

Vlado Puljiz*

Socijalna zaštita u Republici Hrvatskoj: aktualno stanje i perspektive

Sadržaj

1. Definicija socijalne zaštite
2. Naslijeđe socijalne zaštite u Hrvatskoj
3. Izdaci za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj
4. Sustavi socijalne zaštite u Hrvatskoj
 - 4.1. Mirovinski sustav
 - 4.2. Zdravstvena zaštita
 - 4.3. Socijalna zaštita nezaposlenih
 - 4.4. Obiteljska politika
 - 4.5. Socijalna pomoć i socijalna skrb
5. Zaključak

1. Definicija socijalne zaštite

Pojam *socijalna zaštita* izaziva određene nedoumice, pa ga na početku ovog priloga želimo definirati. Dakle, socijalna zaštita obuhvaća mjere države i drugih aktera socijalne politike kojima je cilj zaštita pojedinaca i obitelji od socijalnih rizika s kojima se suočavaju. Radi se o rizicima kao što su bolest, invalidnost, starost, smrt hranitelja, nezaposlenost, siromaštvo. U postmodernom društvu pojavili su se novi socijalni rizici (socijalna isključenost, dugotrajna nezaposlenost, nemoćna duga starost i sl.), kojima se također bavi socijalna zaštita. Osnovne su socijalno-zaštitne mjere socijalna davanja (novčana ili naturalna), te socijalne usluge.¹ Socijalna je zaštita posebno usmjerena na siromašne i socijalno isključene pojedince i skupine. Kada je riječ o područjima socijalne zaštite, onda ona pokriva mirovinski sustav, zdravstvenu zaštitu, zaštitu od nezaposlenosti, zaštitu djece i obitelji, socijalnu pomoć i socijalnu skrb, zaštitu žrtava rata te još neka druga područja.²

* Autor je profesor emeritus Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada i suradnik FCJP.

¹ Ova definicija socijalne zaštite (*social protection*) danas se koristi u Europskoj uniji, pa ju je stoga uputno prihvatiti. U socijalističkoj je Jugoslaviji „socijalna zaštita“ imala uže značenje od ovog kojeg smo netom naveli.

² Pojam „socijalna skrb“ označava usluge namijenjene ranjivim pojedincima i socijalnim skupinama, kao što su djeca, stari, bolesni, fizički i mentalno nesposobni. U Hrvatskoj se, ponekad pogrešno, pojam socijalna skrb koristi u

Radi boljeg razumijevanja socijalne zaštite podsjetit ćemo na značenje dva srodna termina: „socijalno osiguranje“ i „socijalna sigurnost“. Socijalno osiguranje (*social insurance*) označava pravo na novčane naknade i usluge koje se stječu temeljem zaposlenosti, odnosno plaćanjem doprinosa od strane osiguranika ili poslodavaca u fondove socijalnog osiguranja nastale u bismarckovskom tipu socijalne države³ (npr. fondove mirovinskog ili zdravstvenog osiguranja). S druge strane socijalna sigurnost (*social security*) obuhvaća sustave održanja dohotka (*income maintenance*). Radi se o socijalnom osiguranju, socijalnoj pomoći na osnovi provjere dohotka te univerzalnim davanjima, koja se dodjeljuju bez dohodovne provjere. Socijalna sigurnost ne podrazumijeva socijalne usluge, pa je stoga po obuhvatu uža od socijalne zaštite.

2. Naslijeđe socijalne zaštite u Hrvatskoj

Počeci socijalne zaštite u Hrvatskoj datiraju s kraja 19. stoljeća. Tada su na malobrojne zaposlene u industriji i javnim službama primijenjeni prvi socijalni zakoni Austro-Ugarske, inspirirani njemačkim bismarckovskim zakonima. U prvoj, međuratnoj, Jugoslaviji 1922. godine usvojen je Zakon o osiguranju radnika (ZOR), čija je namjena bila radničko osiguranje od glavnih socijalnih rizika. Međutim, taj se zakon počeo primjenjivati tek krajem tridesetih godina, pa praktično nije imao značajnijeg učinka.⁴

Nakon Drugog svjetskog rata, u socijalističkoj Jugoslaviji, usvojeno je opsežno socijalno zakonodavstvo, prije svega za zaposlene u državnom sektoru i članove njihovih obitelji. U socijalističkoj državi socijalno nisu bili osigurani, bar u prvom razdoblju, oni koji su radili u privatnom sektoru, dakle, masa seljaka i obrtnika. Radilo se o „dualnom društvu“, jednom sa širokim socijalnim pravima, a drugom bez njih. S druge strane, obvezno školovanje, uvedeno nakon rata, uzrokovalo je masovni prelazak mladih generacija u privilegirani industrijsko-urbani, socijalistički, kompleks društva.⁵

Socijalna prava zaposlenih u državnom sektoru bila su relativno izdašna za nerazvijenu zemlju kakva je bila Jugoslavija. Sustav socijalne sigurnosti u prvoj je fazi bio pod potpunom državnom kontrolom. Primjenjivao se koncept „socijalnog automatizma“, prema kojem će „razvoj socijalističkih društvenih odnosa“ riješiti sve socijalne probleme, pa socijalna politika nije konstituirana kao zasebna javna politika.⁶ U drugoj fazi razvoja jugoslavenskog socijalizma, koja je počela u prvoj polovini pedesetih, nastaju socijalne institucije i primjenjuju se programi kojima se nastoje rješavati ključni socijalni problemi, prije svega siromaštvo. Socijalna i ekonomska kriza, koja je od sredine sedamdesetih zahvatila svijet, pa tako i Jugoslaviju, dovela

širem značenju. Primijetimo da je u Velikoj Britaniji za „socijalnu skrb“ u upotrebi termin „*personal social care*“. Vidjeti više u: V. Puljiz (ur.) *Socijalna politika*, Zagreb 2005, s. 461.

³ Otto von Bismarck, pruski pa potom njemački kancelar iz druge polovine 19. stoljeća, zaslužan je za ujedinjenje Njemačke, ali i za uvođenje prvih sustavnih zakona o socijalnom osiguranju, koji se zasnivaju na doprinosima zaposlenih i poslodavaca te tripartitnom upravljanju fondovima socijalnog osiguranja.

⁴ M. Rismondo (ur.) *80 godina mirovinskog osiguranja u Hrvatskoj*, Zagreb 2002.

⁵ Na djelu je bila „takozvana prisilna, devijantna modernizacija kojoj su nedostajali ključni elementi, prije svega slobodno tržište i politička demokracija“. S. Zrinščak, *Socijalna politika u kontekstu korjenite društvene transformacije postkomunističkih zemalja*, Revija za socijalnu politiku, svezak 10 broj 2, Zagreb 2003, (139 i dalje) s.139.

⁶ B. Šefer, *Socijalna zaštita u koncepciji socijalne politike u SFRJ*; u: Škrbić, M. i dr. (ur.), *Socijalna zaštita*, Zagreb 1984, (36 i dalje), s. 46.

je do širenja i produbljavanja socijalnih problema, koje država više nije bila u stanju rješavati. Socijalistička je ekonomija sve slabije funkcionirala, na površinu društva snažno su izbili socijalni problemi, kao što je nezaposlenost, socijalna nejednakost, siromaštvo. Socijalizam nije bio u stanju ostvarivati ekonomsku akumulaciju, stoga nije mogao rješavati socijalne probleme, pa je izgubio legitimaciju za upravljanje društvom, koja se pretežno temeljila na socijalnim pravima.⁷ K tome, drugi faktori, prije svega nacionalni sukobi i kontradikcije oko ustrojstva zemlje, nužno su doveli do dezintegracije jugoslavenske države, koja je, nažalost, bila popraćena krvavim ratovima.

Hrvatska je u ratu 1991. – 1995. godine imala brojne ljudske žrtve, a pretrpjela je i ogromne materijalne štete.⁸ Primjera radi, bruto društveni proizvod (BDP) je u 1993. godini pao na 59,5 % razine iz 1989. godine.⁹

Za ratno je razdoblje bio karakterističan tzv. ratni solidarizam. Brojni problemi hrvatskog društva potisnuti su tada u drugi plan, a osnovni su naponi koncentrirani na obranu zemlje, odnosno postignuće kolektivnog cilja - neovisne države. Istovremeno s ratom, u njegovoj pozadini, u zemlji se provodila pretvorba (iz društvenog u državno vlasništvo) i privatizacija državnih poduzeća. Pretvorba i privatizacija u Hrvatskoj se sada, *post festum*, ocjenjuju neuspješnima, jer su produbile ekonomsku i socijalnu krizu te oslabile koheziju hrvatskog društva.

U teškim ratnim vremenima veliku ulogu u rješavanju socijalnih problema imale su nevladine organizacije, a u tome su veoma značajne, ponajviše u zbrinjavanju prognanika i izbjeglica, bile one međunarodne, odnosno organizacije drugih zemalja. U to se vrijeme u Hrvatskoj ukorijenio civilni humanitarni sektor, koji će u narednim godinama predstavljati značajnu komponentu hrvatske socijalne politike.

Razdoblje neposredno nakon rata, 1995. – 1999. godine, obilježeno je naporima na saniranju ekonomije i prevladavanja posljedica rata. Nestalo je ratnog solidarizma, a hrvatsko se društvo vratilo u normalne tokove. Ipak, kao posljedica rata i postsocijalističke tranzicije (obilježene pretvorbom i privatizacijom društvenog vlasništva) proistekli su brojni osiromašeni socijalni slojevi (stradalnici rata, nezaposleni, osiromašeni umirovljenici i druge deprivirane skupine) koje nazivamo ratnim i tranzicijskim gubitnicima. U poslijeratnim godinama oni iskazuju frustracije zbog položaja u društvu te vrše pritisak na državu radi ispravljanja u tranziciji učinjenih nepravdi. Drugim riječima, te socijalne skupine traže pravedniju preraspodjelu nacionalnog dohotka. U isto vrijeme, Hrvatska je pod snažnim pritiskom nadnacionalnih financijskih

⁷ J. Županov, *Poslije potopa*, Zagreb 2005.

