćenja treba da budu integrisani sa problematikom kvaliteta dugotrajne zaštite.

Održivost – Iako već i podaci o postojećem broju i udelu starih u ukupnoj populaciji ukazuju na nužnost celovitijeg pristupa problemima dugotrajne zaštite, najmanje pažnje do sada posvećeno je koncipiranju integralnog modela dugotrajne zaštite. Uprkos njegovoj legitimnosti u budućnosti, za sada se ne opredeljuju ekonomski resursi za njegovo održivo osamostaljivanje ili širenje. Ulogu dopunjavanja sistema, prema postojećoj Strategiji razvoja socijalne zaštite, treba da preuzmu privatne inicijative – neformalni sektor i sama porodica. Time se, međutim, ne rešava problem zaštite siromašnih starih, kao što postoji i verovatnoća da će se kapaciteti porodice za brigu o starijim članovima smanjivati. Sve to rezultovaće uvećanjem pritiska na državni sistem dugotrajne zaštite.

KOMPARATIVAN POGLED

Socijalni sistem Srbije uopšteno je uporediv sa evropskim socijalnim modelima, kako sa stanovišta organizacije (Bizmarkovske osnove), tako i izdataka (tzv. nove države-članice EU). Istovremeno, u svrhu rešavanja brojnih problema u njegovom funkcionisanju, a uz nužnost balansiranja postojećih snaga i prednosti sa izraženim slabostima i pretnjama, reformske orijentacije u poslednjih deset godina usklađivane su sa smernicama iz glavnih normativa Evropske unije. Međutim, opštu karakteristiku dijaloga i doskorašnjeg odnosa Srbije i EU predstavljali su ne toliko ni ekonomski, koliko politički kriterijumi, a socijalna dimenzija nalazi se u njihovoj senci. Najčešće je aspiracija ka pridruživanju Uniji, od strane nacionalnih donosioca odluka, predstavljana kao faktor snižavanja socijalnih troškova i transfera, bez uvođenja onih promena koje predstavljaju pozitivan legat evropskih država blagostanja.

Pre svega, socijalne politike država-članica međusobno su različite. S druge strane, o neposrednom uticaju socijalne politike EU na socijalne reforme teško je govoriti, s obzirom na to da Srbija nije članica Unije. Stanje se donekle promenilo poslednjih godina, kao rezultat napretka na putu približavanja, sticanja statusa kandidata i cilja o punopravnom članstvu. Ocene Komisije o napretku i nastojanja da se izvrše pripreme u pojedinim oblastima pozitivno su uticale na usklađivanje propisa i prakse u politici zapošljavanja i socijalne zaštite.

Razmatranje problematike relativnog siromaštva i socijalne isključenosti predstavlja jedan od najznačajnijih koraka nacionalne socijalne politike u pravcu usklađivanja sa evropskim trendovima. U tom kontekstu, postalo je jasno da je potrebno unaprediti mnoge aspekte socijalnog sistema i položaj brojnih vulnerabilnih grupa u društvu. Diversifikovanije socijalne usluge uvedene novim zakonom, između ostalog, usmerene su u pravcu proširenja socijalne mreže za siromašne i one koji su pod rizikom od siromaštva. Napori usmereni ka decentralizaciji, takođe, motivisani su potrebom za boljim prepoznavanjem i pravovremenijim reagovanjem na potrebe koje nastaju u zajednici.

U kontekstu penzijskih reformi, politika aktivnog starenja, veća participacija starih na tržištu rada i doživotno učenje razmatrani su u okviru posebnih programa i izveštaja. Nacionalna strategija zapošljavanja za period 2011–2020. godine polazi od ciljeva strategije „Evropa 2020“, definiše izazove demografskog starenja i potrebe razvijanja programa zapošljavanja ranjivih grupa na tržištu rada. Programom su predviđene posebne mere za podizanje nivoa zaposlenosti starijih radnika (50–64 godina) koji su u periodu privatizacije ostali bez posla. Istaknuta je potreba razvoja adekvatnog sistema obrazovanja odraslih i sticanja novih kvalifikacija, promovisanje politike aktivnog starenja, koncepta celoživotnog učenja i motivisanja starijih da nastave rad u skladu sa psihofizičkim sposobnostima. Predviđeno je i podsticanje poslodavaca da zaposle i zadrže na poslu starije radnike i sprečavanje diskriminacije prilikom zapošljavanja starijih lica, posebno žena.

Reforme u zdravstvu, takođe, u Vladinom diskursu su često izjednačavane sa evropskim okvirom i boljim pozicioniranjem indikatora i učinka nacionalnog sistema zdravstva na evropskoj „listi“. Prvi koraci u tom pravcu načinjeni su posredstvom usklađivanja nacionalnog zakonodavstva sa EU i usvajanja različitih strategija inspirisanih razvojem zdravstva u EU.

Delimično se uvode i izvesni elementi Otvorenog metoda koordinacije u sistem zdravstva, poput izveštaja i indikatora, iako sam koncept OMK nije direktno zastupljen. Iako postoje naznake da u realizaciji ciljeva koji se odnose na podsticanje pristupačnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, kao i održivosti zdravstvenog sistema (i dugotrajne zaštite) ima poteškoća, upravo oni predstavljaju jedan od najznačajnijih segmenata reformi zdravstva.

