

Влада Републике Србије

НАЦИОНАЛНИ МИЛЕНИЈУМСКИ ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ



Влада Републике Србије
2006

САДРЖАЈ

- 13 МЦР 1:ПРЕПОЛОВИТИ СТОПУ СИРОМАШТВА УКУПНОГ СТАНОВНИШТВА И ИСКОРЕНИТИ ГЛАД
- 15 1. Тенденције у развоју
- 15 2. Тенденције и стање на тржишту рада
- 18 3. Карактеристике сиромаштва
- 23 МЦР 2:ДА ДО 2015. СВИ ДЕЧАЦИ И ДЕВОЈЧИЦЕ ЗАВРШЕ ОСНОВНО ОБРАЗОВАЊЕ
- 29 МЦР 3:РОДНА РАВНОПРАВНОСТ И ПОБОЉШАЊЕ ПОЛОЖАЈА ЖЕНА
- 34 МЦР 4:СМАЊИТИ СМРТНОСТ ДЕЦЕ
- 41 МЦР 5:УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА ЖЕНА У РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДУ
- 45 МЦР 6:БОРБА ПРОТИВ ХИВ/СИДЕ, ТУБЕРКУЛОЗЕ И ОСТАЛИХ БОЛЕСТИ
- 50 МЦР 7:ОСИГУРАТИ ОДРЖИВОСТ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ
- 54 МЦР 8:РАЗВИЈАТИ ГЛОБАЛНЕ ПАРТНЕРСКЕ ОДНОСЕ РАДИ РАЗВОЈА
- 58 ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА
- 61 Прилози

УВОД

Наша држава усвојила је, на Миленијумском самиту одржаном у Њујорку септембра 2000. године, заједно са још 189 земаља потписница, 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. Промовисани Миленијумски циљеви, произашли из Декларације, подразумевају борбу против сиромаштва, пружање основног образовања свима, промовисање једнакости међу половима, смањење смртности деце, побољшање здравља мајки, борбу против тешких болести, заштиту животне средине, као и развијање глобалних партнерских односа ради развоја.

Користећи званична документа, расположиве стратегије, базе података, урађене анализе, пројекте, искуства и процене стручњака, чланови Радне групе израдили су Преглед реализације Миленијумских циљева развоја у Републици Србији. Влада је усвојила Преглед 19. маја 2005. године, а исти је у септембру представљен на 60.годишњици Уједињених нација од стране Генералног секретара, као део Извештаја о прогресу који је учињен у свим земљама по питању постизања Миленијумских циљева развоја за период 2000-2005. Преглед је имао за циљ јавно информисање и социјалну мобилизацију, а одиграо је улогу и при упознавању и повезивању националних, регионалних и локалних циљева.

Миленијумске циљеве развоја неопходно је прилагодити специфичним потребама и проблемима грађана, како на нивоу сваке државе, тако и на нивоу локалне самоуправе, те је 22. октобра 2004. године Влада формирала Радну групу за праћење реализације циљева и планова из Миленијумске декларације УН. Радна група је мултиресорна, и чине је представници министарства, Републичког завода за статистику,

Сталне конференције градова и општина, Тима за спровођење Стратегије за смањење сиромаштва, Канцеларије за прикључивање Европској унији, Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, као и агенција Уједињених нација у Републици Србији.

Активности Радне групе биле су усмерене ка дефинисању националних циљева до 2015. године, а уз активну сарадњу са невладиним сектором, професионалним удружењима, привредним сектором и медијима, као и ка припреми података за кампању упознавања грађана са Миленијумским циљевима развоја. Иницирано је проширивање консултативног процеса и формирање подгрупа које су се фокусирале на идентификовање националних циљева и задатака. Око стотину људи је било директно укључено у процес национализације Миленијумских циљева развоја. Од значајнијих активности које су реализоване у овом процесу истичемо:

- Радионицу „Изградња капацитета за прилагођавање Миленијумских развојних циљева националном контексту“ (Кањижа, 13-15.јун 2006. године);
- Завршну радионицу у оквиру процеса национализације Миленијумских циљева развоја у Републици Србији (Бешка, 5-7.децембар 2006. године);
- Конференцију за медије одржану у Влади у циљу представљања процеса јавности (23. октобар 2006. године);
- Регионалне презентације формираних подгрупа (октобар-новембар 2006. године).

Као резултат рада Радне групе и подгрупа у оквиру процеса национализације Миленијумских циљева развоја у Републици Србији, утврђени су национални циљеви и задаци дати у овом документу.

БОКС 1. НАЦИОНАЛНИ МИЛЕНИЈУМСКИ ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ

МЦР 1: Преполовити стопу сиромаштва укупног становништва и искоренити глад

Задатак 1: До 2015. године смањити стопу незапослености радно активног становништва за најмање 50%

Специфични задатак 1: Смањити стопу незапослености младих за најмање једну трећину

Специфични задатак 2: Смањити стопу незапослености особа са инвалидитетом за најмање 20%

Специфични задатак 3: Смањити стопу незапослености жена за преко 45%

Задатак 2: До 2015. године преполовити стопу сиромаштва укупног становништва

Специфични задатак 1: Сузбити хронично сиромаштво Рома, уз смањење стопе сиромаштва за најмање 30%

Специфични задатак 2: Преполовити стопу сиромаштва избеглих и интерно расељених лица

Задатак 3: До 2015. године искоренити глад

Специфични задатак 1: Број неспособних за рад носилаца права на МОП износиће најмање две трећине од укупног броја.

Специфични задатак 2: Реализовати истраживање којим ће бити идентификоване породице у Републици Србији које пате од глади

МЦР 2: Да до 2015. сви дечаки и девојчице заврше основно образовање

Задатак 1: Повећање обухвата деце основним образовањем

Специфични задатак 1: Да 100% дечака и девојчица упише основно образовање

Специфични задатак 2: Да 98% дечака и девојчица заврши основно образовање

Специфични задатак 3: Смањити осипање деце при преласку у 5. разред испод 1%

Специфични задатак 4: До 2015. да 70% деце (3-7 година) буде обухваћено предшколским образовањем, с посебним акцентом на децу из ризичних група (деца на селу, ромска деца, деца са сметњама у развоју)

Специфични задатак 5: Дуплирати број предшколских институција, уз њихову равномерну географску дистрибуцију

Задатак 2: Стицање занимања, промовисање концепта доживотног учења и доступност високог образовања

Специфични задатак 1: Да 95% ученика и ученица заврши неки вид средњег образовања

Специфични задатак 2: До 2015. да 100% младих узраста 15-24 године буде писмено

Задатак 3: Побољшање квалитета образовања

Специфични задатак 1: Подизање квалитета образовања које добијају деца у основној школи

Задатак 4: Успостављање додатних база података за праћење и евалуацију остваривања националног циља и задатака

МЦР 3: Родна равноправност и побољшање положаја жена

Задатак 1: До 2015. преполовити економске неједнакости између жена и мушкараца (у сиромаштву, запослености, незапослености, учешћу у синдикатима, напредовању на послу, плаћености)

Задатак 2: До 2015. повећати заступљеност жена на свим нивоима политичког одлучивања на најмање 30%

Задатак 3: До 2008. заокружити стварање системских претпоставки за остваривање родне једнакости (планови имплементације Закона о равноправности полова, НПА и специфичне стратегије)

Задатак 4: До 2015. развити систем заштите жена жртава насиља и систем превенције насиља над женама.

МЦР 4: Смањивање смртности деце

Задатак 1: Између 2000. и 2015. године смањити стопе смртности деце испод 5 година у просеку за половину

Задатак 2: Између 2000. и 2015. године унапредити обухват жена антенаталном и постнаталном здравственом заштитом најмање за једну трећину

Задатак 3: Између 2000. и 2015. године смањити стопу смртности деце испод 19 година од спољних узрока смрти са 15,9 на 8,8

Задатак 4: Између 2005. и 2015. године унапредити обухват деце искључивим дојењем од рођења до шестог месеца живота, са 15% на 30%

Задатак 5: Између 2000. и 2015. године унапредити обухват деце програмом обавезних вакцинација на 99,0%

МЦР 5: Унапређење здравља жена у репродуктивном периоду (унапређење матерналног здравља)

Задатак 1: До 2015. године смањити однос матерналне смртности на 4,9

Задатак 2: До 2015. очувати и унапредити репродуктивно здравље жена одржавањем стопа фертилитета на садашњем нивоу, смањењем стопа намерних прекида трудноће за једну половину и двоструким увећањем процента жена које користе савремене методе контрацепције

Задатак 3: Између 2000. и 2015. године смањити смртност у групи жена фертилне доби за једну трећину

МЦР 6: Борба против ХИВ/СИДЕ, туберкулозе и осталих болести

Задатак 1: До 2015. године смањити ширење ХИВ-а

Задатак 2: Унапредити контролу туберкулозе кроз спровођење ДОТС стратегије и обухват успешно лечених од 95%

Задатак 3: Између 2000. и 2015. године повећати очекивано трајање живота у просеку за две године и смањити удео популације који процењују своје здравље као лоше и изузетно лоше

Задатак 4: Између 2000. и 2015. године смањити ризично понашање у просеку за 10%

Задатак 5: До 2010. године основати центре за превентивне здравствене услуге у свим домовима здравља у Републици Србији

Задатак 6: До 2010. године установити механизме за праћење здравља деце са сметњама у развоју и одраслих особа које живе са инвалидитетом.

МЦР 7: Осигурати одрживост животне средине

Задатак 1: Уградити принципе одрживог развоја у националне политике, зауставити губитак природних ресурса и подстицати њихову ревитализацију

Специфични задатак 1: До 2015. године усвојити и имплементирати националне програме, стратегије и законе који регулишу области

одрживог развоја и заштите животне средине у Републици Србији

Специфични задатак 2: До 2015. године повећати површину под шумом на 32% укупне територије Републике Србије

Специфични задатак 3: До 2010. године повећати површину заштићених природних добара на 10% укупне територије Републике Србије

Специфични задатак 4: До 2015. године смањити број домаћинстава која користе чврста горива на 25% укупног броја домаћинстава у Републици Србији

Специфични задатак 5: Повећати енергетску ефикасност и коришћење обновљивих извора енергије

Специфични задатак 6: Смањити загађеност ваздуха.

Задатак 2: Смањити проценат становништва без одговарајућег снабдевања здравом водом, прикључка на канализациону мрежу и организованог сакупљања комуналног отпада

Специфични задатак 1: До 2015. године повећати проценат домаћинстава прикључених на јавну водоводну мрежу у урбаним срединама на 98% и у руралним срединама на 65%

Специфични задатак 2: До 2014. године повећати проценат домаћинстава обухваћених јавним канализационим системима на 65%, а до 2015. године повећати проценат домаћинстава обухваћених јавним канализационим системима у великим градовима (преко 100 000 становника) на 100%

Специфични задатак 3: До 2015. године повећати број становника обухваћених системом сакупљања комуналног отпада на 70%

Задатак 3: Побољшати услове становања сиромашних становника нехигијенских насеља

Специфични задатак 1: Остварити доступност становања и расположивост стамбеног фонда за сиромашне и рањиве друштвене групе

МЦР 8: Развијати глобалне партнерске односе ради развоја

Задатак 1: Динамичан и одржив раст бруто домаћег производа заснован на претпоставкама утврђеним у Националном инвестиционом плану, Стратегији подстицања и развоја страних улагања и Стратегији привредног развоја до 2012. године

Задатак 2: Повећати доступност нових технологија знатно већем броју грађана

Задатак 3: Повећати улагања у развој људских ресурса за око 70%

Задатак 2: Повећати учешће извоза роба и услуга у бруто домаћем производу на око 55%

Задатак 3: Смањити спољни дуг у бруто домаћем производу на око 10%

**НАЦИОНАЛНИ МИЛЕНИЈУМСКИ
ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА У РЕПУБЛИЦИ
СРБИЈИ**

МЦР 1: ПРЕПОЛОВИТИ СТОПУ СИРОМАШТВА УКУПНОГ СТАНОВНИШТВА И ИСКОРЕНИТИ ГЛАД

БОКС 2. МЕРЕЊЕ СИРОМАШТВА

Један од циљева Владе је стварање солидне статистичке основе за континуирано и поуздано мерење сиромаштва. Праћење стопа сиромаштва по категоријама подручја (урбано, рурално), регионима, окрузима, пружа доносиоцима одлука увид у информације о основним демографским и регионалним карактеристикама сиромаштва.

Међутим, по нашој оцени, у оквиру постојећих база података које се користе за ове потребе, обухват и структура урбаних и руралних подручја у односу на категорије појединих домаћинстава која у њима живе нису довољно добро дефинисани. Наиме, реч је о домаћинствима која би могла имати супротно обележје када би се у обзир узели њихова имовина и приходи које остварују.

Уз то, детаљније информације о сиромаштву осетљивих група унутар демографских група, региона, управних округа, општина и домаћинстава представљају важан извор података за идентификовање специфичних облика сиромаштва, као и за утврђивање специфичних стратешких циљева решавања тих облика сиромаштва, чије би остваривање олакшало социјалну укљученост најугроженијих група.

Показатељи мерења сиромаштва утврђени у Стратегији за смањење сиромаштва базирају се на резултатима Анкете о животном стандарду становништва, која је спроведена у мају 2002. године на захтев Владе и уз стручну помоћ Светске банке. У периоду после 2002. године, могу се разликовати две фазе у одвијању активности везаних за статистичке податке о праћењу сиромаштва. Прва фаза се односи на спровођење Анкете о животном стандарду 2003. године, по истој методологији и на исти начин као и 2002. године. Друга фаза је отпочела одлуком донетом 2004. године да се статистика сиромаштва заснива на подацима Анкете о потрошњи домаћинстава коју редовно спроводи Републички завод за статистику (за разлику од Анкете о животном стандарду, коју је радила приватна истраживачка агенција). Тиме се обезбеђује пуно национално власништво и преко потребан дугорочни континуитет у креирању база података о праћењу сиромаштва, и доприноси изградњи капацитета Републичког завода за статистику. Да би се овај процес олакшао, Влада је у фебруару 2005. године овластила потпредседника Владе да формира Радну групу за мерење сиромаштва, са задатком да изврши свеобухватну анализу методолошких и емпиријских карактеристика Анкете о животном стандарду и Анкете о потрошњи домаћинстава, и да предложи методолошка решења за утврђивање индикатора сиромаштва заснованих на Анкети о потрошњи домаћинстава.¹

Републички завод за статистику, уз помоћ Радне групе за мерење сиромаштва и Светске банке, припрема процедуре и методологије, али њихов рад још није званично завршен. Први резултати рада Републичког завода за статистику и Радне групе изложени су на Другој националној конференцији о смањењу сиромаштва у Републици Србији. Презентирани

¹ Извештај о имплементацији Стратегије за смањење сиромаштва у Републици Србији, Влада, 2005.

резултати се базирају на алтернативном приступу дефинисању метода за утврђивање линије сиромаштва и метода обрачуна броја потрошачких јединица.²

Републички завод за статистику и Радна група за сада располажу експерименталним резултатима индикатора везаних за мерење сиромаштва на основу података Анкете о потрошњи домаћинства за 2005. годину, које даље усаглашавају са експертима Светске банке. Радна група је дефинисала три различите минималне потрошачке корпе за утврђивање линије сиромаштва, у зависности од примењене дефиниције. Све три дефиниције полазе од два основна критеријума: (1) минималног потребног броја калорија који одрастао човек мора да унесе у организам сваки дан да би могао да живи (2.280 Кцал дневно – ФАО) и (2) структуре потрошње најсиромашнијих домаћинства (потрошња домаћинства у првом и другом децилу). Прва и друга дефиниција узимају у обзир и скалу еквиваленције – број потрошачких јединица по домаћинству, коју препоручује ЕУРОСТАТ.³ У трећој дефиницији је, при обрачуну скале еквиваленције, примењен Енгелов метод који узима у обзир структуру домаћинства и старост деце.

Да би резултати о праћењу сиромаштва били најприближније упоредиви са резултатима на основу којих је рађена Стратегија за смањење сиромаштва, по нашој оцени потребно је да се користи трећа дефиниција линије сиромаштва. Према тој методологији, линија сиромаштва је у 2005. години у Републици Србији износила 5.381 динар месечно по потрошачкој јединици (обрачунатих према Енгеловом методу), односно 2,7 америчких долара дневно по просечном званичном курсу динара према долару у 2005. години (2,4 долара дневно по потрошачкој јединици обрачунатој по Енгеловом методу⁴ у 2002. години, такође, према званичном курсу динара према долару у 2002). Бројни додатни индикатори дати у презентацији Републичког завода за статистику „Експериментално мерење сиромаштва у Републици Србији“ такође указују на то да се најбоља веза између индикатора сиромаштва датих у Стратегији за смањење сиромаштва постиже коришћењем методологије 3 Радне групе.

Иначе, сматрамо да би Републички завод за статистику требало да врши обрачун и минималне корпе потрошње обрачунате према скали еквиваленције ЕУРОСТАТА (методологија 1), која би представљала другу од две званичне линије сиромаштва које би се користиле за потребе анализа и креирање мера за смањење сиромаштва.

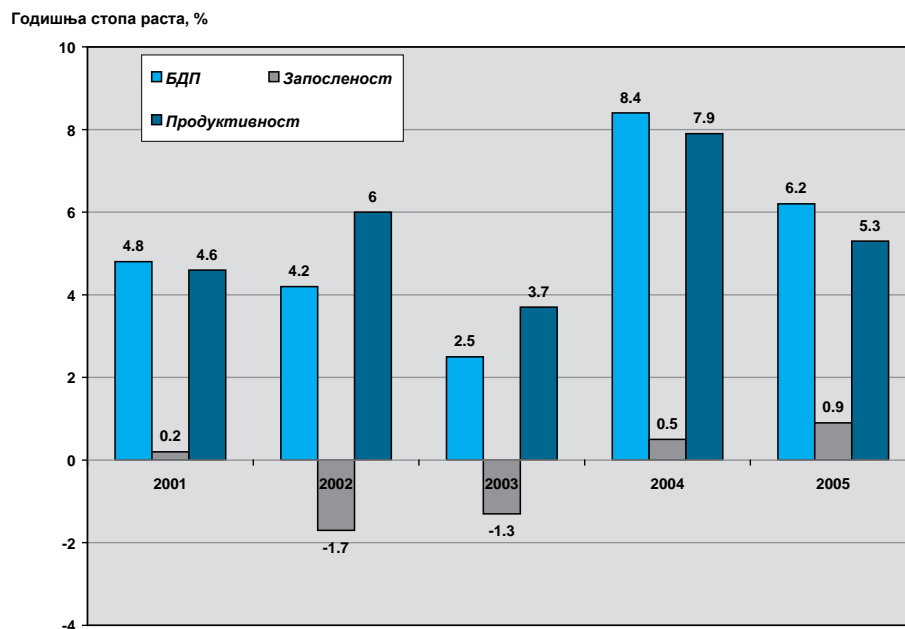
2 „Експериментално мерење сиромаштва у Србији“, Методологија и подаци, Републички завод за статистику, Друга Национална конференција о смањењу сиромаштва у Републици Србији, Влада, Бела Црква, 20. септембар 2006.

3 Носилац домаћинства према овој скали има пондер 1, сваки одрастао члан домаћинства има пондер 0,7, док деца имају пондер 0,5.

4 *Стратегија за смањење сиромаштва у Републици Србији*, Влада, 2003.

1. ТЕНДЕНЦИЈЕ У РАЗВОЈУ

Графикон 1.1. Бруто домаћи производ, запосленост и продуктивност



У периоду 2003-2005. године остварен је динамичан реални привредни раст по стопи од 5,7% просечно годишње. Укупан број запослених је одржан на приближно истом

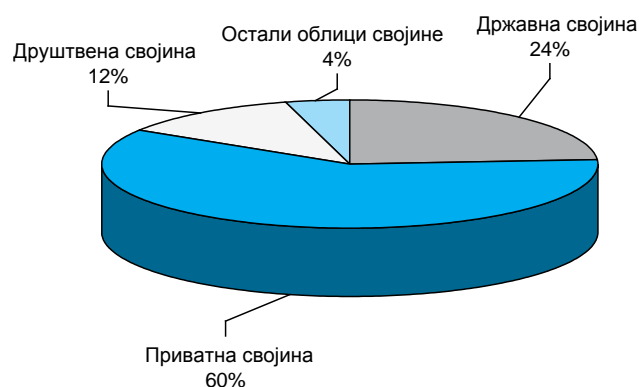
нивоу. Продуктивност привреде је константно динамично повећавана, варирајући по годинама у зависности од динамике реалног раста бруто домаћег производа.

2. ТЕНДЕНЦИЈЕ И СТАЊЕ НА ТРЖИШТУ РАДА

Озбиљан реформски процес од 2001. године водио је, из године у годину, ка постепеном успостављању критеријума функционисања тржишне економије. Значајне структурне

промене остварене су на тржишту рада. Забележен је динамичан раст запослености у приватном сектору и значајно смањење броја запослених у друштвеном и јавном сектору.

Графикон 1.2. Запослена лица према облику својине, 2005. (АРС) Република Србија без Косова и Метохије



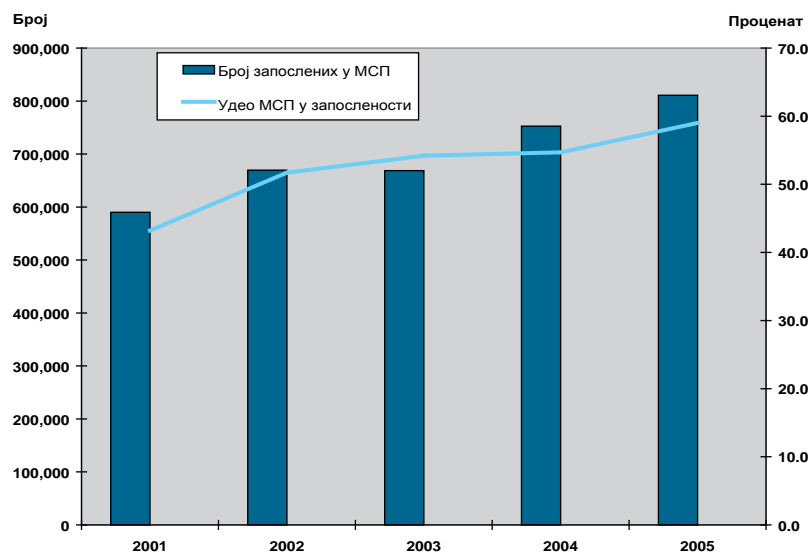
Томе су доприносили истовремено вођени процеси реструктурирања и приватизације у свим сегментима. Једна од битних карактеристика српске транзиције је веома брзо и успешно изведено реструктурирање и приватизација банкарског и укупног финансијског сектора. То је била основна претпоставка за релативно успешан наставак реструктурирања и приватизације друштвених предузећа. У периоду 2002-2005. године приватизовано је 1.844 предузећа. У приватизованим предузећима је 2005. године било запослено 247.113 лица, или 12% од укупног броја запослених у тој години. Приватизована предузећа су постала здраво језгро српске привреде, јер су постала носилац раста производње, продуктивности и извоза.

У периоду од 2001. године у Републици Србији је створен знатно повољнији амбијент за развој и пословање малих и средњих

предузећа (МСП) и приватног предузетништва у односу на претходни период. У 2005. години било је 74.736 МСП која су запошљавала 810.862 лица.⁵

Развој МСП је омогућио транзицију радне снаге од друштвених предузећа, која су била у процесу реструктурирања и приватизације, ка сектору приватних МСП. Ово је омогућило да се укупна запосленост, са малим варијацијама по годинама, одржава на приближно истом нивоу. Међутим, развој МСП није био динамичан у довољној мери да обезбеди запошљавање свих оних који су остали без посла у процесу реструктурирања и приватизације, као и генерација које су пристизале из образовног система. Због тога се наслеђена висока стопа регистроване незапослености на отвореном тржишту рада из деценије 1990-тих година постепено повећавала: 2002. године, ова стопа је износила 27,1%, а 2005. 29,2%.⁶

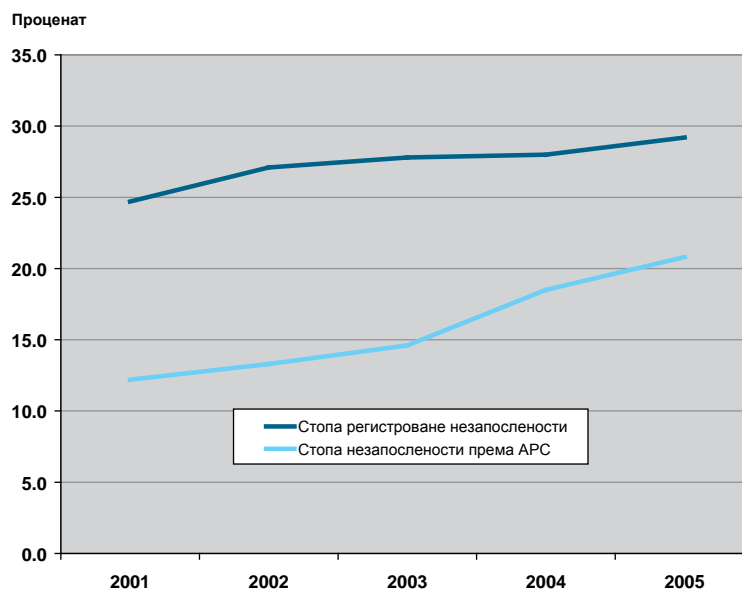
Графикон 1.3. Запошљавање у МСП у Републици Србији



5 Ревидирани Меморандум о Буџету и економској и фискалној политици за 2007. годину, са пројекцијама за 2008. и 2009. годину («Службени гласник РС», број 101/06).