⁸ Prema službenim podacima poginulo je 13 010 hrvatskih vojnika i civila, a ranjeno je 34 610. Ovome treba dodati 6 222 osobe srpske nacionalnosti, od čega 5 479 rođene u Hrvatskoj, poginule tijekom rata na suprotnoj strani fronte. D. Živić, *Izravni i migracijski demografski gubici tijekom srbijanske oružane agresije na Hrvatsku*, u: D. Živić, N. Pokos, A. Mišetić (ur.), *Stanovništvo Hrvatske-dosadašnji razvoj i perspektive*, Zagreb 2005, (71 i dalje) s. 80.

Ovo, vjerovatno, nisu definitivni podaci o žrtvama rata. K tome, u godinama rata u Hrvatskoj je bila ogromna masa prognanika i izbjeglica. Tako je početkom 1992. godine bilo zbrinuto oko 550 tisuća prognanika (unutar zemlje nasilno preseljene osobe) te oko 150 tisuća izbjeglica iz susjednih zemalja. Ukupna ratna šteta premašila je 65 milijardi DEM (oko 33 milijarde eura), od čega je na neposrednu materijalnu štetu otpadalo 40,2%. G. Družić, *Hrvatska obratnica: stanje i perspektive hrvatskog gospodarstva*, Zagreb 2004, s. 58.

⁹ Veći pad bruto društvenog proizvoda od Hrvatske imale su Srbija i Crna Gora (tada Jugoslavija) te Bosna i Hercegovina. A. Pfaller, *System transformation and social protection*, in: A. Pfaller, et al. (eds.), *Addressing emergency: Welfare state reforms in South Eastern Europe*, Friedrich Ebert Stiftung, 2001(216 i dalje), s. 219.

institucija, koje traže provedbu ekonomskih i socijalnih reformi, obilježenih elementima neoliberalizma. Riječ je o Svjetskoj banci i Međunarodnom monetarnom fondu (MMF). S jedne strane, unutrašnje prilike i brojno osiromašeno stanovništvo traže redistributivnu, kejnzijansku državu¹⁰, a, s druge strane, vanjske okolnosti nameću liberalnim elementima obilježenu socijalnu politiku. Na djelu su dva suprotstavljena legitimiteta, unutrašnji i vanjski, koja će u velikoj mjeri obilježiti hrvatsku postsocijalističku tranziciju.

Drugo razdoblje u razvoju socijalne politike Hrvatske bilo je dinamično i proturječno. Država se bavila stabilizacijom privrede i saniranjem urgentnih socijalnih problema, a počela je provoditi socijalne reforme prema zahtjevima nadnacionalnih faktora - „voditelja promjena“ (*drivers of change*). U tom kontekstu obavljena je prva mirovinska reforma (stupila na snagu 1999. godine), koja je bila uvod u radikalniju reformu, koja je uslijedila 2002. godine. Također, obavljene su znatne promjene u zdravstvenom sustavu, s naglaskom na privatizaciji dijela zdravstvenih usluga, a također i reforme u sustavu socijalne skrbi, odnosno u razvoju socijalno-zaštitne mreže.

Treće razdoblje u socijalno-ekonomskom razvoju Hrvatske, u vremenskom rasponu 2000. – 2008. godine, u znaku je stabilnog ekonomskog rasta, socijalnih reformi te postupnog uključivanja zemlje u međunarodne organizacije, pri čemu je središnje mjesto dobilo približavanje Europskoj uniji. Stope ekonomskog rasta kretale su se oko 4% godišnje. Zahvaljujući tome Hrvatska je 2003. godine dosegla predratnu razinu razvijenosti. Nadalje, 2001. godine potpisan je Pakt o stabilizaciji i pridruživanju Europskoj uniji, 2004. godine Hrvatska je postala kandidat za članstvo, a u jesen 2005. godine počeli su pregovori o članstvu u Europskoj uniji, koji su uspješno okončani potpisivanjem pristupnog ugovora u 2011. godine. Kako sada stoje stvari, u punopravno članstvo EU Hrvatska će stupiti sredinom 2013. godine.

Može se reći da je u tom razdoblju Hrvatska ušla u fazu „konsolidiranog postsocijalizma“. U socijalnoj je politici došlo do daljnjih promjena. Restriktivne reforme izmjenjivale su se s mjerama širenja socijalnih prava i povećanja socijalnih izdataka, nastalih pod pritiskom utjecajnih socijalnih skupina, u prvom redu veterana rata (branitelja) i umirovljenika. Također je bilo značajnih promjena u obiteljskoj (populacijskoj) politici, prije svega usmjerenih na poboljšanja demografske reprodukcije.

Neki autori u slučaju Hrvatske govore o „odgođenoj europeizaciji“ (*delayed europeization*), te zbog brojnih zahtjeva za povećanjem socijalnih prava, o „zarobljenoj socijalnoj politici“ (*captured social policy*).¹¹

Veliki zastoj u razvoju desio se nakon 2008. godine, kada je nastupila svjetska ekonomska i financijska kriza, koja se snažno odrazila na Hrvatsku. Kondenzirani su izraz te krize negativne stope ekonomskog rasta, koji je u 2009. godini iznosio – 6,0%, a u 2010. godini – 1,8%. Prema posljednjim procjenama, stopa rasta BDP-a u 2011. godini u Hrvatskoj iznositi će 0,6%, dok su predviđanja za sljedeću 2012. godinu relativno pesimistična. Kao odgovor na krizu poduzimane su neke restriktivne mjere, prije svega redukcija plaća i mirovina. U narednom razdoblju treba

¹⁰ John Maynard Keynes veliki je britanski ekonomist prve polovine 20. stoljeća, koji je bio zagovornik aktivne, intervencionističke državne politike. Zahvaljujući takvom pristupu prevladana je velika kriza tridesetih godina te razvijen model poslijeratne ekonomske i socijalne politike.

¹¹ P. Stubbs, S. Zrinščak, *Croatia*, in: B. Deacon, P. Stubbs (eds.) *Social policy and international interventions in South East Europe*, Edward Elgar 2007, (83-102), p. 96.

očekivati rezanja i prestrukturiranja socijalnih troškova, prije svega zbog nastojanja da se izbjegnju negativne posljedice visoke vanjske zaduženosti zemlje.

Uputno je na kraju ovog odjeljka podsjetiti da je bruto društveni proizvod Hrvatske 2010. godine prema tekućim cijenama iznosio 334,564 milijarde kuna ili 45,917 milijarde eura. BDP po glavi stanovnika iste je godine prema tekućim cijenama godine iznosio 10.394 eura.¹² Hrvatska je 2010. godine, prema kupovnoj moći, ostvarila 61% prosjeka BDP-a po glavi stanovnika zemalja članica EU 27.¹³ Konsolidiran državni proračun Hrvatske iznosio je 124 milijarde kuna ili 37% BDP-a.

To je, pojednostavljeno gledano, ekonomski i socijalni okvir unutar kojeg treba analizirati socijalnu zaštitu Hrvatske.

3. Izdaci za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj

Kretanje ukupnih izdataka za socijalnu zaštitu u posljednjih pet godina u Hrvatskoj iznosimo prema podacima iz službenih državnih izvora (Ministarstvu financija i Državnom zavodu za statistiku) te dvjema međunarodnim metodologijama (GFS i ESSPROS).¹⁴

Ukupni izdaci za socijalnu zaštitu u razdoblju od 2005. do 2008. godine kretali su se između 17,5% i 19% bruto društvenog proizvoda. Međutim, u 2009. godini, prema GFS-u, udio troškova socijalne zaštite dosegao je 20,8% BDP-a.¹⁵ Ovaj relativni porast prije je posljedica pada BDP-a nego porasta izdataka socijalne zaštite. U Hrvatskoj, nadalje, postoji nacionalna metodologija čiji su podaci prikazani prema namjenskoj raspodjeli socijalnih izdataka. Shodno nacionalnoj metodologiji državnog proračuna te podacima Ministarstva financija, ukupni izdaci socijalne zaštite u 2008. godini bili su nešto iznad 60 milijardi kuna. Izdaci za mirovine iznosili su 32,8 milijardi kuna ili 9,6% BDP-a, izdaci za zdravstvo 19,5 milijardi ili 5,7% BDP-a. Dakle, mirovinski i zdravstveni izdaci činili su više od 85% ukupnih troškova socijalne zaštite u 2008. godini. Izdaci za potpore obiteljima i djeci (porodne i roditeljske naknade i dječji doplatci) iznosili su 3,7 milijardi kuna, što je oko 1% BDP-a, dok su izdaci socijalne skrbi iznosili 2,1

¹² *Statistički ljetopis 2011*, Državni zavod za statistiku, 2011. Prosječni godišnji tečaj eura u 2010. godini iznosio je 7,286 kuna, dok se pred kraj 2011. godine kretao oko 7,5 kuna.

¹³ Od postsocijalističkih zemalja članica EU, manji su BDP, u odnosu na prosjek EU, od Hrvatske prema kupovnoj moći *per capita* imale Latvija – 51%, Litva – 57%, Rumunjska – 46% i Bugarska – 44%. Kada je riječ o bivšim jugoslavenskim zemljama, onda je prosjek BDP-a *per capita* u odnosu na EU 27 bio sljedeći: Slovenija – 85%, Crna Gora – 41%, Makedonija – 36%, Srbija – 35%, Bosna i Hercegovina – 31%. Najniži je realni bruto društveni dohodak po glavi stanovnika u Europi imala Albanija – 28%. (Eurostat, 2011).