Literatura

Baronijan Hana David, „Siromaštvo među penzionerima i starim licima sa 65 i više godina“, u: Jelena Marković (ur), *Analiza karakteristika siromaštva u Srbiji*, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2009, str. 115–140.

Büchs Milena, Methodological and Conceptual Issues in Researching the OMC, *Cross-National Research Papers*, vol. 7, no. 1, p. 31–41.

- Borras Susana, Jacobsson Kerstin, The Open Method of Coordination and New Governance Patterns in the EU, *Journal of European Public Policy*, vol. 11, no. 2, p. 185–208.
- Daguerre Anne and Larsen Pernille Trine, *The EU Employment Strategy (EES) and the Open Method of Coordination (OMC)*, University of Kent, Canterbury, 2003.
- „Drugi izveštaj o implementaciji Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji“, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2007.
- European Commission, *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, 2004, Available from: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf (Accessed 13 August 2006).
- European Commission, *Report on Social Inclusion 2005 – An analysis of the National Actions Plans on Social Inclusion (2004–2006) submitted by the 10 new Member States*, 2005, Available from: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/sec256_printed_en.pdf (Accessed 18 August 2006).
- Ferrera Maurizio, Matsaganis Manos, Sacchi Stefano, „Model otvorene koordinacije protiv siromaštva: Novi 'proces socijalnog uključivanja' Europske unije“, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 11, br. 3, str. 395–409.
- Ferrera Maurizio and Sacchi Stefano, *The Open Method of Coordination and National Institutional Capabilities – the Case of Italy*, 2004, available from: <http://www.urge.it/Sacchi/doc/sacchi3.pdf> (Accessed 20 December 2006).
- Gerovska-Mitev Maja, „Diseminacija evropske socijalne politike“, u Drenka Vuković i Ana Čekerevac (ur), *Socijalna politika u procesu evropskih integracija*, Fakultet političkih nauka Beograd, 2006, str. 52–66.
- Larsen Pernille Trine, Daguerre Anne and Taylor-Gooby Peter, *EU Pensions: the 2002 Pension Directive*, University of Kent, Canterbury, 2003.
- Lisbon European Council, *Lisbon European Council of 23 and 24 March 2000, Presidency Conclusions*, 2000, Available from: www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm (Accessed 4 January 2007).
- Perišić Natalija, *Socijalna sigurnost između države i tržišta – doktorska disertacija*, Fakultet političkih nauka, Beograd, 2012.
- Perišić Natalija, *Socijalna politika – izazovi i perspektive evropeizacije*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 2008.
- Pestieu Pierre, *The Welfare State in the European Union – Economic and Social Perspectives*, Oxford University Press, Oxford, 2006.
- „Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva – pregled i stanje socijalne isključenosti i siromaštva za period 2008–2010. godine sa prioritetima za naredni period“, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2011.
- Radaelli Claudio, *The Open Method of Coordination – a New Governance Architecture for the European Union*, Swedish Institute for European Policy Studies, Stockholm, 2003.
- Rogowski Ralf and Kajtar Edit, *The European Social Model and Coordination of Social Policy – an Overview of Policies, Competences and New Challenges at the EU Level*, 2004,

available from: http://www.siswo.uva.nl/tlm/confbuda/papers/papers_files/WP8%20Rogowski%20Kajtar%20-%20European%20Social%20Model.PDF (Accessed 5 August 2005)

- Smismans Stijn, "How to be Fundamental with Soft Procedures? The Open Method of Coordination and Fundamental Social Rights", in: Grainne de Burca and Bruno de Witte (eds.), *Social Rights in Europe*, Oxford University Press, Oxford, 2005, p. 217–238.
- Smismans Stijn, *EU Employment Policy: Decentralization or Centralization through the Open Method of Coordination*, European University Institute, Florence, 2004.
- Svetska banka, *Srbija: kako sa manje uraditi više? Suočavanje sa fiskalnom krizom putem povećanja produktivnosti javnog sektora*, 2009, Dostupno preko: http://siteresources.worldbank.org/SERBIAEXTN/Resources/Serbia_PER_srb_web.pdf (Pristupljeno 28. mart 2010. godine).
- Vuković Drenka and Perišić Natalija, *Annual National Report 2012 – Pensions, Health and Long-term Care in the Republic of Serbia*, European Commission and GVG, Brussels, 2012.
- Vuković Drenka and Perišić Natalija, *Annual National Report 2009 – Pensions, Health and Long-term Care in the Republic of Serbia*, European Commission and GVG, Brussels, 2009.
- Vuković Drenka, „Evropski socijalni model – kontinuitet i promene“, u Drenka Vuković i Ana Čekerevac (ur), *Socijalna politika u procesu evropskih integracija*, Fakultet političkih nauka, Beograd, str. 13–29.

Natalija Perišić

Characteristics and Range of Implementation of Open Method of Coordination in the European and National Contexts

Abstract

Outline of the structure of the Open Method of Coordination (OMC): its origin, characteristics, main advantages and disadvantages, presents an introduction to the considerations of more specific applications of the OMC – in the fields of employment, social inclusion, pensions, health and long-term care. European theoretical and practical efforts directed towards developing and adapting the OMC in different sectors and current experience in its application, constitute a framework for the considerations of the compliance of the Serbian social security system with the objectives of the OMC. This contribution to comparative analysis should provide an orientation about

the extent to which the national social system fits into the European social and solidarity limits (and requirements).

Key words: Open Method of Coordination (OMC), employment, social inclusion, pensions, health care, long-term care.