6 У укупан број запослених укључен је и број осигураних пољопривредника. Међутим, неопходно је нагласити да је на пораст стопе регистроване незапослености од 2003. године утицало и доношење новог Закона о пензијско инвалидском осигурању, по коме пољопривредници могу да осигуравају само носиоца домаћинства, што је довело до значајног смањења броја осигураних пољопривредника у Републици Србији у односу на период пре доношења овог Закона, када су сви пољопривредници били обавезни да буду осигураници пензијско-инвалидског осигурања.

Графикон 1.4. Стопе незапослености Република Србија без Косова и Метохије



Стопа незапослености према Анкети о радној снази у 2004. и 2005. години је брже повећавана у односу на стопу регистроване незапослености и поред тога што је ова прва знатно нижа у поређењу са другом. Ово сугерише, прво, да су мере које су предузимане за смањивање рада у неформалном сектору дале резултате у правцу смањивања броја лица која послодавци ангажују на црно, и друго, да је проблем

незапослености заоштрен са увођењем реда у правном систему и са појачавањем захтева на тржишту за повећање на знању засноване продуктивности и конкурентности. Поред тога, на повећање стопе незапослености према Анкети о радној снази у 2004. и 2005. у односу на претходне године, је утицало и усклађивање методологије израчунавања исте са дефиницијама ЕУРОСТАТА до кога је дошло 2004. године.

ЗАДАТАК 1:

До 2015. године смањити стопу незапослености радно активног становништва за најмање 50%

Очекује се да ће до 2008. године процес реструктурирања и приватизације бити окончан. Тада ће на тржишту рада доминантно бити присутна отворена незапосленост. Повећање стопе инвестиција из домаћих извора и доток страних директних инвестиција обезбедиће услове за креирање нових радних места и за брже повећање запослености, нарочито у мање развијеним подручјима која данас имају високу стопу незапослености. Рачуна се да ће се, са (1) предузимањем владиних мера за подстицање предузетништва, отварање нових МСП и стварање повољне пословне климе за њихово пословање и (2) са реализацијом про-

грама активних мера запошљавања од стране Националне службе за запошљавање и приватних агенција за запошљавање, омогућити смањење стопе незапослености радно активног становништва за најмање 50%.

Најугроженије категорије незапослених су: млади, дугорочно незапослени, особе са инвалидитетом, Роми, избегла и интерно расељена лица и жене. Радна група се определила за реализацију и праћење три специфична задатка:

Специфични задатак 1:

Смањити стопу незапослености младих за најмање једну трећину

Специфични задатак 2:

Смањити стопу незапослености особа са инвалидитетом за најмање 20%

Специфични задатак 3:

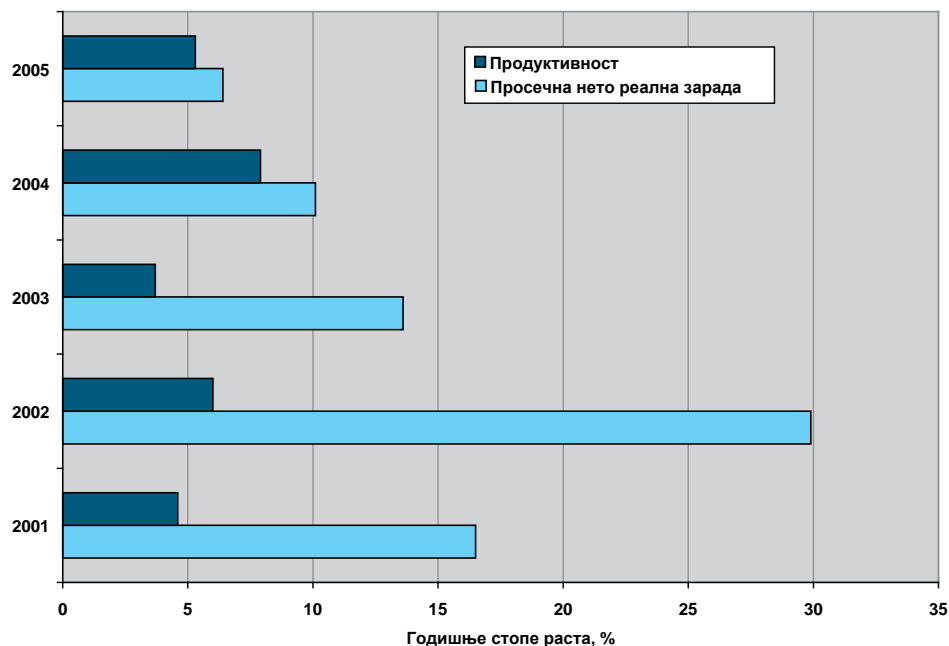
Смањити стопу незапослености жена за преко 45%

3. КАРАКТЕРИСТИКЕ СИРОМАШТВА

Драстичан пад економске активности током претходне деценије је имао велики утицај на повећање броја сиромашних код домаћег становништва до 2000. године. Уз то, изузетно неповољна друштвено-економска кретања у Републици Србији током 1990-тих година утицала су на стварање нових осетљивих група, као што су избеглице и интерно расељена лица која су нашла уточиште у Републици Србији.

Од 2002. године, просечна годишња стопа раста инфлације је значајно смањена. У периоду 2001-2005. године, просечна реална зарада је повећавана по стопи од 15,3% просечно годишње. У првим годинама демократске власти, реални раст зарада је био знатно бржи од раста продуктивности. То је било неопходно, јер су резултати тадашњих истраживања⁷ указивали на потребу повећања стандарда грађана како би се обезбедила њихова подршка реформама. Ово се нарочито односи на запослене у јавном сектору, чија је просечна зарада у 2000. години била испод републичког просека, иако преко половине запослених у том сектору чине лица са вишим и високим образовањем. Од 2004. године, политика зарада је усмерена на усклађивање раста реалних зарада са растом продуктивности.

Графикон 1.5. Кретање просечне реалне зараде и продуктивности



Остварен је и реалан раст других прихода грађана. Средства за личну потрошњу су увећавана и по основу враћања дугова становништву насталих пре октобра 2000. године, као и по основу стварања услова за коришћење потрошачких и стамбених кредита.

Полазећи од примењене методологије мерења сиромаштва коју смо на почетку описали, може се констатовати да је укупна сто-

па сиромаштва у Републици Србији била значајно мања у 2005. (6,5%) у поређењу са 2002. (10,6%) и 2003. (10,5%)⁸ годином.

⁷ Индекс субјективне економске ситуације Института Г17, обрачунат на бази Г17 Анкете о дохоцима и ставовима становништва, је показао да је у првом полутођу 2001. године ситуација била лоша. Г17 Институт (од октобра 2005. Институт за економска и социјална истраживања), Билтен Г17, Београд, август 2001.

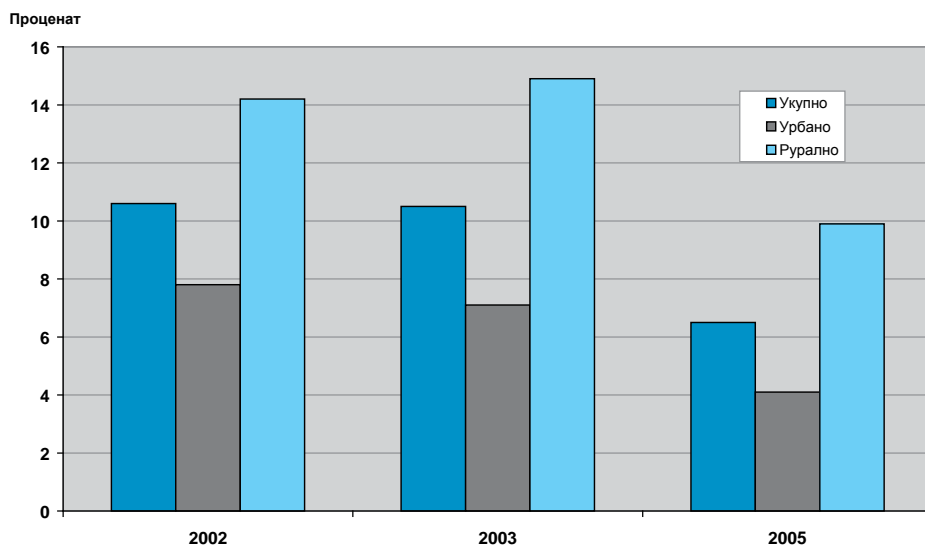
⁸ Стратегија за смањење сиромаштва у Републици Србији, Влада, 2003. и Извештај о имплементацији Стратегије за смањење сиромаштва у Републици Србији, Влада, 2005.

Подаци показују да континуирано постоје разлике у сиромаштву између урбаних и руралних подручја, јер је и даље више сиромашних у руралним подручјима. Међутим, значајно је истаћи да је број сиромашних смањен и у урбаним и у руралним подручјима у 2005. у поређењу са 2002. и 2003. годином.

Анализа сиромаштва према типу подручја подразумева адекватну дефиницију подручја. Статистичка дефиниција руралних на-

сеља данас у Републици Србији практично не постоји. Стога је неопходно да се утврде општеприхватљиви критеријуми за дефинисање руралних подручја.⁹ Очекује се да ће Република Србија усвојити неку од међународно признатих класификација руралних подручја. Ово је и неопходан предуслов за дефинисање сета индикатора којима ће се пратити и други статистички показатељи о руралној економији и ресурсима.

Графикон 1.6. Стопе сиромаштва према типу подручја Република Србија без Косова и Метохије



Ако посматрамо структуру сиромашних према главној активности чланова домаћинства, међу сиромашнима је највише било пензионера (29,9%), незапослених (23,2%) и запослених (19,7%), а затим, индивидуалних пољопривредника (10,8%), док је знатно мањи удео осталих категорија (домаћице 4,0%, неспособни за рад 5,0% и остали 7,4%).

Међутим, карактеристично је да је проценат сиромашних, посматрано према старости, већи код становништва старог до 65 година (6,9%), него код становништва старијег од 65 година (5,7%). Као што смо видели, у укупном броју сиромашних према главној активности чланова домаћинства, учешће запослених и незапослених је износило 42,9%. Тиме се највећим делом може објаснити већа стопа сиромаштва код становништва млађег од 65 година него код старијих од 65 година. Најзначајнији фактор који утиче на сиромаштво запослених и незапослених је ниво образовања. Међу сиромашнима, посматрано према нивоу обра-

зовања, две трећине (66,7%) од укупног броја сиромашних је са нивоом образовања до завршене основне школе (без школе 10,1%, са непотпуном основном школом 28,3%, са основном школом 28,3%), нешто мање од једне трећине (31,0%) је са средњим образовањем (једно/двогодишња стручна школа 6,8%, средња трогодишња и КВ 16,7%, средња

⁹ У Републици Србији је подела насеља на градска, сеоска и мешовита примењивана у Пописима из 1953, 1961. и 1971. године, а као критеријум за разврставање послужили су величина насеља и однос пољопривредног и укупног становништва. Подела на урбана и остала насеља у Републици Србији у Пописима из 1981. до 2002. године се базира на општинским одлукама, којима саме општине додељују статус града неком насељу. Довољно је да насеље има урађен генерални урбанистички план, и одлуком скупштине општине на чијој се територији налази, оно се може прогласити градским. Сва насеља која нису проглашена градским сврставају се у остала, па се по аутоматизму сматрају руралним. Тако неке општине (на пример, Богатић, Владимирци, Голубац, Жабари, Гаџин Хан, Дољевац, Прешево) и са релативно већом територијом, немају урбани део, већ се у целости сматрају руралним, док су неке општине сличне или мање величине, сматрају урбаним. Статистички критеријуми очигледно нису респектовани, што је велико методолошко ограничење. Најобухватнији подаци о руралним подручјима у Републици Србији потичу из *Пописа становништва, домаћинства и станова и Пописа пољопривреде*, који се паралелно спроводе. То практично значи да се основни индикатори о руралним подручјима у Србији данас могу сагледавати само са временске дистанце од десет година.

четворогодишња 7,0 и гимназија 0,4%), док је са вишом школом 1,3%, а са високим образовањем 1,1%.

Структура сиромашних према нивоу образовања кореспондира са структуром броја запослених и броја незапослених према нивоу образовања. Тако је у 2005. години учешће запослених до нивоа завршене сред-

ње школе износило 82,8% (до нивоа завршене основне школе 26,7% и са средњом школом 56,1%). У структури укупног броја незапослених, пак, удео незапослених до нивоа средње школе је износио 89,0% (до нивоа завршене основне школе 21,0%, а са средњом школом 68,0%).¹⁰

Табела 1. Структура сиромашних према нивоу образовања, главној активности чланова домаћинства и старости

Ниво образовања	Процент	Главна активност чланова домаћинства	Процент	Старост	Процент
Без школе	10,06	Послодавац	0,39	До 65 година	6,9
Непотпуна основна школа	28,27	Запослен	19,66	65 и више година	5,7
Основна школа	28,33	Индивидуални пољопривредник	10,84		
Једно/двогодишња стручна школа	6,79	Самостално обавља делатн.	0,49		
Средња –трогодишња и КВ	16,74	Неплаћени, помажући члан			
Средња – четворогодишња и ВКВ	7,02	Незапослен	23,21		
Гимназија	0,41	Домаћица	3,98		
Виша школа	1,27	Ученик/студент			
Висока школа(факултет)	1,11	Пензионер	29,94		
Магистратура-специјализација		Неспособан за рад	4,98		
Докторат		Остали	6,50		

Извор: Републички завод за статистику

Али, овоме свакако треба додати и релативно велико учешће сиромашних пензионера млађих од 65 година. Крајем 2005. године, у Републичком фонду за ПИО запослених, преко половине од укупног броја корисника старосне пензије (556.295 лица) је било млађе од 66 година (51,9%), а 58,9% од укупног броја корисника инвалидске пензије је такође било млађе од 66 година. То су очигледно људи који су користили погодности за одлазак у пензију током 1990-тих и у првој половини ове деценије, када је процес транзиције интензиван. Међутим, ту су и они пензионери који су имали знатно мањи стаж осигурања при одласку у пензију, те они чије су зараде у току радног века биле веома ниске, као и породични пензионери (26,9% од укупног броја корисника, који је крајем 2005.

године износио 1.239.573 у Републичком фонду за ПИО запослених), који су наследили пензију, а која је, по закону, знатно мања од личне пензије. Но, пензија је приход који се стиче у старости по основу ранијег рада и плаћеног осигурања у току радног века. Стога се овај приход не може повећавати мимо критеријума утврђених у Закону о пензијском и инвалидском осигурању. Брига државе о сиромашним пензионерима треба да се одвија у оквиру система социјалне заштите кроз финансирање одређених програма на локалном нивоу који би имали за циљ побољшање материјалног положаја оних пензионера који су у зони сиромаштва. Невладин сектор, такође, треба да се активно укључи у реализацији програма намењених сиромашним пензионерима.

¹⁰ Анкета о радној снази, Републички завод за статистику, октобар 2005.

ЗАДАТАК 2:

До 2015. године преполовити стопу сиромаштва укупног становништва

Смањење сиромаштва у наредних десет година, поред динамичног и на знању заснованог економског раста, захтева битно повећање социјалне укључености осетљивих група, пре свега: особа са инвалидитетом, Рома и избеглих и интерно расељених лица. Неопходно је нагласити да национална статистика не располаже базама података о претходно наведеним осетљивим групама. Потребно је да се уведу нова истраживања да би се обезбедиле информације о осетљивим групама. Такође, осетљивим групама треба обезбедити регистрацију и добијање личних исправа, како би оне могле да остварују грађанска права.

Специфични задатак 1:

Сузбити хронично сиромаштво Рома

Роми у Републици Србији су социјално угрожена група. Према попису становништва из 2002. године, у Републици Србији има око 108.000 Рома, мада ромске организације упозоравају да би стваран број Рома у Републици Србији могао бити и пет пута већи.¹¹ Стопа сиромаштва Рома заснована на расходима и линији сиромаштва од 2,15 долара (УСД) дневно износи 26%.¹² Резултати истраживања показују да у ромској заједници многа домаћинства живе у сиромаштву генерација за генерацијом, односно у условима такозваног хроничног сиромаштва. Због тога је борба против сиромаштва код ове популације знатно тежа, јер родитељи који су необразовани и незапослени тешко могу да

натерају своју децу да прихвате другачији начин понашања који би им омогућио излазак из хроничног сиромаштва. Стопа незапослености Рома износи 39%, и знатно је већа од просечне стопе незапослености. Потребно је укључивање Рома у редован систем образовања, као и у програме активних мера запошљавања. На тај начин ће се обезбедити услови за веће запошљавање Рома, и на тој основи за повећање животног стандарда ромских породица. Потребно је побољшавати и услове становања и здравља Рома. Све ово би довело до смањења стопе сиромаштва Рома за најмање 30%.

Специфични задатак 2:

Преполовити стопу сиромаштва избеглих и интерно расељених лица

У Републици Србији је регистровано 139.180 избеглица и 207.506 интерно расељених лица са Косова и Метохије. Стопа сиромаштва избеглица и интерно расељених лица, заснована на расходима и на линији сиромаштва од 2,15 долара дневно, износи 15%. Стопа незапослености ове категорије лица износи 32%.¹³ Ова популација се, такође, суочава са проблемима везаним за здравље и за становање. Очекује се да ће реализација пројеката у области запошљавања, здравства и становања, као и пројекти везани за повратак и интеграцију избеглица и интерно расељених лица, омогућити да се њихово сиромаштво преполови.

¹¹ Под ризиком: Социјална угроженост Рома, избеглица и интерно расељених лица у Србији, УНДП, Београд, 2006.

¹² Исто.

¹³ Исто.

ЗАДАТАК 3:

До 2015. године искоренити глад

Република Србија нема податке о броју породица и грађана који пате од глади. Но, расправе на локалном нивоу су показале да у неразвијеним подручјима има породица које пате од глади. Стога је нужно да се овај проблем што пре истражи.

Међу лицима која су носиоци права на материјално обезбеђење породице (МОП) највише је незапослених. Стварање услова за повећање запослености треба да омогући да се повећа удео лица неспособних за рад у укупном броју носилаца права на МОП. Запошљавање чланова породица способних

за рад који су данас носиоци права на МОП, уз њихово оспособљавање за обављање боље плаћених послова, водиће ка искорењивању глади у Републици Србији до 2015. године.

Специфични задатак 1:

Број неспособних за рад носилаца права на МОП износиће најмање две трећине од укупног броја

Специфични задатак 2:

Реализовати истраживање којим ће бити идентификоване породице у Републици Србији које пате од глади

МЦР 2: ДА ДО 2015. СВИ ДЕЧАЦИ И ДЕВОЈЧИЦЕ ЗАВРШЕ ОСНОВНО ОБРАЗОВАЊЕ

Образовање је у тесној спрези са осталим Миленијумским циљевима, пре свега са смањивањем сиромаштва¹⁴. Никада ниједна земља није постигла сталан и брз развој, а да претходно није остварила стопу писмености одраслих од бар 40%; вероватноћа да млади (узраст 15-24 године) који имају потпуно основно образовање добију ХИВ је за 50%

мања него код оних који су без школе; за 50% је већа вероватноћа да ће образоване мајке вакцинисати своју децу него оне без школе, итд. Основно образовање је, истовремено, људско право и важан инструмент за побољшање квалитета живота и средине у којој живимо.

ЗАДАТАК 1:

Повећавање обухвата деце основним образовањем

Специфични задатак 1:

Да се 100% дечака и девојчица упише у основно образовање

Специфични задатак 2:

Да 98% дечака и девојчица заврши основно образовање

Завршавање основног образовања је један од приоритетних задатака МЦР 2, јер након скоро шездесет година законске обавезе да се заврши основно образовање¹⁵, 22,3% становника у земљи је без потпуне основне школе (Попис 2002). Да би до 2015. године сви дечаци и девојчице завршили основно образовање, неопходно је да нове генерације скоро у потпуности завршавају основну школу и да се подстичу сви они који су напустили систем да се врате и комплетирају основно образовање. Однос дечака и девојчица у основном образовању је веома изједначен (0.95, РЗС, 2005).

Због начина израчунавања (подаци се добијају на основу школске године, а не праћењем генерације ученика), доста је висока стопа завршавања основне школе (ОШ), тј. изгледа виша него што у стварности јесте (на основу појединих анализа, ова стопа се процењује на између 85 и 90%). Колики је реалан проценат завршавања ОШ ипак не можемо тачно рећи, јер немамо никаквих података о осипању деце из ОШ, као ни прецизних података о броју ромске деце или деце са сметњама у развоју, о томе колико њих не улази у систем или га напушта пре краја ОШ. Да бисмо дошли до реалних података, неопходно би било урадити анализу осипања деце из основног образовања (од уписа, преласка у 5. разред, до краја ОШ, са рашчлањеним подацима), као и статистички пратити једну генерацију од уписа до завршавања ОШ.

14 Стратегија за смањење сиромаштва у Републици Србији, Влада, 2003.

15 Општи закон о школству донет 1958. године.

Специфични задатак 3:

Смањити осипање деце при преласку у 5. разред испод 1%

Прелазак у 5. разред је прекретница на којој долази до осипања деце из основне школе, и то у значајном проценту деце са села и, посебно, ромске деце.

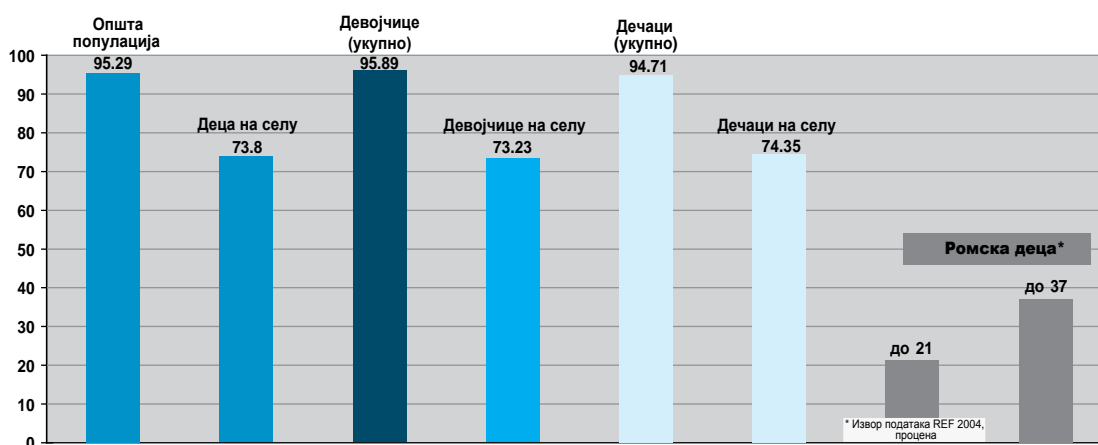
Специфични задатак 4:

До 2015. да 70% деце (3-7 година) буде обухваћено предшколским образовањем, с посебним акцентом на децу из ризичних група (деца на селу, ромска деца, деца са сметњама у развоју)

Предшколско образовање има важну улогу у спречавању школског неуспеха и социјалног искључивања¹⁶. Повећавање обухвата

деце предшколским образовањем, и то преваходно узраста 3-7 година, омогућава већу стопу уписа и смањење осипања деце из основног образовања, посебно деце из социјално-културно депривираних средина, која у свом окружењу нису имала довољно подстицаја за развој и која због тога могу да заостају и да напусте основну школу. Важност повећаног обухвата деце предшколским образовањем истакнута је и у другим национално важним документима (предлог Закона о предшколском васпитању и образовању, Опште основе предшколског програма, Национални план акција за децу, у оквиру пронаталитетне политике Министарства рада, запошљавања и социјалне политике).