¹⁴ GFS (Global financial statistics) je metodologija evidentiranja državnih financijskih tokova, koju je razradio Međunarodni monetarni fond. ESSPROS (Europski sustav integrirane statistike socijalne zaštite) metodologija je razvijena kasnih sedamdesetih godina za potrebe statističkog praćenja troškova socijalne zaštite u tadašnjim članicama Europske zajednice. Prednost ESSPROS metodologije je u detaljnoj razradi izdataka socijalne zaštite na naknade, administrativne troškove, transfere drugim programima te ostale izdatke. Naknade socijalne zaštite dijele se na naknade bez provjere i naknade temeljene na provjeri materijalnih prilika. Osim toga, naknade su klasificirane na novčane, nenovčane, te na socijalne doprinose preusmjerene između pojedinih programa. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske krajem 2009. prvi put je objavio izdatke socijalne zaštite prema ovoj metodologiji.

¹⁵ Sudeći prema nekim pokazateljima, ukupni su troškovi socijalne zaštite premašili 21% BDP-a.

milijardi kuna, za nezaposlene 0,8 milijardi kuna, skrb za branitelje¹⁶ 0,9 milijardi, te ostali izdaci 0,4 milijardi kuna.¹⁷

Kada usporedimo podatke o izdvajanju za socijalnu zaštitu s onima u europskim zemljama, možemo zaključiti da Hrvatska u prosjeku znatno manje izdvaja za socijalnu zaštitu u odnosu na stare članice EU (2007. godine - 26,9% BDP-a). Nadalje, usporedimo li izdvajanja za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj s onima u 12 novih članica EU¹⁸ (prosjeak - 16,6% BDP-a 2007. godine), zamjećujemo da su ona nešto viša. To se najvećim dijelom može objasniti posljedicama rata 1991. – 1995. godine. Međutim, prosjeak izdataka socijalne zaštite 12 novih članica EU znatno snižavaju Bugarska i Rumunjska te baltičke zemlje koje su slijedile koncept neoliberalnih ekonomskih reformi, pa su se tako udaljile od europskog socijalnog modela, kojeg promovira Europska unija. Drugim riječima, u europskom je kontekstu prikladno Hrvatsku uspoređivati sa srodnim srednjoeuropskim tranzicijskim zemljama (slika 1).

Tablica 1.

Izdaci za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj

Godina	Izdaci socijalne zaštite (%BDP) MFIN – prema GFS, 2001. metodologiji	Izdaci socijalne zaštite (%BDP) ESSPROS – metodologija
2005	19.3	18.5
2006	18.8	18.1
2007	19.0	17.5
2008	19.1	n.a
2009*	20.8	n.a

Izvor: MFIN (godišnji izvještaji), Izvještaj MZSS-a* i DZS.

Tablica 2.

Struktura izdataka za socijalnu zaštitu 2008. godine prema namjeni

(Prema nacionalnoj metodologiji Ministarstva financija)

	Ukupno	Mirovine	Zdravstvena zaštita	Obiteljska zaštita*	Socijal. skrb	Nezaposlenost	Branitelji i ostalo

¹⁶ Ovo su izdaci za financiranje trajnih prava branitelja koja su definirana zakonom, a u nadležnosti su Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

¹⁷ Mada su izdaci za socijalnu zaštitu u posljednje tri godine nešto porasli, kako apsolutno tako i relativno, ovi nam podaci pokazuju osnovne relativne odnose među pojedinim stavkama.

¹⁸ Riječ je o Estoniji, Latviji, Litvi, Poljskoj, Češkoj, Slovačkoj, Mađarskoj, Sloveniji, Cipru, Malti, Bugarskoj i Rumunjskoj.

2008. god milijarde kuna	60.2	32.8	19.5	3.7	2.1	0.8	1.3
% BDP- a.	17.6 %	9.6 %	5.7 %	1.0 %	0.6%	0.2%	0.4%

Izvor: MFIN, 2010; * porodne i roditeljske naknade i doplatci za djecu.

Tablica 3.

Izdaci za socijalnu zaštitu u zemljama članicama Europske unije

Zemlja	Ukupno socijalna zaštita % BDP (stare članice EU) 2007	Zemlja	Ukupno socijalna zaštita % BDP (novih 12 članica EU-a) 2007
EU 27	26.2	EU 27	26.2
EU 15	26.9	EU 12	16.6
Austrija	28.0	Bugarska	15.1
Belgija	29.5	Češka	18.6
Danska	28.9	Estonia	12.5
Finska	25.4	Cipar	18.5
Francuska	30.5	Latvija	11.0
Grčka	24.4	Litva	14.3
Irska	18.9	Mađarska	22.3
Italija	26.7	Malta	18.1
Luxemburg	19.3	Poljska	18.1
Nizozemska	28.4	Rumunjska	12.8
Njemačka	27.7	Slovenija	21.4
Portugal	24.8	Slovačka	16.0
Španjolska	21.0		
Švedska	29.7		
Velika Britanija	25.3		

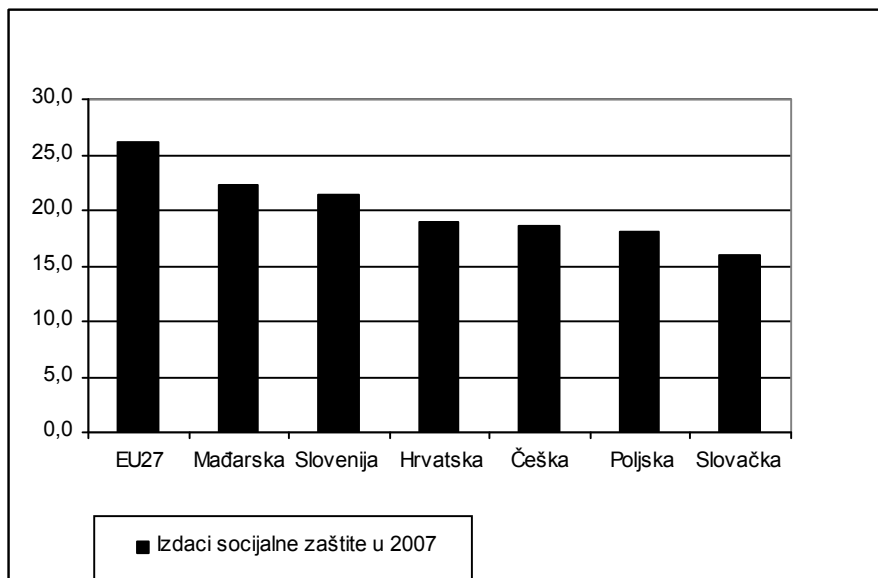
Izvor: Eurostat

Hrvatska je u pogledu izdvajanja za socijalnu zaštitu blizu prosjeka pet postsocijalističkih srednjoeuropskih zemalja, koji je 2007. godine iznosio oko 19% BDP-a. Veća izdvajanja za socijalnu zaštitu od Hrvatske imali su Mađarska i Slovenija, a Češka i Poljska bile su na približno istoj razini, dok je Slovačka manje izdvajala.

Slika 1.

Izdaci za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj i srednjoeuropskim tranzicijskim zemljama

- % BDP-a



Izvor: Eurostat i Ministarstvo financija Republike Hrvatske

Možemo, dakle, zaključiti da Hrvatska nema visoke izdatke za socijalnu zaštitu, kako se uobičajeno tvrdi kada se stvar gleda s ekonomističke pozicije „rezanja“ socijalnih troškova. Međutim, to ne znači da ne postoje brojna otvorena strukturalna pitanja, kao pitanja pravedne i učinkovite raspodjele sredstava socijalne zaštite prema kategorijama korisnika.

4. Sustavi socijalne zaštite u Hrvatskoj

Ukratko ćemo analizirati pet sustava koji čine osnovni korpus socijalne zaštite: mirovinski, zdravstveni, nezaposlenost, obiteljski i sustav socijalne pomoći i socijalne skrbi.

4.1. Mirovinski sustav

U socijalističkom je razdoblju mirovinski sustav ostvario snažnu ekspanziju. U prvoj fazi obuhvatio je zaposlene u društvenim poduzećima i službama, da bi se šezdesetih i sedamdesetih godina, mada s reduciranim pravima, proširio na poljoprivrednike i obrtnike. Odnos broja osiguranika i umirovljenika pred kraj osamdesetih bio je 3:1, a udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći dosegao je 1987. godine najveću razinu – 78,4%.¹⁹

¹⁹ Rismondo, (bilj. 4).

U ratnom razdoblju, u prvoj polovini devedesetih godina, došlo je do dramatičnog pada broja zaposlenih, pa, dakle, i broja mirovinskih osiguranika, što se odrazilo na smanjenje prosječnih mirovina.²⁰ U ratnim godinama mirovinski su troškovi znatno pali i iznosili su oko 8% BDP-a. Poslije rata mirovinski su troškovi porasli i dosegli 2001. godine 14%, da bi se posljednjih godina stabilizirali na razini 10 – 11% BDP-a.

Usljed redukcije javnih, a u tome i mirovinskih, troškova, pod utjecajem Svjetske banke, uslijedila je 1999. godine mirovinska reforma, koju nazivamo malom ili parametarskom. Radilo se o uobičajenim mjerama podizanja dobi odlaska u mirovinu, produljenju razdoblja obračuna mirovina, promjeni formule indeksacije, zaoštavanju kriterija za stjecanje invalidske mirovine i sl. Ta je reforma pridonijela financijskom održivosti sustava, koji je bio ozbiljno ugrožen. Druga faza mirovinske reforme uslijedila je 2002. godine. Tada je, pored prvog stupa tekuće raspodjele (PAYGO)²¹, uspostavljen drugi stup kapitalizirane mirovinske štednje, u koji je propisana uplata četvrtine mirovinskog doprinosa (5%), koji sada ukupno iznosi 20% bruto plaće. Pored toga, uveden je treći stup dobrovoljne mirovinske štednje, u kojeg uplaćuju osiguranici koji se dodatno osiguravaju za slučaj starosti. Međutim, nakon reforme pojavile su se značajne distorzije u mirovinskom sustavu, koje su se posljednjih godina ispravljale novim zakonima. Ovdje izdvajamo dvije takve krupne greške u mirovinskom sustavu: prva je za posljedicu imala tzv. „mirovinski dug“, nastao u doba vlade Nikice Valentića²² u vrijeme rata, koji se, nakon odluke Ustavnog suda, posljednjih godina vraća starijim umirovljenicima. Druga je greška bilo zaostajanje „novih mirovina“ koje je uslijedilo nakon prve mirovinske reforme 1999. To je zaostajanje ispravljeno 2008. uvođenjem dodatka na „nove mirovine“, čija je visina vezana za godinu umirovljenja.²³ Treba reći da su ove korekcije mirovinskog sustava dovele do osjetnog povećanja mirovinskih troškova, pa je stoga ponovno bila ugrožena financijska održivost sustava. Zato su u posljednje vrijeme, kada je ekonomska kriza ozbiljno pogodila Hrvatsku, usvojene neke mjere redukcija viših kategorija mirovina.²⁴

Navodimo nekoliko podataka koji indiciraju stanje hrvatskog mirovinskog sustava:

- | | |
|---|----------|
| - omjer osiguranika i umirovljenika (ožujak 2010.) | 1,26:1,0 |
| - udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći ²⁵ | 42,0 % |
| - udio mirovinskih troškova u BDP-u | 10,5% |
| - korisnici mirovina pod posebnim uvjetima (prosinac 2009.) | 15,3% |

²⁰ Primjera radi, prosječna je mirovina 1996. pala na 45,85% udjela u prosječnoj plaći, što je znatno ispod razine krajem osamdesetih godina.

²¹ PAYGO je engleska skraćenica izraza „pays as you go“ (plati kako stigne). Ta se kratica uobičajila za mirovinski sustav tekuće raspodjele, prema kojem sadašnji osiguranici svojim doprinosima neposredno plaćaju tekuće mirovine sadašnjih umirovljenika. Nasuprot tome, kapitalizacija mirovina podrazumijeva da se plaćeni doprinosi osiguranika kumuliraju na njihovim računima u mirovinskim fondovima iz kojih im se, nakon umirovljenja, isplaćuju mirovine.

²² Nikica Valentić je bio predsjednik hrvatske vlade u razdoblju 1993. – 1995.

²³ Ovisno o godini umirovljenja nakon 1999. uveden je posebni dodatak na mirovine u rasponu 4 -27% iznosa mirovine, koji je zakonom iz 2011. uključen u iznos redovnih mirovina.

²⁴ Takva mjera bio je tzv. krizni porez uveden 2009. Naime, na mirovine između 3 i 6 tisuća kuna nametnut je porez od 3%, a na one iznad 6 tisuća porez od 6%. Taj je porez ukinut 2010. godine. Druga mjera bila je podizanje dobne granice prilikom odlaska žena u starosnu mirovinu sa 60 na 65 godina i to postupno u razdoblju do 2030. Treća mjera bila je zaoštavanje (penalizacija) uvjeta za odlazak u prijevremenu mirovinu, odnosno stimuliranje ostanka u statusu zaposlenosti nakon propisane dobi odlaska u mirovinu.

²⁵ Prema novijim podacima udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći pao je ispod 40%.

Glavni su izazovi koji stoje pred hrvatskim mirovinskim sustavom: (1) niska stopa nezaposlenosti te promjena strukture zaposlenih, (2) starenje stanovništva i (3) nepovoljna struktura umirovljenika.

Stopa zaposlenosti u Hrvatskoj je znatno niža nego u zemljama Europske unije. Naime, u radnom kontingentu u dobi 15 – 64 godine 2010. godine Hrvatska je imala 54,0% zaposlenih, dok je u EU 27 ta stopa iznosila 64,2%. Nadalje, u Hrvatskoj je u osjetnom porastu tzv. atipična zaposlenost. Primjera radi, prema podacima za 2004. godinu od 115 tisuća novozaposlenih samo je njih 13,9% dobilo posao na neodređeno vrijeme, dok su se ostali zaposlili u fleksibilnim oblicima rada.²⁶ Ovakvo stanje na tržištu rada veliki je izazov za hrvatski mirovinski sustav, utoliko što je on utemeljen na pretpostavci trajne zaposlenosti odnosno kontinuiranog plaćanja doprinosa, dok nesigurna nezaposlenost, koja se sve više širi, to dovodi u pitanje.²⁷

Starenje stanovništva drugi je krupni izazov mirovinskog sustava, kako u drugim europskim zemljama tako i u Hrvatskoj. Procjena je da je udio stanovnika starijih od 65 godina 2008. godine bio 17,2%, a prognoze su da će njihov udio 2050. godine doseći 24,3% sveg stanovništva. Prosjek očekivanog trajanja života je oko 75 godina (žena 79,6, a muškaraca 72,4 godine).²⁸ Drugim riječima, sve veći broj starih ljudi uzrokuje povećanje koeficijenta ovisnosti starijeg o radnom kontingentu stanovništva. Ovdje treba reći da će hrvatski mirovinski sustav, uostalom kao i mirovinski sustavi u drugim zemljama, pogoditi umirovljenje poslijeratnih brojnih „baby boom“ generacija tijekom sljedećih dvadesetak godina. Poznato je da iza njih slijede znatno malobrojnije „baby bust“ generacije, koje će snositi povećani teret mirovinskih troškova.

Nepovoljna struktura umirovljenika treći je izazov hrvatskog mirovinskog sustava. Naime, Hrvatska bilježi znatno veći udio izdataka za invalidske i obiteljske mirovine u odnosu na zapadnoeuropske zemlje.²⁹ Nadalje, Hrvatska ima velik broj umirovljenika koji su mirovinu stekli pod posebnim uvjetima (tzv. privilegirane mirovine). Prema podacima za 2010. godinu, takvih je bilo oko 180 tisuća, a među njima je najbrojnija kategorija branitelja Domovinskog rata kojih je do sada oko 70 tisuća otišlo u mirovinu. Mirovine branitelja osjetno su više nego mirovine onih koji su mirovinska prava stekli po Zakonu o mirovinskom osiguranju, dakle, na osnovi radnog staža. Posljedica nepovoljne strukture umirovljenika relativno su visoki troškovi mirovinskog sustava, na jednoj, te niska razina mirovina, na drugoj strani.

Predviđanja o trendovima u hrvatskom mirovinskom sustavu relativno su nepovoljna, pa će za ostvarenje primjerenih mirovina u narednim godinama trebati poduzeti niz mjera koje će promijeniti sadašnje odnose u mirovinskom sustavu i učiniti ga pravednijim i financijski održivim.³⁰

²⁶ V. Puljiz, *Vrijeme nesigurnog rada*, Le monde diplomatique, Zagreb septembar 2006.

²⁷ Castel, R. (1995) *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard.

²⁸ Projekcije nagovještavaju da će se prosječno očekivano trajanje života svake godine povećavati za 1,5 mjeseci, dakle svakih deset godina za nešto više od godinu dana.

²⁹ Tako je Hrvatska za starosne mirovine 2007. trošila 60,6% svih mirovinskih izdataka, a zemlje EU 15 u 1999. godini 75,3%. Preostali su izdaci za obiteljske i invalidske mirovine. (HZMO, 2007, Eurostat, *Statistiques en bref*, 2002/6).

³⁰ O tome svjedoči podatak prema kojem će se takozvana zamjenska stopa za mirovine na osnovi 40 godina radnog staža, koja je u 2010. iznosila 55% u odnosu na prosječne plaće, smanjiti na 38% u 2050. U skorašnjoj studiji o stanju i perspektivama mirovinskog sustava u Hrvatskoj, kojoj je jedan od autora i pisac ovog teksta, u kojoj je

4.2. Zdravstvena zaštita

Zdravstvena je zaštita drugi po važnosti sustav socijalne zaštite. Tri su razloga, pored financijskih izdataka, koji o tome govore. Prvi je da je zdravlje najveća vrijednost, kojoj se u suvremenom svijetu posvećuje sve više pažnje. Drugi je razlog što je zdravstvena zaštita ne samo skupa nego što njeni troškovi najbrže rastu što zbog starenja stanovništva što zbog sve skupljih zdravstvenih tehnologija i lijekova, koje primjenjuje suvremena medicina. Treći je razlog u tome što su suvremeni europski zdravstveni sustavi uglavnom socijalizirani, a u mnogim zemljama univerzalni, pa, dakle, obuhvaćaju sve građane. Uostalom, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju svi građani Hrvatske.