Графикон 2.1. Процент деце која завршавају основну школу

**Специфични задатак 5:**

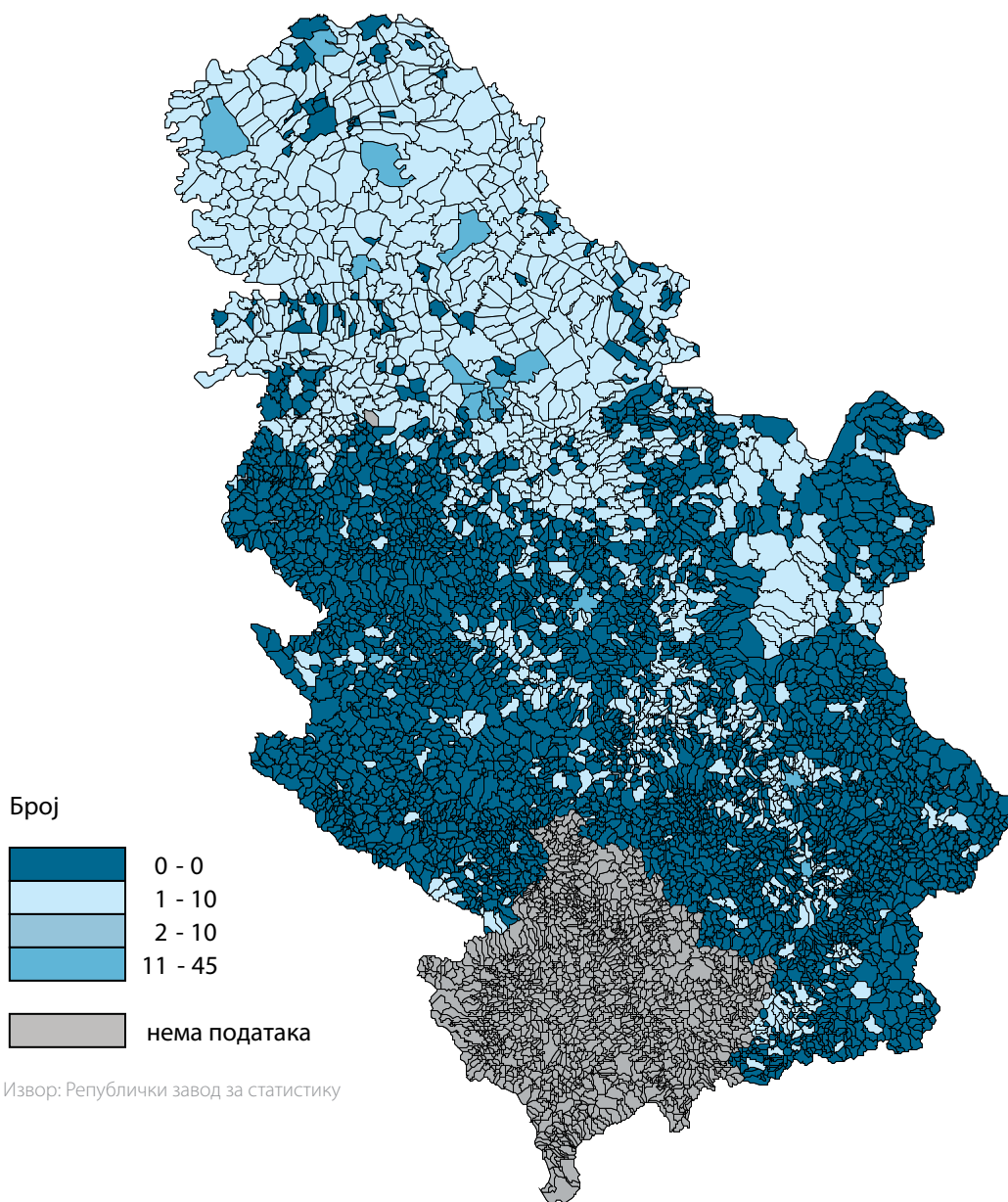
Дуплирати број предшколских институција, уз њихову равномерну географску дистрибуцију

Функцију вртића не би требало свести само на помоћ запосленим родитељима, јер је његова главна улога у **подстицању раног развоја деце**. Стога је најважније обухватити вртићем децу из сеоских и депривираних средина, управо ону децу која су тренутно, по правилу, ван ових програма и институција. Колико је ово важно питање говори и то што је од ове године уведен **обавезни предшколски припремни програм**, управо са циљем да боље припреми децу за школу

и тиме повећа вероватноћу завршавања основног образовања. Кључни проблеми у оквиру предшколског образовања су недовољан обухват деце (посебно деце из маргинализованих група), недовољан број предшколских институција и посебно њихов географски распоред (в. мапу **Број и дистрибуција предшколских институција у Републици Србији**). Због тога је важан задатак и важна инвестиција изградња предшколских институција, чији би број требало дуплирати до 2015, уз равномерну географску дистрибуцију, како би се обухватиле ризичне групе (сеоска и ромска деца) и подржала идеја повећавања доступности образовања свој деци у Републици Србији.

¹⁶ Многе земље, као нпр. Шведска или Шпанија, због тога увводе обавезно, бесплатно предшколско образовање, посебно за ризичне групе, као што су деца имиграната или деца из других осетљивих група.

Број и дистрибуција предшколских установа у Републици Србији



ЗАДАТАК 2:

Стицање занимања, промовисање концепта доживотног учења и доступност високог образовања

Специфични задатак 1:

Да 95% ученика и ученица заврши неки вид редовног средњег образовања

Већина земаља које имају развијен образовни систем и уведено обавезно основно образовање настоје да **прошире други**

МЦР са основног образовања на средње, средње стручно и терцијарно образовање, као и на програме образовања одраслих. Ово препоручује и *UN Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality and Science Technology and Innovation*, а у складу је са

Стратегијом средњег образовања, Политиком и стратегијом стручног образовања у Републици Србији, Националном стратегијом запошљавања 2005–2010. у Републици Србији, Четвртог смерницом Европске стратегије запошљавања, Политиком развоја образовања одраслих у Републици Србији и Стратегијом за смањење сиромаштва у Републици Србији.

Важно је да међу образовне националне задатке уђе и обухват средњом школом зато што: (1) реализација већине МЦР захтева људске ресурсе који имају бар средње образовање; (2) са постојањем могућности за средње образовање расте родитељска мотивација да шаљу дете у основну школу; (3) посебно за маргинализоване групе, истраживања показују да је пост-основно образовање потребно да би се реализовао прави ефекат, добит од образовања (посебно за девојчице, где је враћање у средње образовање значајно веће него враћање у основно). Економска добит од основног образовања није довољно велика; (4) у нашој земљи је висок проценат особа без занимања (46,7% становништва има основну школу и мање, Попис 2002). Средње образовање је важно да би млади могли да се укључе у тржиште рада и омогуће себи и својој породици квалитетнији живот, као и да би се створили предуслови за доживотно учење. Ширење средњег образовања морало би бити у складу са потребама за школованим кадром у другим секторима.

Структура средњег образовања према трајању се променила у последњих пет година у корист четворогодишњег образовања. Девој-

чице се значајно више опредељују за четворогодишње средње школе него дечаки. Понуда, број места при упису у средње школе је за око 10% већи од броја ученика који се уписују (не постиже се попуњеност свих образовних профила), што отвара питање колики проценат ученика се оспе при преласку из основне у средњу школу.

Промовисање стицања средњег образовања потребно је, с једне стране, ради повећања доступности терцијарног образовања, а са друге, да би се стимулисали сви они који су напустили средњу школу да се врате и укључе у школовање „друге шансе“. Образовни систем морао би бити флексибилан и различитим механизмима омогућити и подстицати враћање у систем (оних који су одустали), као и проходност кроз систем. Добар начин за флексибилно адаптирање потребама појединаца и тржишта рада јесте развој и **јачање неформалног образовног система**, који се може лако и брзо прилагодити променама и захтевима.

Специфични задатак 2:

До 2015. да 100% младих узраста 15-24 године буде писмено

Судећи према постојећем тренду значајног смањивања броја неписмених младих узраста 15-24 године (1991-2002), сасвим је реално да се до 2015. године оствари специфични задатак 2. Наравно, посебну пажњу би требало посветити ромској популацији, јер су стопе неписмености Рома на овом узрасту још увек веома високе (мушкарци 35,5%, жене 51,6%, Попис 2002).

ЗАДАТАК 3:

Побољшање квалитета образовања

Специфични задатак 1:

Подизање квалитета образовања које добијају деца у основној школи

Претходни задаци су фокусирани на повећање доступности и обухвата деце образовањем (основним и средњим), а циљ трећег задатка јесте **да се унапређује квалитет образовања** да би се деца задржала

у школи и да би се побољшавали исходи тог школовања, како би имали утицаја на економску и социјалну сферу. Упис деце у школу и индикатори завршавања школе нису нужно добри и конзистентни предиктори образовних исхода. Неопходно их је комбиновати са индикаторима квалитета образовних исхода. Анализе показују да

је постигнуће ученика средњих школа на међународним тестирањима из математике и природних наука у позитивној корелацији са економским развојем земље¹⁷. Радна снага која има квалитетнија знања и умења доприноси вишем нивоу економског развоја земље.

Постигнуће које показују наши ученици на националним или интернационалним про- верама је испод очекиваног и потребног¹⁸. Побољшање квалитета образовања могуће је остварити превасходно пажљивим одабиром садржаја који се уче (планови и програми) и иновирањем начина на који стичу знања (методе наставе/учења). Оба ова аспекта су у тесној вези са природом опшних циљева образовања и образовном политиком која се спроводи. Несумњиво је да повећање доступности квалитетног образовања за све

чини да у друштву влада једнакост и социјална инклузија, а ово већ дубоко задире у питање улоге образовања у социјалној репродукцији. Пошто је образовање уткано у социјални контекст, мањкавости у образовању не могу се механицистички надокнађивати, нити се могу директно пресађивати решења из једне средине у другу. Неадекватан образовни квалитет не може се решавати само повећањем улагања у књиге, образовање наставника и сл., већ тражи много више. Неопходно је да се ојача национална посвећеност образовању, уверење да је оно важно; да се промовишу механизми за локалну контролу образовања; да се укључе шире друштвене групе у образовно планирање; да се унапреди информисање о функционисању образовног сектора и стално прати квалитет постигнућа ученика на разним образовним нивоима.

ЗАДАТАК 4:

Успостављање додатних база података за праћење и евалуацију остваривања националног циља и задатака

Осипање деце из школе: Тренутно немамо никаквих података о броју и структури деце која се осипају из основног и средњег образовања. Да би се дошло до ових података, **неопходно је урадити истраживање** којим би се прикупили подаци, утврдила права стопа завршавања основне и средње школе у Републици Србији, а у складу са тим и предложиле мере за будуће прикупљање и праћење овог драгоценог индикатора. Колико је ово важно, говори нам и податак да се међу десет примарних индикатора социјалне инклузије у Европској унији налази и следећи: „**особе које рано напуштају школу, нису обу-**

хваћене ни образовањем ни обуком“¹⁹. Податак о броју оваквих особа је истовремено мера ефикасности образовног система и предиктор будуће способности друштва да се носи са проблемима сиромаштва и социјалне искључености.

Подаци о ромској деци: Бројни су проблеми са подацима о ромској деци, од тога да се не зна њихов укупан број (немамо тачан податак колико има Рома у земљи), до тога да се у школи званично не воде подаци на основу националне или етничке припадности. Подаци добијени у појединим анализама показују величину проблема образовања ромске деце: од 82.800 регистроване деце, само 15.000 је обухваћено системом (око 20%); од све деце у специјалним школама, 50-80% чине

17 Hanushek, E.A. and Kimko, D.D. (2000), *Schooling, Labor Force Quality and the Growth of Nations*, American Economic Review 90 (5), 1184-208.

18 Havelka, N. и сар. (1990), *Ефекти основног школовања – образовна и развојна постигнућа ученика на крају основног школовања*, Институт за психологију, Београд; Свеобухватна анализа система основног образовања у СРЈ (2001), УНИЦЕФ, Београд; *Национално тестирање образовних постигнућа ученика 3. разреда основне школе* (2005), Завод за вредновање квалитета у образовању, Београд; PISA 2003: *резултати и импликације* (извештај за МПЦ), Београд, 2004; *PISA 2003 Learning For Tomorrow's World*; TIMSS – Институт за педагошка истраживања, 2004.

19 Дефиниција индикатора: проценат младих узраста 18-24 године који имају ISCED ниво 2 (завршена основна школа) и мање, а нису обухваћени неким видом образовања или обуке (v. Nolan, B. (2003): *Social Indicators in the European Union*, paper for the Statistics Users' Conference „Measuring Government Performance“, London; *Laeken Indicators – detailed calculation methodology*, European Commission EUROSTAT, Doc.E2/IPSE/2003.

Роми (МПС, 2005); осипање ромске деце из школе је веома велико, посебно на почетку школовања: 30%-40% од уписане деце не пређе у 5. разред; ОШ не заврши 60-80% деце (*Roma Education Fund, Need Assessment Study, 2004*); занемарљиво мали број је обухваћен предшколским образовањем, што је прилика да стекну потребна предзнања за школу и да науче српски језик на коме се одвија настава. Због недовољне укључености ромске деце у образовни систем и раног напуштања школе, наставља се стални круг екстремног сиромаштва ове популације. Систематско прикупљање података о овој деци несумњиво би помогло у планирању интервенција помоћи, које су им неопходне.

Подаци о деци са сметњама у развоју:

Што се тиче расположивих података, још је тежа ситуација са децом са сметњама у развоју. Не постоје поуздани подаци о броју ове деце у Републици Србији, као ни о њиховом броју у редовним основним и средњим школама. Међународни стандарди кажу да је 5-7% такве деце у популацији деце узраста 0-18 година, што би значило да се њихов број може кретати од 78-110.000. О деци са сметњама и тешкоћама у развоју у редовним школама не постоје званични подаци, само подаци из истраживачких студија. Они указују да је приличан број такве деце у редовној школи (нпр. у истраживању из 2002. године, на узорку 97 редовних основних школа, пронађено је 8.099 деце са неком сметњом или тешкоћом), али се тај број у школи не води, тако да за ту децу не постоји организована систематска подршка и помоћ.

У време када се увелико говори о примени инклузивног приступа у школи, скоро да је немогуће планирати акције ако не знамо о ком броју деце и о којој врсти потешкоћа се ради. Прво што је неопходно јесте направити званичан регистар ове деце који би омогућио праћење и пружање адекватне подршке. Уз то, имали бисмо базични податак у односу на који бисмо могли пратити и остале релевантне податке за ову групу деце.

Дакле, ради адекватног праћења МЦР, неопходно је прикупити податке који се тренутно не воде уопште или се не воде систематски:

- **осипање деце из основног образовања** (по полу, етничкој припадности, региону, здравственом стању) – захтева да се уради истраживање,
- доступност мреже школа потребама деце из специфичних група (сеоска, ромска, деца са сметњама у развоју) - захтева да се уради истраживање,
- проценат деце која заврше основно образовање, а не настављају даље школовање,
- осипање деце из средњег образовања (по полу, етничкој припадности, региону, здравственом стању),
- проценат младих узраста 15-24 године који користе школовање „друге шансе“ (по полу),
- укупан број деце са сметњама у развоју,
- подаци о упису и завршавању ОШ и СШ деце са сметњама у развоју,
- подаци о броју ромске деце која се уписују у 1. разред ОШ,
- проценат ромске деце која завршавају ОШ.

МЦР 3: РОДНА РАВНОПРАВНОСТ И ПОБОЉШАЊЕ ПОЛОЖАЈА ЖЕНА

1. СТАЊЕ И ТЕНДЕНЦИЈЕ

С обзиром на достигнут ниво успостављања родне равноправности у Републици Србији, у Прегледу реализације Миленијумских циљева који је Влада усвојила 2005, трећи МЦР је већ био контекстуализован успостављањем следећих специфичних циљева:

1. Смањивање разлика у сиромаштву између жена и мушкараца,
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.

Од момента усвајања ових препорука од стране Владе до сада су начињени конкретни кораци који даљу реализацију МЦР стављају у нови контекст. **Закон о равноправности полова** је у скупштинској процедури, а **Национални план активности за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности** (2007-2010) је завршен и ушао је у процедуру усвајања. У оквиру **Стратегије за борбу против сиромаштва**, родни аспект је одређен кроз повезаност економског аспекта сиромаштва са димензијом људских права. Сиромаштво жена је у том документу третирано као вишедимензионално, односно као **последица: (1) општег сиромаштва и (2) специфичног, родно условљеног, сиромаштва**. 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. У ССС је указано на проблем **дискриминације жена**; рад који жене обављају је често или непризнат, или неплаћен, или недовољно плаћен. Потребне су специфичне мере којима би се омогућило да жене учествују у **добитима од развоја** у правцу који ће дугорочно **смањивати родне неједнакости**. *CEDAW* извештај за Републику Србију је сачињен, али због околности у бившој Државној заједници није поднет, а нова држава ће приступити изради новог *CEDAW* извештаја.

У Републици Србији се већ формира значајна база **знања и података** којима се документује постојање економских неједнакости и дискриминације жена. На пример, УНДП је спровео истраживање о положају жена на тржишту рада у Републици Србији²⁰, начињен је *Родни барометар Србија 2006*²¹, којим се снима стање родних неједнакости у приватној и у јавној сфери, а спроведена је и анализа државних институција у оквиру регионалног пројекта УНДП БиХ. Анализа законских прописа се спроводи континуирано, као и подстицање женског задругарства и предузетништва, кроз различите пројекте (нпр. Предузетничка академија у Кикинди). Рад на родном буџетирању је започет у оквиру УНИФЕМ пројекта.

20 Пројекат УНДП и Савета за равноправност полова Републике Србије (2006), *Положај жена на тржишту рада у Србији*.

21 Марина Благојевић, *Родни барометар Србија 2006: друштвени положај и квалитет живота жена и мушкараца* (Алтера МБ, Будимпешта; АЖИН, Београд). Пројекат је финансирао УНИФЕМ. Анкета је спроведена на репрезентативном узорку (20-50 год. старости), 1.500 испитаника.

У овом тренутку постоји низ паралелних и међусобно повезаних процеса и пројеката у правцу успостављања вишег степена родне једнакости, па тиме и остваривања трећег МЦР. Ипак, важно је разграничити фокусе кључних процеса, како би се избегло преклапање. МЦР и њихова контекстуализација могу у Републици Србији одиграти улогу **кључне платформе** око које ће се концентрисати различити процеси и омогућити њихова **синергија**. Док је ССС усмерена на економске димензије неједнакости, и то пре свега у области запошљавања, дотле је НПА усмерен на остваривање родне једнакости у већем броју области, са нагласком на жене. Миленијумски циљеви су **дугорочнији** (односе се на период до 2015. године) и шири су од оба ова документа. ССС је стратегија за остваривање првог Миленијумског циља. Осим тога, Миленијумски циљеви обухватају целокупни

развој, тј. стављају поново у центар **смисао развоја**, чији интегрални део треба да буде и остваривање једнакости међу родовима. У оквиру Миленијумских циљева, трећи циљ је експлицитно везан за родну једнакост и оснаживање жена, а родна димензија кроз-секторски треба да је заступљена и у свим другим циљевима. У реалности контекстуализације Миленијумских циљева развоја у Републици Србији, то значи да се фокус ставља на: родну једнакост (а не само на жене) и на оснаживање жена у областима у којима је то потребно и на начин који **омогућује дугорочну трансформацију родних односа**.

Област родне равноправности у процесу контекстуализације је дефинисана и као **посебан МЦР**, али је и **кроз-секторски циљ**, који је заступљен и у другим МЦР. Овде су изнети само они задаци који нису обухваћени другим МЦР.

ЗАДАТАК 1:

До 2015. преполовити економске неједнакости између жена и мушкараца (у сиромаштву, запослености, незапослености, учешћу у синдикатима, напредовању на послу, плаћености)

За фазу развоја у којој се Република Србија налази карактеристично је **јачање дискриминације** услед: нерегулисаног тржишта рада; високе конкуренције за добро плаћена радна места; јачања сексизма и дискриминације према старости; као и јачање сексуалних уцена на послу.²² Иако су и дискриминација и сексуалне уцене на послу законски регулисани, чињеница је да постоје проблеми у имплементацији, што је последица пре свега реалног односа моћи између не/запослених и послодаваца. Низ показатеља јасно потврђује економске неједнакости између мушкараца и жена. Стопа незапослености жена је знатно већа од стопе за мушкарце, и у порасту је (са 24,1% у 2004. на 27,4% у 2005). Стопа активности жена радног узраста 15-64 година је опала са 57,9% у 2004. на 56,2% у 2005).

22 Марина Благојевић, „Жене и мушкарци у Србији (1990-2000): Уродњавање хаоса“: у: *Србија крајем миленијума, разарање друштва, промене и свакодневни живот*, Београд: ИСИФФ, 2002, 283-314; Пројекат УНАП и Савета за равноправност полова Републике Србије (2006), *Положај жена на тржишту рада у Србији*.

На тржишту рада постоји сегрегација занимања по полу (индекс сегрегације је 29,3%), и жене обављају занимања која су по правилу мање плаћена и повезана су са државним службама. Жене су, према подацима из истраживања које је спровео УНДП (2006), изложене дискриминацији приликом запошљавања и обављања посла, као и у напредовању. Наиме, према резултатима економетријски оцењене једначине зарада, показало се да жене зарађују на месечном нивоу у просеку 17% мање од мушкараца, и да се ово може објаснити искључиво различитим вредновањем истих карактеристика, односно родном дискриминацијом.²³

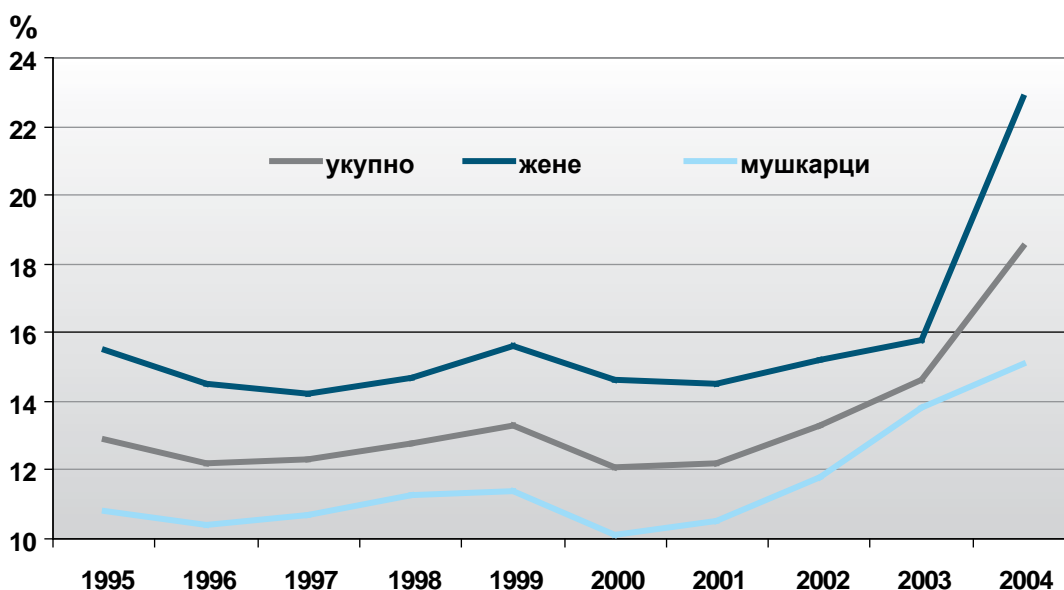
Економске неједнакости у сфери рада производе и велике разлике у власништву над некретнинама и вреднијим добрима (графикон 3.2). У истраживању „Родни барометар

23 УНДП (2006), *Положај жена на тржишту рада у Србији*, стр. 17. Овом анализом су елиминисане разлике које произилазе из различитог образовања и радног стажа.

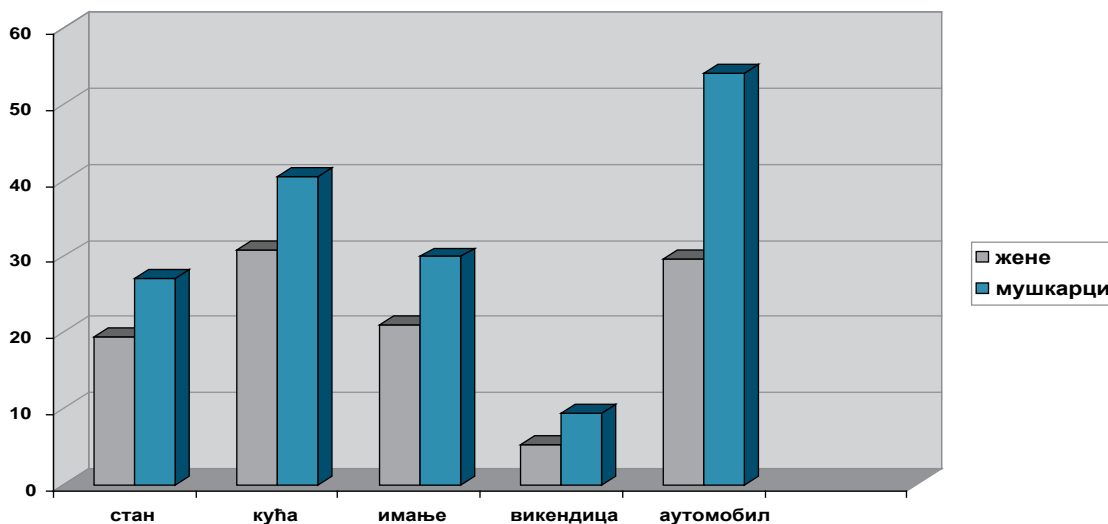
Србија 2006”, нагласак је био на радно активном и млађем становништву (20-50 година старости). Низак степен власништва у целини у овом делу становништва може се објаснити чињеницом да су старије генерације доминантно у поседу највреднијих добара (пре свега непокретности). Може се очекивати да је у старијим генерацијама још више раширена имовинска неједнакост између жена и мушка-

раца, поготово ако се отклони утицај морталитета који у наслеђивању фаворизује жене јер дуже живе. Суштина је, међутим, у томе да, иако је радно учешће жена у стварању породичног власништва изузетно велико због двоструког и троструког рада који обављају (посао, кућни послови, неформална економија), оно остаје и даље недовољно видљиво и признато.