Zdravstvena se zaštita, kao i mirovinsko osiguranje, u nas postupno širila. U prvom razdoblju socijalizma zdravstvena je zaštita obuhvaćala zaposlene u državnom, kasnije društvenom sektoru, i članove njihovih obitelji. Osnovno zdravstveno osiguranje poljoprivrednika uvedeno je 1960. godine, a do ujednačavanja njihovih zdravstvenih prava s radničkim došlo je 1980. godine. Troškovi zdravstvenog osiguranja iznosili su 1976. godine 5,65% BDP-a, što je bio relativni udjel kao i u nekim zapadnim zemljama, a veći od prosjeka u drugim jugoslavenskim republikama, izuzev Slovenije.³¹

U Hrvatskoj je nakon stjecanja neovisnosti ključna zdravstvena reforma provedena 1993. godine. Najveće su se promjene dogodile u vlasništvu nad zdravstvenim ustanovama. Naime, došlo je do djelomične privatizacije zdravstvene zaštite. Propisano je da u privatnom i mješovitom vlasništvu mogu biti sve zdravstvene ustanove koje su pripadale županijama, osim domova zdravlja, hitne medicinske pomoći, zavoda za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu. Financiranje zdravstva temeljilo se na obveznim zdravstvenim doprinosima. K tome, zdravstvo je dobivalo dodatne prihode iz proračuna te iz participacije osiguranika. Sredstva su se akumulirala u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, odakle su se distribuirala zdravstvenim subjektima i korisnicima. Zakon je uveo dobrovoljno zdravstveno osiguranje, ali na taj način prikupljena sredstva nisu bila značajnijeg opsega. Ukratko, u Hrvatskoj se radilo o „opreznoj privatizaciji“, koja je pozitivno ocijenjena od strane Svjetske banke.³²

Na osnovi zdravstvenog osiguranja, osim prava na zdravstvenu zaštitu, osiguranici ostvaruju pravo na naknadu plaće tijekom bolovanja, naknadu putnih troškova vezanih uz korištenje zdravstvene zaštite, pomoć za opremu novorođenog djeteta te naknadu za pogrebne troškove.

Početak dvijetisućitih godina došlo je do izmjene zdravstvenih zakona, kojima su, pored ostalog, povećani iznosi participacije korisnika zdravstvenih usluga te je uvedeno dopunsko zdravstveno osiguranje. Osnovni je cilj bio smanjiti javne zdravstvene troškove, koji su dosegli 9% BDP-a. Bilo je još nekih promjena koje se tiču decentralizacije zdravstva te zdravstvenih fondova, koji su izgubili raniji izvanproračunski status. U Nacionalnoj strategiji razvitka zdravstva 2006. – 2011. godine³³ upozorava se na probleme zdravstvene zaštite, kao što je

navedena takva projekcija kretanja prosječne starosne mirovine, navodi se deset mjera koje država dugoročno treba poduzeti da bi se mirovinski sustav stabilizirao i učinio financijski i socijalno održivim. D. Nestić (ur.), *Izazovi i mogućnosti za ostvarenje primjerenih starosnih mirovina u Hrvatskoj*, Zagreb 2011.

³¹ S. Zrinščak, *Zdravstvena politika*, u: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika Hrvatske*, Zagreb 2008, (119 i dalje) s. 127.

³² World Bank. *Health policy note. Document No. 19505 – HR*. 1999.

³³ Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006-2011, *Nar. nov.*, 72/2006.

prostorna neujednačenost s obzirom na dostupnost zdravstvenih usluga, smanjenje usluga primarne zaštite, nedostatan razvijena zdravstvena preventiva i slično. Uvedene su liste lijekova, koji su podijeljeni na besplatne te lijekove čiji dio cijene plaćaju korisnici zdravstvenih usluga. U Strategiji je upozoreno na visoke zdravstvene troškove te predimenzioniranu ulogu države u financiranju zdravstva. „Jedno od glavnih načela je uspostava integrirane zdravstvene zaštite, a što uključuje jačanje primarne zdravstvene zaštite kao osnovnog elementa integrirane skrbi i uspostava učinkovite kontrole nad korištenjem sekundarnih i tercijarnih kapaciteta i općom potrošnjom zdravstva te rješavanje do 80% slučajeva u primarnoj zdravstvenoj skrbi“³⁴.

Evo nekoliko osnovnih pokazatelja o zdravstvenoj zaštiti Hrvatske u 2010. godini³⁵:

- broj liječnika na 100 tisuća stanovnika	221
- broj bolničkih kreveta na 100 tisuća stanovnika	565
- ukupni izdaci za zdravstvenu zaštitu	20,2 mlrd kuna
- udjel javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu u BDP- u	6,0%

Riječ je o javnim zdravstvenim troškovima, kojima treba dodati privatne izdatke osiguranika, koji čine nešto više od 1% BDP-a.

U usporedbi s razvijenim zapadnoeuropskim zemljama Hrvatska zaostaje u pogledu broja liječnika te bolesničkih kreveta. No, s druge strane, u usporedbi sa postsocijalističkim zemljama, ona je u nešto povoljnijem položaju: otprilike na razini Poljske i Slovenije. Isto tako, privatni izdaci za zdravstvenu zaštitu manji su nego u većini europskih zemalja.

Kada je riječ o uspješnosti zdravstvene zaštite, onda Hrvatska relativno povoljno stoji. Jedan od indikatora uspješnosti zdravstva je očekivano trajanje života, koje je u Hrvatskoj 2004. godine, kako je već navedeno, bilo 75 godina. Od postsocijalističkih zemalja bolje su stajale Slovenija i Češka. Isto se može reći za mortalitet djece do pete godine, koji je iste godine bio 7 promila. Vrijedi, konačno, napomenuti da je Hrvatska po ukupnim dostignućima zdravstvenog sustava, a prema rang listi Svjetske zdravstvene organizacije, 1997. godine zauzimala 43. mjesto. (Češka je bila 48. a Slovenija 38.).

Ipak, hrvatska zdravstvena zaštita ima dosta slabosti. Jedna od njih je u već spomenutom pristupu zdravstvenim uslugama. To se ogleda u dugim listama čekanja, posebno na veće medicinske zahvate.³⁶ Istraživanja su također pokazala da su razlike među korisnicima prema dohodovnom statusu u pristupu zdravstvenim uslugama osjetno veće nego u razvijenim zemljama Europske unije. Hrvatska je u tom pogledu na razini četiri južnoeuropske članice EU (Italija, Grčka, Portugal i Španjolska).³⁷ Drugim riječima, u budućim reformama zdravstvene zaštite Hrvatska treba voditi računa ne samo o organizaciji i financiranju zdravstvene zaštite, nego i o prevladavanju njenih sadašnjih slabosti, od kojih je najvažnija ona koja se tiče

³⁴ Zrinščak, (bilj. 31), s. 138.

³⁵ *Statistički ljetopis 2011.*

³⁶ U vrijeme pisanja ovog priloga, a nakon provedenih parlamentarnih izbora, novi ministar zdravstva Ranko Ostojić upravo je smanjenje lista čekanja izdvojio kao prioritet svoje zdravstvene administracije.

³⁷ Z. Šućur, S. Zrinščak, *Differences that hurt: Self-perceived health inequalities in Croatia and European Union*, Croatian Medical Journal Vol. 48 No. 5, Zagreb 2007, ss. 143-151.

dostupnosti zdravstvenih usluga siromašnijim građanima kao i onima koji žive u nerazvijenim područjima.

4.3. Socijalna zaštita nezaposlenih

Nezaposlenost kao socijalni rizik u europskim je zemljama priznat kao posljednji od klasičnih socijalnih rizika (bolest, starost, invalidnost, nezaposlenost).³⁸ U početku je osiguranje za slučaj nezaposlenosti bilo dobrovoljno, da bi u većini europskih zemalja postalo obvezno tek nakon Drugog svjetskog rata.

Danas se nezaposlenost tretira kao jedan od tri ključna socijalna problema u svijetu, pored siromaštva i socijalne isključenosti.³⁹ Uostalom, upravo je zapošljavanje najvažniji instrument u suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti.

Poznato je da je zbog ekonomske krize nezaposlenost u europskim zemljama posljednjih godina osjetno porasla.

Ovdje ćemo iznijeti dva ključna podatka koja indiciraju stanje (ne)zaposlenosti u Europi i u Hrvatskoj. Prvi je stopa zaposlenosti u radnom kontingentu stanovništva 15-64 godine. U EU 27 stopa je zaposlenosti krajem 2010. godine iznosila 64,2% i opala je u odnosu na 2007. godinu za 1,3%. Istovremeno je stopa zaposlenosti u Hrvatskoj krajem 2010. godine iznosila 54,0%, dok je 2007. godine bila 57,1%. Drugi je podatak o stopi anketne nezaposlenosti, kako je definira Međunarodna organizacija rada. Tako je prema toj definiciji krajem 2011. godine stopa anketne nezaposlenosti u EU 27 iznosila 9,8%, a u Hrvatskoj 13%.⁴⁰

Ovdje iznosimo osnovne podatke o (ne)zaposlenosti u Hrvatskoj uprosječene na razini 2010. godine:

-	aktivno stanovništvo	1 743 879
-	zaposleni	1 432 454
-	nezaposleni	302 425
-	stopa registrirane nezaposlenosti	17,4%

Od ukupnog broja nezaposlenih 54,8% činile su žene, a 45,2% muškarci. Kada je riječ o dobnoj strukturi, onda se posljednjih godina broj nezaposlenih najviše povećao među mladima, tj. dobnim skupinama između 15 i 34 godine te onim s višim i visokim obrazovanjem. Nepovoljni su i pokazatelji o nezaposlenima prema vremenu trajanja nezaposlenosti. Tako je više od tri godine 2010. godine bilo 25,6%, a između jedne i tri godine 23,8% svih nezaposlenih.⁴¹ Drugim riječima, dugotrajna je nezaposlenost obuhvatila gotovo polovinu od svih nezaposlenih.

³⁸ Zanimljivo je da sve do kraja deventastog stoljeća u velikim zapadnim jezicima nije postojao pojam „nezaposlenost“, nego je on tada konstruiran. Puljiz (bilj. 2), s. 239.

³⁹ Naime, na Svjetskom summitu o socijalnom razvoju, održanom 1995. u Kopenhagenu, osnovna pažnja posvećena je siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti.

⁴⁰ Eurostat, 2011.

⁴¹ Hrvatski zavod za zapošljavanje, *Godišnjak 2010*. Dostupno na: http://www.hzz.hr/DocSlike/HZZ_Godisnjak_2010.pdf.

U osnovi postoje dvije vrste politike prema nezaposlenima. Prva se sastoji od naknada i još nekih prava nezaposlenih, pa se može okvalificirati kao pasivna, dok drugu politiku čine mjere koje, neposredno ili posredno, vode ponovnom zapošljavanju, pa se naziva aktivnom politikom.⁴²

Prava koje imaju nezaposleni koji su već radili: naknade, mirovinsko osiguranje, pomoć i naknada troškova tijekom obrazovanja, jednokratna pomoć i naknada putnih i selidbenih troškova.

Najznačajnije je pravo naknada za nezaposlenost. Vrijeme trajanja i visina naknade ovise o iznosu plaće te prethodnom radnom stažu. Isto tako, postoji minimalna i maksimalna naknada za nezaposlenost. Prosječno isplaćena naknada u 2010. godini iznosila je 1 506,9 kuna. Godine 2007. minimalna je naknada za nezaposlenost određena na razini 1 200 kuna. Međutim, pravo na novčanu naknadu koristilo je u 2010. godini samo 78 439 ili 26% svih nezaposlenih.⁴³

Znatno su efektivnije aktivne mjere prema nezaposlenima. One podrazumijevaju posredovanje pri zapošljavanju, informiranje i savjetovanje, obrazovanje (prekvalifikaciju), stimulacije i kreiranje nove zaposlenosti. U Hrvatskoj je nakon stjecanja neovisnosti bilo nekoliko programa zapošljavanja. Tako se uobičajeno navode četiri vala aktivnih politika zapošljavanja. Te su politike bile diskontinuirane. Pored toga, aktivnim je mjerama bio je obuhvaćen relativno mali broj korisnika. Taj je broj u razdoblju nakon 2000. godine varirao između 8 tisuća (2000) i 28 tisuća (2003), što znači da je bilo obuhvaćeno 2-8% nezaposlenih. Izdvajanja za mjere aktivne politike relativno su niska. Najviše je utrošeno 2007. godine – 0,19% BDP-a, dok su 2006. i 2007. godine ti izdaci činili 0,06 odnosno 0,08% BDP-a.⁴⁴ To je znatno manje nego što se za aktivne politike zapošljavanja izdvaja u europskim zemljama.⁴⁵ Ocjena je da su programi aktivne politike zapošljavanja, osim što su bili diskontinuirani, neselektivni, u njima su dominirale subvencije. Mjerama aktivne politike nedostajalo je usmjerenosti na određene, posebno ranjive i slabo zapošljive, socijalne skupine. Konačno, nije se provodila evaluacija rezultata provedbe programa, koja bi pomogla u njihovom usmjeravanju.

Ako zbrojimo ukupne izdatke za javnu politiku, pasivnu i aktivnu, prema nezaposlenima onda su oni u razdoblju 1997.-2004. varirali oko 0,6% BDP-a. To je nekoliko puta manje od izdataka za te namjene u EU koji su godine 2007. iznosili 0,41% BDP-a.

Kako se Hrvatska sve više suočava s problemima fleksibilnog, nesigurnog rada, to je u posljednje vrijeme bilo nekoliko rasprava o mogućnostima primjene koncepta fleksigurnosti.⁴⁶ Međutim, aktualna ekonomska kriza te povećana nezaposlenost potisnuli su u drugi plan moderne europske koncepte borbe protiv nezaposlenosti, budući da oni zahtijevaju znatno veća sredstva za državnu intervencije na tržištu rada.

⁴² Puljiz (bilj. 2).

⁴³ Hrvatski zavod za zapošljavanje (bilj. 41).

⁴⁴ T. Matković. *Politika zapošljavanja i nezaposlenost*. U: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika Hrvatske*, Zagreb 2008, ss. 163-218.

⁴⁵ Tako su npr. izdaci za aktivne politike zapošljavanja u EU 15 (starim članicama) 2005. godine iznosili 0,54% BDP-a, a u novih 10 članica između 0,1 i 0,2% BDP-a. Matković (bilj. 44) s. 192.

⁴⁶ V. Franičević, V. Puljiz, *Rad u Hrvatskoj: pred izazovima budućnosti*, Zagreb 2009.

4.4. Obiteljska politika

Obiteljsku politiku definiramo kao skup mjera kojima država djeluje u korist obitelji, prije svega obitelji s djecom. Od obiteljske treba razlikovati populacijsku (ili demografsku) politiku koja je usmjerena, bar kad je riječ o Europi, na povećanje broja i poboljšanje strukture stanovništva.⁴⁷ U određenim se mjerama obiteljska i populacijska politika podudaraju, ali postoje i razlike među njima.

Kao i u drugim područjima socijalne zaštite, glavne mjere obiteljske politike, prije svega za zaposlene i članove njihovih obitelji, uvedene su nakon Drugog svjetskog rata. Tako su u socijalističkom razdoblju uspostavljena prava na porodne i roditeljske dopuste i naknade, dječje doplatke. Također su utemeljene ustanove za zbrinjavanje djece i starih ljudi, a primjenjivane su i neke druge mjere potpore obiteljima s djecom.⁴⁸

Postavlja se pitanje: zašto je obiteljska politika postala važan dio sustava socijalne zaštite? Radi se o tome da je danas u europskim zemljama znatno promijenjena obiteljska struktura. Obitelj je izgubila neke važne funkcije koje su joj nekada pripadale, ona je postala nesigurna. Socijalni analitičari zapažaju da se od temeljnih društvenih institucija upravo obitelj najbrže mijenja. Utoliko obitelj danas „proizvodi“ sve više socijalnih problema koje društvo mora rješavati, dok ih je nekada, kao primarna socijalna skupina, obitelj sama rješavala ili pak amortizirala.

Iznijet ćemo nekoliko osnovnih pokazatelja o obiteljima i demografskoj reprodukciji u Hrvatskoj:

- stopa nataliteta (rođenih na tisuću stanovnika) 2010. 9,8
- stopa mortaliteta (umrlih na tisuću stanovnika) 2010. 11,8
- prirodni priraštaj na tisuću stanovnika 2010. – 2,0
- stopa fertiliteta (broj djece koje rodi jedna žena) 2008 1,47
- stopa nupcijaliteta (sklopljeni brakovi na tisuću stanovnika) 2010 5,0
- stopa divorcijaliteta (razvedeni na tisuću sklopljenih brakova) 2010 23,0

Nadalje, danas žene sve kasnije stupaju u brak i starije rađaju djecu. Godine 2003. u Hrvatskoj je 68% žena prvi put stupalo u brak do pedesete godine, a danas je taj postotak sigurno niži.⁴⁹ Paralelno s time porastao je broj izvanbračnih zajednica te izvan braka rođene djece. Može se reći da je na djelu proces deinstitucionalizacije braka odnosno pluralizacija obiteljskih oblika.⁵⁰

⁴⁷ U nerazvijenim zemljama populacijska politika u pravilu za cilj ima smanjenje broja stanovnika. Primjer su Kina i Indija. V. Puljiz, *Obiteljska politika*, u: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika*, Zagreb 2005, (317 i dalje) ss. 317-318.

⁴⁸ Koliko su za radničke obitelji s djecom bili značajni dječji doplatci, svjedoči podatak da su izdaci za njih 1952. i 1953. godine činili 4,6% BDP-a. Nadalje, 1954. dječiji su doplatci činili 25% dohotka radničkih obitelji s djecom. S. Zrinščak, *Obiteljska politika*, u: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika Hrvatske*, Zagreb 2008 (279 i dalje), ss. 284-285.

⁴⁹ Za stanje obitelji karakteristična je stopa „primonupcijaliteta“ (prvog stupanja u brak do 50 godina). Primjerice, ta je stopa 2003. u Bugarskoj iznosila 50%, Češkoj 48%, Litvi 46% i u Sloveniji 41%. (Council of Europe, 2005, s. 65).

⁵⁰ Singly socijalno-psihološke promjene vezane uz brak objašnjava sljedećim riječima: „Brak nije atraktivan utoliko što se doživljava kao moguće zatvaranje u unaprijed određene uloge. Nasuprot tome su konkubinat – slobodna veza, kohabitacija – cijenjeni jer se doživljavaju kao manje rigidni“. F. Singly, *Sociologie de la famille contemporaine*, 1994, Nathan Université, s. 54.

K tome, sve su češće jednoroditeljske obitelji s djecom (15,1% 2001. godine). Znatno se smanjila prosječna veličina kućanstva. (Prema prvim rezultatima popisa stanovništva iz 2011. godine iznosila 2,8 članova). Samačkih je kućanstava 2001. godine bilo 21% od ukupnog broja.

Ovaj kratki osvrt na promjene u hrvatskoj obitelji mogli bismo zaključiti lakonskom ocjenom francuskog autora L. Roussela: „Tako se ljudi sada manje i kasnije žene; razvode se više i ranije; imaju manje djece i rađaju ih u kasnijoj dobi; rjeđe se ponovno žene nakon razvoda“.⁵¹

Na promjene u strukturi obitelji i obiteljskim odnosima u najvećoj je mjeri utjecalo masovno školovanje i zapošljavanje žena, postignuće njihovih individualnih sloboda, ostvarivanje identiteta izvan kuće. Zato se danas kao jedan od temeljnih ciljeva obiteljske politike u europskim zemljama postavlja usklađivanje obiteljskih i vanjskih radnih obveza te preraspodjela kućanskih poslova između muškaraca i žena.

Obiteljske politike u Europi u pravilu se sastoje od tri skupine mjera. Prvu skupinu čine porodni i roditeljski dopusti i naknade, drugu čine dječji doplatci i poreske olakšice, a treću usluge djeci i obiteljima. Ovisno o njihovom opsegu i kvaliteti možemo suditi o tipu obiteljske politike u pojedinoj zemlji.