Графикон 3.1. Стопа незапослености у Републици Србији за становништво старо 15 и више година (1995-2004)



Графикон 3.2. Процент оних који су власници или сувласници (20-50 година старости)



Извор: Родни барометар Србија 2006: друштвени положај и квалитет живота жена и мушкараца

Жене које припадају **мањинским и/или вулнерабилним групама** су изложене **вишеструкој дискриминацији и маргинализацији**. У ове групе спадају: Ромкиње, избеглице и расељена лица, самохране мајке, жене инвалиди, старе жене, жене на селу, лезбејке, жене које трпе насиље. Иако је видљивост неких група постала већа захваљујући невладиним и међународним организацијама, неке групе, без обзира на њихову бројност, остају изван фокуса активности невладиних организација, донатора или социјалне политике. Такав је случај са **женама на селу**, које су углавном невидљиве, иако су суочене са озбиљним проблемима, као што су: ограничавајуће патријархалне вредности, тежак

рад, економска зависност, насиље, сиромаштво и сл. С друге стране, развој села и пољопривреде у великој мери зависи управо од женских ресурса. **Самохране мајке** су друга таква, веома бројна, али невидљива категорија, која је изразито угрожена у транзицији. **Терет биолошке репродукције** у Републици Србији је сваљен на породицу, и на жене посебно, што директно производи проблем недовољног обнављања становништва. Дрastiчно ниска стопа рађања повезана је са сиромаштвом, несигурношћу и нестабилношћу брачних односа, као и са неповољним положајем жена у породици и друштву.²⁴

ЗАДАТАК 2:

До 2015. повећати заступљеност жена на свим нивоима политичког одлучивања на најмање 30%

Област **политичког одлучивања** је још увек веома затворена за жене. После избора 2000. у Народној скупштини је било 10,8% жена, а две жене су биле потпредседнице. У 2002, жена је изабрана за председницу Народне скупштине. После избора 2003, учешће жена у Народној скупштини је остало подједнако ниско. Од шест потпредседника Народне скупштине, само је једна жена, а од седам посланичких група само једна има жену на челу. Жене су веома заступљене међу судијама, где их је око 50%, што се објашњава чињеницом да су судије дуго биле веома потплаћене, па су мушкарци прешли у боље плаћену адво-

катску професију. Од 2000. године две жене су председнице Врховног суда. Једно од важних објашњења за ниску заступљеност жена у политичком одлучивању лежи у чињеници да се одлуке веома често доносе у **мушким неформалним групама** из којих су оне искључене, а не транспарентно и у институцијама. Године 2004. усвојен је Закон о изменама и допунама Закона о избору народних посланика који предвиђа обавезних 30% кандидата мање заступљеног пола и њихово равномерно распоређивање на изборној листи, што је допринело повећању заступљености жена на локалном нивоу.

ЗАДАТАК 3:

До 2008. заокружити стварање системских претпоставки за остваривање родне једнакости

Системске претпоставке за остваривање родне једнакости подразумевају дефинисање **нормативних** и **институционалних** претпоставки за остваривање родне равноправности, као и доношење неких релевантних **државних стратегија** којима би се аде-

кватно уредила одређена подручја (нпр. побољшање положаја жена на селу и дефинисање родно сензитивне популационе политике). Да би се наставили започети

²⁴ Марина Благојевић, *Родитељство и фертилитет – Србија деведесетих*, Институт за социолошка истраживања, Филозофски факултет, Београд, 1997.

процеси у Републици Србији, неопходно је: донети планове имплементације за Закон о равноправности полова²⁵ и за НПА; предузети кораке ка уродњавању буџета (*gender budgeting*); начинити анализу пореског система, као и родну анализу (*gender auditing*) функционисања свих државних институција.

Република Србија заостаје за другим земљама у региону у **формирању механизма за родну равноправност**. Од родних механизма, у Републици Србији постоји Скупштински одбор за родну равноправност, Савет за равноправност полова као радно тело Владе, а у АП Војводини, која је највише одмакла у институционализацији механизма за родну равноправност, постоје Секретаријат за рад, запошљавање и равноправност полова и Покрајински завод за равноправност полова. У одређеном броју општина у Републици Србији постоје *focal points* за родну

равноправност. У АП Војводини, постоји заменица за равноправност полова при институцији Покрајинског омбудсмана, а у 18 од 45 општина именована су лица за родну равноправност. Законом о заштитнику грађана је предвиђено да Заштитник грађана приликом преношења овлашћења заменицима посебно води рачуна о томе да се обезбеди одређена специјализација за обављање послова, између осталог и из области равноправности полова. **Јачање институционалних механизма**, њихово одговарајуће финансирање и подизање капацитета (број запослених и именованих лица - *focal points*, знање, информације, технологија) је неопходно за спровођење политика родне равноправности. Истовремено, неопходно је и јачање партнерства између НВО и институција, као и буџетска подршка овом сектору.

ЗАДАТАК 4:

До 2015. развити систем заштите жена жртава насиља и систем превенције насиља над женама

У Републици Србији је свака трећа жена била жртва физичког насиља, а свака друга психичког.²⁶ Рат, транзиција и јачање криминала су довели до општег пораста насиља, па и пораста насиља над женама и децом. Јачање патријархалних вредности и „криза максулитета“ карактеристични за транзицију, представљају повољан вредносни контекст за јачање негативних трендова, укључујући комерцијализацију секса и с тим повезано трафиковање жена. Различити облици насиља над женама, породично насиље, сексуално насиље, трговина женама, су међусобно дубоко повезани, и заједничко им је то да

жену третирају као објекат и/или робу. Институционална подршка жртвама насиља и мере превенције у Републици Србији су још увек далеко испод потреба. Кривични закон Републике Србије (2002) санкционише насиље у породици (чл.118а) и по први пут га третира као криминал, а нови Породични закон (2005) третира насиље над женама као друштвени, а не лични проблем жене и дефинише мере заштите чланова породице од насилника. Међутим, спровођење ових закона блокирано је незнањем, институционалном инерцијом и патријархалним стереотипима.

²⁵ Закон о равноправности полова ће вероватно бити усвојен током 2007. године, па би потом могло да се приступи изради Плана имплементације овог Закона.

²⁶ Весна Николић Ристановић, *Породично насиље у Србији*, Виктимолошко друштво Србије, Прометеј, 2002; Конгантиновић Вилић, С., Петрушић, Н., *Кривично дело насиља у породици – правна пракса у Републици Србији*, Женски истраживачки центар за едукацију и комуникацију, Ниш, 2002.

МЦР 4: СМАЊИТИ СМРТНОСТ ДЕЦЕ

Праћење напретка у смањивању смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља²⁷. Поред презентације у четвртом циљу Миленијумске декларације, смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акције за децу. Упркос значајном напретку, национални извештаји о напретку у достизању Миленијумских циљева развоја, чак и у земљама где је смртност деце редукована у просеку за две трећине, указују да је овај проблем још увек присутан у руралним подручјима, међу људима који живе испод прихваћене границе сиромаштва и нарочито у ромским субпопулацијама²⁸. Умирању деце услед узрока који се могу спречити додатно доприносе сиромаштво, лоши животни услови, низак степен образовања мајки, а неретко и друштвено искључивање, занемаривање, насиље над децом и недовољно доступна антенатална и постнатална здравствена заштита²⁹.

На основу полазне основе, актуелне ситуације и процене трендова у кретању по-

казатеља како здравственог стања, тако и капацитета здравственог и осталих система да реагују у смислу унапређења здравља, превенције и контроле болести, извршено је прилагођавање четвртог Миленијумског циља развоја специфичној ситуацији у Републици Србији. Препоручено је укупно пет специфичних задатака за миленијумско унапређење здравља путем смањивања смртности деце, који обезбеђују праћење диспаритета по полу и месту живљења (урбано/рурално) и који укључују и угрожене популације, као што су Роми. Према је за национални ниво Републике Србије могуће прилагођавање и праћење напретка у достизању задатака полазећи од 1991. године, ипак је, имајући у виду бољи капацитет система праћења за регистровање диспаритета након 2000. године, ова година узета као основа у прилагођавању и постављању задатака.

Достизање наведених задатака пратиће се помоћу 15 индикатора.

27 UN Millenium Project, *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millenium Development Goals*, New York: United Nations Development Programme, 2005.

28 UNICEF, *Progress for Children, A Child Survival Report Card Vol 1* 2004.

29 Wagstaff A., Claeson M., *The Millennium Development Goals for Health, Rising to the Challenges*, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank 2004.

ЗАДАТАК 1:

Између 2000. и 2015. године смањити стопе смртности деце испод пет година у просеку за половину

Већина узрока смрти у дечјој популацији се може спречити и може се лечити уколико постоје средства. Тако, када се ради о смртности одојчади, ови узроци се могу односити на неонатална стања – урођене аномалије и синдром изненадне смрти одојчади (СИДС) као чешће, али и на упале плућа и дехидрацију услед дијареје, које се последњих година у Републици Србији региструју само као појединачни узроци умирања у дечјој популацији. Стога прилагођени миленијумски задатак у вези са смртношћу деце испод пет година у Републици Србији треба да подстиче акције у којима се улажу напори у смањивање уочених разлика и јаза, користећи четири индикатора за мерење прогреса у смањивању (Графикон 4.1):

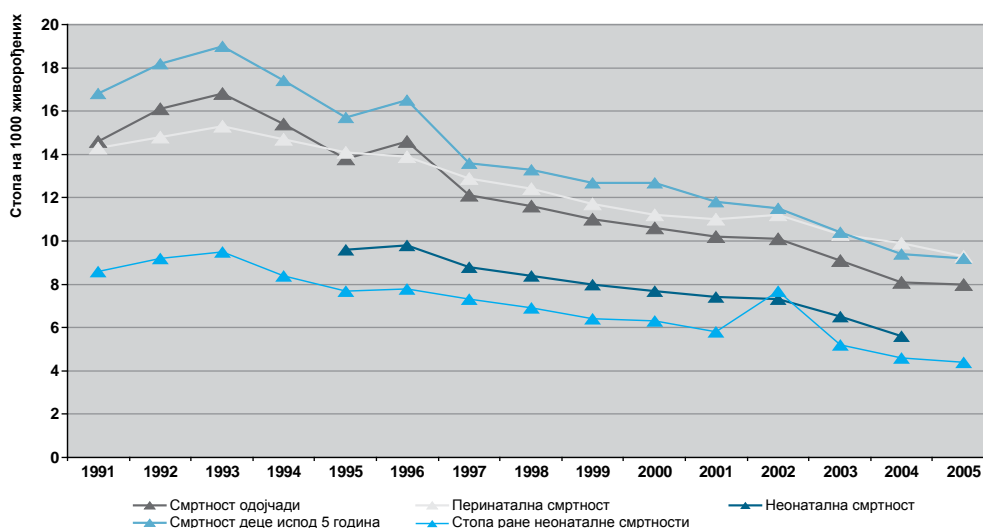
- **смртности одојчади** (укључује умирање деце у првој години живота),
- **перинаталне смртности** (укључује феталну смртност до навршене 28 недеље гестације или достигнутих 1000г у интраутерином развоју и смртност до навршеног седам дана живота),
- **неонаталне смртности** (укључује само умирање у првих 27 дана живота), и

- **смртности деце испод 5 година** (умирање до навршене пете године живота).

Показатељи наведене смртности се користе не само као показатељи здравственог стања деце и становништва, већ и као показатељи одрживог развоја уопште.

Анализирајући податке рутинске статистике, премда је смртност деце у Републици Србији данас већа од просека у Европској унији^{30,31}, очекује се да ће бити постигнути предложени национални миленијумски задаци до 2015. године: 4,5 умрле одојчади и 5 умрле деце испод пет година (на 1000 живорођене деце) (Графикон 4.2). Међутим, кад се посматрају угрожене групе, уочава се значајна мањкавост рутинског система праћења и извештавања за регистровање разлика и величине јаза. На пример, морталитет одојчади у ромској популацији, према истој статистици за 2005. годину, износи 8,7, а смртност деце до пет година – 10,3, што је далеко испод очекивања, имајући у виду бројне факторе који доприносе поремећајима здравља у овој популацији.

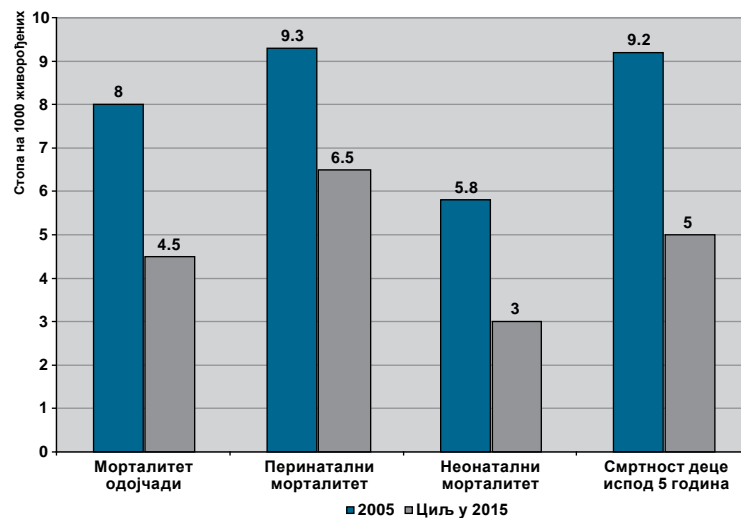
Графикон 4.1. Смртност деце испод пет година у Републици Србији



30 UNDP, Europe and the CIS Regional MDG Report, National Millennium Development Goals: A framework for action, Bratislava: UNDP Regional Bureau for Europe and the Commonwealth of Independent States, 2006.

31 Public Health Collaboration in South Eastern Europe, Minimum Health Indicator Set for PH-SEE Countries, Trend Analysis for 1990-2004, Bielefeld: Institute of Public Health, 2006.

Графикон 4.2. Стопе смртности деце у Републици Србији – актуелна ситуација и жељени Миленијумски циљ до 2015. године



У скорашњим истраживањима која су обавили УНИЦЕФ и УНДП указује, се на изразиту социјалну угроженост и искљученост Рома, од којих велики део живи у сиромаштву, незапослен је, са ниским образовањем, довољним приступом информацијама и неповерењем у институције, што их омета у коришћењу и здравствених услуга у случају потребе³².

Стога је радна група за прилагођавање четвртог Миленијумског циља у Републици Србији одлучила да се као актуелни извор података о умирању деце у ромској популацији користе резултати Истраживања вишеструких показатеља здравственог стања и понашања жена и деце (МИЦС-3) које је обавио УНИЦЕФ на узорку домаћинстава Републике Србије у 2005. години. У истраживању МИЦС-3, стопе смртности одојчади и деце испод пете године у ромској популацији која живи у ромским насељима израчунаване су на основу индиректне технике за процену, тзв **Врасовог метода**. Подаци употребљени у процени су: а) просечан број деце икад рођене у

петогодишњим добним групама жена узраста од 15 до 49 година, и б) пропорција исте деце која су умрла, такође према петогодишњим добним групама жена. Врасова техника конвертује податке у вероватноћу умирања, узимајући истовремено у обзир и ризике умирања којима су деца изложена и дужину изложености ризику умирања. На основу истраживања МИЦС 2005, процена стопе смртности одојчади у ромској популацији износи 26 на 1000 живорођених, док је вероватноћа умирања пре петог рођендана приближно 29 на 1000 живорођених. Када се ови резултати пореде са стопама смртности просечне дечје популације на основу званичне рутинске статистике за 2005. годину, одмах се уочава узнемиравајућа разлика, будући да је смртност ромске деце у ромским насељима у просеку готово троструко већа и далеко од жељеног Миленијумског циља који је за 2015. годину постављен на вредност 4,5 умрле одојчади и 5 умрле деце до пет година на 1.000 живорођених.

³² UNICEF, *The many faces of poverty. Research on child poverty in Serbia*, Belgrade: UNICEF Belgrade 2004; УНДП, *Под ризиком: Социјална угроженост Рома, избеглица и интерно расељених лица у Србији*, Београд: Канцеларије Уједињених Нација – Програма за развој у Србији 2006.

ЗАДАТАК 2:

Између 2000. и 2015. године унапредити обухват жена антенаталном и постнаталном здравственом заштитом најмање за једну трећину

Будући да антенатална заштита представља скуп мера које се спроводе пре и у току трудноће са циљем да се спречи обољевање мајке и роди донесено, здраво и еутрофично дете, јасно је да потпуни обухват и квалитет здравствених услуга у овој области представљају факторе који значајно доприносе смањивању смртности одојчади. Нарочито је важан преглед и надзор у првом триместру трудноће са одговарајућим садржајем. Постнатална здравствена заштита представља здравствену заштиту жене после порођаја, у периоду пуерперијума. Остварује се прегледом лекара (обавезно шест недеља после порођаја) и посетама поливалентне патронажне сестре. Посета поливалентне патронажне сестре обухвата и надзор над новорођеним дететом. Премда у Републици Србији постоје одговарајуће регулативе које подржавају оба вида здравствене заштите³³, усвојен национални водич за антенаталну заштиту, као и одговарајуће организационе форме у примарној здравственој заштити (саветовалишта за адолесценте, саветовалишта за планирање породице, саветовалишта за трудне жене), анализа података и серија указује на то да је свега нешто више од половине трудница обухваћено савременом

здравственом заштитом у првом триместру трудноће, укључујући и патронажне посете. Иако водич добре здравствене заштите препоручује просечно пет посета породиљи и новорођеном детету, у протеклих десет година у Републици Србији је овај број износио око три, са изузетком 2005. године (просечно 4,3 посете). Ради интензивирања активности здравствене службе, као и промовисања контролних прегледа трудница међу фертилним женама у Републици Србији, као незаобилазни индикатори којима ће се пратити прогрес препоручују се:

Специфичан задатак 1:

Повећати обухват жена у току првог триместра трудноће, тако да достигне 85% до 2015. године

Специфичан задатак 2:

Повећати Обухват жена бар једном патронажном посетом током трудноће, тако да достигне 95,0% до 2015. године

Специфичан задатак 3:

Повећати просечан број патронажних посета породиљи и новорођеној деци у првих пет дана након порођаја, тако да износи 5 до 2015. године

ЗАДАТАК 3:

Између 2000. и 2015. године преполовити стопу смртности деце испод 19 година од спољних узрока смрти

Смртност деце испод 19 година у Републици Србији, као и у другим земљама, најчешће се приписује спољним узроцима смрти који се могу спречити, а односе се махом на саобраћајне несреће, повреде и тровања. Иако током последњих десет година специфична стопа морталитета деце испод 19 година услед овог узрока пада са 23,5 умрле деце у 1991. години на 15,3 у 2000. и 10,5 у

2005, ипак се као значајан задатак истиче њено праћење, нарочито имајући у виду могућност подрегистрације и лош квалитет регистрација овог узрока (класификовање као други или недовољно дефинисан узрок)³⁴. Ако се посматра досадашње кретање ове смртности деце у Републици Србији, реална циљна вредност у 2015. години, износила би 8,8 на 100.000 деце испод 19 година. Ситуација

³³ Преглед реализације миленијумских циљева развоја у Србији, Влада, 2005.

³⁴ Атанасковић-Марковић З., Бјеговић В., Јанковић С., ет ал, *Оттерећење болестима и повредама у Србији*, Београд: Министарство здравља, 2003.

је далеко неповољнија када се посматра преваленција инвалидности деце настала услед истих узрока, коју димензију проблема је немогуће одредити, јер не постоји рутинска процедура извештавања. Док се подаци о евентуалним урођеним и другим стеченим инвалидностима могу индиректно добити преко базе података Фонда за здравствено осигурање, преваленција инвалидности међу

децом као последица несрећа и повреда је потпуно непозната. Стога се препоручује праћење путем периодичних истраживања која ће удружити различите аспекте живота особа са инвалидитетом, уз сарадњу релевантних институција (Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“ и Републички завод за статистику).

ЗАДАТАК 4:

Између 2005. и 2015. године унапредити обухват деце искључивим дојењем од рођења до шестог месеца живота, са 15% на 30%

Дојење подразумева унос искључиво мајчиног млека, или мајчиног млека и витамина, суплемента минерала или лекова, уколико су неопходни. Исхрана одојчади путем дојења је идеална, јер обезбеђује правилан раст и развој одојчета, заштиту од инфекције и сазревање имунолошког система, економична је и безбедна. У одојчади која су на природној исхрани уочена је нижа појава синдрома изненадне смрти одојчета, дијабетеса, карцинома, инфекција средњег уха. Одојчад на природној исхрани имају бољи психомоторни, емоционални и социјални развој, а уочена је и веза са вишим степеном интелигенције. Међутим, дојење има вишеструке предности и за мајке, које се огледају у смањењу крварења након порођаја, одлагању појаве поновне менструације и наредне трудноће, као и смањивању ризика од рака дојке и јајника. Индиректне користи за друштво доказане су бројним истраживањима, а пре свега представљају смањена издвајања за здравство (смањен број посета лекару, мање хоспитализација, смањена потрошња лекова)³⁵. У прилагођавању Миленијумских циљева развоја, уважавајући препоруке Светске здравствене организације и УНИЦЕФА, као национални задатак одређено је повећање обухвата деце искључивим дојењем са свега 15% у 2005. години када се ради о просечној популацији жена које доје, а са 18 % када се ради о Ромкињама, на најмање 40%. Искуство у досадашњем напретку у подстицању добре праксе дојења коју већ годинама подржава

Национална комисија за подршку дојења, као и породилишта сертификована као „Болнице пријатељи беба“, показује да амбициознији циљ за будући десетогодишњи период није могао бити постављен. Иако се уочава видан и веома значајан напредак у погледу постојећих пракси везаних за дојење у Републици Србији, несумњиво као резултат дугогодишњих програмских активности и промоције дојења, постојећи обухват искључивим дојењем до шестог месеца живота је ипак потпуно незадовољавајући. Такође се очекују позитивни ефекти међународног Кодекса за рекламирање замена за мајчино млеко, који је усвојен у Скупштини Републике Србије у јуну 2005. године ради успостављања правила у рекламирању замена за мајчино млеко.

Као основа за праћење индикатора, услед усаглашавања података и укључивања Ромкиња, узета је 2005. година, а подаци потичу из МИЦС истраживања. Предлог за институционализацију периодичног праћења укључивањем узорка домаћинстава на сваких пет година је Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, са мрежом својих завода. Поред активности праћења, не сме да изостане ни ширење добрих програма, уз подршку дојењу од стране медија, елиминисање заблуда о дојењу, повећање одговорности здравствених радника и обавезе да саветују мајке у смеру дојења, као и фокусирање на социјалну мобилизацију и друштвено укључивање.

³⁵ Петровић О., Поповић Д., *Животне поруке о здрављу мајке и детета*, Београд: УНИЦЕФ 2003.

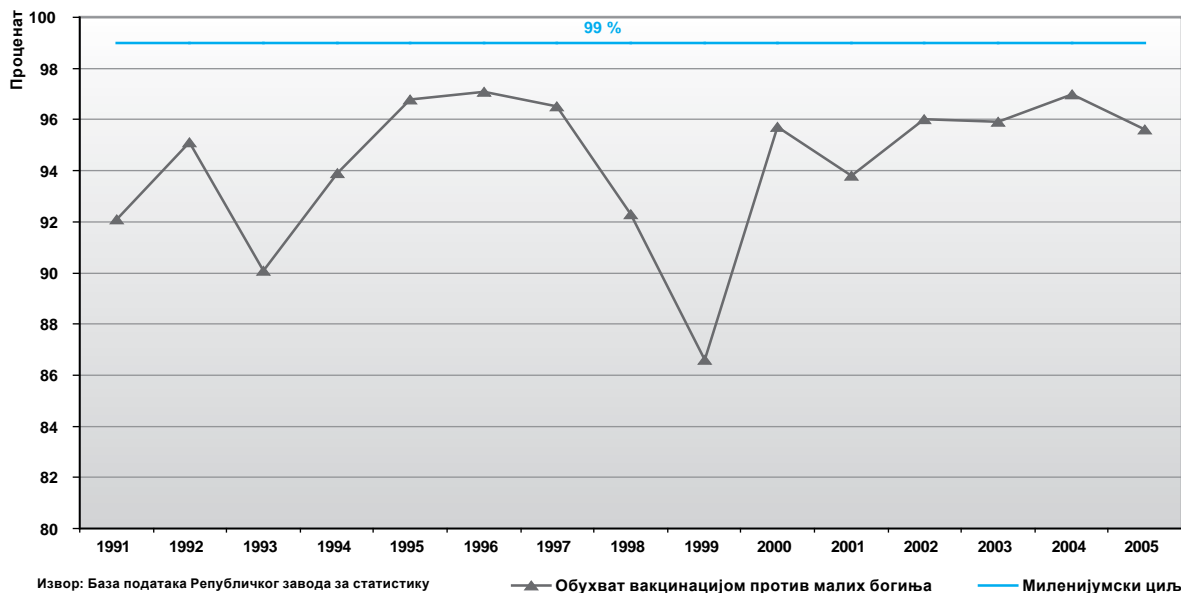
ЗАДАТАК 5:

Између 2000. и 2015. године унапредити обухват деце програмом обавезних вакцинација на 99%

Имунизација представља једно од највећих јавно-здравствених достигнућа у 20. веку и једну од најбржих и најефикаснијих мера превенције оболевања и умирања која данас штити готово две трећине деце у свету од тешких заразних болести. Посматрајући прогрес и одрживи развој у Републици Србији, такође је доказано да је имунизација најважнија и економски најисплативија мера специфичне превенције. Следећи међународне документе, Миленијумске циљеве развоја и циљеве Светског самита за децу, имунизација је уграђена као стратешки задатак у Национални план акције за децу, који је усвојила Влада 2004. године³⁶. Резултати проширеног програма имунизације у Републици Србији, уз подршку УНИЦЕФА и СЗО, довели

су до високог обухвата деце обавезним вакцинацијама на националном нивоу и драматичног пада оболевања и умирања од основних заразних болести у последњој деценији, а акције масовне вакцинације деце током националних дана имунизације против полиомијелитиса до популаризације ове мере међу становништвом Републике Србије³⁷. Ипак, иако се обухват основним вакцинацијама на националном нивоу у просеку креће и до 97,7% у 2005³⁸ према подацима рутинске статистике, недавна истраживања показују да је ситуација далеко од овог просека у популацији ромске деце – свега 55% вакцинисаних, или популацији деце из избеглих и расељених породица – свега 62%^{39,40}.

Графикон 4.3. Обухват деце вакцинацијом против малих богиња у Републици Србији и жељени Миленијумски циљ до 2015. године



Према препорукама добре праксе и актуелним водичима за вакцинацију УНИЦЕФА и СЗО, дете би требало да прими, пре навршених 12 месеци живота, следеће вакцине: БЦГ вакцину да буде заштићено од туберкулозе, три дозе ДТП ради заштите од дифтерије, тетануса и пертусиса, три дозе полио вакцине,

вакцину против малих богиња, као и вакцине које штите од хепатитиса Б и од грипа који

37 Петровић О., Поповић Д., *Животне поруке о здрављу мајке и детета*, Београд: УНИЦЕФ 2003.

38 Републички завод за статистику: База података виталне статистике 2005.

39 Влада, *Преглед реализације миленијумских циљева развоја у Републици Србији*, Београд: Агенције УН, ДФИД, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике 2005

40 УНДП, *Под ризиком: Социјална уgroженост Рома, избеглица и интерно расељених лица у Србији*, Београд: Канцеларије Уједињених нација – Програма за развој у Србији 2006.

36 *Национални план акције за децу*, Влада 2004

изазива вирус инфлуенце тип Б⁴¹. Национални календар имунизације у Републици Србији се нешто разликује од ових препорука, будући да се вакцина против малих богиња даје деци узраста од 12 до 15 месеци у облику ММР вакцине (против малих богиња, рубеоле и заушак). Такође, обавезна вакцинација против вируса хепатитиса Б уведена је тек 2004, а вакцинација против вируса инфлуенце тип Б – 2005. године. Ово је био разлог зашто у прилагођавању миленијумског задатка није узет у обзир обухват новим вакцинацијама, имајући у виду да ће њихово праћење, као и имплементацију до високог обухвата, обезбедити скуп индикатора који се односе на достизање циљева Светског самита за децу. Ипак, при прилагођавању Миленијумских циљева развоја, као индикативна мера успешности имплементације националног програма имунизације задржан је обухват благовременом вакцинацијом против малих богиња, тако да до 2015 износи 99%, а када се ради о субпопулацији ромске деце, придодат је и индикатор обухвата вакцинацијом против дифтерије, тетануса и великог кашља у првој години живота.

Ради решавања дилеме прецизнијег начина праћења вакцинације, као и могућ-

ности да се праћење спроводи у угроженим популацијама деце, препоручује се да организовање периодичног праћења података које сад обавља УНИЦЕФ на основу истраживања узорка домаћинстава у Републици Србији (МИЦС) у овом делу преузме Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“. Ради достизања специфичног задатка унапређења вакцинације, неопходне су активности на друштвеној мобилизацији, уз укључивање свих значајних партнера у спровођењу програма имунизације (здравствени радници из домова здравља, завода за јавно здравље, приватних здравствених установа, учитељи, политичари, невладине и међународне организације), усклађивање рада службе са потребама заједнице (мобилни тимови за вакцинацију ромске деце), наставак досадашњих добрих пракси (локални „Дани имунизације“) и успостављање система надзора, посебно да ли здравствени радници информишу родитеље о значају имунизације, времену када се имунизација изводи и о могућим, штетним ефектима вакцина, као и да ли контролишу осипање и примењују договорене процедуре којима се избегавају пропуштене прилике.

41 UNICEF, WHO: *Immunization Summary 2006. A Statistical Reference. Data through 2004*. New York, Geneva: UNICEF-WHO 2006.

МЦР 5: УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА ЖЕНА У РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДУ

Имајући у виду да је матернално здравље веома значајно повезано са здрављем жена у репродуктивном периоду (жене узраста од 15 до 49 година), ово је узето у обзир при прилагођавању петог Миленијумског циља развоја у Републици Србији. Анализиране су основне компоненте репродуктивног здравља: фертилитет (родност, стварно рађање живог потомства), сигурно материнство (трудноћа и порођај без опасности по сопствени живот и живот детета), планирање породице, превенција нежељених трудноћа и абортуса, као и карактеристичне болести жена у фертилном периоду⁴².

ЗАДАТАК 1:

До 2015. године смањити однос матерналне смртности на 4,9

Матернална смртност односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пуерпереријума (првих шест недеља након порођаја), а као стабилнији показатељ усвојен је однос матерналне смртности који умирање прати на 100.000 живорођене деце. Као најчешће компликације које доводе до умирања наводе се инфекција, обилно крварење после порођаја или абортуса, друге компликације абортуса и трудноће – еклампсија, постпорођајна сепса. Ово је и показатељ који региструје смртност као непожељни догађај, па је важан и у праћењу свеукупног квалитета пружене здравствене заштите женама у фертилној доби. Међутим, постоје бројни проблеми у самом квалитету реги-

Уважено је да у Републици Србији већ постоји Национална стратегија за развој и здравље младих која подржава и механизме за праћење и унапређење репродуктивног здравља адолесцената, као и да усвојена Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а у Републици Србији обухвата значајне елементе репродуктивног здравља жена који се односе на употребу савремених метода контрацепције и заштиту од полно-преносних болести.

Достизање задатака одређених у оквиру петог Миленијумског циља пратиће се помоћу девет индикатора.

стровања матерналних смрти, на шта указују и експертска виђења у Републици Србији. Тако, догађа се да се ова смртност региструје под другим узроком, нарочито ако је пре трудноће жена имала дијагностикован неки од хроничних поремећаја здравља, а у одређеним случајевима и ако је дошло до упућивања породиље из породилишта у другу установу услед компликација, а у другој установи се догодила смрт. Осим тога, процењује се да се чак 10% матерналних смрти догађа после 42. дана од порођаја⁴³, у ком случају се такође ова смрт не региструје под истим узроком – долази до под регистрације.

Уколико се пореди петогодишњи просек на почетку периода прецизираног за

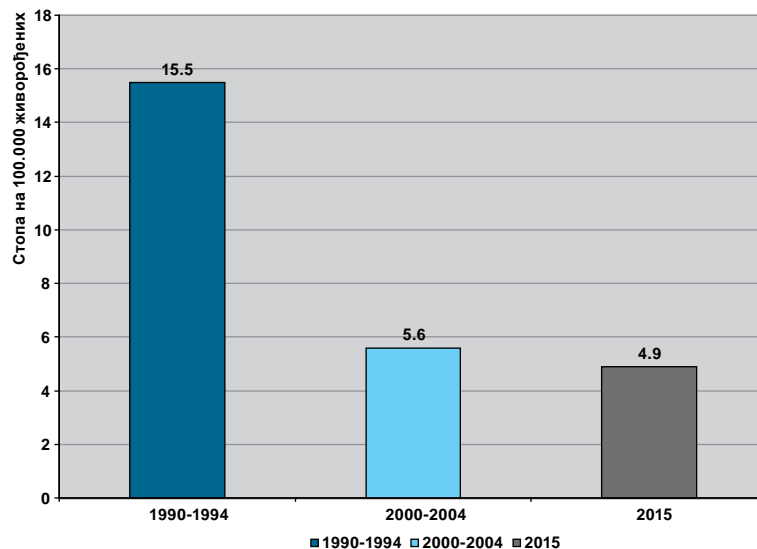
42 Wagstaff A., Claeson M., *The Millennium Development Goals for Health, Rising to the Challenges*, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank, 2004.

43 Deneux-Tharoux D., Berg C., Bouvier-Colle MH., Gissler M., Harper M., Nannini A., Alexander S., Wildman K., Breart G., Buekens P., *Underreporting of Pregnancy-Related Mortality in the United States and Europe*, *Obstet Gynecol* 2005, 106:684-92.

миленијумско праћење матерналног здравља (1990-1994) са петогодишњим просеком на основу последњих доступних података (2001-2005), видљиво је да је однос матерналне смртности значајно смањен са 13,88 на 6,48, тако да је реално да се може достићи предложена национална вредност од пет умрлих жена услед компликација труд-

ноће, порођаја и пуерперијума на 100.000 живорођене деце (Графикон 5.1). Анализа серија односа матерналног морталитета није показала територијалне разлике, али треба имати у виду да се ради о ретком догађају, из којих разлога је регистровање разлика отежано.

Графикон 5.1: Матернална смртност у Републици Србији и жељени Миленијумски циљ до 2015. године



Поред учешћа порођаја уз присуство обучених здравствених радника, које је у Републици Србији изузетно високо, и од 2002. године износи преко 99% (чак 99,5% у 2005), поједини предуслови за смањивање матерналне смртности су још увек незадовољавајући, као на пример обухват жена антенаталном здравственом заштитом⁴⁴. Такође, нешто је нижи проценат жена из ромске популације које се порађају уз присуство обученог здравственог радника, и према истраживању УНИЦЕФА износи: 93,3%. Учешће жена у репродуктивном периоду које редовно

посећују гинеколога и даље је ниско, и износи свега 39,2%. Стога, поред наставка праћења односа матерналне смртности у базама података Републичког завода за статистику, неопходно је и праћење наведених показатеља коришћења службе за здравствену заштиту жена на основу базе података Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, као и институционализација УНИЦЕФОВОГ истраживања у истој институцији, са праћењем индикатора који се односи на порођаје Ромкиња уз присуство обучених здравствених радника.

⁴⁴ Погледати поглавље: МЦР 4: Смањивање смртности деце.

ЗАДАТАК 2:

До 2015. очувати и унапредити репродуктивно здравље жена одржавањем стопа фертилитета на садашњем нивоу, смањивањем стопа намерних прекида трудноће за једну половину и двоструким увећањем процента жена које користе савремене методе контрацепције

Уобичајени аспект здравља жена у репродуктивном периоду односи се на фертилитет и планирање породице. Анализирајући податке о фертилитету у последњих 15 година, уочава се готово двоструки пад броја живорођене деце на 1.000 жена фертилне доби, па се као прилагођени задаци у Републици Србији предлажу: праћење опште стопе фертилитета жена у репродуктивном периоду са циљем да се до 2015. године и даље очува на вредности од 26 живорођене деце на 1.000 жена узраста 15 до 49 година, као и стопа укупног фертилитета, тако да износи 1,5 живорођено дете по жени.

Уместо одговарајућег планирања породице путем савремених метода контрацепције (кондом, пилула, интраутерина спирала, дијафрагма, локална хемијска средства), намерни прекид трудноће је атрактивна процедура спречавања нежељене трудноће уз бројне последице које се огледају како у стерилитету, тако и у другим поремећајима репродуктивног здравља. Трудноћа код групе адолесценткиња повлачи пуно ризика и по мајку и по дете. Већа је учесталост спонтаних побачаја, превремених порођаја и мртворођења, а чешће се рађају и деца са урођеним аномалијама. Поред овога, малолетне труднице су посебно склоне употреби дувана, алкохола и наркотика. 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. Нажалост, развојем приватног здравственог сектора, негативни ефекти се односе на изразиту подрегистрацију абортуса, тако да реални ниво коришћења абортуса у сврхе прекида трудноће није могуће сагледати, без увођења строге контроле извештавања о овој процедури и из приватних гинеколошких ординација. Стога се као активност овде предвиђа и праћење стопе абортуса у популацији жена од 15 до 19 година, а посебно код адолесценткиња, уз предвиђен план активности који ће обезбедити њено смањење до 2015. године. Такође, ради стимулисања и праћења ефеката активности у

вези са применом савремених метода контрацепције међу репродуктивно активним женама, препоручује се институционализација истраживања МИЦС. Резултати овог УНИЦЕФОВИГ истраживања за 2005. годину указују на изразито ниски проценат жена – 33%, које користе неку савремену контрацепцију, а у склопу национализованог задатка очекује се двоструко увећање овог коришћења. Републички центар за планирање породице Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, је у протеклих десет година израдио више монографија, публикација, брошура, агитки и других едукативних материјала посвећених планирању породице, репродуктивном здрављу и здравственој заштити жена, деце и омладине. Истовремено су организовани семинари и други облици континуиране популационе едукације. Њима је обухваћено више од 1.000 лекара примарне здравствене заштите (педијатри, гинеколози, лекари опште праксе) и преко 900 патронажних сестара у Републици Србији. Промоција репродуктивног здравља младих у Републици Србији је од 2005. године, поред формулисања Националне стратегије за развој и здравље младих, побољшана и стварањем услова за увођење специфичних садржаја о одговорном понашању и заштити репродуктивног здравља. Израђена су два приручника за просветне раднике, прављене су радионице, приручници за родитеље, за ђаке основне школе „Водич за лакше одрастање“, и „Сачувајмо здравље за децу средњих школа“ (Институт за заштиту здравља мајке и детета). Невладине организације основале су у јуну 2006. године Удружење за репродуктивно здравље, а 2005. године издата је информативна брошура за медије „Обнављање становништва и репродуктивно здравље“. Међутим, приватни сектор здравства остао је по страни. Ради интензивирања превентивних активности, поред постојећих докумената који индиректно стимулишу примену метода планирања породице, неопходно је започети рад на дизајнирању и имплементацији Стратегије за унапређење здравља жена у репродуктивном добу.

ЗАДАТАК 3:

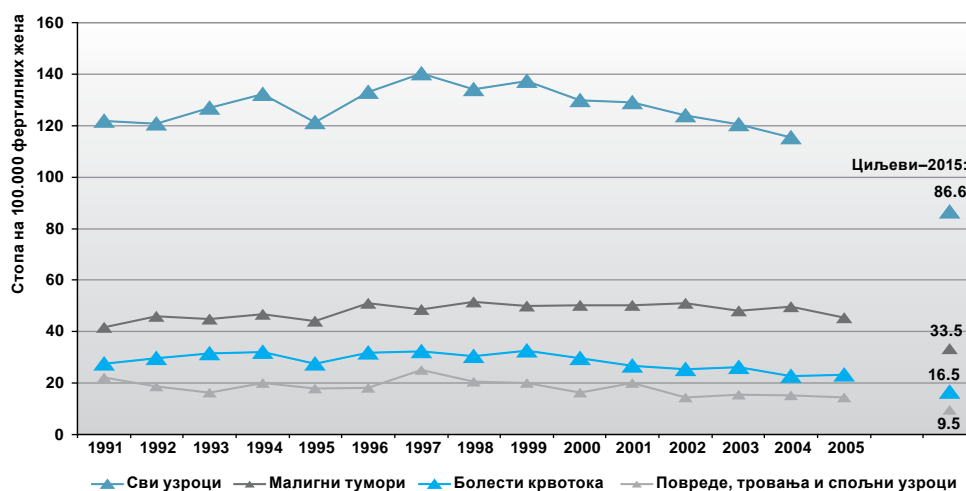
Између 2000. и 2015. године смањити смртност у групи жена фертилне доби за једну трећину

За унапређење здравља жена у репродуктивном периоду, значајно је и смањивање смртности која се може избећи раном дијагностиком, благовременим лечењем и рехабилитацијом после одређених поремећаја здравља. Стога, прилагођено миленијумско праћење здравља жена у доби од 15 до 49 година у Републици Србији треба да обухвата и праћење стопа морталитета од свих узрока смрти, које је потребно смањити са 130 у 2000. години на 96 у 2015. години. Посматрање серије ове стопе морталитета указује да она бележи пад од 2000. године, а у 2005. години износи 110 умрлих жена у наведеној добној групи. Анализом структуре узрока смрти, за разлику од просечне популације где је проценат умрлих од малигнух тумора двоструко мањи, а сам узрок смрти од малигнух тумора на другом месту, уочава се да је у групи фертилних жена умирање од малигнух тумора, са 41,4% у 2005. години, водећи узрок морталитета. Следе болести крвотока са 21%, а затим смртност од повреда, тровања и последица деловања спољних узрока са 13,1%. Сва три наведена узрока препоручују се у проширеној листи за миленијумско праћење у оквиру структуре узрока умирања,

као и путем специфичних стопа (Графикон 5.2), али у обавезном оквиру, свакако је неопходно пратити и смањити стопу морталитета од малигнух тумора са 50,3 на 100.000 жена фертилне доби на 35,3.

Анализирајући диспаритете у серијама података о умирању жена у репродуктивној доби, уочено је да нема разлика по територијама (урбано – рурално становништво), али су присутне изразите разлике у стопи смртности од свих узрока између просечне популације жена и Ромкиња, за које ова стопа у 2002. години износи чак 243, и посебно је рачуната за потребе овог извештаја. Нажалост, потребна су додатна истраживања за одређивање водећих узрока умирања у популацији Ромкиња фертилне доби. Према се узроци умирања региструју и према националности у Регистру за рак Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“ и у Републичком заводу за статистику, ипак за одређивање индикатора – стопе не постоји адекватан деноминатор. Сем када се број Ромкиња у репродуктивном периоду сазнаје приликом пописа, за друге године не врше се процене становништва према националности.

Графикон 5.2. Стопе смртности жена у фертилном периоду у Републици Србији и жељени циљеви до 2015. године



Сагледавање капацитета и активности здравствене службе у спречавању прераних смрти жена врши се путем серије показатеља

који су предложени за праћење у усвојеној Стратегији за смањење сиромаштва у Републици Србији, па ово треба имати у виду.

МЦР 6: БОРБА ПРОТИВ ХИВ/ СИДЕ, ТУБЕРКУЛОЗЕ И ОСТАЛИХ БОЛЕСТИ

Сагледавање, праћење и подстицање шестог Миленијумског циља развоја у Републици Србији захтевало је значајно прилагођавање ради уважавања националних специфичности, полазећи од чињенице да улагање у здравље представља један од темеља одрживог развоја у Републици Србији, да се поједине болести, као што је маларија, свде на појединачне увежене случајеве, док болести повезане са факторима ризика (пушење, конзумирање алкохола, неправилна исхрана, незаштићени сексуални односи) доминирају националном патологијом и повећавају оптерећење друштва⁴⁵. Дефинисано је укупно шест националних задатака, чије праћење подразумева анализирање 20 индикатора.

При прилагођавању задатака, уважени су постојећи национални документи, који прописују одређене задатке и њихово праћење путем индикатора, тако да праћење шестог Миленијумског циља обухвати заиста есенцијалне задатке, а за низ комплементарних за достизање овог циља упуту на постојеће стратегије: Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а у Републици Србији (2005-2010), Програм здравствене заштите становништва од туберкулозе са Стратегијом директно опсервиране терапије (ДОТС) и Стратегија за смањење сиромаштва. Такође су уважени и оквири европских интеграција, а нарочито они који се односе на друштвено укључивање.

ЗАДАТАК 1:

До 2015. године смањити ширење ХИВ-а

Овај задатак полази од Декларације Уједињених нација о посвећености борби против ХИВ/СИДЕ коју је потписала и Република Србија 2001. године, задатака посвећених борби против ХИВ инфекције дефинисаних у Миленијумским циљевима развоја и у Плану акције Самита за децу „Свет по мери деце“, као и од Националне стратегије за борбу против ХИВ/АИДС-а у Републици Србији, коју је Влада усвојила почетком 2005. године. Уз незнатне варијације, сви ови документи подржавају кључне задатке у борби против ХИВ инфекције, који се односе на промоцију и подршку превентивним

активностима, омогућавање приступа квалитетним и садржајним здравственим службама, борбу против стигматизације и дискриминације особа које живе са ХИВ-ом и подршку дијагностици и лечењу у области ХИВ инфекције, укључујући и превенцију преноса ХИВ инфекције са мајке на дете.

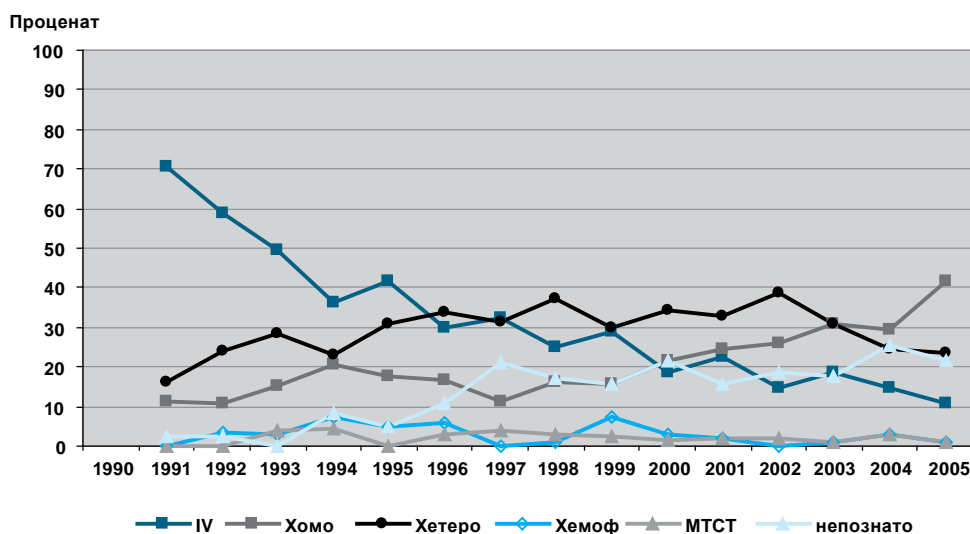
У предлагању овог задатка, пошло се и од чињенице да епидемиолошка слика ХИВ инфекције у Републици Србији није потпуно позната, али се на основу регистрације ХИВ позитивних и оболелих особа може закључити да су и преваленца и инциденца ниске. До краја 2005. године, у Републици Србији је кумулативно регистровано 2014 особа инфицираних ХИВ-ом, од којих је 1297 већ

⁴⁵ Атанасковић-Марковић З., Бјеговић В., Јанковић С., ет ал, *Оптерећење болестима и повредама у Србији*, Београд: Министарство здравља, 2003.

оболело, а 896 умрло⁴⁶. Премда је главни начин трансмисије кумулативно и даље интравенско убризгавање дрога нестерилниом опремом (44% од свих регистрованих случајева), последњих година расте удео сексуалне трансмисије, док интравенски пут стагнира и пада

(Графикон 6.1). Број новоинфицираних младих у Републици Србији расте. Док је у 2004. години регистровано осам нових инфекција међу младим особама (15-24 година старости), у 2005. тај број се попео чак на 12.