Ovdje nećemo nabrajati sve te mjere, nego ćemo se zadržati na osnovnim pokazateljima i njihovoj ocjeni.

Kada je riječ o *porodnim i roditeljskim dopustima te naknadama* možemo reći da su one u Hrvatskoj dosta izdašne i da bitno ne zaostaju za onima u europskim zemljama. Porodne naknade, u nešto manjem iznosu, ostvaruju ne samo zaposlene majke, nego i one nezaposlene te poljoprivrednice. Naime, pokazalo se da se od ovih mjera obiteljske (populacijske) politike očekuje da utječu na demografske trendove, pa je to postalo područje nadmetanja političkih stranaka u borbi za osvajanje vlasti.

U pogledu *dječjih doplata* treba reći da se oni u Hrvatskoj dodjeljuju na osnovi tri dohodovna kriterija. Povoljniji tretman imaju djeca s invaliditetom te djeca branitelja iz Domovinskog rata. Također se za veći broj djece dodjeljuje tzv. pronatalitetni doplatak. U studenom 2011. godine dječije je doplatke ostvarivalo 400 039 djece, a prosječna je visina dječjeg doplatka iznosila 361,80 kuna. Mjesečno se za tu namjenu trošilo oko 145 milijuna kuna.

U poreznom sustavu Hrvatske priznaju se olakšice za uzdržavane članove obitelji, pa dakle i za djecu. Zanimljivo je da porezne olakšice na djecu idu u prilog bogatijih obitelji s više djece.⁵²

U modernim obiteljskim politikama sve se više pažnje poklanja uslugama za obitelj i djecu. Može se reći da Hrvatska u tom pogledu dosta zaostaje za europskim standardima. Primjera radi, školske godine 2006./2007. u ustanovama je bilo 15,2% djece do dvije godine, 47,3% djece između dvije i tri godine te 46,1% djece u dobi pet do šest godina. (S predškolom bilo ih je 61,8%). Većina predškolskih institucija je u vlasništvu lokalne uprave, a postoje i privatni vrtići

⁵¹ L.Roussel, *La famille incertaine*. 1989. Editions Odile Jacob, p. 81.

⁵² Tako na primjer obitelj s petero djece s višim primanjima po osnovi dječjih doplata i poreskih olakšica ostvaruje veće naknade nego siromašna obitelj s istim brojem djece, a koja nema dohotke koji ulaze u razrede oporezivanja. Zrinščak (bilj.31), s. 317. Stoga ne treba čuditi da neke skandinavske zemlje nemaju poreznih olakšica za djecu, a ipak su njihove obiteljske politike najučinkovitije. G. Esping-Andersen, (ed.) (1996) *Welfare state in transition. National adaptation in global economies*, 1996, Sage.

te vrtići u vlasništvu Crkve. Posljednjih nekoliko godina proširena je mreža obiteljskih centara, koji obavljaju preventivni i savjetodavni rad s djecom.

Analitičari obiteljske politike upozoravaju da Hrvatska treba razvijati obiteljsku politiku koja će se manje oslanjati na kompenzaciju troškova za djecu, kako je to pretežno do sada bilo, a više na ulaganju u nove generacije koje predstavljaju osnovni socijalni kapital društva. Takva se politika može graditi na tri temeljne pretpostavke: zapošljavanju žena (europski model „dva hranitelja“ ili „jednog i pol hranitelja“), jednakopravnosti spolova i razvijenim uslugama za djecu. Upravo širenje usluga za djecu, u čemu će sudjelovati kako država tako i nevladine udruge, znači uspostavljanje moderne obiteljske politike, koja, kako iskustva nekih zemalja pokazuju, donosi pozitivne demografske učinke.⁵³

4.5. Socijalna pomoć i socijalna skrb

Sustavi socijalne zaštite o kojima je do sada bilo riječi predstavljaju primarnu mrežu socijalne sigurnosti koja štiti građane od glavnih socijalnih rizika. Socijalna pomoć je „mreža ispod mreža“ socijalne sigurnosti. S. Sipos je definira na sljedeći način: „Socijalna pomoć uključuje transfere koji se ne temelje na osiguranju te institucionalnu skrb za ljude koji se ne mogu starati o sebi ili ne mogu plaćati takvu skrb.“⁵⁴ Obično se socijalna pomoć dodjeljuje nakon provjere resursa.

Za razumijevanje sustava socijalne pomoći potrebno je prethodno nešto reći o siromaštvu i socijalnoj isključenosti.

Siromaštvo je takvo stanje u kojem pojedinci, obitelji ili šire socijalne skupine ne mogu zadovoljiti svoje egzistencijalne potrebe, pa im je potrebna pomoć društvene zajednice. Postoje različite definicije siromaštva, kao što je apsolutno, relativno ili subjektivno siromaštvo. S druge strane, *socijalna isključenost* je stanje prekida socijalnih veza, kada pojedinci ili skupine ispadaju iz socijalnih mreža ili institucija, pa ne sudjeluju u društvenom životu.⁵⁵

U Europi se prag siromaštva definira na razini 60% medijana nacionalnog dohotka po glavi stanovnika.⁵⁶ Svi oni koji su ispod tog praga smatraju se siromašnima. Prema tom kriteriju u EU 27 godine 2008. bilo je 84 milijuna ili 17% siromašnih. Primjera radi, prag siromaštva po jednoj odrasloj osobi iznosio je mjesečno u Švedskoj 1000 eura, Austriji 950 eura, Rumunjskoj 100 eura, a u Hrvatskoj oko 280 eura. Prema tom kriteriju u Hrvatskoj je iste godine bilo 17,4% siromašnih. Međutim, procjena je da je ispod praga siromaštva 2009. godine bilo 18%

⁵³ S tim u vezi vrijedi citirati Esping-Andersena: „Najizglednija komponenta uspješne strategije na duži rok je maksimalizacija mogućnosti zapošljavanja žena. Pored toga što odgovara težnji žena za financijskom autonomijom i nastavkom profesionalne karijere, društvo je na dobitku jer zaposlenost žena smanjuje dječje siromaštvo i poboljšava omjer aktivnih i neaktivnih stanovnika“. (G. Esping-Andersen, *Socijalna država za XXI. stoljeće?*, u: S. Zrinščak, (ur.), *Socijalna država u 21. stoljeću – privid ili stvarnost?*, Zagrebu 2006, s. 43.).

Uostalom, zemlje s modernom obiteljskom politikom, kao što su Francuska i Švedska, imaju veće stope nataliteta, od onih koje se oslanjaju na kompenzacijske obiteljske politike.

⁵⁴ S. Sipos, *Social assistance in Hungary*. Paper presented at „Human development week: Social assistance and targeting panel: Decentralization of public services panel“, 1997, 26 March, p.1.

⁵⁵ Z. Šućur, *Socijalna pomoć*, u: Puljiz, V. (ur.) *Socijalna politika*, Zagreb 2005, ss. 271 – 316.

⁵⁶ Medijan je onaj razred u distribuciji dohotka koji je brojčano najveći. Mada je medijan sličan aritmetičkoj sredini, od nje se ponešto razlikuje. Medijan se uobičajeno koristi u statistici distribucije dohotka.

stanovnika, a izvjesno je da je taj broj u međuvremenu, zbog ekonomske krize, sada veći.⁵⁷ Ako gledamo po pojedinim kategorijama stanovnika, onda je najveći udio siromašnih bio među nezaposlenima i umirovljenicima. K tome, bilo ih je više među starijim osobama te među ženama. U nepovoljnijem su položaju bila nerazvijena područja, pogotovo ona koja su bila zahvaćena ratom.

Mnogo teže je utvrditi broj isključenih, jer on ovisi o više dimenzija, pa istraživanja pokazuju različite rezultate.⁵⁸

Može se reći da se u svijetu borba protiv siromaštva vodi već dugi niz godina. U tome, osim nacionalnih država, sudjeluju međunarodne organizacije kao što je UNICEF, Svjetska banka, OCDE, UNDP, Europska unija, Vijeće Europe.

U nastavku ukratko ćemo se pozabaviti mjerama koje se u Hrvatskoj poduzimaju radi suzbijanja siromaštva.

Socijalna pomoć i socijalna skrb kao izdvojene djelatnosti u modernom smislu u Hrvatskoj se konstituiraju krajem pedesetih godina prošlog stoljeća. Valja podsjetiti da je prvi centar za socijalno-medicinski rad (tako se tada zvao) u socijalističkoj Jugoslaviji osnovan u Puli 1957, a da je već 1964. godine u Hrvatskoj bilo 15 općinskih centara za socijalni rad.⁵⁹

Za ratno razdoblje bitan je bio Socijalni program usvojen od Vlade 1993. godine. U okviru Programa raznim je oblicima pomoći bilo obuhvaćeno 5,4 % sveg hrvatskog stanovništva. Važno je da su se u provedbi Programa uključile brojne nevladine udruge, kako domaće tako i inozemne. Nakon rata bilo je nekoliko promjena Zakona o socijalnoj skrbi, koji je, pored ostalog obuhvaćao i socijalnu pomoć.⁶⁰ Posljednja izmjena zakona učinjena je 2011. godine, a važno je da je stalna socijalna pomoć za odraslu osobu podignuta od 400 na 500 kuna.

Ovdje iznosimo osnovne podatke o socijalnoj pomoći i socijalnoj skrbi u Hrvatskoj 2010. godine:

- korisnici svih oblika socijalne pomoći	155 412
- korisnici stalne socijalne pomoći	102 668
- ukupni rashodi za socijalnu pomoć	600 862 914 kn
- korisnici svih domova socijalne skrbi	26 664
- korisnici domova za djecu	2 294

⁵⁷ U Europskoj uniji 27 godine 2008. najviše je siromašnih građana bilo u Latviji (26%) i Rumunjskoj (23%), a najmanje u Češkoj (9%) te Danskoj, Švedskoj i Austriji (12%). Slovenija je također imala 12%, a Bosna i Hercegovina 18% siromašnih građana (Z. Babić, *Europski modeli socijalne države i siromaštvo – implikacije za Hrvatsku i BiH*, u: Z. Leutar (ur.) Zbornik radova, Zagreb 2011, s. (11 i dalje) s. 13.