Графикон 6.1: ХИВ/АИДС у Републици Србији према начину инфицирања и години дијагнозе



У нашој земљи, задаци за Миленијумске циљева прилагођени су реалној ситуацији и могућностима, а индикатори су бирани тако да омогуће праћење основне ситуације током година, а да истовремено усмеравају на постојећу стратегију која детаљно прати контролу ХИВ/СИДЕ, како путем националних ресурса, тако и путем пројекта Глобалног фонда Уједињених Нација који Република Србија успешно наставља до 2012. године. Након детаљне анализе, специфични задатак смањивања ширења ХИВ-а обухвата двоструко смањење инциденције оболелих од СИДЕ са 10 оболелих од ове болести на милион становника Републике Србије у 2000. години, на пет оболелих у 2015. години, и двоструко смањење стопе умирања од СИДЕ на милион становника са 6,4 у 2000 години, на 2,8 у 2015. Са циљем да се превентивне

акције фокусирају на групу младих, уведено је и праћење понашања у погледу коришћења кондома у овој популацији при ризичним сексуалним односима, тако да се коришћење кондома увећа са 33% у 2000. години на 80% у 2015. Праћење знања, као и осталих показатеља у вези са ХИВ/СИДОМ обавља се детаљно у оквиру Националне стратегије за борбу против ХИВ/АИДС-а у Републици Србији.

Истраживање вишеструких показатеља здравља деце и жена које обавља УНИЦЕФ (МИЦС) представља основу за институционализацију периодичног праћења успешности контроле ХИВ/СИДЕ за индикаторе који нису део рутинске здравствене статистике, а предложена одговорна институција је Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“.

⁴⁶ Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, База података о ХИВ/АИДС-у за 2005.

ЗАДАТАК 2:

Унапредити контролу туберкулозе кроз спровођење ДОТС стратегије и обухват успешно лечених од 95%

Достизање овог специфичног задатка има за циљ да смањи оптерећење туберкулозом у Републици Србији кроз пуну примену Стратегије директно опсервиране терапије (ДОТС), и то тако да се инциденција смањи са 32 новооболела на 100.000 становника у 2005. години на 23 новооболела у 2015. години. Реалистичност достизања овог циља огледа се, поред процењеног унапређења стандарда и квалитета живота, и у јачању капацитета система здравствене заштите кроз едукацију здравствених радника у примени ДОТС, набавци опреме за микробиолошке лабораторије и антитуберкулозне диспанзере и набавци лекова прве линије за лечење туберкулозе. Интензивирани су све активности на превенцији туберкулозе и подржане Републичком комисијом за туберкулозу која води пројекат Глобалног фонда Уједињених Нација „Контрола туберкулозе у Републици Србији кроз спровођење директно опсервиране терапије (ДОТС) и обухват ризичних популација“ до краја 2008. године. Предвиђено је да се показатељ обухвата успешно лечених новооткривених болесника од туберкулозе увећа са 69% у 2005. на 95% у 2015. години. Када се ради о унапређењу контроле у ризичним популацијама и спречавању резистентне туберкулозе, основе активности се

односе на активно трагање за оболелима, здравствену едукацију и дистрибуцију пакета са храном и средствима за хигијену ризичним популацијама и едукацију здравствених радника у затворима. Посебна пажња у праћењу ће бити усмерена и на случајеве мултирезистентне туберкулозе, чије је лечење отежано применом стандардне терапије, а за коју још не постоје адекватни лекови у Републици Србији. Међутим, праћење успешности терапије мултирезистентне туберкулозе, имајући у виду мали број случајева, биће задатак активности у оквиру Националног регистра за туберкулозу при Институту за плућне болести Клиничког центра Србије.

Извори података за два индикатора којим се прати успешност достизања циља у вези са туберкулозом је национални регистар за туберкулозу Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“ и Института за плућне болести. Висок обухват примене ДОТС терапије оствариће се успостављањем система надзора над радом микробиолошких лабораторија и диспанзера, увођењем компјутеризованог система за прикупљање, обраду и дистрибуцију података у вези са туберкулозом и развој стратегије едукације становништва.

Задатак 3:⁴⁷

Између 2000. и 2015. године повећати очекивано трајање живота у просеку за две године и смањити удео популације који процењује своје здравље као лоше и изузетно лоше

Очекивано трајање живота, као један од примарних индикатора у светлу европских интеграција, у Републици Србији током протекле деценије стагнира и спорије се повећава него што је очекивано (за жене са 74,1 у 1991. на 75,68 у 2004, а за мушкарце са 68,44 на 69,91). У поређењу са просеком Европске уније, овај показатељ је нижи за пет година.

Предвиђено је да се очекивано трајање живота на рођењу за оба пола у просеку

увећа најмање за две године до 2015. Најзад, треба имати у виду да је оптерећење хроничним масовним незаразним болестима (кардиоваскуларне и малигне болести, повреде и тровања) суштински проблем здравља становништва у Републици Србији⁴⁸, а његово решавање један од приоритета у миленијумском развоју, како би се испунио задатак у вези са очекиваним трајањем живота

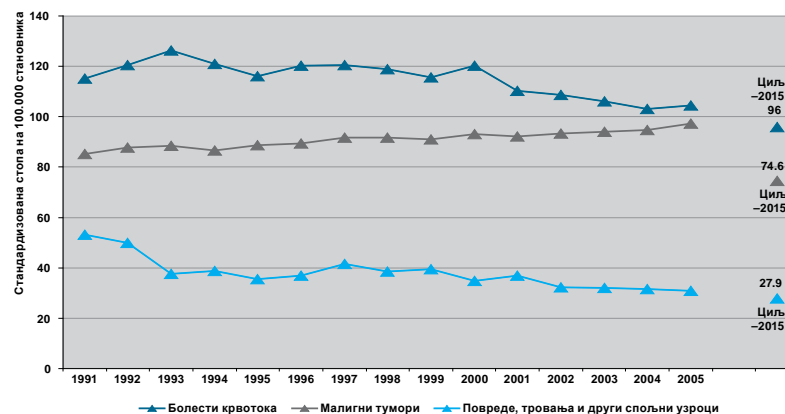
⁴⁷ Индикатори друштвеног укључивања (Leaken).

⁴⁸ Атанасковић-Марковић З., Бјеговић В., Јанковић С., ет ал, *Оптерећење болестима и повредама у Србији*, Београд: Министарство здравља, 2003.

становништва у Републици Србији. Будући да је, између 2000. и 2015. године, потребно смањити и стандардизоване стопе морталитета од водећих болести, као што су то болести крвотока, малигни тумори,

повреде, тровања и други спољашњи фактори у просеку за 10%, ово су такође предложени индикатори за миленијумско праћење (Графикон 6.2).

Графикон 6.2. Стандардизоване стопе морталитета од водећих узрока смрти у Републици Србији



ЗАДАТАК 4:

Између 2000. и 2015. године смањити ризично понашање у просеку за 10%

Раширено присуство ризичних стилова живота (пушење, алкохол, неправилна исхрана, недовољна физичка активност) у Републици Србији је доказано бројним појединачним истраживањима, па се и овај задатак намеће као императив, нарочито ако се узме у обзир да још увек не постоји рутинско периодично праћење преваленције фактора ризика који озбиљно нарушавају здравље. И за достизање других Миленијумских циљева развоја повезаних са здрављем, неопходно је смањивање ризичног понашања у вези са пушењем, конзумирањем алкохолних пића и дрога, као и смањивање последица неправилне исхране, а превасходно гојазности.

Сви наведени фактори ризика треба да се прате у дечјој и одраслој популацији тако да се смање за 10% до 2015, почевши од 2000. године, као основе за праћење. Као основа

за податке о пушењу усвојено је „Глобално истраживање о употреби дувана код младих“, спроведено у Републици Србији 2003. године од стране Националне комисије за превенцију пушења Министарства здравља, а за сва остала – Истраживање здравственог стања становништва у 2000. години Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“. Крајем 2006. године, завршен је други мониторинг здравственог стања, а „Глобално истраживање о употреби дувана код младих“ тек треба да се организује. Уз прихватање петогодишњег интервала за праћење, одговорност за ова истраживања на великим узорцима домаћинства, као и за базе података за потребе националног извештавања, треба да преузме Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“.

ЗАДАТАК 5:

До 2010. године основати центре за превентивне здравствене услуге у свим домовима здравља у Републици Србији

Имајући у виду потребу оснаживања капацитета здравственог система да унапређује здравље, спречава специфичне болести, рано их открива и усмерава на благовремено лечење и рехабилитацију, предлаже се и праћење оснивања и развоја центара за превентивне здравствене услуге у домовима здравља. Као нова функционална форма домова здравља у Републици Србији, почевши од 2005. године, ови центри се оснивају уз подршку пројекта Европске уније и Европске агенције за реконструкцију. До сада је основано 27 центара, а очекује се да до 2010. сви домови здравља обезбеде оснивање и развој оваквих центара уз помоћ националних ресурса. Специфични циљеви ра-

да ових центара односе се на унапређење и интегрисање превентивних активности, препознавање и рано откривање болести крвотока, шећерне болести и малигнух тумора на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите, уз јачање институционалних капацитета. Центри се баве и оснаживањем здравствених професионалаца за примену водича добре превентивне праксе путем континуиране едукације, као и подизањем нивоа знања грађана о факторима ризика који доводе до оболевања Друштвено укључивање и мобилизација целокупне заједнице за унапређење здравља и здравих стилова живота су фокус ових центара.

ЗАДАТАК 6:

До 2010. године установити механизме за праћење здравља деце са сметњама у развоју и одраслих особа које живе са инвалидитетом

Будући да значајан, али недовољно ра-светљен проблем у Републици Србији представља здравље особа које живе са инвалидитетом, поред установљавања механизма за њихово праћење у свим значајним сегментима (образовање, запошљавање, социјална заштита), потребно је развијање релевантних стратегија и подршка њиховој

имплементацији. Ради достизања задатка који се овде предлаже, а односи се како на одрасле особе са инвалидитетом, тако и на децу са сметњама у развоју, предлаже се иницирање и институционализација истраживања за потребе периодичног петогодишњег праћења, уз сарадњу образовног, здравственог и сектора социјалне заштите.

МЦР 7: ОСИГУРАТИ ОДРЖИВОСТ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

У Републици Србији се у овом тренутку издваја пет основних области којима се, у домену заштите животне средине и одрживог развоја, баве национални стратешки документи и политике развоја и у којима се може очекивати и пратити напредак у остваривању седмог Миленијумског циља развоја⁴⁹:

- Заштита вода и обезбеђење чисте воде за пиће и услова санитације,
- Заштита ваздуха,
- Заштита шума и биодиверзитета,

ЗАДАТАК 1:

Уградити принципе одрживог развоја у националне политике, зауставити губитак природних ресурса и подстицати њихову ревитализацију

Нови законски оквир за заштиту животне средине уведен је у Републици Србији 2004. године Законом о заштити животне средине, Законом о стратешкој процени утицаја на животну средину, Законом о процени утицаја на животну средину и Законом о интегрисаном спречавању и контроли загађења, којим се регулише интегрисано управљање животном средином, да би се обезбедило спречавање и контрола загађења животне средине и заштита и одрживо коришћење природних ресурса. Законски оквир у области вода одређен је Законом о водама, којим се уређују заштита воде, заштита од штетног дејства вода, коришћење и управљање водама, као и добрима од општег интереса, услови и начин обављања водопривредне делатности,

- Енергетска ефикасност,
- Управљање отпадом.

Уз то, постоје и две области релевантне за остваривање задатака везаних за одрживост и заштиту животне средине, а које нису у довољној мери обухваћене постојећим стратешким документима. То су:

- Унапређење система управљања и мониторинга у животној средини и
- Одрживо становање.

организовање и финансирање водопривредне делатности и надзор над спровођењем овог Закона. Закон се односи на све површинске и подземне воде, укључујући и воду за пиће, термалну и минералну воду. Одредбе овог Закона односе се и на граничне и државном границом пресечене водотокове и међурепубличке воде у границама. Стратешки документ у области вода је Водопривредна основа Републике Србије, према којој се одржавањем и развојем водног режима обезбеђују најповољнија и најцелисходнија техничка, економска и еколошка решења за јединствено управљање водама, заштиту од штетног дејства заштиту вода и коришћење вода. За напредак у остваривању седмог Миленијумског циља развоја, од највећег значаја ће у наредном периоду бити усвајање Националног програма заштите животне средине, Стратегије одрживог развоја Републике

⁴⁹ Радна група за МЦР (2006), *Извештај о сумарној анализи постојећих закона и стратегија у Републици Србији, са предлогом специфичних задатака и индикатора МЦР 7 усаглашених са националним контекстом*, радни материјал.

Србије и Националне стратегије одрживог коришћења природних ресурса и добара, даља имплементација Стратегије за смањење сиромаштва у Републици Србији, Националне стратегије Републике Србије за приступање ЕУ, доследна примена постојећих закона из домена заштите животне средине и хитно доношење Закона о управљању отпадом, Закона о заштити природе и Закона о заштити ваздуха. За формирање и праћење индикатора, од највећег значаја ће такође бити имплементација предвиђених мера у „секторским“ стратегијама (Стратегија развоја шумарства, Стратегија развоја пољопривреде, Стратегија развоја енергетике, Стамбена политика Републике Србије, Просторни план РС, Национална стратегија привредног развоја Републике Србије од 2006. до 2012. и Стратегија развоја туризма). Област за коју се још увек не може са довољном сигурношћу проценити утицај на остваривање седмог МЦР је привредни развој. Национална стратегија одрживог развоја, као основни стратешки документ који покрива област седмог МЦР, још увек не постоји⁵⁰. Како је процес израде ове стратегије у току, за успех остваривања МЦР 7, неопходно је обезбедити синергију Националне стратегије одрживог развоја и координацију њене израде са усвојеним специфичним задацима и индикаторима седмог МЦР на националном нивоу.

Као један од значајнијих природних ресурса у Републици Србији, шуме и шумска земљишта покривају преко четвртине њене територије. Шуме чине значајна подручја за очување биодиверзитета у Републици Србији. Са друге стране, шуме и шумска земљишта трпе велике притиске, пре свега од развоја саобраћаја, пољопривреде, грађевинарства и неконтролисаних активности у шумарској привреди и туризму, али и од лошег управљања шумским фондом. У Републици Србији је веома изражена неконтролисана сеча шума.

Иако се Република Србија може сматрати државом са веома израженим степеном биолошке разноврсности, проценат заштићених природних добара је недовољан и износио је само 4,6% у 2000. години. Систем закона и подзаконских аката који се односе на биодиверзитет и заштиту природе је

недоследан, и захтева ревизију и усклађивање са директивама ЕУ. У 2006. години је започета израда свеобухватне националне стратегије биодиверзитета.

Губитак природних ресурса у Републици Србији везује се, такође, и за неповољну структуру енергената који се користе за загревање у зимском периоду. Коришћење чврстих фосилних горива (у већој мери огревног дрвета и у мањој мери угља) у домаћинствима је још увек најчешћи начин загревања (у 2002. години 60% домаћинстава). Овакав начин загревања домаћинстава, уз неповољне последице по шуме, има и велики утицај на квалитет ваздуха у Републици Србији. Оваква неповољна структура енергетске потрошње у великој мери је повезана са аспектима сиромаштва.

Енергетски интензитет је у 2002. години у Републици Србији⁵¹ био три пута већи од светског просека⁵², док је снабдевање енергијом по јединици БДП, мерено у куповном паритету, било више него дупло ниже од светског просека. Енергетска ефикасност је ниска у свим секторима. Енергија произведена из обновљивих извора енергије чини мање од 5% укупне произведене енергије, и то само ако се у ову енергију рачуна примарна произведена електрична енергија из хидропотенцијала великих хидроелектрана.

Један од резултата неповољне структуре производње енергије, али и других значајних фактора (индустријска загађења, загађења из мобилних извора, итд.) је и значајна загађеност ваздуха у Републици Србији. Емисија угљендиоксида по становнику у апсолутном износу је за 14% већа од светског просека⁵³, док је по јединици БДП емисија угљендиоксида већа преко четири пута од светског просека! Значајна су и загађења ваздуха азотним оксидима, чађи и другим материјама.

Ефикасно остваривање овог задатка подразумева предузимање низа активности и специфичних задатака:

Специфични задатак 1:

Усвојити и имплементирати националне програме, стратегије и законе који регулишу

50 Усвајање националне стратегије одрживог развоја очекује се средином 2007. године.

51 Податак за Србију и Црну Гору.

52 UNDP (2004) *Stuck in the Past: Energy, Environment and Poverty in Serbia and Montenegro*.

53 Исто.

области одрживог развоја и заштите животне средине у Републици Србији до 2015. године

Специфични задатак 2:

Повећати површину под шумом на 32% укупне територије Републике Србије до 2015. године

Специфични задатак 3:

Повећати површину заштићених природних добара на 10% укупне територије Републике Србије до 2010. године

Специфични задатак 4:

Смањити број домаћинства која користе чврста горива на 25% укупног броја домаћинства у Републици Србији до 2015. године

Специфични задатак 5:

Повећати енергетску ефикасност и коришћење обновљивих извора енергије

Специфични задатак 6:

Смањити загађеност ваздуха

ЗАДАТАК 2:

Смањити проценат становништва без одговарајућег снабдевања здравом водом, прикључка на канализациону мрежу и организованог сакупљања комуналног отпада

У Републици Србији је почетком овог века било 153 јавних водовода који су покривали 69% домаћинства. Постоји велика неравномерност у покривености јавним водоводним мрежама између урбаних и руралних подручја. Квалитет воде за пиће у Републици Србији генерално је незадовољавајући, иако постоје значајне регионалне разлике у квалитету (на територији АП Војводине основни проблем представљају физичко хемијски параметри воде за пиће, док је на територији без АП највећи проблем бактериолошка контаминација). Дистрибутивна мрежа је стара, неодговарајуће одржавана, са великим губицима у систему.

Тек свако друго домаћинство у Републици Србији прикључено је на канализациону мрежу, при чему је ситуација у руралним подручјима веома лоша (22%). Канализациони системи су неадекватно одржавани у дужем временском периоду, без одговарајућих инвестиционих улагања. Од укупне количине канализационих отпадних вода, само 5,3% се испушта у рецепијенте са одговарајућим пречишћавањем. Само 28 градова у Републици Србији поседује системе за пречишћавање комуналних отпадних вода, од чега је у функцији само пет система.

Управљање отпадом у Републици Србији је неадекватно. Организовано се сакупља само 60% генерисаног комуналног отпада (из домаћинства и других извора), углавном у градовима, док на сеоском подручју не постоји

организовано сакупљање отпада. Системом организованог сакупљања и одлагања комуналног отпада обухваћено је 55% домаћинства. Комунални отпад се одлаже на комуналне депоније (183 у Републици Србији), које су по правилу сметлишта, без санитарних услова за савремено одлагање отпада. Занемарљив проценат комуналног отпада одлаже се на санитарне депоније. Постоји велики број илегалних депонија, које се не контролишу. Посебан проблем представља опасан отпад, који се не сепарише на извору, не сакупља се посебно и одлаже се без било каквог третмана.

Остваривање овог задатка подразумева реализацију следећих специфичних задатака:

Специфични задатак 1:

До 2015. године, повећати проценат домаћинства прикључених на јавну водоводну мрежу у урбаним срединама на 98% и у руралним срединама на 65%

Специфични задатак 2:

До 2014. године, повећати проценат домаћинства обухваћених јавним канализационим системима на 65%, а до 2015. повећати проценат домаћинства обухваћених јавним канализационим системима у великим градовима (преко 100.000 становника) на 100%

Специфични задатак 3:

До 2015. године, повећати броја становника обухваћених системом сакупљања комуналног отпада на 80%

ЗАДАТАК 3:

Побољшати услове становања сиромашних становника нехигијенских насеља

Стамбена ситуација у Републици Србији има све карактеристике стамбеног сектора земаља у транзицији: Република Србија је држава сиромашних приватних власника станова. Једна од ретких области које су радикално реформисане после 1990. године (уз прелазак на вишепартијски систем) је власништво у стамбеном сектору. У периоду од 1990. до 1993. године, приватизовано је близу 98% станова у Републици Србији. Од тада није било фундаментално нових правних или финансијских механизма, регулаторних мера, као ни тржишно оријентисаних система у области становања у Републици Србији. Такође, није било покушаја да се ова област стратешки планира на државном нивоу. И поред евидентног недостатка станова и погоршања стандарда становања, до средине 2005. године, осим изолованих покушаја решавања незавидне стамбене ситуације избеглица и привремено расељених лица кроз неке од донаторских програма, није било озбиљних покушаја да се успоставе финансијске или неке друге иницијативе којима би се грађанима станови учинили доступнијим. Стамбена област је препуштена тржишту, углавном још увек недовољно регулисаном, док је држава заузела став немешања, а често и незаинтересованости за ову проблематику.

У складу са прокламованом универзалношћу људских права, право на стан налаже обавезу друштвене заједнице да обезбеди свим грађанима квалитетно, здраво и сигурно становање. То подразумева спектар активности и мера којима се регулише стамбено тржиште. Међу најзначајније свакако спадају програми приступачног, односно социјалног становања (станови грађени уз значајну подршку буџетских средстава и у складу са дефинисаним стандардима градње који гарантује одређени минимум квалитета становања, али не прелази ни одређени максимум који је држава спремна да подржи; станови у власништву јавног или непрофитног сектора; станови чије су цене, односно ренте, постављене на ниво реалних трошкова или регулисане на неки други начин; примарно усмерено на сиромашна домаћинства, премда не искључује ни друге кориснике са ниским

или средње-ниским дохотком). У Републици Србији у овом тренутку не постоји стратешки и законски оквир за дефинисање доступног, односно социјалног становања⁵⁴, па тако ни обавезе појединих актера да спроводе политику доступног становања.

Нелегална градња је карактеристична за целокупну територију Републике Србије и развија се у дужем временском периоду. Карактерише је изградња углавном стамбених објеката за индивидуално становање, како на плански уређеном, тако и на неуређеном земљишту. Не могу се успоставити јасни обрасци нелегалне градње у Републици Србији, како у погледу заступљености ове градње у односу на број изграђених објеката, тако ни у погледу локације на којима се развијала у односу на положај у граду.

Најугроженија категорија становништва у Републици Србији, у погледу доступности и квалитета становања, је ромска популација. Већи део ромске популације, било да станује у граду или на селу, живи у крајње лошим стамбеним условима. Насеља у којима претежно живе Роми су веома сиромашна и нехигијенска, уз правно нерегулисан статус, недовољну и нефункционалну инфраструктуру, подстандардно становање, и велику густину становања. Поред тога, већина Рома нема одговарајућу документацију о власништву над својим домовима или земљом. У најнезавиднијој стамбеној ситуацији су Роми расељени са територије АП Косова и Метохије, и ова ситуација се погоршава као последица нерешеног проблема сталног боравка.

Поред Рома, проблеми везани за доступност становања изражени су и код категорије избеглица и интерно расељених лица, као и код категорије становништва испод прага сиромаштва.

Специфични задатак 1:

Повећати број изграђених социјалних станова расположивих за сиромашне и рањиве друштвене групе

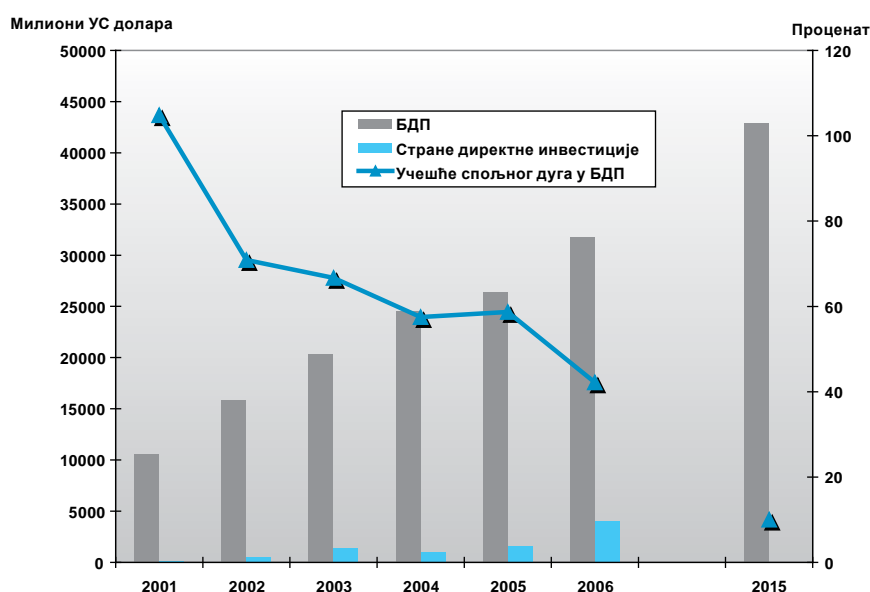
⁵⁴ Нацрт Закона о социјалном становању је у процедури. Овим Нацртом дефинисано је социјално становање као категорија, што даје за право да се одговарајући индикатори прате у процесу праћења МЦР 7.

МЦР 8: РАЗВИЈАТИ ГЛОБАЛНЕ ПАРТНЕРСКЕ ОДНОСЕ РАДИ РАЗВОЈА

Успешно остваривање Миленијумских циљева развоја подразумева динамичан раст бруто домаћег производа до 2015. године и одржив развој заснован на ефикасном коришћењу расположивих ресурса. За Републику Србију, то значи да је неопходно интен-

зивирати развијање партнерстава, пре свега, на локалном и на националном нивоу, између приватног, државног и невладиног сектора. Такође, потребно је брже развијати партнерства на међународном плану.

Графикон 8.1. Бруто домаћи производ, стране директне инвестиције и учешће спољног дуга у БДП



Република Србија има интерес да буде члан Европске уније. У том смислу, Стратегија Републике Србије за прикључивање Европској унији се базира на обезбеђивању оптималних инструмената и модуса сарадње у обостраном интересу. Зато је од изузетног значаја да се што пре наставе преговори са Европском унијом о придруживању Републике Србије овој групацији земаља. У том циљу, нужно је да Република Србија настави реформе у правцу: доградње тржишних институција, стварања још повољније пословне климе за развој и пословање МСП, подстицања

запошљавања ради битног смањења садашње стопе незапослености, усмеравања инвестиција (домаћих и страних) у мање развијене регионе да би се обезбедио њихов бржи развој и веће запошљавање. Са друге стране, Европска унија је заинтересована да усмерава финансијску помоћ у Републици Србији у пројекте везане за: подстицање запошљавања, подстицање предузетништва, бржи развој приватног сектора и завршавање процеса приватизације, изградњу институција у оквиру државне управе и грађанског друштва, побољшање инфраструктуре, развој

и примену нових технологија и унапређивање законске регулативе.

Република Србија има интерес да развија партнерске односе и са другим земљама, пре свега, са чланицама УН. Међународна партнерства ће омогућити да Република Србија остварује динамичан раст запослености и продуктивности, смањење међурегионалних диспаратитета у развоју и квалитетан развој привреде заснован на знању и повећању конкурентности. Ово захтева остваривање пет национализованих задатака.

ЗАДАТАК 1:

Динамичан и одржив раст бруто домаћег производа заснован на претпоставкама утврђеним у Националном инвестиционом плану, Стратегији подстицања и развоја страних улагања и Стратегији привредног развоја до 2012. године

Стратешко опредељење Републике Србије за наредни период је значајно повећање конкурентности, која ће водити ка расту страних директних инвестиција и извоза. То је основа за остваривање одрживог високог раста бруто домаћег производа. Национални инвестициони план садржи јасно дефинисана опредељења државе везана за изградњу привредне и социјалне инфраструктуре ради побољшања пословног окружења, повећања запослености, постизања уравнотеженог регионалног развоја, побољшања квалитета живота свих грађана Републике Србије и смањења

сиромаштва.⁵⁵ Стратегија подстицања и развоја страних улагања⁵⁶ јасно опредељује Србију ка слободној тржишној утакмици, заштити конкуренције, елиминацији монопола и значајном смањењу бирократског утицаја у привреди. Основни циљ овог документа је привлачење непосредних страних улагања неопходних за обезбеђивање сталног и дугорочног привредног развоја. У овим документима су дефинисане активности које треба реализовати и идентификовани извори средстава који су неопходни да би се остварио овај задатак.

ЗАДАТАК 2:

Повећање доступности нових технологија знатно већем броју грађана Републике Србије

Кључну улогу у динамизирању економског раста имаће раст приватног сектора, пре свега кроз развој малих и средњих предузећа. Очекује се да сектор МСП буде носилац и креатор нових инвестиција и нових радних места, и подизања конкурентности домаће економије. То, пак, захтева увођење нових технологија у све сфере рада и живота. Са друге стране, коришћење нових технологија захтева подизање нивоа знања запослених и грађана. Стога је подстицање прилива страних директних инвестиција, које са собом доносе високу технологију и напредна знања, од велике важности за остваривање овог задатка. То ће водити ка повећању улагања у истраживање и развој од стране предузећа и од стране државе. Ово

ће утицати на повећање доступности нових технологија знатно већем броју грађана Републике Србије. У 2005. години, сваки пети становник Републике Србије је имао могућност коришћења персоналног рачунара свих генерација. До 2015. године треба очекивати да Република Србија има већи број персоналних рачунара новијих генерација од броја становника.

55 Меморандум о Буџету и економској и фискалној политици за 2007. годину, са пројекцијама за 2008. и 2009. годину, Министарство финансија 2006; Стратегија привредног развоја до 2012. године, Влада, 2006.

56 Стратегија подстицања и развоја страних улагања, усвојена 9. марта 2006. године.

ЗАДАТАК 3:

Повећање улагања у развој људских ресурса за око 70%

У развијеним земљама, однос раста продуктивности и бруто домаћег производа је директно везан за развој људских ресурса. Структуру становништва у Републици Србији према нивоу образовања карактерише доминантно учешће лица до нивоа завршеног средњег образовања (87,7% у 2005. години према АРС), док је са вишим и високим образовањем само 12,3% (5,0% са вишим и 7,3% са високим). У структури запослених према нивоу образовања, само је 11% са високим образовањем, док је међу незапосленима само 5,3% лица са високим образовањем. Уз то, велики број незапослених лица са средњим, вишим и високим образовањем нема одговарајуће компетенције и вештине које се данас тра-

же на тржишту рада.⁵⁷ Модерно тржиште рада захтева флексибилну радну снагу, чија ће се знања прилагођавати захтевима савремене организације рада. То, пак, са друге стране, захтева ефикасан систем формалног и неформалног образовања, доживотно учење и спровођење програма активних мера запошљавања ради подизања нивоа запошљивости лица која активно траже запослење на тржишту рада. Стога, у Републици Србији треба убрзати реформу система образовања и донети све развојне стратегије из ове области. Поред тога, потребно је да се битно повећа учешће расхода за формално образовање у бруто домаћем производу, од 3,2% у 2005. на 5,5% у 2015. години.

ЗАДАТАК 4:

Повећање учешћа извоза роба и услуга у бруто домаћем производу на око 55%

Повећање учешћа извоза роба и услуга у бруто домаћем производу је један од главних стратешких праваца развоја српске економије. Снажан подстицај извозу допринеће убрзање процеса стабилизације и придруживања са ЕУ, као и процеса приступања СТО. Томе значајно треба да допринесе и билатерална и мултилатерална економска сарадња са земљама региона. Такође, потребно је да се развијају сарадња и партнерски односи између домаћих и иностраних фирми на здравим економским основама. Развојем кластера треба да се обезбеди јачање секторских предности у извозу и јачање позиција на по-

стојећим и новим тржиштима. Томе ће допринети и побољшање квалитета инфраструктуре у земљи, модернизација система стандарда, бољи приступ кредитима за извоз, јачање институција које подржавају извоз, прилагођавање царинских тарифа и постепено снижавање царинских стопа. У 2005. години удео извоза роба и услуга у бруто домаћем производу је износило 25%⁵⁸. Полазећи од пројекција кретања бруто домаћег производа и достизања нивоа БДП по становнику у 2015. години, очекује се да ће се учешће извоза роба и услуга у БДП повећати на око 55%.

⁵⁷ Национални акциони план запошљавања за период 2006-2008. године, Влада Републике Србије, 2006.

⁵⁸ Републички завод за статистику, Народна банка Србије.

ЗАДАТАК 5:

Смањити удео спољног дуга у бруто домаћем производу на око 10%

Учешће спољног дуга у бруто домаћем производу Републике Србије у 2005. години је износило 59% и било је двоструко мање него у 2000. години (117,6%).⁵⁹ Република Србија је донела Стратегију управљања јавним дугом. У наредном периоду обезбедиће се креирање

система информација за управљање јавним унутрашњим и спољним дугом. Према утврђеном плану отплате спољног дуга и пројектованом БДП, може се очекивати да ће учешће спољног дуга у БДП у 2015. години износити око 10%.

59 Народна банка Србије.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Република Србија је започела интензивне реформе тек 2001. године. Прва стратешка документа, укључујући и Стратегију за смањење сиромаштва, су донета 2003. године. Влада је 2005. године усвојила Преглед реализације Миленијумских циљева развоја у Републици Србији. У овом документу је наглашено да се Миленијумски циљеви развоја морају прилагодити специфичним потребама грађана, како на националном, тако и на локалном нивоу, као и да ће активности у наредном периоду бити усмерене ка дефинисању националних циљева који ће бити остварени до 2015. године, уз активну сарадњу са невладиним и приватним сектором и медијима.

Током 2006. године реализован је процес разматрања досадашњег остваривања Миленијумских циљева развоја у Републици Србији, дефинисања националних МЦР и задатака и пројектовања квантитативних вредности у 2015. години на основу листе изабраних индикатора. Национални циљеви и задаци су мерљиви, подржавају их развојне стратегије и национални акциони планови, и може се пратити њихово остваривање.

Резултати истраживања показују да су извршене значајне промене у законодавној регулативи и у демократизацији друштва од 2001. године. С обзиром на то да је реч о такорећи почетним годинама транзиције, констатовано је да је остварен релативно динамичан раст бруто домаћег производа, висок раст продуктивности и реалних зарада, уз одржавање нивоа запослености на приближно истом нивоу са малим варијацијама по годинама. Висок дефицит у државном буџету, забележен на почетку процеса интензивне транзиције, после само три године претворен је у суфицит, а као резултат извршених реформи у фискалном систему и у области укупних јавних финансија. Учешће спољног дуга у БДП је више него преполовљено. Кумулативни раст инфлације је сведен на ниво знатно испод 10%. Уредно се сервисирају унутрашњи дугови које је бивши режим направио према грађанима путем нередовног

измиривања њихових законских права из домена социјалног осигурања и социјалне заштите, као и путем замрзавања девизних штедних улога почетком 1990-тих. Извршена је приватизација великог броја друштвених предузећа. Са друге стране, број малих и средњих приватних предузећа је значајно повећан, као и број запослених у њима. Донет је нови Устав који гарантује демократске слободе и права, укида друштвену својину и отвара широке могућности за развој приватног сектора и тржишне, на знању засноване конкурентске економије отворене са ширење партнерстава на свим нивоима.

Ширење приватног сектора последњих година је довело до изоштравања критеријума квалитета и конкурентности у пословању привреде. Извоз роба и услуга се повећава по веома динамичној стопи. Повећани су распони у зарадама у односу на ниво образовања.

Позитивни трендови у спровођењу реформи и у развоју обезбедили су смањење броја сиромашних. Међу сиромашнима има и незапослених и запослених, а највише је сиромашних грађана са нивоом образовања до завршене основне школе.

Предшколско образовање у Републици Србији има важну улогу у успешном завршавању основне школе и у настављању школовања посебно осетљивих група. Побољшање квалитета система образовања и институисање концепта доживотног учења су веома важни задаци за Републику Србију. Њихово успешно остваривање захтева знатно већа улагања у развој људских ресурса из државних и приватних извора.

У Републици Србији постоји значајан потенцијал за унапређење родне равноправности. Жене имају значајне ресурсе (образовање, технолошка писменост, знање страних језика, спремност на доживотно учење, завидан ниво сарадње НВО сектора и институција по свим питањима родне равноправности) који ће све више долазити до изражаја са повећањем нивоа економског развоја и унапређивањем партнерских и де-

мократских односа у друштву. Развој родних механизма и стварање системских претпоставки за уродњавање свих институција су предуслови за дубинску трансформацију родних неједнакости.

Републици Србији је потребан знатно квалитетнији здравствени систем. Бржи развој здравства водиће ка значајном смањивању смртности деце, нарочито у ромској популацији, унапређењу здравља жена у репродуктивном добу, ефикасној заштити грађана од заразних болести и унапређењу укупног здравственог стања становништва.

Стратешки принципи одрживог развоја су уграђени у најважније националне стратешке политике. Битно је да се заустави губитак природних ресурса и да се подстиче њихова ревитализација, да се смањи проценат становништва без одговарајућег снабдевања здравом водом и прикључка на канализациону мрежу, да се обезбеди организовано сакупљање комуналног отпада и

побољшају услови становања сиромашних становника нехигијенских насеља.

До сада спроведене реформе су утицале на смањење корупције и на побољшање управљања развојем. Значајан напредак је учињен и у изградњи институција, што представља добру основу за бржи развој партнерстава између приватног, државног и цивилног сектора на локалном, националном и међународном плану. Уз даљи динамичан и одржив економски раст, очекује се повећање ефикасности у области образовања, здравства, запошљавања и бржег развоја неразвијених подручја.

У целини узев, Миленијумски циљеви развоја у Републици Србији повезују донете стратегије и националне акционе планове у једну компактну целину, представљајући мост између визије даље будућности и мера економске политике које Влада предузима на кратак рок.

Прилози

Национални миленијумски циљеви развоја, задаци и индикатори

Циљеви/Задаци	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
МЦР 1: Преполовити стопу сиромаштва укупног становништва и искоренити глад						
Задатак 1: До 2015. године смањити стопу незапослености радно активног становништва за најмање 50%	Стопа укупне незапослености	2005	21,8	2015	10,0	Анкета о радној снази, РЗС ⁶⁰
	Стопа незапослености жена	2005	27,4	2015	15,0	Анкета о радној снази, РЗС
	Стопа незапослености мушкараца	2005	17,6	2015	10,0	Анкета о радној снази, РЗС
	Стопа незапослености младих	2005	47,7	2015	26,0	Анкета о радној снази, РЗС
	Стопа незапослености особа са инвалидитетом	2005	74,5	2015	60,0	Европска агенција за реконструкцију
	Стопа незапослености Рома	2005	32,0	2015	25,0	УНДП
	Стопа незапослености избеглица и интерно расељених лица	2005	39,0	2015	25,0	УНДП
	Стопа сиромаштва укупног становништва	2002	10,6	2015		Анкета о животном стандарду
	Стопа сиромаштва урбаних подручја	2002	7,8	2015		Анкета о животном стандарду
	Стопа сиромаштва руралних подручја	2002	14,2	2015		Анкета о животном стандарду
Задатак 2: До 2015. године преполовити стопу сиромаштва укупног становништва	Стопа сиромаштва Рома	2005	26,0	2015		УНДП
	Стопа сиромаштва избеглица и интерно расељених лица	2005	15,0	2015		УНДП
	Процентуални удео незапослених у укупном броју носилаца права МОП	2005	62,0	2015		Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
	Процентуални удео неспособних за рад у укупном броју носилаца права МОП	2005	35,0	2015		Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
Задатак 3: До 2015. године преполовити пропорцију људи који пате од глади	Учешће издатака за исхрану у укупној вредности породичног буџета	2005	37,1	2015		ДевИнфо
	Деца до 5 година старости чија телесна маса у односу на висину одступа више од две стандардне девијације у односу на референтну популацију	2005	3,3	2015	1,0	ДевИнфо
	Деца до 5 година старости која су гојазна	2005	15,3	2015	8,4	ДевИнфо

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
МЦР 2: Да до 2015. сви дечаци и девојчице заврше основно образовање	Процент деце која су се уписао у ОШ	2005	95,6	2015	100	РЗС
	Процент дечака који се уписао у ОШ	2005		2015	100	РЗС
	Процент девојчица који се уписао у ОШ	2005		2015	100	РЗС
	Процент деце на селу у ОШ	2005	81,82	2015	100	РЗС
	Процент дечака на селу у ОШ	2005	82,15	2015	100	РЗС
	Процент девојчица на селу у ОШ	2005	77,72	2015	100	РЗС
	Процент ромске деце који се уписао у ОШ	2004	82,5-89,6	2015		Roma Education Fund
	Процент деце са сметњама у развоју који се уписао у ОШ	2005	нп ⁶¹	2015		
	Процент деце која завршавају ОШ	2005	95,29	2015		РЗС
	Процент дечака који завршавају ОШ	2005	94,71	2015		РЗС
	Процент девојчица које завршавају ОШ	2005	95,89	2015		РЗС
	Процент деце на селу која завршавају ОШ	2005	73,80	2015		РЗС
	Процент дечака на селу која завршавају ОШ	2005	74,35	2015		РЗС
	Процент девојчица на селу које завршавају ОШ	2005	73,23	2015		РЗС
	Процент ромске деце која завршавају ОШ	2004	21-37,00	2015		Roma Education Fund
	Процент деце са сметњама у развоју која завршавају ОШ		нп	2015		
	Процент деце која прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС
	Процент дечака који прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС
	Процент девојчица које прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС
	Процент деце на селу која прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС
Процент дечака на селу који прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС	
Процент девојчица на селу које прелазе у 5. разред	2005		2015		РЗС	
Процент ромске деце која прелазе у 5. разред	2004	50,00	2015		Roma Education Fund	
Процент деце са сметњама у развоју која прелазе у 5. разред		нп	2015			

Задатак 1: Повећање обухвата деце основним образовањем

61 Податак није доступан

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 1: Повећање обухвата деце основним образовањем	Процент деце која су обухваћена предшколским образовањем (ПО)	2005	32,02	2015		РЗС
	Процент дечака који су обухваћени ПО	2005	32,10	2015		РЗС
	Процент девојчица које су обухваћене ПО	2005	31,94	2015		РЗС
	Процент деце на селу која су обухваћена ПО	2005	17,58	2015		РЗС
	Процент дечака на селу који су обухваћени ПО	2005	17,60	2015		РЗС
	Процент девојчица на селу обухваћене ПО	2005	17,56	2015		РЗС
	Процент ромске деце која су обухваћена ПО	2004	1,00	2015		Roma Education Fund
	Процент деце са сметњама у развоју која су обухваћена ПО	2001	1,00	2015		Свеобухватна анализа система образовања у СРЈ, УНИЦЕФ, Београд, 2001.
	Број предшколских институција у РС	2005	1873	2015	3500	РЗС; ДевИнфо
	Процент деце која завршавају редовну СШ	2005	85,68	2015	95,00	РЗС
Задатак 2: Стицање занимања, промовисање концепта доживотног учења и доступност високог образовања	Обухват деце средњом школом (од 1. до 4. разреда СШ - узраст 15-18 година)	2005	76,42	2015		РЗС
	Нето стопа уписа у средње школе	2004/5	72,40	2015		РЗС, према: Министарство просвете и спорта
	Упис ученика у 1. разред средње школе непосредно након ОШ	2005/06	95,40	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент ромске деце која се уписују у неки вид средњег образовања (3/4-годишње)	2004	8,30	2015		Roma Education Fund
	Процент деце са сметњама у развоју која се уписују у неки вид средњег образовања (3/4-годишње)		нп	2015		
	Процент укупно ученика у 4-годишњем средњем образовању	2005/06	77,10	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент ученика у гимназијама	2005/06	24,20	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент ученика у 4-годишњим средњим стручним школама	2005/06	53,00	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент укупно ученика у 3-годишњим средњем образовању	2005/06	22,90	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент дечака у 4-годишњем средњем образовању	2005/06	69,30	2015		Министарство просвете и спорта

Циљеви/Задаци	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 2: Стицање занимања, промовисање концепта доживотног учења и доступност високог образовања	Процент дечака у гимназијама	2005/06	19,50	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент дечака у 4-годишњим средњим стручним школама	2005/06	49,80	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент дечака у 3-годишњим средњем образовању	2005/06	30,70	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент девојчица у 4-годишњем средњем образовању	2005/06	84,80	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент девојчица у гимназијама	2005/06	28,70	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент девојчица у 4-годишњим средњим стручним школама	2005/06	56,10	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент девојчица у 3-годишњим средњем образовању	2005/06	15,20	2015		Министарство просвете и спорта
	Стопа завршавања 3-годишњег средњег образовања	2003/04	25,00	2015		РЗС /Министарство просвете и спорта
	Стопа завршавања 4-годишњег средњег образовања	2003/04	50,60	2015		РЗС /Министарство просвете и спорта
	Процент ромске деце која завршавају неки вид редовног средњег образовања (3/4-годишње)	2004	6,2% (од 8,1% који су обухваћени)	2015		Roma Education Fund
	Процент деце са сметњама у развоју која завршавају неки вид средњег образовања (3/4-годишње)		нп	2015		
	Процент ванредних ученика средњих школа	2004/05	2,70	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент младих који непосредно из средње школе (4 год) прелазе на терцијарно образовање	2005/06	79,50	2015		Министарство просвете и спорта
	Процент писмених младих 15-24 године	2002	99,36	2015	100	ДевИнфо (Попис)
Стопа писмености мушкараца узраста 15-24 године	2002	99,39	2015		Попис, РЗС	
Стопа писмености жена узраста 15-24 године	2002	99,32	2015		Попис, РЗС	
Стопа писмености Рома узраста 15-24 године		нп	2015			
Процент младих 15-24 године који немају основну школу	2002	5,70	2015		Попис, РЗС	

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 3: Побољшање квалитета образовања	Подаци о резултатима провере постигнућа ученика 3. разреда ОШ у РС из математике	2004	Просек 500	2015		Завод за вредновање квалитета у образовању
	Подаци о резултатима провере постигнућа ученика 3. разреда ОШ у РС из српског језика	2004	Просек 500	2015		Завод за вредновање квалитета у образовању
	Подаци о резултатима провере постигнућа ученика 4. разреда ОШ у РС		нп	2015		Завод за вредновање квалитета у образовању
	Истраживање постигнућа ученика основне школе у области математике (TIMSS)	2004	477	2015		Институт за педагошка истраживања, МПС
	Истраживање постигнућа ученика основне школе у области природних наука (TIMSS)	2004	468	2015		Институт за педагошка истраживања, МПС
	Међународни програм за вредновање ученичких постигнућа – математика (PISA 03)	2004	437	2015		Институт за психологију, Филозофски факултет, Београд, ОЕЦД и МПС
	Међународни програм за вредновање ученичких постигнућа - природне науке (PISA 03)	2004	436	2015		Институт за психологију, Филозофски факултет, Београд, ОЕЦД и МПС
	Међународни програм за вредновање ученичких постигнућа - читање (PISA 03)	2004	412	2015		Институт за психологију, Филозофски факултет, Београд, ОЕЦД и МПС
	МЦР 3: Родна равноправност и побољшање положаја жена					
Задатак 1: До 2015. преполовити економске неједнакости између жена и мушкараца	Процент жена међу сиромашнима ⁶²	-	-	2015	0	РЗС
	Процент жена међу запосленима у непољопривредним делатностима	2005	25,5	2015	40	РЗС
	Процент жена међу незапосленима	2005	54,0	2015	51	Национална служба за запошљавање
	Процент деце обухваћене предшколским образовањем	2005	39,2	2015	70	РЗС
	Процент жена у синдикатима	2002	40,0 ⁶³	2015	45	Синдикати
	Процент жена на местима одлучивања у синдикатима	2002	5,5	2015	30	Синдикати
	Јаз у плаћености /платама између жена и мушкараца	2004	17,0	2015	5	РЗС

62. Подаци за сада не постоје, али биће доступни у марту 2007. (за 2006).

63. Податак из истраживања: Јасна Петровић, The Male Face of Trade Unions, ICFTU, CEE Women's Network, Brussels, 2002 (односи се само на УСТ Независности).

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 1: До 2015. преполовити економске неједнакости између жена и мушкараца	Процент жена међу предузетницима ⁶⁴	2006	25,0 (оснивачи предузећа)	2015	40	Агенција за привредне регистре
	Број новозапослених Ромкиња (годишњи просек)	-	-	2015	1000	Национална служба за запошљавање
	Број новозапослених жена инвалида (годишњи просек)	-	-	2015	100	Национална служба за запошљавање
	Израда анализе: Искорењивање родне дискриминације у запошљавању	-	-	2008	Завршен документ	Савет за равноправност полова
	Процент жена међу народним посланицима Народне скупштине	2004	11,0	2015	30	Стручна служба Народне скупштине
	Процент жена међу амбасадорима	2002	11,0	2015	30	Министарство спољних послова
	Процент жена у Влади	2002	30,0	2015	40	Генерални секретаријат Владе
	Процент жена међу руководиоцима локалне самоуправе	2002	25,0	2015	40	РЗС
	Доношење плана имплементације Закона о родној равноправности ⁶⁵	-	-	2007	Завршен документ	Савет за равноправност полова
	Доношење плана имплементације НПА	-	-	2007	Завршен документ	Савет за равноправност полова
Задатак 3: До 2008. заокружити стварање системских претпоставки за остваривање родне једнакости	Број запослених у РР механизмима и број задужених особа (<i>focal points</i>)	2006	50	2015	250	Савет за равноправност полова
	Израда родно сензитивне анализе буџета	-	-	2007	Завршен документ	Министарство финансија и Савет за равноправност полова
	Израда родно сензитивне стратегије популационог развоја	-	-	2008	Завршен документ	Савет за равноправност полова
	Израда родно сензитивне анализе пореске политике	-	-	2007	Завршен документ	Министарство финансија и Савет за равноправност полова

64 Подаци су из новембра 2006. и нису потпуни, с обзиром на то да је преретристражија у току. Извор: УНАП истраживање, 2006.