Kod uspoređivanja stopa siromaštva pojedinih zemalja uvijek treba imati na umu da se radi o relativnom siromaštvu, koje se definira prema nacionalnom medijanu dohotka.

⁵⁸ Primjera radi, prema jednom istraživanju u Njemačkoj je po osnovi tri dimenzije bilo 8% isključenih građana, a procjena je da ih na osnovi 3-4 dimenzije u EU ima, ovisno o uzetim kriterijima, 1-6%. V. Puljiz, *Siromaštvo, socijalna isključenost i socijalna prava*, u: Z. Leutar (ur.) Zbornik radova. Zaklada, Zagreb 2011, s. (67 i dalje) s. 72.

⁵⁹ Sustavno obrazovanje socijalnih radnika prvo je počelo u Zagrebu 1952. godine kada je osnovana Viša stručna škola za obrazovanje socijalnih radnika.

⁶⁰ Treba upozoriti da se u posljednje vrijeme pojam „socijalna skrb“ u Hrvatskoj koristi šire nego je to slučaj u europskim zemljama, pa socijalna skrb obuhvaća socijalnu pomoć i brigu o najugroženijim pojedincima i skupinama.

- korisnici domova za starije i nemoćne osobe 19 257
- korisnici domova za za tjelesno i mentalno oštećene 5 113

Ukupno je korisnika svih oblika socijalne pomoći i socijalne skrbi bilo 404 306.

Treba dodati da, pored državnih, postoje privatne institucije socijalne skrbi ili pak one kojima upravljaju nevladine udruge i Crkva. Posebno je važno tzv. udomiteljstvo, koje podrazumijeva smještaj korisnika socijalne skrbi u obitelji, koje za to primaju naknadu. Deinstitutionalizacija socijalne skrbi te njena decentralizacija zadaci su koje treba ostvariti u godinama koje slijede. Nadalje, važno je da se programima socijalne pomoći i socijalne skrbi, koliko je god to moguće, ostvari integracija ranjivih pojedinaca i socijalnih skupina u društvo, a ne da ih izolira i stigmatizira. Primjera radi, integrativna uloga socijalne pomoći može se ostvariti suradnjom s drugim sustavima socijalne zaštite, a posebno s obrazovnom politikom te zapošljavanjem. Na takvom se pristupu korisnicima naročito inzistira u Zajedničkom memorandumu o socijalnom uključivanju (JIM *Joint Inclusion Memorandum*), kojeg Hrvatska posljednjih godina definira zajedno s Europskom komisijom.⁶¹ Također se u akciju protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj uključio Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP).⁶²

Socijalna pomoć i socijalna skrb sustavi su socijalne zaštite kojima je cilj ojačati socijalno - zaštitnu mrežu te doprinijeti zadovoljavanju temeljnih potreba socijalno ugroženih građana. Međutim, u posljednje se vrijeme sve više ističe socijalno-integrativna uloga ovih sustava. Kada je riječ o socijalnoj skrbi, onda se pažnja poklanja deinstitutionalizaciji i djelomičnoj privatizaciji. Pretpostavka je da će se na taj način povećati kapaciteti i poboljšati kvaliteta socijalne intervencije, posebno za starije i nemoćne osobe, čiji je broj u stalnom porastu.

5. Zaključak

Socijalna zaštita u Hrvatskoj proteklih je 20 godina prošla kroz brojne reforme, koje su manje – više slijedile mijene postsocijalističke tranzicije, rat i poslijeratne stabilizacije. Međutim, zbog aktualne krize u svijetu, koja se snažno odrazila u Hrvatskoj, posljednjih je godina došlo do zastoja u razvoju socijalne zaštite.

Neovisno od aktualnih i, za neposredno razdoblje, predvidivih poteškoća, možemo u glavnim crtama naznačiti pravce glavnim promjenama koje će slijediti socijalna zaštita u Hrvatskoj.

S jedne strane, nastavit će se „rekomodifikacija“⁶³ socijalnih prava u velikim sustavima socijalne zaštite, kao što su mirovinski i zdravstveni, što znači da će građani plaćati za korištenje socijalnih prava iznad određene razine. S druge strane, treba očekivati povećanu razinu socijalizacije i državne intervencije u temeljnoj socijalnoj zaštiti građana, posebno kada je riječ o borbi protiv siromaštva, socijalnom uključivanju i razvoju socijalne kohezije.

⁶¹ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, *Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma Republike Hrvatske o socijalnom uključivanju*, 2010.

⁶² Godine 2006. objavljen je Izveštaj UNDP-a o društvenom razvoju Hrvatske pod naslovom „*Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*“, koji je u najvećoj mjeri posvećen socijalno isključenima. Dostupno na: http://www.undp.hr/upload/file/130/65076/FILENAME/WEB_hrvatska_verzija.pdf.

⁶³ Termin „rekomodifikacija“ (potržišjenje, ponovno vraćanje na tržište) socijalnih prava preuzimamo od G. Esping-Andersena (ed.) *Welfare state in transition. National adaptation in global economies*, 1996, Sage.

Drugim riječima, Hrvatska će, u određenoj mjeri, postupno napuštati model pasivne, distributivne socijalne zaštite te usvajati mjere aktivne, produktivne i inkluzivne socijalne politike. Te mjere trebaju pridonijeti prevladavanju postojećih socijalnih problema i aktiviranju marginaliziranih pojedinaca i socijalnih skupina. Uostalom, socijalna politika aktiviranja i integracije temeljna je komponenta nove europske razvojne paradigme, koja se razvija od Lisabonske agende iz 2000. godine do najnovije strategije „Europe 2020“.⁶⁴ U europskim je dokumentima naglasak na obrazovanju, zapošljavanju, socijalnom uključivanju. To su programi kojima se nastoje prevenirati odnosno suzbijati postojeći socijalni problemi, posebno siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost. Možda se čini preuzetno u sadašnjoj kriznoj situaciji, obilježenoj rezanjem socijalnih troškova, isticati europske strategije koje, unatoč nastojanjima, dosad nisu u potpunosti ostvarene. Ipak, vjerujemo da je to, dugoročno gledano, razvojni pravac koji će odrediti i budućnost socijalne zaštite, kako u razvijenim, tako i u manje razvijenim, postsocijalističkim europskim zemljama kakva je Hrvatska.⁶⁵

Sažetak

U uvodu autor definira socijalnu zaštitu i njoj srodne pojmove. Potom raspravlja o naslijeđu socijalne zaštite u Hrvatskoj, o njenim počecima u 19. stoljeću, ekspanziji u socijalističkom razdoblju te razvoju nakon stjecanja državne neovisnosti početkom devedesetih godina. Podaci pokazuju da danas ukupni izdaci za socijalnu zaštitu u Hrvatskoj relativno zaostaju za onima u Europskoj uniji, i da su približno na nivou socijalnih izdataka srodnih srednjoeuropskih tranzicijskih zemalja. Autor potom analizira glavna područja socijalne zaštite: mirovinski sustav, zdravstvenu zaštitu, zaštitu nezaposlenih, obiteljsku zaštitu te socijalnu pomoći i socijalnu skrb. Kada je riječ o budućem razvoju socijalne zaštite, autor predviđa da će Hrvatska postupno napuštati dosadašnji pasivni, pretežno distributivni model te razvijati aktivnu, inkluzivnu socijalnu zaštitu koja treba doprinijeti aktiviranju marginaliziranih pojedinaca i socijalnih skupina, što je u skladu s razvojnom paradigmom socijalne zaštite Europske unije.

Summary

In the introduction the author defines social protection and its related terms. Also he is discussing about legacy of social protection in Croatia, about its beginnings in the 19th century, the expansion during socialist period, and development after acquisition of independence in the early nineties. The data show that the total expenditure on social protection in Croatia today are relatively lagging behind those in the European Union, and are approximately at the same level

⁶⁴ European Commission, *Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*, Brussels 2010.

⁶⁵ U jednom dokumentu Vijeća Europe stoji: „Europska unija danas tretira socijalnu politiku istodobno i kao faktor koji utječe na proizvodnju, ali i kao proizvodni faktor. Međutim, ekonomija ne može funkcionirati u socijalnoj praznini, pa jačanje socijalnih prava kao prvenstveni cilj ima smanjenje političkih i socijalnih rizika perturbacija. Promatrano iz tog kuta, socijalna prava služe smanjivanju napetosti i pridonose ekonomskom razvoju. Ona favoriziraju pojsvu održivih društava, a to je nužan uvjet vitalnosti ekonomskog rasta i održanja demokracije. Socijalna prava, dakle, generiraju višak vrijednosti, a tu činjenicu nije dovela u pitanje niti globalizacija niti drugi razvojni procesi“. Socijalna zaštita, podsjećamo predstavlja središnji korpus socijalnih prava. M. Daly, (ed.) *Access aux droits sociaux en Europe*, Editions du Conseil de l' Europe, Strasbourg 2003, s. 29.

of social expenditure as in the transition countries of Central Europe. Then author is analyzing the main areas of social protection: system of pension, health care, protection of unemployed citizens, family protection and social assistance and social welfare. When it comes to the future development of social protection, the author predicts that Croatia will gradually leave the current passive, mainly distributed model and develop an active, inclusive social protection, which should contribute to the activation of marginalized individuals and social groups, which is consistent with the development paradigm of social protection of the European Union.