65 Очекује се да закон буде усвојен у току 2007, после чега би се приступило изради Плана имплементације.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 3: До 2008. заокружити стварање системских претпоставки за остваривање родне једнакости	Број запослених у државној администрацији обухваћених семинарима и тренинзима из родних политика ⁶⁶ , укључујући родно буџетирање ⁶⁷	-	-	2009	30% запослених на релевантним пословима	Служба за управљање кадровима у Државној управи
	Припрема извештаја по CEDAW и успостављање адекватног система мониторинга	-	-	2008	Завршен документ	Савет за равноправност полова
	Израда стратегије за побољшање положаја жена на селу	-	-	2008	Завршен документ	Савет за равноправност полова
	Број саветовалишта за жене жртве насиља	2005	6 ⁶⁸	2015	50	Савет за равноправност полова, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
	Број сигурних женских кућа	2006	6 ⁶⁹	2015	30	Савет за равноправност полова, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
Задатак 4: До 2015. развити систем заштите жена жртава насиља и систем превенције насиља над женама	Број службених лица обухваћених тренингом о насиљу над женама	2006	50	2008	1 000	Министарство унутрашњих послова
	Број пријава и судских поступака против насиља над женама	2005	800	2008	5 000	Министарство унутрашњих послова, Министарство правде, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
	Породично правне мере заштите	2006	500	2015	7 000	Министарство унутрашњих послова, Министарство правде, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике

⁶⁶ Родне политике су јавне политике усмерене ка смањивању родних неједнакости у приватној и јавној сфери и укључивање андискриминације жена.

⁶⁷ Родно буџетирање је процес интеграције родне перспективе, путем анализе прихода и расхода и адекватне редистрибуције, у циљу смањивања родних неједнакости које произилазе из неједнаке дистрибуције државних ресурса.

⁶⁸ Укључена су само саветовалишта која се финансирају из државних фондова и локалне самоуправе.

⁶⁹ Укључене су само сигурне куће које се финансирају из државних фондова и фондова локалне самоуправе.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
МЦР 4: Смањити смртност деце						
Задатак 1: Између 2000. и 2015. године смањити стопе смртности деце испод 5 година у просеку за половину	Стопа смртности деце испод 5 година (на 1000 живорођених)	2000	12,7	2015	5,0	Подаци виталне статистике, РЗС
	Стопа смртности одојчади (на 1000 живорођених)	2000	10,6	2015	4,5	Подаци виталне статистике, РЗС
	Стопа перинаталне смртности (на 1000 рођених)	2000	11,2	2015	6,5	Подаци виталне статистике, РЗС
	Стопа неонаталне смртности (на 1000 живорођених)	2000	7,7	2015	3,0	Подаци виталне статистике, РЗС
Задатак 2: Између 2000. и 2015. године унапредити обухват жена антенаталном и постнаталном здравственом заштитом најмање за једну трећину	Стопа смртности деце испод 5 година у популацији Рома (на 1000 живорођених)	2005 ⁷⁰	29,0	2015	14,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: РЗС
	Стопа смртности одојчади у популацији Рома (на 1000 живорођених)	2005	25,9	2015	12,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: РЗС
	Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом (% жена које су посетиле гинеколога у првом триместру трудноће)	2000	54,3	2015	85,0	Статистички годишњак Републике Србије, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
Задатак 3: Између 2000. и 2015. године преполовити стопу смртности деце испод 19 година од спољних узрока смрти	Обухват жена бар једном патронажном посетом током трудноће (% жена које су имале бар једну патронажну посету током трудноће)	2000	33,9	2015	95,0	Статистички годишњак Републике Србије, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
	Просечан број патронажних посета породиљи и новорођеној деци у првих 5 дана након порођаја	2000	2,9	2015	5,0	Статистички годишњак Републике Србије, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
Задатак 4: Између 2005. и 2015. године унапредити обухват деце искључивим дојењем од рођења до 6 месеца живота, најмање на 30%	Специфична стопа морталитета деце испод 19 година од спољних узрока смрти (на 100.000 деце истих година)	2000	15,9	2015	8,0	База података морталитетне статистике, РЗС
	Обухват деце искључивим дојењем од рођења до 6. месеца (%)	2005	15,0	2015	30,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
	Обухват деце искључивим дојењем од рођења до 6. месеца у популацији Рома (%)	2005	18,0	2015	30,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“

70 2005. година је основа за праћење у популацији Рома.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 5: Између 2000. и 2015. године унапредити обухват деце програмом обавезних вакцинација на 99,0%	Обухват деце вакцинацијом против малих богиња у првих 18 месеци живота (%)	2000	95,7	2015	99,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“
	Обухват деце у популацији Рома вакцинацијом против дифтерије, тетануса и великог кашља у првој години живота (%)	2005	66,2	2015	99,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“
	Обухват деце у популацији Рома вакцинацијом против малих богиња у првих 18 месеци живота (%)	2005	71,5	2015	99,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“
МЦР 5: МЦР 5: Унапредити здравље жена у репродуктивном периоду						
Задатак 1: До 2015. године смањити однос материјалне смртности за једну петину	Однос материјалне смртности (умрле жене од компликација трудноће, порођаја и бабиња на 100.000 живорођене деце)	2000-2004	5,6	2015	4,5	Подаци виталне статистике, РСЗ
	Учешће порођаја уз присуство обучених здравствених радника (%)	2000	98,7	2015	99,9	База података, РСЗ
Задатак 2: До 2015. очувати и унапредити репродуктивно здравље жена одржавањем стопе фертилитета на садашњем нивоу, смањивањем стопе намерних прекида трудноће за једну половину и двоструким увећањем процента жена које користе савремене методе контрацепције	Општа стопа фертилитета жена у репродуктивном периоду (број живорођене деце на 1000 жена у доби од 15 до 49 година)	2000	26,3	2015	26,3	Подаци виталне статистике, РСЗ
	Стопа укупног фертилитета (број деце по жени)	2000	1,4	2015	1,4	Подаци виталне статистике, РСЗ
	Намерни прекиди трудноћа у репродуктивном добу (стопа на 100.000 жена у доби од 15 до 49 година)	2000	2069,5	2015	1035,0	База података Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“
	Прекиди трудноћа код адолесценткиња (стопа на 100.000 жена у доби од 15 до 19 година)	2000	504,2	2015	202,1	Статистички годишњак Републике Србије, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“
	Процент удаћих жена или жена са сталним партнером у доби од 15 до 49 година које користе неку од савремених метода контрацепције (савремене методе: пилула, интраутерина спирала, кондом, дијафрагма, локална хемијска средства)	2000	33,0	2015	66,0	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батуг“

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 3: Између 2000. и 2015. године смањити смртност у групи жена фертилне доби за једну трећину	Стопа морталитета од свих узрока смрти на 100.000 жена фертилне доби	2000	129,9	2015	86,6	База података Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, предлог за институционализацију: РЗС
	Стопа морталитета од малигнух тумора на 100.000 жена фертилне доби	2000	50,3	2015	33,5	База података Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, предлог за институционализацију: РЗС
	Стопа морталитета од свих узрока смрти на 100.000 жена фертилне доби у Ромској популацији	2002	242,6	2015	161,7	База података морталитетне статистике, предлог за институционализацију: РЗС
МПЦ 6: Борба против ХИВ/СИДЕ, туберкулозе и осталих болести						
Задатак 1: До 2015. године смањити ширење ХИВ-а	Инциденција оболелих од СИДЕ на 1.000.000 становника	2000	10,2	2015	5,0	Регистар ХИВ/СИДЕ, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
	Стопа морталитета од СИДЕ на 1.000.000 становника	2000	6,4	2015	2,8	Регистар ХИВ/СИДЕ, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
	Удео младих (узраста 15-24 године) који користе кондом при ризичном сексуалном односу (%)	2000	33,4	2015	80,0	Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
Задатак 2: Унапредити контролу туберкулозе кроз спровођење ДОТС стратегије и обухват успешно лечених од 95%	Инциденција туберкулозе на 100.000 становника	2005	32,0	2015	23,0	Национални регистар, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“ и Институт за плућне болести
	Успешно лечени новооткривени болесници од туберкулозе (%)	2005	69	2015	95,0	Национални регистар и Институт за плућне болести
	Очекивано трајање живота на рођењу укупно	2000	72,06	2015	74,00	База података, РЗС
Задатак 3: ⁷¹ Између 2000. и 2015. године повећати очекивано трајање живота у просеку за две године и смањити удео популације који процењују своје здравље као лоше и изузетно лоше	Очекивано трајање живота жена на рођењу	2000	74,75	2015	76,50	База података, РЗС
	Очекивано трајање живота мушкараца на рођењу	2000	69,69	2015	72,50	База података, РЗС
	Стандардизована стопа морталитета од болести крвотока (на 100.000 становника)	2000	120,20	2015	96,00	База података, РЗС
	Стандардизована стопа морталитета од малигнух тумора (на 100.000 становника)	2000	93,20	2015	74,60	База података, РЗС

71 Индикатори друштвеног укључивања (Lackey).

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података	
		Година	Вредност	Година	Вредност		
Задатак 3: Између 2000. и 2015. године повећати очекивано трајање живота у просеку за две године и смањити удео популације који процењују своје здравље као лоше и изузетно лоше	Стандардизована стопа морталитета од повреда, тровања и других спољашњих фактора (на 100.000 становника)	2000	34,90	2015	27,90	База података, РЗС	
	Удео популације старије од 16 година који процењује своје здравље као лоше и изузетно лоше (%)	2006	нп ⁷²	2015		Истраживање здравственог стања становништва, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Преваленција пушења код деце узраста 13 до 15 година (%)	2003	16,9	2015	15,2	GUTS, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“, Национална канцеларија за контролу дувана	
	Преваленција конзумирања алкохолних пића (повремено или стално) код деце узраста 12 до 19 година (%)	2000	19,9	2015	17,9	Истраживање здравственог стања становништва, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Преваленција коришћења дрога (повремено или стално) код деце узраста 12 до 19 година (%)	2000	0,9	2015	0,8	Истраживање здравственог стања становништва, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Преваленција пушења код одраслих узраста 20 и више година (%)	2000	38,0	2015	34,2	Истраживање здравственог стања становништва, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Деца узраста до 5 година која су гојазна (телесна тежина у односу на висину одступа за + 2 стандардне девијације у односу на референтну популацију - %)	2000	13,6	2015	9,1	МИЦС-УНИЦЕФ, предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Преваленција гојазности код одраслих узраста 20 и више година (са БМИ ≥ 30 - %)	2000	17,3	2015	15,6	Истраживање здравственог стања становништва, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“	
	Задатак 5: До 2010. године основати центре за превентивне здравствене услуге у свим домовима здравља у Републици Србији	Број центара за превентивне здравствене услуге	2006	27	2015	Сви домови здравља	База података, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“

72 нп – резултати истраживања здравственог стања које у 2006. години спроводи Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“ још нису готови.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 6: До 2010. године установити механизме за праћење здравља деце са сметњама у развоју и одраслих особа које живе са инвалидитетом	Број откривене деце са сметњама у развоју	2007	нп ⁷³	2015		Предлог за институционализацију: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“
		МЦР 7: Осигурати одрживост животне средине				
Задатак 1: Уградити принципе одрживог развоја у националне политике, зауставити губитак природних ресурса и подстицати њихову ревитализацију	Процентуално учешће улагања намењених заштити животне средине у односу на остварени БДП	2001	0,3	2015	0,50	Министарство финансија
	Процент површине под шумом у односу на укупну површину Републике Србије	2000	25,60 ⁷⁴	2015	32,00	СЕПА ⁷⁵ / CORINA
	Процент површине заштићених природних добара у односу на укупну површину Републике Србије	2000	4,60	2010	10,00	СЕПА / Завод за заштиту природе РС
	Процент домаћинства које користе чврсто гориво, у односу на укупан број домаћинства	2002	60,00	2015	25,00	РЗС / МИЦС
	Потрошња енергије (кг еквивалентне нафте) на 1.000 долара бруто националног дохотка	2002	0,87	2015	0,48	Министарство рударства и енергетике
	Учешће енергије произведене из обновљивих извора енергије у укупној потрошњи енергије (процентата)	1990	4,73	нп	нп	Министарство рударства енергетике / СЕПА
	Емисија угљен-диоксида по становнику (тона/ становник)	2001	4,43	нп	нп	МНЗЗС, Управа за заштиту животне средине
	Потрошња хлорофлуорокарбоната (CFC) (метричких тона)	1994	900	нп	нп	МНЗЗС, Управа за заштиту животне средине
	Процент домаћинства прикључених на јавну водоводну мрежу	2002	69,00	2015	98,00 (урбане средине)	Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде – Дирекција за воде
						/65,00 (руралне средине)

73 на – не постоје рутински подаци о здрављу деце са сметњама у развоју ниги о здрављу одраслих особа који живе са инвалидитетом.

74 Могућа је ревизија података о основу за праћење индикатора на основу „CORINA“ базе података, која ће бити доступна у првој половини 2007.

75 СЕПА – Агенција за заштиту животне средине.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 2: Смањити проценат становништва без одговарајућег снабдевања здравом водом, прикључка на канализациону мрежу и организованог сакупљања комуналног отпада	Процент домаћинства прикључених на канализациону мрежу	2002	53,00	2015	65,00	Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде – Дирекција за воде
	Процент домаћинства прикључених на канализациону мрежу која има одговарајући систем за пречишћавање комуналних отпадних вода	2002	5,30	2015	15,00	СЕПА
	Процент домаћинства која су обухваћена организованим сакупљањем комуналног отпада	2006	55,00 ⁷⁶	2015	70,00	СЕПА
	Процент комуналног отпада који се одлаже на санитарне депоније у односу на укупну количину генерисаног комуналног отпада	2006	- ⁷⁷	2015	- ⁷⁸	Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батућ“
	Процент физичко/хемијски и микробиолошки исправних узорака воде из контролисаних јавних водоводних система у односу на укупан број контролисаних система	2005	40,00	нп	нп	Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде – Дирекција за воде
Задатак 3: Побољшати услове становања сиромашних становника нехигијенских насеља	Процент изграђених социјалних станова у односу на укупан број завршених станова	2005	0	нп	нп	Министарство за капиталне инвестиције
	Број санираних нехигијенских насеља	2005	0	нп	нп	Министарство за капиталне инвестиције
МЦР 8: Развијати глобалне партнерске односе ради развоја						
Задатак 1: Динамичан и одржив раст бруто домаћег производа заснован на претпоставкама утврђеним у Националном инвестиционом плану и Стратегији привредног развоја до 2012.	Бруто домаћи производ, милиона УСД	2005	26.355	2015	43.000	Народна банка Србије
	БДП по становнику, УСД	2005	3.560	2015	6.000	Народна банка Србије
	Учешће инвестиција у БДП, %	2005	17,3	2015	26,0	РЗС
	Учешће страних директних инвестиција у БДП, %	2005	5,9	2015		Народна банка Србије
	Учешће јавних расхода у БДП, %	2005	38,2	2015	39,5	РЗС, Министарство финансија
	Учешће расхода за социјалну заштиту у БДП, %	2005	3,3	2015	4,0	РЗС, Министарство финансија

76 Прорена за 2003. годину (Студија РЕЦ-а), тачан податак биће доступан до краја јануара 2007. на основу истраживања СЕПА.

77 Тачан податак биће доступан до краја јануара 2007. на основу истраживања СЕПА.

78 Тачан податак биће доступан до краја јануара 2007. на основу истраживања СЕПА.

Циљеви/Задачи	Индикатор	Основа		Задатак		Извори података
		Година	Вредност	Година	Вредност	
Задатак 2: Повећати доступност нових технологија знатно већем броју грађана	Телефонски претплатници на 1000 становника	2005	361	2015		ДевИнфо
	Персонални рачунари на 1000 становника	2005	220	2015	1.300	ДевИнфо
Задатак 3: Повећати улагања у развој људских ресурса за око 70%	Учешће расхода за образовање у БДП, %	2005	3,2	2015	5,5	Министарство финансија
	Учешће расхода за здравство у БДП, %	2005	6,1	2015	8,5	Министарство финансија
Задатак 4: Повећати учешће извоза роба и услуга у бруто домаћем производу на око 55%	Учешће извоза роба и услуга у БДП, %	2005	25	2015	55	РЗС
	Задатак 5: Смањити удео спољног дуга у бруто домаћем производу на око 10%	Учешће спољног дуга у БДП, %	2005	58,7	2015	10,8

СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

- АП – Аутономна покрајина
 АПВ – Аутономна Покрајина Војводина
 АРС – Анкета о радној снази
 БДП – Бруто домаћи производ
 ДОТС – Стратегија директно опсервиране терапије
 ЕАР – Европска агенција за реконструкцију
 ЕУ – Европска унија
 GYTS – Global Youth Tobacco Survey
 ISCED – International Standard Classification of Education
 МИЦС - Multiple Indicator Cluster Surveys
 МНЗЗС – Министарство науке и заштите животне средине
 МОП – Материјално обезбеђење породице
 МПС – Министарство просвете и спорта
 МСП – Мала и средња предузећа
 МЦР – Миленијумски циљ развоја
 НВО – Невладине организације
 НПА – Национални план акције
 ОО – Основно образовање
 ОШ – Основна школа
 ПИО – Пензијско и инвалидско осигурање
 ПО – Предшколско образовање
 PISA - Programme for International Student Assessment
 РЗС – Републички завод за статистику
 РР – Родна равноправност
 РС – Република Србија
 СЕПА – Агенција за заштиту животне средине Републике Србије
 СЗО – Светска здравствена организација
 СИДС - Синдром изненадне смрти одојчади
 ССС – Стратегија за смањење сиромаштва
 СТО – Светска трговинска организација
 СЦГ – Србија и Црна Гора
 СШ – Средња школа
 TIMSS - Trends in International Mathematics and Science Study
 ФАО – Food and Agriculture Organization
 CEDAW – Convention on the Elimination of all Forms of Violence against Women

ЧЛАНОВИ РАДНЕ ГРУПЕ, ГРУПЕ ЕКСПЕРАТА И ПОДГРУПА

Чланови Радне групе:

1. Весна Пиперски Туцаков, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, Координатор
2. Радмила Букумирић Катић, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
3. Ивана Мишић, Министарство здравља
4. Сузана Ђорђевић Милошевић, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде
5. Снежана Вуковић, Министарство просвете и спорта
6. Маја Крунић Лазић, Министарство науке и заштите животне средине
7. Рајко Атанацковић, Министарство правде
8. Драгана Ђурчија, Министарство за економске односе са иностранством
9. Светлана Ристић, Министарство за капиталне инвестиције
10. Марко Лисица, Министарство финансија
11. Драгана Ђоковић Папић, Републички завод за статистику
12. Љубинка Калуђеровић, Стална конференција градова и општина
13. Јасмина Кијевчанин, Влада Републике Србије - ПРСП
14. Паола Паглиани, УНДП
15. Борка Јеремић, Канцеларија Сталног представника УН
16. Марија Луиса Форнара, УНИЦЕФ
17. Оливер Петровић, УНИЦЕФ
18. Мелита Вујновић, Светска здравствена организација
19. Милош Тержан, УНХЦР
20. Тања Кнежевић, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
21. Небојша Лазаревић, Канцеларија за придруживање ЕУ

Група експерата:

1. Миросинка Динкић, ЕСПИ Институт
2. Ана Пешикан, Институт за психологију
3. Марина Благојевић, ИКСИ
4. Весна Бјеговић Микановић, Медицински факултет Универзитета у Београду
5. Слободан Милутиновић, Факултет заштите на раду Универзитета у Нишу

Подгрупа за животну средину и одрживи развој:

1. Слободан Милутиновић, Факултет заштите на раду Универзитета у Нишу
2. Маја Крунић Лазић, Министарство науке и заштите животне средине
3. Милош Тержан, УНХЦР

4. Давид Гостиљац, Министарство за капиталне инвестиције
5. Марко Лисица, Министарство финансија
6. Наташа Ђерег, Центар за екологију и одрживи развој Суботица
7. Александра Имширагић, ГО Лазаревац
8. Иван Живадиновић, Народна скупштина Републике Србије
9. Биљана Рамић, Министарство рударства и енергетике
10. Данијела Божанић, Министарство науке и заштите животне средине
11. Љубинка Калуђеровић, Стална конференција градова и општина
12. Љиљана Јеумовић, ЛЕАП Краљево
13. Дејан Јованов, СО Зрењанин
14. Владимир Јаневски, Еколошко друштво „Градац“
15. Братислав Попрашић, Крушевачки еколошки центар
16. Александар Мијовић, Министарство науке и заштите животне средине
17. Биљана Васковић, Министарство науке и заштите животне средине
18. Драгана Миловановић, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде
19. Милена Ђаконовић, Министарство рударства и енергетике
20. Милијана Церанић, Републички завод за статистику
21. Небојша Реџић, Министарство науке и заштите животне средине
22. Светлана Ристић, Министарство за капиталне инвестиције
23. Владимир Танацковић, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде
24. Јован Протић, Влада Републике Србије

Подгрупа за родну равноправност

1. Марина Благојевић, ИКСИ
2. Зорана Шијачки, Покрајински савет за рад, запошљавање и родну равноправност
3. Андријана Човић, Покрајински савет за рад, запошљавање и родну равноправност
4. Тијана Мариновић, УНИЦЕФ
5. Јованка Стојановић, Републички завод за статистику
6. Драгана Петровић, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
7. Ружа Рудић Вранић, НВО „Фемина Цреатива“
8. Слободанка Бранковић, Савез самосталних синдиката Србије – секција жена
9. Невена Петрушић, Правни факултет Универзитета у Нишу

10. Јелена Здравковић, УНИФЕМ
11. Марија Срдић, Центар за подршку женама Кикинда
12. Маријана Пајванчић, Правни факултет Универзитета у Београду

Подгрупа за образовање

1. Ана Пешикан, Институт за психологију
2. Иван Ивић, Центар за права детета
3. Сулејман Хрњица, Филозофски факултет Универзитета у Београду
4. Срђан Вербич, Институт за вредновање квалитета образовања и васпитања
5. Душанка Гачић Брадић, Саве тхе Цхилдрен УК
6. Мирјана Милановић, Министарство просвете и спорта
7. Бранка Шурлаковић, Републички завод за статистику
8. Сунчица Стефановић Шестић, Републички завод за статистику
9. Стеван Николић, Едукативни центар Рома
10. Горан Недовић, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду
11. Дејан Станковић, Институт за педагошка истраживања
12. Снежана Вуковић, Министарство просвете и спорта
13. Борислава Максимовић, Министарство просвете и спорта
14. Тања Ранковић Закопулос, Влада Републике Србије-ПРСП

Подгрупа за смањење сиромаштва и развој

1. Миросинка Динкић, ЕПСИ Институт
2. Жељко Плавшић, Едукациони центар Лесковац
3. Јасмина Кијевчанин, Влада Републике Србије-ПРСП
4. Александар Воркапић, УНХЦР
5. Весна Циврић, НВО „Дуга“
6. Боривоје Љубинковић, Центар за самостални живот инвалида
7. Наталија Богданов, Пољопривредни факултет Универзитета у Београду
8. Сузана Ђорђевић Милошевић, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде
9. Радмила Букумирић Катић, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике
10. Ненад Мославац, УНДП
11. Весна Ципруш, УНДП
12. Владан Божанић, Републички завод за статистику
13. Драгана Ђоковић Папић, Републички завод за статистику
14. Марјан Бандука, Центар за либерално-демократске студије

Подгрупа за здравље

1. Татјана Бајић, Министарство здравља

2. Фарида Басиони Стаменић, Министарство здравља
3. Весна Бјеговић Микановић, Медицински факултет Универзитета у Београду
4. Гордана Бјелобрк, Републички завод за статистику
5. Александар Бојовић, Министарство здравља
6. Мелита Вујновић, Светска здравствена организација
7. Весна Драгићевић, Градски завод за јавно здравље Београд
8. Јелена Зајегановић Јаковљевић, УНИЦЕФ
9. Борко Јанковић, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије
10. Светлана Јанковић, Градски завод за јавно здравље Београд
11. Тања Кнежевић, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
12. Наташа Лазаревић Петровић, Министарство здравља
13. Драгана Лозановић, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије
14. Ђурђа Кисин, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
15. Анђелка Котевић, Градски завод за јавно здравље
16. Маја Крстић, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
17. Љубинка Марчетић, Градски завод за јавно здравље Београд
18. Душица Матијевић, Градски завод за јавно здравље Београд
19. Јасна Миланковић, Републички завод за статистику
20. Драган Миљуш, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
21. Ивана Мишић, Министарство здравља
22. Оливер Петровић, УНИЦЕФ
23. Гордана Радосављевић Ашић, Министарство здравља
24. Татјана Рајовић, Министарство здравља
25. Јасна Ристић, Градски завод за јавно здравље Београд
26. Данијела Симић, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“
27. Снежана Симић, Министарство здравља
28. Љиљана Сокал Јовановић, Градски завод за јавно здравље Београд
29. Нада Сремчевић, Министарство здравља
30. Наташа Тодоровић, Црвени крст Србија
31. Радмила Ђурчић, Градски завод за заштиту од болести туберкулозе и плућа

Техничка подршка:

1. Даниел Варга, УНДП
2. Александра Митровић, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике