

PROGRAM DEMOGRAFSKOG RAZVOJA AUTONOMNE POKRAJINE VOJVODINE SA MERAMA ZA NJEGOVO SPROVOĐENJE

I UVOD

Program demografskog razvoja Autonomne Pokrajine Vojvodine sa merama za njegovo sprovođenje strateški je dokument Skupštine AP Vojvodine nastao na osnovu zaključka ove skupštine usvojenog u januaru 2004. godine, prilikom razmatranja *Analize o demografskoj situaciji u AP Vojvodini na osnovu Popisa stanovništva 2002. godine.*

Cilj Programa demografskog razvoja AP Vojvodine sa merama za njegovo sprovođenje je definisanje celovite i koherentne politke AP Vojvodine prema fertilitetu stanovništva, odnosno definisanje političkog odgovora na ispoljene probleme u demografskom razvoju, pre svega na fenomen nedovoljnog rađanja, prihvatanje niskih reproduktivnih normi kod većine stanovništva, odnosno negativan prirodni priraštaj, otvorenu depopulaciju, porast udela starih lica u strukturi stanovništva i sve rašireniji samački život.

Program demografskog razvoja AP Vojvodine sa merama za njegovo sprovođenje¹ zasniva se na dosadašnjim demografskim istraživanjima; na iskustvima i ocenama ranijih mera i mera koje sada postoje; na relevantnim domaćim dokumentima – Program privrednog razvoja AP Vojvodine (2003); Program za planiranje porodice (1998); Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom (2002); Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji (2003); Nacionalni plan akcije za decu Republike Srbije (2004); na relevantnim međunarodnim dokumentima za pronatalistički odgovor – Konvencija o zaštiti materinstva (1955); Teheranska proklamacija (1968); Konvencija o pravima deteta UN (1989); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima čoveka; Zdravlje za sve u 21. veku (1998); Zdravlje 21 (1999); Milenijumski ciljevi razvoja UN (2002); Svet po meri deteta (2002) i dr; na iskustvima drugih zemalja i na ekonomskim mogućnostima Pokrajine, grada i opština u njoj, za njegovo ostvarivanje.

¹ Primedba uredništva – Program je sačinila radna grupa u sastavu: Novka Mojić (predsednik), Milenko Bujas, Branislav S. Đurđev, Ana Gavrilović, Nila Kapor-Stanulović, Gordana Kovaček-Stanić, Dragica Novković, Đorđe Rakočević, Mirjana Rašević, Cvetanka Savić i Sveto Šobat.

Pored ocene stanja u oblasti demografskog razvoja, Program demografskog razvoja AP Vojvodine sadrži i mere za prevazilaženje nepovoljne demografske situacije, koje bi mogle da deluju na uzroke koji dovode do nedovoljnog rađanja, a zasnivaju se na naučnim saznanjima i etičkim načelima i uvažavaju slobodu i prava pojedinca da sam odlučuje o rađanju.

Mada je teško napraviti univerzalnu tipologiju mera, mere su grupisane u nekoliko kategorija i to:

- Moguća rešenja problema nedovoljnog rađanja
- Očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata
- Borba protiv steriliteta
- Snižavanje psihološke cene roditeljstva
- Usklađivanje rada i roditeljstva
- Populaciona edukacija
- Aktiviranje lokalne samouprave

Svaki pravac mera je obrađen polazeći od posebne potrebe za njegovim sprovođenjem, preko definisanja mera koje predstavljaju njegov konkretni izraz, do pretpostavljenih očekivanja, kratkoročnog, odnosno dugoročnog tipa.

U Programu je takođe dat osvrt na unapređenje porodičnopravne zaštite i zakonodavne inicijative za unapređenje državnih mera u ovoj oblasti.

II DIZAJNIRANJE PRONATALITETNOG PROGRAMA

Poučeni iskustvima uglavnom neuspešnih pronatalitetnih programa u evropskim zemljama, moramo naglasiti važnost nekih preduslova za primenu bilo kojeg seta mera, imajući u vidu preovlađujuće socioekonomske trendove.

- Svaki program mora biti orijentisan prema ženi (perspektivnoj majci), mora voditi računa o njenom zdravlju, obrazovanju i vrstama pomoći u podizanju dece. Postojano nizak fertilitet uslovljava i tranziciju odnosa među polovima, te su žene sve više uključene u planiranje i izvršenje novih socijalnih programa.

- Sledeći aspekt orijentisanosti prema ženi je nužnost da centralna jedinica programa bude žena i njena deca.
- Program mora da ponudi jasnu ekonomsku pomoć i motivaciju ženi koja razmišlja o rađanju. Takav program ne znači da društvo kupuje «dete», nego da preuzima na sebe finansijske i psihičke troškove koje potencijalna majka predviđa da će joj doneti novo dete.
- Pronatalitetni program mora da bude promovisan temeljnom medijskom kampanjom, usmerenom ka menjanju javnog mnjenja u prilog većem fertilitetu. Neko će tvrditi da ovo zvuči kao manipulisanje. Ovu tvrdnju je teško negirati jer emocionalna reakcija na strah od izumiranja može ponovo omogućiti nekome da traži decu za državu, crkvu, partiju, umesto da traži bogatije društvo za ljude.
- Programi planiranja porodice su veoma skupi i zato zahtevaju prethodnu javnu raspravu i jasno određivanje izvora finansiranja.
- Program mora biti na nacionalnom nivou, iako se ponekad on neko vreme testira na manjoj teritoriji.

Kao alternativne mogućnosti, u modernom svetu sve su ozbiljniji predlozi da majke na izborima treba da imaju dodatni glas za svako maloletno dete, a da radno sposobni treba da uplaćuju deo svog penzijskog osiguranja direktno svojim roditeljima. Tako bi i radno sposobni roditelji bili stimulisani da imaju više dece koja bi im, u starosti, sopstvenim uplatama povećala penzije. Poslednjim rešenjem ponovo bismo došli u situaciju da nas naša deca `lebom `rane.

U cilju povećanja fertiliteta vojvodanskog stanovništva planiranje porodice mora biti tako formulisano da uzima u obzir broj dece koji je potreban i da vodi računa o mehanizmu dejstva mnogobrojnih faktora. Potrebna je društvena akcija koja podrazumeva posebno istraživanje problema, mera i iskustava kod sličnih populacija u svetu, kao i praćenje ostvarenih rezultata.

Osnovni postulat mora biti: **veći fertilitet mora biti ekonomsko preimućstvo**. Ako su deca delom i normalno dobro, kao i svako drugo, društvo bez dovoljno dece mora ponuditi i cenu kako bi «kupilo» dete više. U ovakvoj situaciji nije se zahvalno zalagati za veća izdvajanja. No, posmatrajući distribuciju porodica prema broju dece u područjima koja imaju neto stopu reprodukcije nešto iznad jedinice, zaključujemo da se ne treba plašiti da će broj porodica sa troje, a pogotovo sa više od troje dece, biti naročito veliki.

Sudeći po iskustvima evropskih zemalja, koje imaju slične probleme, Vojvodina bi mogla da dostigne uslove stacionarnog stanovništva, a što možemo označiti i kao optimalan cilj kome treba težiti. U prilog doseganja ovog nivoa idu i stavovi o idealnoj veličini porodice kod žena u Vojvodini, koji su i nešto viši od potreba.

III FENOMEN NEDOVOLJNOG RAĐANJA: NIVO, UZROCI, POSLEDICE

Rađanje dece daleko ispod potreba prostog obnavljanja stanovništva obeležava i demografski razvoj i demografski momentum Vojvodine. Sa fenomenom nedovoljnog rađanja Vojvodina se suočila još sredinom prošlog veka. Već u 1971. godini neto stopa reprodukcije bila je za oko 25% niža od potreba prostog obnavljanja stanovništva. Tokom sledeće dve decenije stopa se uglavnom stabilizovala oko tog nivoa vrednosti.

Niskonatalitetna područja Srbije u devedesetim godinama XX veka karakteriše jasan pad rađanja. U Vojvodini neto stopa reprodukcije² između 1991. i 1999. opala je sa 0,83 na 0,68. U 2000. godini se beleži stabilizacija nivoa rađanja. Podaci za 2001. i 2002. godinu ukazuju na blagi porast neto stope reprodukcije (0,74 i 0,71). Teško je proceniti da li je u pitanju kompenzacioni efekat usled odlaganja rađanja u godinama otežanih uslova i/ili nagoveštaj rehabilitacije rađanja.

No, na nivou 29% ispod potreba prostog obnavljanja stanovništva, što znači da će sledeća generacija žena biti za gotovo jednu trećinu manja po broju u odnosu na sadašnju, ono je nešto ispod nivoa koji beleži centralna Srbija (neto stopa reprodukcije 0,76 u 2002. godini), ali iznad evropskog proseka (0,66). Najniži nivo neto stope reprodukcije među evropskim zemljama početkom 21. veka beleže zemlje u tranziciji socioekonomskog sistema – Češka, Ukrajina i Ruska Federacija, i zemlje Južne Evrope, Grčka, Španija i Italija (oko 45% ispod potreba proste zamene generacija). Najviše pak stope, kada se izuzme Albanija, beleže zemlje Severne Evrope, Norveška, Danska, Finska i Holandija, zajedno sa Francuskom i Irskom (između 10% i 17% ispod potreba proste zamene generacija).

² Neto stopa reprodukcije predstavlja broj živorođene ženske dece koji bi rodila jedna žena u toku prokreativnog perioda, ukoliko bi fertilitet i mortalitet po starosti iz godine posmatranja bili nepromenjeni tokom celog prokreativnog perioda. Za prostu zamenu generacija potrebno je da vrednost ovog preciznog pokazatelja nivoa rađanja iznosi 1,00.

Rađanje kao pozitivna prirodna komponenta neposredno utiče na revitalizaciju obima stanovništva i njegove starosne strukture. Kao takvo, sa nivoom ispod potreba proste zamene generacija koji traje više decenija, nedovoljno rađanje je osnovni pokretač brzog pada prirodnog priraštaja, otvorene depopulacije i naglašenog starenja stanovništva. Naime, stanovništvo Vojvodine se od 1989. godine više ne obnavlja prirodnim putem, a u 2002. stopa prirodnog priraštaja iznosila je – 4,7 promila. Vojvodina je i moderno – staro društvo. Prema rezultatima popisa stanovništva sprovedenog 2002. godine 315.185 lica, odnosno šestina stanovništva stara je 65 i više godina.

Nizak nivo rađanja stanovništva je zakonit proces koji na sadašnjem civilizacijskom nivou ne može da izbegne nijedno razvijeno društvo. U determinističkoj osnovi nedovoljnog rađanja stanovništva dominiraju varijable koje se odnose na reproduktivne norme, učešće stanovništva u reprodukciji i tzv. strukturne prepreke, koje sprečavaju ostvarenje i reproduktivnih normi i učešće stanovništva u reprodukciji.

Niske reproduktivne norme su duboko uslovljene i kao takve pripadaju kategoriji dugoročnih fenomena. Upravo duboka uslovljenost i dugoročnost su osobine koje malo, ako uopšte, ostavljaju prostora za spontane promene aktuelnih tendencija nivoa rađanja u doglednoj budućnosti. Naime, neki od bitnih faktora niskih normi u sferi rađanja imanentni su našoj civilizaciji, bilo da predstavljaju njena pozitivna dostignuća ili njene izrazite slabosti (Rašević, 1995). Tako su, između ostalog, na jednoj strani emancipacija i individualizam, nuklearna porodica i izmenjen položaj žene i dece u njoj, insistiranje na kvalitetu i sopstvenog života i kvalitetu života deteta, liberalan zakon o abortusu i dostupnost efikasne kontracepcije, a na drugoj materijalistička svest sa potrošačkim mentalitetom i lični život, razućeniji nego ikada ranije. Ovi i drugi uzroci podstiču aspiracije, bilo intelektualne i profesionalne, ili one u privatnoj sferi, uključujući sticanje i hedonizam. U novom sistemu vrednosti roditeljstvo je zadržalo visoko mesto, s tim što su se ovom cilju pridružili novi sadržaji koji su, takođe, visoko vrednovani. Promene koje su Lestidž i Van de Ka sa razlogom nazvali "ideologijom individualne autonomije" uticale su da niske reproduktivne norme, koje je prouzrokovao moderan razvoj, postanu još niže i nedovoljne za prosto obnavljanje stanovništva. U savremenim uslovima, kada su deca izgubila važne socijalne i ekonomske funkcije karakteristične za tradicionalna društva, žene i muškarci se racionalno opredeljuju za jedno ili dva deteta, zadovoljavajući prvenstveno emocionalne i psihološke roditeljske potrebe uz istovremeno izbegavanje rizika. To se čini u atmosferi u kojoj je sloboda pojedinca daleko iznad odgovornosti i solidarnosti. Reč je o sopstvenoj mikro sferi, u kojoj nisu prisutne društvene demografske potrebe, o njima pojedinac ne razmišlja i/ili ih ne uvažava, niti ih društvo promovise.

Osobine faktora koji opredeljuju učešće stanovništva u reprodukciji su takođe produkt moderne kulture, savremenog načina života i socijalnih i ekonomskih uslova. Među njima sve važnije mesto imaju civilizacijski faktori koji, kako smatra Macura, "vrše pritisak na institucije braka i porodice, preko ideja o slobodi ličnosti, erozije kolektivne svesti, širenja potrošačkog mentaliteta i hedonizma, sve do alternativnih stilova života". Savremeni model suživota udvoje podrazumeva da je brak manje univerzalan, stupanje u brak kasnije, razvodi češći, ponovo zasnivanje bračne zajednice ređe i kraćeg trajanja, a alternativne forme zajedništva muškarca i žene sve brojnije.

Pored oportunih prepreka rađanju, osećaja nedovoljne sigurnosti i u porodici i u široj zajednici i troškova (cene) vezanih za usklađivanje roditeljstva i profesionalne aktivnosti kao i roditeljstva i zadovoljenja različitih interesovanja, i strukturne prepreke: nezaposlenost, nerešeno stambeno pitanje, problemi čuvanja dece, nezadovoljavajući ekonomski standard i druge pojave iz ovog kruga, su kako varijabla niskih reproduktivnih normi tako i bitna barijera za realizaciju stavova o idealnom broju dece i učešću stanovništva u reprodukciji. Mada strukturne prepreke ne može da izbegne nijedno razvijeno društvo, njihova važnost je bila velika u socijalističkim zemljama. Značaj nabrojanih strukturnih prepreka je i danas posebno izražen u ovim zemljama koje su ušle u proces tranzicije socioekonomskog sistema, a njima su pridodati i novi elementi moguće individualne pasivizacije kao što su, na primer, osećaj nesigurnosti, socijalni maladaptacioni sindrom na izmenjene vrednosti i norme ili društvena anomija.

Pad rađanja na niskonatalitetnim područjima Srbije uklapa se u teorijska objašnjenja ovog fenomena. Međutim, specifičnost Vojvodine i centralne Srbije je da one beleže nedovoljan nivo rađanja na znatno nižem stepenu opšteg razvoja nego evropske zemlje. Takođe, rađanje je osciliralo na niskom nivou tokom 1970-ih i 1980-ih, bez tendencije porasta, koji je zabeležen do osamdesetih godina u istočnoevropskim zemljama, ili daljeg pada, koji je karakterističan od sedamdesetih godina za zapadnoevropske zemlje.

Socijalistički tip ubrzanog procesa modernizacije, nagli prelazak iz sela u gradove, izlazak značajnog dela žena na tržište rada sa punim radnim vremenom i neprekidnom aktivnošću tokom reproduktivnog perioda, teškoće pri rešavanju stambenog problema u urbanim sredinama, nezaposlenost ili podzaposlenost, nagla sekularizacija svakako su važni činioци rane pojave fenomena nedovoljnog rađanja. Pored toga, za razliku od ostalih socijalističkih zemalja, jugoslovensko društvo je bilo znatno otvorenije za zapadni sistem vrednosti i u većoj meri je omogućavalo zadovoljavanje individualnih potreba, što je uslovalo porast ekonomske i psihološke cene

deteta. Istovremeno, društvo je malo učinilo da ravnopravna životna opcija bude rađanje uopšte, a pogotovo rađanje većeg broja dece.

Ostalo je nedovoljno istraženo pitanje relativne stabilizacije nivoa rađanja u Srbiji u sedamdesetim i osamdesetim godinama. Jedno od objašnjenja jeste očuvanje univerzalnosti braka. Svakako relevantan činilac je i beg od društvene anomije u privatnost, porodično okruženje i roditeljstvo. Ova pojava ukazuje na tendenciju reprivatizacije i retradicionalizacije koje mogu imati dvostruki efekat. Pored amortizacije pada rađanja, protivrečnost porasta individualnih aspiracija i tradicionalizam porodičnih vrednosti mogu uslovljavati svojevrsan pasivan otpor žena kroz ograničavanje rađanja dece višeg reda.

U devedesetim godinama prošlog veka višestruko se povećava, čak dramatično, značaj i oportunih i strukturnih prepreka u determinističkoj osnovi nivoa fertiliteta stanovništva u Srbiji. Otuda pad nivoa rađanja, posmatrano s jedne strane iz ugla iskustva zemalja čije su ekonomije u tranziciji, odnosno s druge strane imajući u vidu dubinu krize društva i jačinu burnih događaja, otvara pitanje – kako demografska cena nije bila veća? U objašnjenju se nameće nekoliko faktora. Pre svih – brak nije bio ugrožen, a istraživanja su potvrdila dominaciju tradicionalističke vrednosne orijentacije (Golubović, Kuzmanović, Vasović, 1995; Rašević, 1995; Blagojević, 1997), a devedesete godine karakteriše i drugačija populaciona klima i promenjen stav države prema populacionoj politici. U okviru preduzimanih mera koje su mogle imati efekte izdvajaju se zaštita radnih prava porodilje i zbrinjavanje dece zaposlenih majki. Tako je dužina porodiljskog odsustva u devedesetim godinama iznosila 25,5 meseci za treće dete, a u opštinama sa negativnom stopom prirodnog priraštaja stanovništva utvrđeno je pravo na punu nadoknadu troškova boravka u predškolskim ustanovama za treće i svako naredno dete u porodici.

Polazeći od nivoa rađanja stanovništva Vojvodine i imajući u vidu kako duboku uslovljenost, tako i posledice fenomena nedovoljnog rađanja, populaciona politika u oblasti fertiliteta nameće se kao neminovnost. Utoliko pre što su sporedne spontane promene u sferi reprodukcije stanovništva, pogotovo one radikalne, bez šansi. Nabrojani faktori, za koje se pretpostavlja da su usporili ili ublažili pad rađanja u prethodnim decenijama, predstavljaju mogući oslonac i bitno iskustvo za politički odgovor čiji cilj treba da bude rehabilitacija rađanja.

IV OSNOVNA ISKUSTVA ZA POLITIČKI ODGOVOR U SFERI FERTILITETA STANOVNIŠTVA

Faktori za koje se pretpostavlja da su usporili ili ublažili pad fertiliteta stanovništva Vojvodine u prethodnim decenijama predstavljaju mogući oslonac i iskustvo za populacionu politiku u sferi fertiliteta stanovništva. U tom smislu su važni i nalazi istraživanja sprovedenih 1988. (Milosavljević) i 2001. godine (Rašević) koji su pokazali ne samo visoko vrednovanje braka i isticanje porodičnog života i dece kao najvažnije životne aspiracije i cilja *per se*, već i individualno prepoznavanje strukturnih prepreka kao najvažnije barijere između relativno visokih reproduktivnih namera i ponašanja, odnosno jasno izdvajanje subpopulacije koja pokazuje spremnost da pozitivno reaguje u uslovima uvođenja pronatalitetnih mera za koje se zalažu. Najveći značaj daje se rešavanju stambenih uslova porodicama sa decom putem povoljnih kredita i merama za usklađivanje rada i roditeljstva kao što su dugo porodiljsko odsustvo i skraćeno i/ili klizno radno vreme.

Pitanje političkog odgovora na problem nedovoljnog rađanja je, međutim, izuzetno složeno usled nedostatka saznanja u pogledu dostizanja nivoa rađanja potrebnog za obnavljanje generacija, jer rehabilitacije rađanja nije bilo ni u jednoj razvijenoj zemlji. Iskustva razvijenih zemalja ukazuju da, bez obzira na značajne razlike u ekonomskim, društveno-političkim i vrednosnim sistemima, kao i institucionalnoj osnovi populacione politike, postoji značajan stepen uniformnosti u pogledu ciljeva, pravaca mera, kao i definitivnog izraza primenjenih mera.

Danas je u najvećoj meri prisutan indirektan pristup kojim se, preko politike podrške porodici, odnosno niza relevantnih socijalnih politika (socijalna sigurnost, stanovanje, zapošljavanje), eksplicitno ili implicitno teži stvaranju uslova koji bi mogli stimulatивно uticati na rađanje. On je rezultat otpora direktnom uplitanju politike u sferu reproduktivnog ponašanja individue. Istorijsko iskustvo, ljudska prava, političke prepreke, neverovanje u efekte populacione politike ili verovanje u čoveka kao racionalno biće neke su od pretpostavki koje se nameću. Takođe, potrebno je vreme, usled prirode procesa, da se iskuse prve posledice nezadovoljavajućih demografskih trendova. Indirektan pristup se, pak, suštinski ne razlikuje od otvoreno eksplicitnog pronatalitenog pristupa koji je karakterisao veliki broj istočno-evropskih zemalja i zemalja Centralne Evrope tokom socijalističkog društvenog uređenja. Politika prema fertilitetu i u ovim zemljama je sprovedena posredstvom politike prema porodici i drugih oblasti socijalne politike, mada su pronataliteni ciljevi bili integrisani u razvojne planove.

Politika podrške porodici ima dva cilja koji zapravo koegzistiraju. Smanjivanje troškova roditeljstva i ublažavanje nejednakosti u životnom standardu između porodica sa i bez dece, prevashodno je socijalni cilj, no njegovi efekti mogu biti stimulativni po rađanje čak i u slučaju da se oni ne očekuju. Ovako definisan cilj mogao bi se označiti kao demografski neutralan. Uobičajeno se kao ciljna grupa definiše porodica, no u skorašnje vreme sa porastom kampanje o pravu deteta, cilj se usmerava na dobrobit dece. Pluralizam formi porodične organizacije, kao i uvećanje broja porodica sa jednim roditeljem, proširuje opseg značenja socijalnog cilja jednakih šansi za sve. Pronatalitetni cilj, stimulisanje većeg broja dece u porodici kako bi se dostigao željeni nivo rađanja, ređe je zastupljen na opštem nivou.

Mere kojima se operacionalizuju ovi ciljevi mogu biti u novcu ili u uslugama. Mada je teško napraviti univerzalnu tipologiju mera pomoći porodici, moguće je izdvojiti: finansijska davanja kojima se teži pokriti deo ekonomskog tereta podizanja dece, čemu se, uslovno, može pripojiti i sistem poreskih olakšica; regulisanje radnog statusa roditelja i odsustvovanja tokom trudnoće, porođaja, podizanja male dece i negovanja bolesnog deteta, kao i mogućnosti usklađivanja rada i roditeljstva fleksibilnim sistemom radnog vremena; programe čuvanja dece zaposlenih roditelja; planiranje porodice.

Politika podrške porodici ima, najmanje, privremeni pronatalitetni efekat. To je utvrđeno za zemlje Centralne i Istočne Evrope u vreme kada su sprovodile mere s eksplicitno pronatalitetnim ciljem kao i danas za nordijske zemlje, posebno Švedsku i neke zemlje Zapadne Evrope. Mnogi autori ocenjuju da se postiže i dugotrajan efekat. On se kreće između neopadanja završenog fertiliteta, u Čehoslovačkoj, do povećanja prosečnog broja dece u porodici za 10% u Mađarskoj i Francuskoj. I Ekartova studija iz devedesetih godina, bazirana na iskustvima jedanaest zemalja, pokazala je da visoke materijalne beneficije mogu povećati stopu ukupnog fertiliteta u visini od 0,2 deteta po ženi. Značajan je i primer Švedske. Politika čiji je cilj uspostavljanje ravnoteže između života, profesije i porodice i pružanje podjednake šanse ženi za samoostvarivanje povećala je fertilitet stanovništva do nivoa koji je blizu potrebnog za obnavljanje generacija u 1990-tim. Stopa ukupnog fertiliteta je u 1991. godini, čak, iznosila 2,13. Deo povećanja se sigurno duguje povećanju rađanja prvog deteta kod žena u tridesetim godinama života, kao i smanjenju vremenskog razmaka između rođenja prvog i drugog deteta. Međutim, otvoreno je pitanje da li će i završeni fertilitet stanovništva rasti.

Dakle, najveći broj procena ukazuje da je maksimalni efekat primenjenih mera porast završenog fertiliteta do 10%, što je u uslovima izuzetno niskog nivoa rađanja nedovoljno. Razlozi izostajanja većih i željenih efekata su svakako mnogobrojni i treba ih tražiti, pored složene determinističke osnove

nedovoljnog rađanja, i u odsustvu spremnosti ili nemogućnosti da se izdvoje odgovarajuća finansijska sredstava, neadekvatnoj operacionalizaciji mera koje se sprovode, odnosno podređenosti mera populacione politike drugim oblastima socijalne politike.

Od početka tranzicionih promena u Srbiji usvojena su dva zakona relevantna za populacionu politiku u sferi fertiliteta stanovništva: *Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom* i *Zakon o radu*. Upravo su istraživački nalazi, iskustva iz drugih sredina i sagledavanje efekta mera koje su sprovedene u devedesetim godinama u Srbiji, predstavljali osnovu za njihovo definisanje. Osnovno konceptualno rešenje Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom je, u što je moguće većoj meri, razdvajanje socijalne i populacione komponente u modelu pomoći. Takođe, bitno opredeljenje je da se poveća značaj populacionog elementa u okviru finansijske podrške porodici, kao i da se koncentrišu direktne mere populacione politike u jedan instrument da bi bio veći pronatalitetni efekat.

U tom smislu je uveden roditeljski dodatak kao glavni instrument populacione politike. Usvojeno je da se roditeljski dodatak isplaćuje jednokratno i to u iznosu 50.000 dinara za drugo dete, 90.000 za treće dete i 120.000 dinara za četvrto dete. Predviđeno je da se iznos roditeljskog dodatka mesečno usklađuje sa troškovima života. Tako, poslednji isplaćen roditeljski dodatak za drugo, treće i četvrto dete iznosio je u junu 2004. godine: 61.819,00; 111.271,00 odnosno 148.359,00 dinara. Očekuje se da će ova mera predstavljati podsticaj za rađanje dece višeg reda i da će smanjiti demografsku cenu tranzicije na najmanje dva načina. Prvo, ublažavanjem prepreka ekonomske prirode za ostvarivanje reproduktivnih normi. Drugo, delovanjem i psihološki pozitivno, ne samo kao i svaka nova mera koja se uvodi u sistem, već i putem toga što pojedinac u trenutku rađanja deteta prima određenu sumu novca umesto da je prima u delovima tokom većeg broja godina.

Tako, od 45 opština u Vojvodini, 34 opštine nadgrađuju populacionu komponentu Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom, sprovodeći neku od mera populacione politike. Najzastupljenije su mere materijalne prirode, a među njima dominira mera vezana za potpuno ili delimično regresiranje troškova boravka trećeg i narednog deteta u porodici u predškolskoj ustanovi.

Takođe, Zakonom o finansijskoj podršci porodici sa decom je regulisana i naknada zarade za vreme porodijskog odsustva, odsustva sa rada radi nege deteta i odsustva sa rada radi posebne nege deteta. Ova klasična mera, putem koje se olakšava usklađivanje rada i roditeljstva, definisana je u iznosu 100%

zarade za svu decu, bez obzira na red rođenja, uz limitiranje najvišeg iznosa na nivou od pet prosečnih mesečnih zarada u Republici.

Zakonom o radu, pak, definisano je da zaposlena žena ima pravo na porodiljsko odsustvo i odsustvo radi nege deteta u trajanju od 365 dana. Precizirano je i da porodiljsko odsustvo traje do navršena tri meseca od dana porođaja, a da zaposlena žena po isteku porodiljskog odsustva ima pravo na odsustvo sa rada radi nege deteta do isteka 365 dana od dana otpočinjanja porodiljskog odsustva. Nasuprot većini zemalja u tranziciji, zadržavanje prava koje omogućava majkama da provedu sa detetom godinu dana, uz nadoknadu jednaku zaradi, za najveći broj porodilja je rešenje koje ima svoj pun demografski smisao, jer zadovoljava već stečene individualne potrebe u ovoj sferi. Novina je da i otac ima pravo da koristi odsustvo sa rada radi nege deteta, čak i kada majka nije u radnom odnosu. Ovo rešenje svakako ne spada u sferu izlaženja u susret individualnim zahtevima, već pre ima za cilj izgradnju i ove vrste potrebe i pokušaj je da se stvore uslovi za značajnije ostvarivanje uloge oca u roditeljstvu i to na samom početku života deteta.

Donet je i nov *Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju*. Njime je utvrđena povlastica za majke koje rode treće dete tako što im se po tom osnovu uračunava u poseban staž vreme u trajanju od dve godine. Drugim rečima, rađanje trećeg deteta utiče na visinu penzije majke, ali ne i na staž vezan za radni odnos (staž osiguranja).

Psiholozi skreću pažnju na brzo adaptiranje na pojedine mere koje se sprovode u cilju rehabilitacije rađanja. Važno je ne samo održavanje vrednosti definisanih mera, već i njihovo ili pojačavanje, ili nov izraz, ili uvođenje nove mere u model finansijske pomoći porodici sa decom i sistem radnih odnosa, što takođe otvara prostor za nadgradnju Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom i Zakona o radu.

Kada je reč o Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju, čini se da rešenje vezano za uvećanje visine penzije za majke sa troje dece nema pun demografski smisao. Takođe, vrlo je važno da se pri usvajanju i drugih zakona uvažavaju demografske potrebe, odnosno da i oni šalju jasnu poruku o brizi društva za porodicu i potomstvo. Pre svih, zakoni u oblasti porodičnopravne zaštite, zdravstvene zaštite, predškolskih ustanova, poreskih rešenja, asistiranje reprodukcije...

Potrebno je doneti i *Zakon o medicinski asistiranom začeću*. Ovim zakonom potrebno je regulisati metode planiranja porodice u pozitivnom pravcu, kao što su artifičijelna inseminacija semenom muža ili vanbračnog partnera (homologna inseminacija), semenom davoca (heterologna inseminacija), i to in vivo i in vitro, donacija jajne ćelije, te zauzeti stav o dozvoljenosti ili zabrani surogat materinstva. Subjekti medicinski asistiranog začeća trebalo

bi da budu parovi, bračni i vanbračni (heteroseksualni). Dalje, ovim zakonom trebalo bi precizirati uslove na strani davaoca genetskog materijala, bilo da se radi o muškarcu ili ženi, a naročito predvideti broj mogućih korišćenja genetskog materijala jedne osobe (npr. pet puta), jer se time sprečava nehotičan incest, i treba obezbediti nekomercijalnost donacija.

V MOGUĆA REŠENJA PROBLEMA NEDOVOLJNOG RAĐANJA

Mere za povećanje fertiliteta pozitivnim podsticajima primenjivane su u raznim kombinacijama i intenzitetu u većini država sa nedovoljnim rađanjima i imale su ograničeno dejstvo, pre svega, vremensko. Jedan od važnih razloga mogao je biti i u činjenici da u mnoštvu mera neke od njih nisu bile poznate potencijalnim korisnicima, da neke nisu bile pogodne za korišćenje, a da su se neke od njih nekim korisnicima činile nedovoljno podsticajnim. Zato, **stimulus mora biti jednostavan, jasan, svima dostupan i svima privlačan.**

U uslovima limitiranih sredstava nužno je sva sredstva mobilisati i sve mere usmeriti ka rađanju trećeg deteta, u porodici, tj. u porodicama koje su u godini rađanja trećeg deteta imale prihode po članu domaćinstva veće od prosečne zarade u AP Vojvodini. Na ovaj način mogla bi se osigurati važna pretpostavka za srećnije detinjstvo dece u ovim porodicama.

TREĆE DETE KAO REŠENJE PROBLEMA NEDOVOLJNE REPRODUKCIJE

Koji je to broj dece koji je Vojvodini potreban da bi sledeće generacije bile iste brojnosti kao i sadašnje? Da bismo došli do toga broja, poslužili smo se programima Popisnog biroa SAD (Pasex programi, 1997) koji procenjuju specifične stope fertiliteta³ koje odgovaraju željenom fertilitetu, na osnovu empirijskih modela. Nivo zabeleženih stopa ukupnog fertiliteta (SUF) i fertiliteta po starosti u 2001. kao i raspored fertiliteta po starosti kada je željena suma ukupnog fertiliteta 2,1 dete po majci dati su u tabeli 1.

³ Specifične stope fertiliteta po starosti su godišnji brojevi živorođenih od hiljadu majki određene starosti.

Tabela 1. Stvarni fertilitet 2001. i potrebni fertilitet

Starosna grupa	Zabeleženi fertilitet 2001.	Potrebni fertilitet
15-19	0,0271	0,0352
20-24	0,0952	0,1196
25-29	0,1071	0,1487
30-34	0,0562	0,0787
35-39	0,0209	0,0287
40-44	0,0034	0,0079
45-49	0,0001	0,0011
Suma	0,3100	0,4200
SUF	1,5500	2,1000

Izvori: Statistički godišnjak Srbije 2003. i Pasex: program: Asfrpatt, 1997.

Na osnovu potrebnih specifičnih stopa fertiliteta u tabeli 2. izračunati su potrebni brojevi dece koje treba da rode majke određene starosti kao i ukupan broj živorođenih koji Vojvodini obezbeđuje prostu reprodukciju.

Tabela 2. Stvarni broj 2001. i potrebni broj dece

Starosna grupa	Broj živorođenih		Razlika	
	Stvarni 2001.	Potrebni	Apsolutna	Relativna
15-19	1738	2373	-635	-26,8%
20-24	6374	8295	-1921	-23,2%
25-29	6881	9944	-3063	-30,8%
30-34	3523	5050	-1527	-30,2%
35-39	1378	1989	-611	-30,7%
40-44	246	594	-348	-58,6%
45-49	6	93	-87	-93,5%
Total	20145	28338	-8193	-28,9%
SUF	1,55	2,10	0,55	-26,2%
Stopa nataliteta	10,29	13,95	-3,66	-26,2%

*U 2001. godini živorođeni od majki nepoznate starosti raspoređeni su proporcionalno u delu živorođenih od majki poznate starosti.

Izvori: Statistički godišnjak Srbije 2003. i Pasex: program: Adjasfr, 1997.

Vidimo da Vojvodini za prosto obnavljanje godišnje nedostaje oko osam hiljada živorođenih. Značajni manjkovi su u uzrastu od 20 do 34 godine. Ukupni manjak živorođenih u tih petnaest najproduktivnijih godina iznosi

preko šest hiljada živorođenih ili 80% od iskazanog manjka dece. Dakle, mere planiranja veličine porodice moraju se koncentrisati na ovaj deo reproduktivnog perioda, a to znači da moraju voditi računa o osobinama i potrebama ovog kontingenta.

Posle određivanja kohorte žena kojoj treba stvoriti optimalne uslove za reprodukciju, potrebno je jasno artikulirati i paritet, tj. broj žena sa potrebnim brojem dece da bi se dostigao nivo prostog obnavljanja.

MODEL PARITETA U PROSTOM OBNAVLJANJU STANOVNIŠTVA

U traganju za optimalnim paritetom imali smo u vidu da desetak procenata žena ni u budućnosti neće učestvovati u reprodukciji (zbog steriliteta i sve više drugih razloga) i da je neophodni udeo žena sa troje dece sredina između maksimuma i minimuma. Tako smo došli do modela završnog pariteta u prostom obnavljanju stanovništva, tj. potrebnog udela majki prema broju živorođene dece u jednoj kohorti žena koja je na kraju reproduktivnog perioda (tabela 3a).

Tabela 3a. Model završnog pariteta u prostom obnavljanju stanovništva

Paritet	Procenat žena	Broj dece
0	10%	0
1	20%	20
2	20%	40
3	50%	150
Total	100%	210

U skladu sa tabelom 3a, od žena koje rađaju, 22% njih trebalo bi da imaju jedno, isto toliko njih dvoje, a čak 56% žena koje rađaju treba da završe svoju reprodukciju sa troje dece. Na osnovu toga možemo izračunati potrebne procentualne udele prvorodene, drugorođene i trećerodene dece:

- prvorodeni: $(56/3) + (22/2) + (22/1) = 52\%$;
- drugorođeni: $(56/3) + (22/2) = 30\%$;
- trećerodeni: $(56/3) = 18\%$.

Ako znamo da je 2001. udeo prvorodenih bio 51%, drugorodenih 36%, a ostalih samo 13% zaključujemo sledeće: progresija ka prvom detetu je skoro dovoljna za prosto obnavljanje, progresija ka drugom detetu više je nego dovoljna, **a osnovni problem nedovoljnog rađanja je nedovoljna progresija od drugog ka trećem detetu.**

Na osnovu već pomenutog godišnjeg broja dece koji je potreban za prosto obnavljanje možemo izračunati i apsolutne brojeve ove dece koja treba da se rađaju svake godine (tabela 3b).

Tabela 3b. Model potrebnog godišnjeg pariteta u prostom obnavljanju stanovništva

Paritet	Procenat žena/dece	Broj dece
1	52%	14736
2	30%	8501
3	18%	5101
Total	100%	28338

MERE

1. Novčana nadoknada za treće dete

Majci trećeg deteta obezbediti novčanu nadoknadu u visini prosečne mesečne zarade u Pokrajini, pod uslovom da je u godini rađanja trećeg deteta njena porodica ostvarila prihod po članu domaćinstva veći od prosečne zarade u AP Vojvodini.

Novčana nadoknada se obezbeđuje do navršene 19. godine života trećeg deteta bez obzira da li majka već ostvaruje zaradu ili ima neke druge prihode.

Na osnovu ove predložene mere može se od 2005. godine očekivati povećanje stope ukupnog fertiliteta od 0,1 do 0,2 deteta po majci po petogodištu. To znači da nivo prostog obnavljanja može biti dostignut do 2020. godine (tabela 1).

2. Novčana pomoć za treće i četvrto dete

Majci trećeg i četvrtog deteta obezbediti mesečnu novčanu pomoć u visini od 15% za treće dete i 20% za četvrto dete od neto zarade po zaposlenom u Pokrajini.

Novčana pomoć se obezbeđuje kao univerzalno pravo, nezavisno od materijalnog položaja porodice i to za decu trećeg i četvrtog reda rođenja, počev od 1. januara 2005. godine i može se ostvarivati do 18 godina starosti trećerodenog odnosno četvrtorodenog deteta.

3. Pokrajinski dečji dodatak za treće i četvrto dete

Svacom detetu trećeg i četvrtog reda rođenja obezbediti pokrajinski dečji dodatak kao univerzalno pravo (nezavisno od materijalnog položaja porodice) u visini od 10% neto zarade po zaposlenom ostvarene u Pokrajini za prethodni mesec.

Pokrajinski dečji dodatak ostvarivalo bi treće i četvrto dete u porodici, počev od 2005. godine, sve do navršениh 18 godina života, pod uslovom da je na redovnom školovanju.

U godinama posle 2005. godine ova sredstva će se uvećavati po osnovu priliva novorođene dece trećeg i četvrtog reda rođenja koja će svake godine, od 2006. do 2023. (još 17 generacija), ulaziti u pravo. Godine 2023. broj dece će se stabilizovati pošto će tada otpočeti i proces izlaska iz prava jer će deca koja ostvare ovo pravo u 2005. godini biti punoletna 2023. godine.

4. Potpuno regresiranje troškova boravka u predškolskoj ustanovi za dete trećeg, odnosno četvrtog reda rođenja

Ova mera je postojala u periodu pre donošenja Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom i visoko je ocenjivana, što potvrđuje i činjenica da su je neke opštine zadržale i da je finansiraju iz opštinskih budžeta. Ona podrazumeva potpuno finansiranje celodnevnog ili poludnevnog boravka u predškolskoj ustanovi za dete trećeg, odnosno četvrtog reda rođenja.

5. Materinski dodatak za treće i četvrto dete

Materinski dodatak je novčana pomoć nezaposlenim majkama za treće i četvrto dete, u trajanju od godinu dana, u visini od 20% neto zarade po zaposlenom u Pokrajini za prethodni mesec.

6. Roditeljski dodatak za prvo dete u porodici

Utvrđiti pravo prvog deteta na roditeljski dodatak na osnovu kriterijuma iz Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom u visini od 40% iznosa koji se utvrđuje za drugo dete, a što u ovom momentu iznosi 28.160,00 dinara.

OČEKIVANJA

Očekuje se da će efekti ustanovljenih mera populacione politike u narednim godinama biti povećanje broja dece prvog, drugog, trećeg i četvrtog reda rođenja.

VI OČUVANJE I UNAPREĐENJE REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA

Očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja mladih u Vojvodini koja prolazi socijalnu i ekonomsku tranziciju je posebno potrebno iz najmanje nekoliko razloga. Prvi razlog je izuzetno nizak nivo rađanja stanovništva Vojvodine. Dugo trajanje krupnih problema u sferi reproduktivnog zdravlja stanovništva Vojvodine uzrokovano brojnim i stabilnim faktorima je drugi razlog. Treći razlog izvire iz iskustava zemalja koje prolaze tranziciju socio-ekonomskog sistema i tiče se porasta rizičnog ponašanja adolescenata.

Prvi razlog je to što je izuzetno nizak nivo rađanja osnovno i istovremeno najnepovoljnije obeležje demografskog razvitka Vojvodine. Nivo rađanja stanovništva ispod nivoa proste reprodukcije generacija, koji traje već gotovo pet decenija, uslovio je brz pad prirodnog priraštaja, otvorenu depopulaciju i odmaklo starenje stanovništva. Dalji pad rađanja produbio bi ove posledice zbog toga što je u uslovima niske smrtnosti stanovništva, kakva je danas u Vojvodini, rađanje osnovni dinamički činilac demografskih promena, a njihovim posredstvom i brojnih socijalnih i ekonomskih procesa.

Očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja mlade generacije je pogotovo značajno u uslovima kada je reproduktivno zdravlje stanovništva Vojvodine, posmatarno sa makro aspekta, opterećeno ozbiljnim problemima. Dva problema su najmarkantnija. Glavni problem reproduktivnog zdravlja je rasprostranjenost konzervativne kontrole rađanja u kojoj dominira *coitus interruptus* i posledično, u slučaju kada se trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti, pribegavanje namernom prekidu trudnoće.

I bolesti koje se prenose seksualnim putem možemo da svrstamo u značajne probleme reproduktivnog zdravlja stanovništva Vojvodine, ne samo zato što incidencija bolesti koje se prenose seksualnim putem raste gotovo u svim zemljama u tranziciji, već u Vojvodini raste broj obolelih od SIDE kao i broj lica zaraženih HIV virusom.

Treći razlog izvire iz iskustava zemalja koje prolaze tranziciju socio-ekonomskog sistema i tiče se porasta rizičnog ponašanja adolescenata, koje direktno i indirektno višestruko ugrožava reproduktivno zdravlje mladih. Naime, rezultati mnogih istraživanja u više sredina su pokazali da su sastavni deo tranzicije porast incidencije pušenja među svim starosnim grupama (naglašeno među adolescentkinjama), porast upotrebe alkohola među adolescentima sa posebnim karakteristikama kao što su snižavanje starosne granice u kojoj se ima iskustva sa alkoholom, uz istovremeni porast frekvence i kvantiteta upotrebe alkohola među mladima, brzo širenje upotrebe droge među adolescentima i to, pre svega, marihuane, amfetamina i heroina, porast vanbračnih adolescentnih trudnoća u sve ranijim godinama života, porast adolescentnih namernih prekida trudnoće i porast seksualno prenosivih bolesti među mladima (UNICEF, 1999; UNICEF, 2000).

Porast rizičnog ponašanja adolescenata u Vojvodini koje direktno ugrožava njihovo reproduktivno zdravlje već je registrovan. Tako, pre 40 godina samo 2,2% srednjoškolki je imalo seksualne odnose, 1980. udeo raste na 9,2 procenata, a 2000. godine svaka četvrta učenica srednje škole imala je seksualno iskustvo (Kapor-Stanulović, Kapamadžija, 2000). Istovremeno, skreću pažnju i rezultati dva istraživanja koja su se bavila utvrđivanjem rasprostranjenosti rizičnog ponašanja među mladima. Prvo, koje je obuhvatilo studente novosadskog Univerziteta, pokazalo je da je 18% studenata imalo seksualni odnos u vezi koja je trajala jedan dan, da je svaki deseti student imao tri ili više seksualnih partnera u poslednjih godinu dana kao i da oko 60% anketiranih ne koristi redovno kondom (Jankulov, Marinković, 2000). Prema rezultatima drugog istraživanja, koje je sproveo Ministarstvo prosvete i sporta među učenicima petog i osmog razreda 2001. godine, više od trećine mladih u Vojvodini je probalo alkohol, a 2 % ima iskustva sa drogom.

Takođe, moguće je utvrditi i porast nekih od posledica. Na primer, mada su stope fertiliteta adolescentkinja prepolovljene u odnosu na 1950. godinu, ovo sniženje je pre svega rezultat pada rađanja u 18. i 19. godini starosti. Stopa fertiliteta u uzrastu od 15. godina je, međutim, gotovo udvostručena i iznosi 5,0 promila u 2002. godini. Poređenje stope abortusa adolescentkinja iz 1969. godine, kada je abortus potpuno liberalizovan sa stopama iz 1989. godine (poslednja godina pouzdanih podataka), ukazuje na njihov lagani rast (21,3 prema 22,3 promila).

MERE

Niz faktora uslovljava nivo reproduktivnog zdravlja u jednoj sredini. Mogu se podeliti na one koji izviru iz socijalnog sistema (makro determinante) i na one koji su vezani za individualni nivo (mikro determinante). Najvažnije makro determinante su razvijenost savetovališta za reproduktivno zdravlje i dostupnost odgovarajućeg obrazovanja u školama i kvalitetnih informacija u medijima. Otuda se čini da su ova tri pravca mera posebno bitna za očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata:

1. Razvoj mreže savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih

Istraživanja sprovedena u nizu sredina uključujući i našu pokazuju da je obezbeđivanje integrisanog programa za mlade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz sveobuhvatan i multidisciplinarni pristup, a ne odvojeno pružanje usluga za njihove različite probleme, najuspešniji i najracionalniji način za zadovoljavanje mnogostrukih zdravstvenih potreba adolescenata (Banićević, 2000). Primena ovih principa na sferu reproduktivnog zdravlja adolescenata pretpostavlja objedinjavanje postojećih preventivnih i kurativnih mera zdravstvene službe, odnosno **osnivanje savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih u okviru doma zdravlja, pre svega kao delatnost školskog dispanzera.**

Sastavni deo rada savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih trebalo bi da bude:

- zdravstveno vaspitni grupni rad sa adolescentima;
- individualni savetodavni rad sa psihologom, pedijatrom, ginekologom;
- ispitivanje i lečenje poremećaja reproduktivnog zdravlja mladih oba pola.

Grupni rad zdravstveno vaspitnog tipa sa adolescentima se nameće, jer je veoma važno da mladi ljudi usvoje osnovna znanja, formiraju pravilne stavove i razviju relevantne veštine da bi očuvali i unapredili svoje reproduktivno zdravlje. U tom smislu bi ga trebalo kontinuirano programski sprovesti u kratkim vremenskim periodima, ali kroz više faza odnosno nivoa. Pored pragmatičnih tema vezanih za zdrave stilove života, rizično ponašanje, pubertet, fiziologiju reprodukcije, načine kontrole rađanja, polno prenosive infekcije, bitno je, putem aktivnog učenja, obrađivati i teme vezane za donošenje važnih životnih odluka, veštinu komunikacije, odnose među vršnjacima, partnerske odnose. Pri tome je adolescentima neophodno obezbediti agitke i brošure.

Edukacija edukatora, odnosno priprema mladih ljudi za širenje usvojenih znanja i veština, takođe je bitan deo rada u okviru preventivnih aktivnosti savetovališta. To podrazumeva i obezbeđivanje posebnog priručnika kao podršku mladim edukatorima.

Psiholog obavlja individualni savetodavni rad vezan za razvojnu problematiku adolescentnog uzrasta, a specijalisti pedijatrije i ginekologije savetovanje sa mladom osobom, relevantno za razvoj njegove lične odgovornosti u očuvanju i unapređenju reproduktivnog zdravlja.

Takođe, lekari ove specijalnosti utvrđivali bi stanje reproduktivnog zdravlja mlade osobe putem kliničkog pregleda, postavljali dijagnoze sprovođenjem odgovarajućih postupaka, odnosno lečenje adolescenata kod kojih se ustanovi neki poremećaj reproduktivne funkcije.

Model rada savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih razvio je Republički centar za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije (UNICEF, 2002). Prema ovom modelu otvoreno je dvadesetak savetovališta u centralnoj Srbiji i savetovališta u Subotici, Zrenjaninu i Pančevu. Počeci rada, međutim, podrazumevaju i postojanje niza teškoća i prepreka koje treba otklanjati. Otuda je bitno otklanjanje teškoća i prepreka uz osnaživanje rada postojećih i otvaranje novih savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih u drugim velikim mestima u Vojvodini. Edukacija zdravstvenih radnika, praćena odgovarajućim priručnikom za primenu jedinstvene metodologije rada sa adolescentima, nužna je pretpostavka za njihovo osnivanje.

2. Sistematska edukacija za očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata u školama

Škola je naznačajnija karika u lancu sticanja znanja vezanih za reproduktivno zdravlje. Stoga je neophodno da se najmanje tokom obaveznog obrazovanja nađe prostor za sadržaje kao što su pubertet, emotivni život mladih, fiziologija reprodukcije, adolescentna trudnoća, veštine komunikacije, rizična ponašanja, kontracepcija, polno prenosive infekcije uključujući i infekciju HIV, značaj porodice i dece. Ove teme se mogu otvarati u okviru niza predmeta (na primer, biologija, književnost, geografija, zdravstveno i fizičko vaspitanje, sociologija, psihologija, izborni predmeti različitog tipa), časova odeljenjske zajednice, roditeljskih sastanaka, vannastavnih aktivnosti (sekcije, klubovi, tribine, novine, internet).

Poznato je, međutim, da znanje nije dovoljno za odgovorno polno ponašanje. Savremena pedagogija naglašava da je važno i osposobljavanje za kritički

odnos prema stvarnosti i podsticanje lične autonomije, odnosno razvoj kritičkog mišljenja, kao mišljenja koje vrši selekciju i analizu informacija. Potrebno je da se, istovremeno sa pružanjem znanja, odvija proces osveščivanja mišljenja, učenja, pamćenja i tzv. kognitivnih emocija, kao što su osećanje da znam, sumnja, strepnja, kolebanje, zadovoljstvo, uverenost, čuđenje, radoznalost, samouverenost. To osveščivanje kognitivnih procesa znači ovladavanje različitim kognitivnim veštinama, usvajanje strategije mišljenja, evaluaciju sopstvenih i tuđih misli, osećanje zadovoljstva pri rešavanju problema.

Stavljanjem u istu ravan sticanje znanja i usvajanje životnih veština, podsticanje kritičkog mišljenja i razvoj lične autonomije, poštovanje ljudskih prava i preuzimanje odgovornosti – suštinski se otvara prostor za promociju reproduktivnog zdravlja mladih u obrazovanju. Nastavnici, odnosno profesori, psiholozi i pedagozi u školama su u kontaktu sa najvećim delom populacije mladih i to u periodu njihovog najintenzivnijeg razvoja, što im daje mogućnost da preventivno deluju kada je u pitanju i ova oblast. Priručnici, edukativna sredstva i seminari su im neophodni instrumenti kao vid pomoći i podrške.

3. Aktiviranje masovnih medija za širenje informacija iz sfere reproduktivnog zdravlja

Masovni mediji su danas važna socijalna institucija. Uloga i značaj medija u sticanju znanja, formiranju stavova i usvajanju veština može biti velika uopšte, a posebno među mladima, imajući u vidu da su oni generacija koja je zavisna od štampe, radija i, pre svega, televizije. Otuda ih je bitno aktivirati u širenju informacija relevantnih za očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata.

Najvažniji načini da mediji postanu edukatori u ovoj sferi su:

- izdavanje specijalnog biltena od strane stručnjaka koji se bave zaštitom reproduktivnog zdravlja mladih;
- organizovanje okruglih stolova na različite teme za senzibilizaciju i edukaciju novinara;
- pozivanje predstavnika medija na sve relevantne skupove;
- angažovanje agencija za marketing za izradu spotova.

Prva tri nabrojana načina pomogla bi novinarima štampanih medija, radija i televizije da imaju materijal za diseminaciju teorijskih i pragmatičnih informacija i novosti vezanih za reproduktivno zdravlje, odnosno činjenice za pisanje kolumni, organizovanje diskusija, sastavljanje pitanja za kvizove. Ili, drugim rečima, masovni mediji bi mogli da postanu vodiči, pomoć i

podrška adolescentima u svakodnevnom životu da očuvaju i unaprede svoje reproduktivno zdravlje.

OČEKIVANJA

- Polazeći od definicije zdravlja Svetske zdravstvene organizacije, reproduktivno zdravlje se u najširem kontekstu definiše kao stanje potpune fizičke i mentalne sposobnosti i socijalne sigurnosti, a ne samo kao odsustvo bolesti ili nesposobnosti, u svim oblastima koje se tiču reproduktivnog sistema i njegovih funkcija i procesa. Otuda očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja ne samo da smanjuje morbiditet i mortalitet žena, već smanjuje i morbiditet i mortalitet dece pošto život i zdravlje žena i dece u velikoj meri zavise od formiranog reproduktivnog modela i uslova u kojima se on ostvaruje.
- Pored direktnih zdravstvenih efekata, promocijom reproduktivnog zdravlja ostvaruje se još niz dobiti. U demografskoj sferi čuva se i unapređuje reproduktivni potencijal stanovništva. Zatim, podiže se nivo zdravstvene i seksološke kulture oba partnera, nameće se prevencija i zdrav život kao stil života i način razmišljanja i promovise se lična odgovornost za sopstveno zdravlje. Takođe, stavovi iščekivanja i prepuštanja, fatalizma i pasivnosti, kao i oni koji izvire iz sfere tradicionalnog ili savremenog uverenja, pretvaraju se u sklonost ka kontroli, planiranju, preuzimanju aktivne uloge u životu, prihvatanju modernih vrednosti i novih znanja, što doprinosi izgradnji samopoštovanja i podstiče autonomnost, olakšavajući odrastanje uopšte, a pogotovo u društvu u tranziciji.

VII BORBA PROTIV STERILITETA

Plodnost, odnosno fertilitet može da se definiše i kao sposobnost muškarca i žene da stvore novi život, tj. novu biološku jedinku. Za razliku od svih drugih živih bića, čovek je omeđen društvenim normama ponašanja koje značajno mogu uticati na njegovu reproduktivnu aktivnost, ali u osnovi u svim kulturama i civilizacijama potomstvo se smatra normalnom "obavezom" i posledicom braka koji kanališu ženu i muškarca da svesno regulišu svoj porod.

Nesporna je činjenica da neplodnost izaziva niz psiholoških problema kod takvih bračnih zajednica. Kod mnogih neplodnih bračnih zajednica postoji osećaj životne praznine i nedostatka perspektive. Neplodnost može ugroziti osnovni seksualni identitet, osećaj sopstvene vrednosti, često izaziva osećaj krivice, gneva, zavisti i izolovanosti od okoline opretrčujući ego i kidajući normalne bračne, porodične i socijalne odnose. Sa makro aspekta, pak, neplodnost direktno smanjuje demografski potencijal stanovništva.

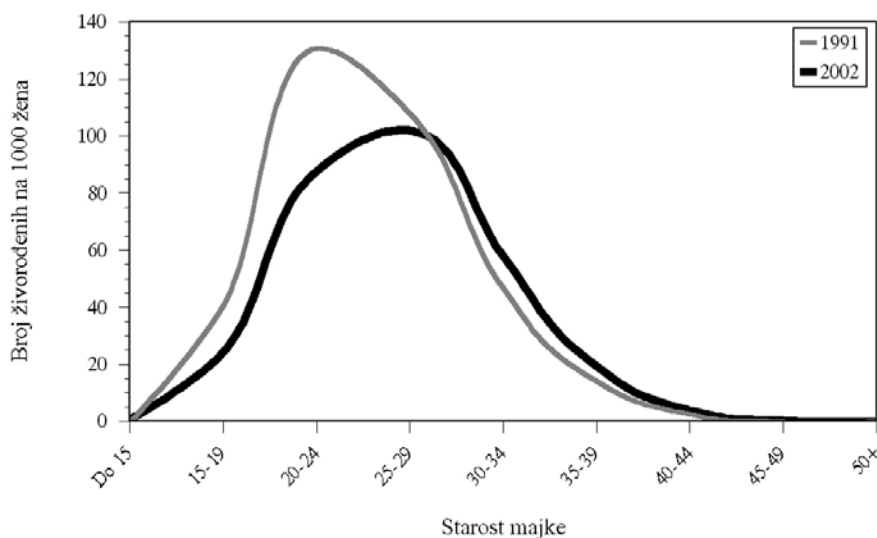
Veći broj istraživanja (Dž. Menken) pokazao je da je učestalost neplodnosti u zapadnim zemljama 11 do 15% dok je ta učestalost u zemljama u razvoju i značajno viša.

O učestalosti te pojave u našoj sredini nemamo najegzaktnije pokazatelje jer su sistematska istraživanja vršena ranih osamdesetih godina prošlog veka. Prema podacima R. Prudan učestalost neplodnih bračnih zajednica u Vojvodini 1980. godine je bio 13%. Prema saopštenjima B. Berića i saradnika, iz druge polovine osamdesetih godina, učestalost neplodnih bračnih zajednica u Srbiji bila je oko 15%, dok podaci koje navodi D. Milačić ukazuju da u Beogradu ima čak 18% neplodnih bračnih zajednica. Imajući u vidu trendove povećavanja zastupljenosti ove pojave kod nas, možemo sa visokim stepenom sigurnosti zaključiti da se u Vojvodini danas sa neplodnošću suočava oko 17% svih bračnih parova. Kada govorimo o ovoj pojavi, mislimo na primarnu i sekundarnu neplodnost, dakle na onu kategoriju bračnih parova koji žele, ali nisu u mogućnosti da ostvare roditeljstvo.

Na osnovu podataka Zavoda za statistiku u periodu od 1990-2002. godine rođeno je ukupno 253.800 dece, dok je u istom vremenskom periodu umrlo 337.281 stanovnik Vojvodine. U tom vremenskom periodu ukupni "demografski gubitak", dakle negativni prirodni priraštaj, bio je 83.481 stanovnik Pokrajine. U istom vremenskom periodu sklopljeno je 145.320 bračnih zajednica, u proseku 12.110 godišnje. Imajući u vidu da je stopa neplodnosti

u Vojvodini oko 17%, za taj vremenski period se pojavilo oko 30.000 neplodnih bračnih parova. Ta brojka je svakako i veća jer nisu uzete u obzir stabilne vanbračne zajednice, koje su po pozitivnim zakonskim propisima izjednačene sa bračnim. Dakle mogli bismo govoriti o 35.000 neplodnih bračnih zajednica ili o 3.000 novih neplodnih bračnih zajednica koje se pojavljuju svake godine.

Grafikon 1. Fertilitet po starosti majke, 1991. i 2002.



(Grafikon preuzet iz: *Analiza o demografskoj situaciji u APV po Popisu stanovništva 2002. godine*, str.5)

Iz grafikona se uočava da su maksimalan fertilitet 2002. godine imale žene u životnom dobu od 25–29 godina, dok je početkom devedesetih godina vrh rađanja bio u životnom dobu 20–24 godine. Jasno je uočljivo da je došlo do odlaganja rađanja u kasnije reproduktivne godine. Ta pojava je karakteristična i za razvijene zemlje i ona u sebi nosi rizik povećane stope neplodnosti kao što se vidi iz sledeće tabele:

Tabela 1. Neplodnost žena prema dobi

Godine žene	Neplodnost %
20-24	7,0
25-29	9,0
30-34	14,6
35-39	21,9
40-44	29,0

Izvor: Menken J., Trussel I. J., Larsen U.:
Age and infertility Science 1986, 23:1389-1394.

Uzroci neplodnosti mogu biti pojedinačni ili višestruki. Uzrok neplodnosti u braku mogu biti muškarac, žena ili istovremeno oba bračna partnera. Posebno je značajan podatak da je danas neplodnost muškarca u 50% slučajeva neplodnosti jedini uzrok tog stanja. Odlaganje trudnoće i porođaja za kasnije reproduktivne godine su razlog za umanjenu plodnost žene i muškarca zbog povećanog rizika od oštećenja reproduktivnog zdravlja.

Odgodeno rađanje povećava rizik od:

1. pojave poremećaja ovulacije;
2. polno prenosivih bolesti koje izazivaju zapaljenjska oboljenja i koje mogu dovesti do neprohodnosti jajovoda kod žene i poremećaja spermatogeneze kod muškarca;
3. namernih pobačaja;
4. ginekoloških oboljenja i operacija koje mogu da kompromituju; reproduktivno zdravlje.

Sve navedeno može da dovede do sledstvene neplodnosti.

MERE

Savremena medicina pruža izuzetno širok dijapazon dijagnostičko - terapijskih mogućnosti koje, ukoliko se primene na vreme, mogućnost izlečenja čine u preko 80% svih slučajeva neplodnosti izvesnim. Uspeh lečenja prevashodno zavisi od godina pacijenta, vremena trajanja dijagnostičkog postupka, obima promena koje su uzrok neplodnosti, kao i dobro organizovanih dijagnostičko-terapijskih centara sposobnih da pruže sveobuhvatan terapijski tretman prilagođen uzroku neplodnosti. Klasični terapijski pristupi su u mogućnosti da razreše 55–60% svih uzroka neplodnosti, a biološki potpomognuto oplodjenje (vantelesna oplodnja i sve mogućnosti koje ona pruža) tu mogućnost povećava za 25–30%.

Generalno gledajući, današnje mogućnosti lečenja koje pruža savremena medicina mnogo su veće nego što su bile pre 10 ili 15 godina. Apsurdno je da je efikasnost lečenja neplodnosti kod nas mnogo manja nego što je bila ranije. Nedostatak savremene opreme, ograničene mogućnosti savremene laboratorijske obrade pacijenata kao preduslova efikasnog lečenja, neophodnost preskupih participacija za pacijente pri lečenju, gašenje mnogih savremenih pristupa lečenja u našim zdravstvenim ustanovama zbog nedostatka materijalnih sredstava, izostavljanje mnogih neophodnih lekova za lečenje neplodnosti sa pozitivne liste lekova, postupak lečenja, koji je i inače često nekonforan, invazivan, dugotrajan pa i neizvestan, čini teško pristupačnim za veliki broj neplodnih bračnih parova.

Da bi se nagomilani problemi u području reproduktivne medicine prevazišli, a proces lečenja učinio efikasnim i pristupačnim za veliki broj neplodnih bračnih parova, bilo bi neophodno:

1. Posvetiti posebnu pažnju preventivnim delatnostima u cilju očuvanja reproduktivnog zdravlja stanovništva sa krajnjim ciljem smanjenja broja neplodnih bračnih parova u okviru fiziološke učestalosti neplodnosti koja se kreće od 7-10%;
2. Omogućiti da dva pokušaja vantelesne oplodnje za pacijente budu besplatna kao što je to u svim evropskim zemljama i zemljama u našem neposrednom okruženju (oko 50% pacijenata jedinu šansu za željenom trudnoćom imaju ukoliko se podvrgnu lečenju nekom od metoda vantelesne oplodnje);
U Vojvodini godišnje ima 1.500 bračnih parova kod kojih je jedini mogući način lečenja vantelesna oplodnja. Na 1.500 procedura moglo bi se očekivati 450-500 rođene dece.
3. Neophodne lekove za lečenje neplodnosti staviti na pozitivnu listu lekova;
4. Uložiti neophodna materijalna sredstva za opremanje zdravstvenih ustanova savremenom dijagnostičko-terapijskom opremom;
5. Opremiti savremenom opremom barem jedan centar u Vojvodini koji bi bio u mogućnosti da pacijentima pruži sve usluge u području biološki potpomognute oplodnje (vantelesna oplodnja, preimplantaciona, prekoncepcijska genetska dijagnostika);

OČEKIVANJA

Većina naših zdravstvenih ustanova raspolaže dobro edukovanim kompetentnim stručnjacima iz oblasti reproduktivne medicine, koji bi, uz

stvaranje neophodnih uslova, proces dijagnostike i posebno lečenja učinili efikasnim. Ispunjavanjem napred navedenih ciljeva bilo bi omogućeno da se svake godine rodi 2.500–2.600 željene dece i da se, zahvaljujući tome, problem sa kojim se suočavamo ublaži.

VIII SNIŽAVANJE PSIHOLOŠKE CENE RODITELJSTVA

Rađanje deteta je individualni akt. Žena nosi dete i rađa dete. Odlučivanje o rađanju je više ili manje produkt dvoje ljudi. U idilično adaptiranim i funkcionalnim vezama učešće u odlučivanju je podjednako. Mnogo češće odluka je prevashodno ženina. Čak i u izrazito tradicionalnim društvima i restriktivnim sredinama žena ima neke mogućnosti, iako limitirane, da svojom odlukom spreči rađanje još jednog deteta. Dakle, zaključak bi mogao da bude da je reprodukcija isključivo individualni akt, determinisan isključivo individualnim faktorima i predispozicijama. Međutim, žena ne živi u socijalnom vakuumu, i ne može a da ne reaguje na uslove sredine u kojoj živi. Žena odrasta, formira svoju ličnost, svoje stavove, sisteme vrednosti i opredeljenja u jednom socijalnom okruženju. Pod uticajem je klime koja vlada u tom okruženju.

Njeni reproduktivni stavovi, norme, očekivanja, produkt su interakcije te individue sa njenim socijalnim okruženjem.

Drugo područje u kome se individualno i društveno prepliću jeste sagledavanje reprodukcije kao individualnog čina sa jedne strane, i uzimanja u obzir posledica tog individualnog čina na makro društvene tokove. Naime, malo koja oblast života se tako duboko tiče srži čoveka, njegovog postojanja, smisla života i akcija, njegovih emocija i motivacionih tokova, njegove celokupne ličnosti, kao što je to roditeljstvo. Funkcija roditeljstva angažuje najintimnije i najskrivnije sfere ličnosti čoveka. S druge strane, individualne akcije pojedinca, sabrane i posmatrane na makroplanu, čine osnovu važnih determinanti jedne društvene zajednice, ekonomskih, političkih, pa čak i njenog opstanka.

Koliko je onda reprodukcija individualni akt, a koliko društveni? I koliko rehabilitacija rađanja zavisi od pojedinca, a koliko od društvenih faktora?

Isprepletenost društvenog i individualnog u oblasti reprodukcije je izrazita.

Dakle, neosporno je da je reproduktivno ponašanje, iako spada u intimu svakog pojedinca, pod uticajem uže i šire društvene sredine u kojoj taj pojedinac živi i istovremeno oblikuje tu društvenu sredinu, utiče na sadašnje i buduće društvene tokove.

Podsticajne mere mogu da se svrstaju na različitim tačkama kontinuiteta koji se prostire od individualnih sloboda do pritisaka i prinuda. Jasno je da možemo da očekujemo prihvatanje (a samim tim i efikasnost) samo onih mera koje u potpunosti osiguravaju individualne slobode.

Rezolucija, koja je prihvaćena na Internacionalnoj konferenciji o stanovništvu (Meksiko Siti 1984. godine), kaže da je osnovno pravo svih da odlučuju o broju i razmaku rađanja dece, ali dodato je "da svako priznavanje prava uključuje i odgovornost; u ovom slučaju podrazumeva se da parovi i pojedinci treba da koriste to pravo, ali uzimajući pri tom ozbiljno u razmatranje vlastitu situaciju, kao i posledice njihovih odluka na uravnoteženi razvoj njihove dece, zajednice i društva u kome žive" (UN, 1984, str. 21).

Ostaje otvoreno pitanje kako navesti ljude da donose odluke u ovako složenoj situaciji i sa ovako složenim zahtevima, da slobodno odlučuju, ispunjavaju svoja stremljenja i želje, ali da pri tom vode računa i o interesima društvene zajednice u kojoj žive.

Čini se da je najbliži odgovor na ovu dilemu – da se učini svaki raspoloživi napor da društvene potrebe i ciljevi budu usvojeni kao lični. Jasno je da je za ovo neophodno vreme i da se nijedan društveni cilj ne može lako i brzo pretočiti u individualni.

Stoga se sve mere koje će biti predložene vide kao proces koji će zahtevati dugi vremenski period neophodan da bi se spolja definisani društveni ciljevi postepeno pretočili u lične i dobili ličnu motivaciju neophodnu za njihovo sprovođenje u individualne akcije.

Takođe, potrebno je da se napomene da je neophodno da se sastavi i primeni istovremeno čitav sistem mera, da bi se pojačalo dejstvo svih predloženih mera u smislu postizanja zacrtanih ciljeva. Nijedna mera sama po sebi ne može da dovede do postavljenog cilja.

Psihološke varijable na kojima mogu da se grade programi podsticanja rađanja:

1. Psihološka cena roditeljstva

Emocionalna zadovoljstva koja proizlaze iz roditeljstva su vrlo dobro poznata. Ostaje ipak činjenica da je dete opterećenje za roditelja. Dete zahteva vreme i strpljenje, remeti ustaljene obaveze, svakodnevnicu i odmor, zahteva menjanje navika, povećava umor, i psihički i fizički. Dete uzrokuje kontinuirani, povećani nivo stresa kod roditelja. Roditelji nerado govore o ovoj strani medalje svog iskustva, pošto postoje vrlo jaki društveni i lični pritisci i očekivanja da se bude dobar roditelj, posvećen svom detetu u svakom trenutku i u svakoj prilici. Ali neosporno je da stres roditeljstva postoji i da je za neke roditelje taj indeks stresa visok.

Istraživanja su pokazala (Kapor-Stanulović) da je indeks stresa roditeljstva, a time i psihološko opterećenje detetom, veće kod majki. Ovo delom proizlazi i iz kulturom uhodane prakse u našoj sredini da je majka češće zadužena većim brojem obaveza oko podizanja deteta.

Kao ilustraciju navodimo samo neke obaveze koje obavljaju skoro po pravilu majke, a koje bi vrlo lako mogao da obavlja otac. Majka se po pravilu pojavljuje kao roditelj koji učestvuje u sledećem:

Saradnja sa školom, prisustvovanje roditeljskim sastancima, posete lekaru, briga oko bolesnog deteta u kući, deteta koje je hospitalizovano, praćenje deteta u predškolsku ustanovu, u školu, itd. Analizom svih gore navedenih aktivnosti lako je zaključiti da je otac isto toliko kompetentan i sposoban da obavi sve navedene obaveze oko dece. Istraživanja života deteta u kući dodatno su potvrdila veće učešće majke u podizanju deteta. Čak i u količini vremena koje provodi sa detetom u igri prednjači majka.

Mentalitet u našoj sredini, i uhodani obrasci porodičnog života ne stimulišu oca da se pojavi kao aktivniji roditelj.

2. Sukob uloga kod žene i roditeljstvo

Žena ima mnoge uloge. Žena–majka mora da istovremeno bude i adekvatna žena–supruga, žena–domaćica, profesionalno angažovana, ćerka svojih roditelja i da ima još niz drugih uloga koje po pravilu dolaze u konflikt i kompeticiju u odnosu na raspoloživo vreme, snagu, psihičku i fizičku, jedne osobe.

Veoma retko se dešava da žena razmišlja o potpunom odricanju od materinstva. Istraživanja pokazuju da nijedna uloga ne bi mogla ženi našeg

podneblja u potpunosti da zameni ili nadomesti materinstvo. (Kapor - Stanulović; Rašević).

Sukob uloga kod žena je istorijski gledano novijeg datuma. Stoga što je razvoj išao pretežno u jednom pravcu – ka ostvarenju prava žene na rad izvan kuće, ali ne istovremeno i u pravcu menjanja i modela uloge muškarca u porodici. Menjanje uloge žene shvaćeno je samo polovično, u smislu njenih dodatnih uloga na onu koja joj je vekovima dodeljivana kao glavna – da bude domaćica i majka.

Zašto se ovakav model održava i tako teško iskorenjuje? Zbog zadržavanja tradicionalne definicije uloge polova u generaciji roditelja, deca se putem procesa socijalizacije i identifikacije zadržavaju na istim modelima podele poslova i uloga muškarca i žene u porodici. Takva socijalizacija nije danas adekvatna jer predstavlja dvostruku prepreku za ženu – da se lakše prilagodi ekonomskim i društvenim ulogama i da razvije svoje aspiracije, ali i za muškarca – da se bolje pripremi za svoju ulogu roditelja.

3. Idealan i realan broj dece

Više istraživanja utvrdilo je da je idealan broj dece kod ispitanica veći od realno ostvarenog broja dece, odnosno, da se porodica sa više dece smatra poželjnijom. Postoji, dakle, prostor koji bi pod izvesnim uslovima mogao da bude ispunjen većim brojem rađanja (Rašević; Kapor-Stanulović).

Prve dve varijable, "psihološka cena roditeljstva" i "sukob uloga kod žene" pogoduju jakom trendu smanjenja rađanja. Ali, istovremeno, pokazuju pravce i oblasti mogućih delovanja u smislu rehabilitacije rađanja. Druge dve varijable, vrednovanje idealnog broja dece koji je viši od realno ostvarenog, kao i želja i sklonost da se očuva stanovništvo regiona u kome se živi mogli bi, ukoliko bi bili podržani i pojačani odgovarajućim akcijama, da rezultuju dodatnim rađanjima.

MERE

1. Mreža savetovališta za roditelje koja bi omogućila jednostavno dolaženje do potrebnih informacija vezanih za dileme oko brige i podizanja dece. Savetovališta treba da su locirana u domovima zdravlja i predškolskim ustanovama, što bi omogućilo roditeljima da lako i bez posebnog ulaganja napora i vremena koriste njihove usluge.
2. Promocija uloge oca u roditeljstvu kroz razne oblike društvenih pritisaka da se otac aktivnije uključi u obaveze oko dece (obavezno

- prisustvo oca na roditeljskim sastancima, očekivanje da otac uzima bolovanje kad je dete bolesno, itd).
3. Intenzivna promocija informacija o značaju oca u razvoju ličnosti deteta, o njegovim vrlo specifičnim doprinosima formiranju individualnosti deteta. Ovo treba da se uplete u sadržaje različitih predmeta. Posebno treba da bude obrađeno u okviru predmeta "Građansko vaspitanje".
 4. Proširiti broj lako dostupnih (ekonomski i lokacijski) servisnih usluga majkama u vođenju domaćinstva i brige oko dece (servisi za peglanje, pranje, servisi za polugotove obroke, dečju ishranu).
 5. Članstvo u "klubovima velikih porodica" sa pravom na povlastice u različitim oblastima, kao što su kupovine, godišnji odmori, putovanja. Ta pripadnost treba da je praćena i odgovarajućim akcijama, organizovanjem međusobnog sastajanja, zajedničkog provođenja slobodnog vremena. Takve akcije treba da budu pokrivene mas-medijama i tako postanu dostupne informacije širokom broju stanovnika iz lokalne zajednice.
 6. Članstvo u "klubovima za roditelje" sa pravom na povlastice u različitim oblastima, kao što su kupovine, godišnji odmori, putovanja.
 7. Objavljivanje priručnika (za odrasle) o nezamenljivoj ulozi oca u razvoju deteta i u formiranju detetove ličnosti.

OČEKIVANJA

Očekivanja su da će se ublažiti negativno delovanje psihološkog opterećenja detetom, prvenstveno kod majke, i sukob uloga kod žene, a isto tako pojačati povoljne predispozicije za rehabilitaciju rađanja koje obećavaju registrovani stavovi o idealnom broju dece i sklonost ka očuvanju stanovništva svog regiona.

Konkretno, očekuje se da mere koje imaju za cilj da promovišu ulogu oca i njegovo veće učešće u podizanju deteta u stvari smanjuju psihološku cenu materinstva.

Očekuje se da mere koje imaju za cilj da se porodicama sa više dece omogući osećanje "ekskluzivnosti", odnosno zadovoljstva što pripadaju posebnoj grupaciji, klubu "velikih porodica", privuku ostale da se odluče za veći broj dece, da bi stekli pravo na iste privilegije i satisfakcije.

Sve mere treba da budu operacionalizovane na lokalnom nivou i praćene mas-medijama.

IX USKLAĐIVANJE RADA I RODITELJSTVA

Usklađivanje rada i roditeljstva, takođe, smanjuje psihološku cenu roditeljstva. Ono je postalo značajno područje populacione politike od vremena kada je porodica izgubila primat osnovne jedinice društvene proizvodnje, odnosno kada je proizvodna funkcija izdvojena iz porodice i kada su u njenom ostvarivanju počele da učestvuju i žene. Učešće žena u plaćenom radu izvan porodice ima tendenciju rasta zbog ostvarenih rezultata u obrazovanju i emancipaciji žena, a samim tim i porastu njihovih profesionalnih aspiracija, kao i zbog promenjenog tradicionalnog sistema vrednosti koji je ženu vrednovao, pre svega, kroz porodicu i decu. U uslovima transformacije društva, promene njegove proizvodne strukture i razvoja tercijarnih delatnosti, ali i usled nemogućnosti da se porodica izdržava prihodom samo jednog člana – muškarca, zaposlenost žena će i dalje rasti i ta činjenica je i realnost i budućnost. Učešće žena u plaćenom radu izvan porodice smanjuje njihove mogućnosti u izvršavanju reproduktivne, zaštitne i vaspitne funkcije, utiče na položaj deteta u porodici, a uslovljava i druge promene u njoj.

Odgovori na promenjenu sferu rada i učešće žene u njemu, odnosno izlazak žene iz porodice brojni su i raznovrsni, a njihov razvoj teče u pravcu univerzalizacije, zakonskog garantovanja i visokog uvažavanja objektivnih biološko-psiholoških potreba novorođene i male dece, majke i oca, kao i dece sa posebnim potrebama. U novije vreme, promene se odvijaju i u pravcu pružanja podrške ostvarivanju porodičnih funkcija (fleksibilno radno vreme, part-time zaposlenje i dr).

Radno zakonodavstvo kod nas, po mnogim rešenjima koja se odnose na položaj majke i zaštitu deteta, ne zaostaje, a u nekim segmentima ima i bolja rešenja od industrijski razvijenih zemalja, koje dugi niz godina sprovode populacionu politiku, odnosno politiku podrške porodicama sa decom. Među bolja rešenja spadaju ona iz korpusa porodijskih prava – od dužine porodijskog odsustva, visine naknade zarade, odsustva sa rada radi posebne nege deteta, do izjednačenih prava usvojlaca, staratelja ili hranitelja deteta sa pravima roditelja i do prava oca na odsustvo sa rada radi nege deteta, umesto majke, čime je stvorena normativna pretpostavka za jednak tretman oba roditelja u ostvarivanju roditeljske uloge. Posmatrano u celini, može se konstatovati da zakonska rešenja u oblasti rada idu ispred prakse, pa treba raditi na njihovoj primeni, potpunijem informisanju i zaposlenih i poslodavaca o njihovom postojanju i značenju, kao i na njihovoj afirmaciji.

Za usklađivanje rada i roditeljstva, pored sfere rada, važnu ulogu imaju i predškolske ustanove koje su u svetu i nastale, 1800. godine, radi zbrinjavanja male dece za vreme radnih obaveza njihovih roditelja i radi pružanja pomoći porodici u ostvarivanju njene reproduktivne, zaštitne, emocionalne, socijalne, vaspitne i ekonomske funkcije, kao i radi zadovoljavanja dečjih razvojnih potreba.

Delatnošću predškolskih ustanova, već više od 160 godina, i u našoj zemlji, pored pružanja pomoći porodici u zbrinjavanju dece, obezbeđuje se i socijalna sigurnost i socijalizacija dece, približno ujednačavanje uslova za njihov razvoj, podsticanje njihovih razvojnih mogućnosti – vaspitanje i obrazovanje, odgovarajuća zaštita dece izložene raznim oblicima rizika i posebna zaštita dece ometene u razvoju.

Delatnost predškolskih ustanova je multifunkcionalna – vaspitno-obrazovna, socijalna i preventivno-zdravstvena i ona se ostvaruje istovremeno u jedinstvu navedenih funkcija, što predstavlja nov kvalitet koji im daje poseban identitet, identitet po sebi. Iz toga sledi potreba obezbeđivanja njihovog autonomnog mesta u društvenoj podeli rada. Tokom 160 godina trajanja, predškolske ustanove su samo kratko vreme imale takav status. To je bilo vreme kada su one bile deo sistema društvene brige o deci. One su tada najviše napredovale u svim razvojnim aspektima i u svakom segmentu njihove složene delatnosti. Suprotno, istorija predškolskih ustanova obiluje dokazima da su kada su bile pripajane bilo kom velikom sistemu – prosvetnom, zdravstvenom ili socijalnom, stagnirale i u svojoj složenoj delatnosti neprirодно naglašavale samo onu funkciju koja je identična sistemu kojem su bile pridodate, a što je značilo smanjenje njihovih objektivno mogućih dometa u zadovoljavanju sve različitijih potreba deteta, porodice i društva.

Da je uvažavanje samosvojnog identiteta ovih ustanova u normativnom, organizacionom i praktičnom smislu bolje rešenje od njihovog pripajanja nekom od velikih sistema (prosveta, socijala, zdravstvo), potvrđuje i Konvencija o pravima deteta UN koja, između ostalog, utvrđuje i obavezu država potpisnica na sledeće:

„Radi garantovanja i unapređivanja prava sadržanih u ovoj konvenciji, države članice pružaju roditeljima i zakonitim starateljima odgovarajuću pomoć u obavljanju dužnosti vaspitanja deteta i obezbeđuju razvoj institucija, objekata i službi za brigu o deci.

Države članice preduzimaju sve odgovarajuće mere kako bi obezbedile da se deca zaposlenih roditelja koriste uslugama dečjih ustanova i objekata”. (Član 18. st. 2. i 3)

Iskustva drugih evropskih zemalja u pogledu uređivanja statusa predškolskih (dečjih) ustanova i nadležnosti za njih su različita – neke zemlje imaju podeljenu nadležnost između više ministarstava, neke su ih svrstale u sisteme za brigu o porodici, a neke u sistem vaspitanja i obrazovanja.

Zakonskim promenama, izvršenim pre dve godine kod nas, predškolske ustanove su svrstane u sistem obrazovanja i vaspitanja. Od tada, donet je samo Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja i njime je uređena samo vaspitno-obrazovna funkcija predškolskih ustanova. Preventivno zdravstvena i socijalna funkcija, koje u realnom životu postoje, nisu zakonski uređene i odvijaju se na osnovu stare, sada nevažeće regulative. Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, ili o predškolskim ustanovama još nije donet, ali on neće moći da uređuje pitanja koja nisu sadržana u sistemskom zakonu o obrazovanju i vaspitanju. Na takav zaključak upućuju i do sada usvojena strateška dokumenta – *Kvalitetno obrazovanje za sve – put ka razvijenom društvu* (Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Beograd, 2002. godine), *Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji* (Vlada Republike Srbije, Beograd, 2003. godine) i *Plan akcije za decu Republike Srbije* (Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, Beograd, 2004. godine), u kojima se naglašava samo vaspitno-obrazovna funkcija ovih ustanova, programi vaspitavanja i povećanje obuhvata dece godinu dana pre polaska u školu programima u trajanju od četiri sata. U fokusu pažnje nadležnih samo su razvojne potrebe dece, dok se potrebe za zbrinjavanjem male dece za vreme dok su njihovi roditelji na poslu i ne pominju. U postojećoj regulativi potpuno su izostavljene dečje jaslice – specifični objekti za decu od jedne do tri godine starosti i medicinske sestre kao odgovarajući stručni kadar za rad sa njima.

Ovakav novi položaj predškolskih ustanova, koji je pre navedenih promena bio dobro uređen, doveo je do stagnacije u njihovom razvoju, pa je neophodno da se hitno menja.

MERE

Obezbediti potpuniju primenu postojećih zakonskih rešenja koja se odnose na mogućnost preraspodele radnog vremena i delimičnog zaposlenja kao i bolje informisanje, medijsko i kroz programe populacione edukacije, o zakonskim rešenjima koja se odnose na zaštitu materinstva i porodijska prava.

OČEKIVANJA

- Uređivanje sfere rada na respektabilan način za učešće žene u njemu i za podršku roditeljstvu pružice pouzdane oslonce mladima da planiraju i ostvaruju profesionalnu karijeru i roditeljstvo i doprineće smanjenju konflikta između brojnih uloga žene u društvu i porodici kao i poboljšanju njenog položaja.
- Predškolske ustanove postaću:
 - podrška porodici u ostvarivanju njene reproduktivne, zaštitne i vaspitne funkcije;
 - instrument za usklađivanje rada i roditeljstva;
 - nezaobilazan činilac populacione politike i
 - institucije za ostvarivanje osnovnih prava male dece, za njihovo vaspitanje i obrazovanje i za ujednačavanje uslova za njihov razvoj.

X POPULACIONA EDUKACIJA

Populaciona edukacija se nameće kao novi pravac populacione politike imajući u vidu da pojedinac nema dovoljno specifičnih znanja. Ne vidi se odnos između individualnog ponašanja i makro procesa, ne poznaju se posledice nezadovoljavajućih populacionih tendencija, sporost demografskih promena i njihovo odloženo dejstvo, ne razumeju se potrebe društva u ovoj sferi i potrebe budućih generacija.

S druge strane, oni ispitanici kojima se takva znanja približe emotivno reaguju postajući osetljivi na demografske probleme i vrlo su skloni da iznesu svoj stav o potrebi održavanja broja stanovnika jednog regiona bar na nivou proste reprodukcije, odnosno da visoko vrednuju pronatalističku politiku na skali društvenih prioriteta i predlažu mere za rehabilitaciju rađanja.

Zašto se znanju pridaje tako veliki značaj? Pre svega zbog toga što je znanje nesumnjivo značajan činilac pri uspostavljanju određenog sistema vrednosti, formiranju stavova, stvaranju motivacije, kao i važan faktor u procesu odlučivanja u mnogim oblastima života. Otuda sticanje znanja, kao osnovnog elementa svesti, može uticati na filozofiju življenja, a samim tim i na stavove, poglede, uverenja, volju. I to znanje shvaćeno u širem smislu, sa uključenom socijalnom i psihološkom dimenzijom. Socijalna dimenzija odražava uverenje individue da je ono o čemu stiče znanje provereno od drugih i da mu se može verovati. Psihološka dimenzija, pak, podrazumeva emocionalnu prihvatljivost pojave ili nekog njenog elementa koji se saznaje.

Populaciona edukacija prepoznata je kao važan elemenat populacione politike i u Programu akcije usvojenom na Petoj međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju, održanoj u Kairu 1994. godine. Posebno je preporučeno da se u širenje znanja o važnosti obnavljanja stanovništva za socijalni i ekonomski razvoj jedne populacije uključe sve socijalne institucije društva.

MERE

1. Intenzivna kontinuirana kampanja širenja informacija o stanju u Vojvodini, o depopulacionim trendovima i posledicama, ekonomskim i društvenim, sa projekcijama za budućnost.
2. Širenje znanja o populacionom pitanju, pored celokupne populacije treba da obuhvati i posebne ciljne grupe kao što su poslanici, političke stranke, lokalna samouprava, zdravstveni radnici, prosvetni radnici i saradnici škola, socijalni radnici, radnici predškolskih ustanova, saradnici masovnih medija kao i saradnici nevladinih organizacija, odnosno sve bitne činioce za formiranje pozitivne populacione klime u Vojvodini.
3. Populaciona edukacija na svim nivoima školovanja, počev od osnovnoškolskih. Intenzivirati edukaciju na završnim nivoima školovanja (na uzrastu pred početak rađanja).
Edukacija mora da se obavlja na savremenim principima – metodološki i informaciono:
 - izbegavati klasičan pristup edukaciji, koristiti isključivo interaktivne metode nastave;
 - obučiti one koji će vršiti populacionu edukaciju za savremene i privlačne metode rada;
 - koristiti metodu "mladi za mlade" u cilju bolje prihvaćenosti sadržaja.
4. Koristiti indirektno, ali moćne načine prenošenja željenih poruka. Nuditi modele za identifikaciju (poznate ličnosti koje će svojim primerom promovisati ideju o potrebi rehabilitacije rađanja; prikazati u TV serijama porodice sa više dece, itd).
5. Kroz sve mas-medije iskazivati jasne poruke o poželjnim reproduktivnim normama i očekivanjima bez pritiska, ali sa jasno iskazanim potrebama društva.

OČEKIVANJA

Naravno, kao svaki proces koji ima za cilj da utiče na promenu sistema vrednosti, stavova i ponašanja, proces populacione edukacije treba da bude i

dugotrajan i sistematičan. Pravi rezultati se ne mogu brzo očekivati, ali ako se formira pozitivna populaciona klima i začne reproduktivna svest koja bi podrazumevala prihvatanje lične uloge i odgovornosti pojedinca u rešavanju osnovnih populacionih problema zajednice u kojoj živi, oni bi mogli biti dugoročne prirode.

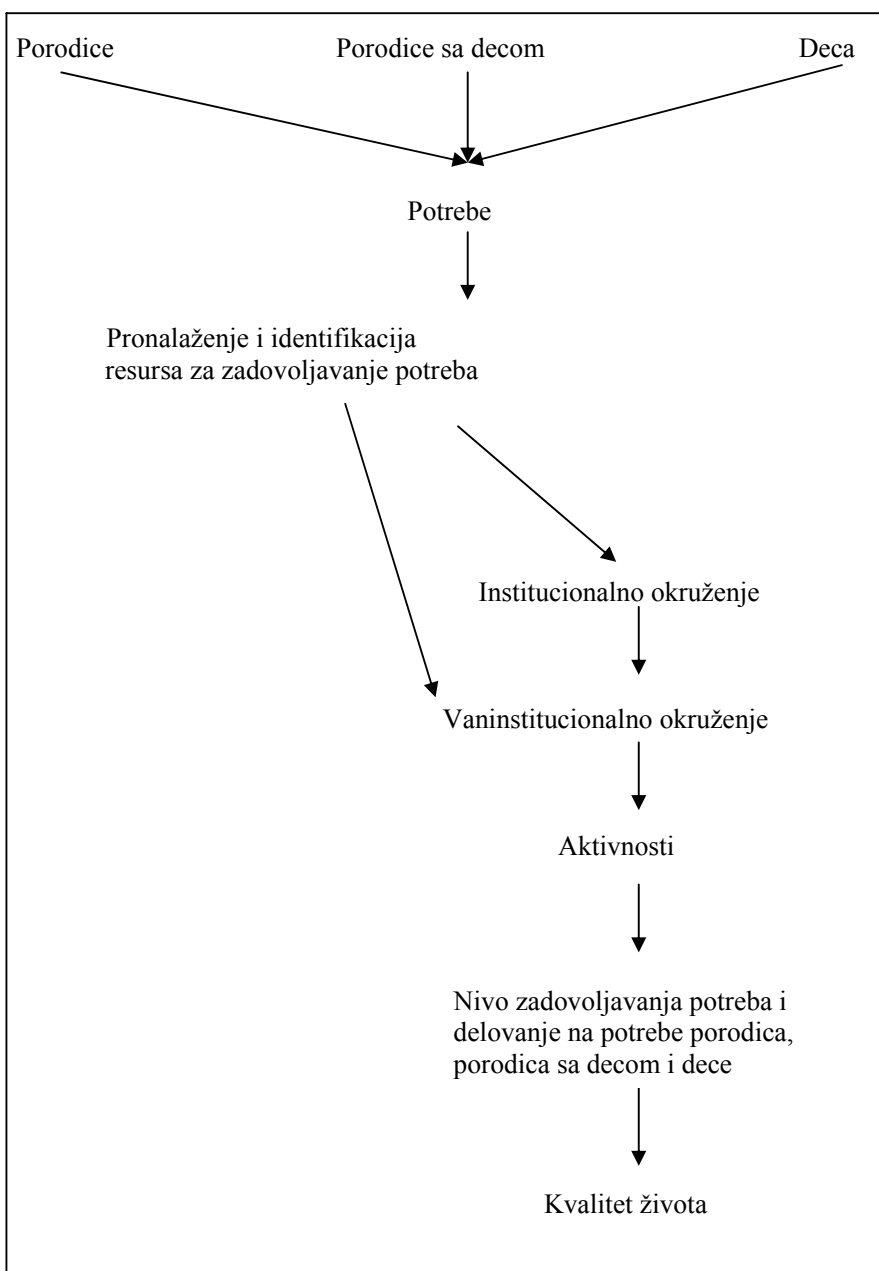
XI AKTIVIRANJE LOKALNE SAMOUPRAVE

Potreba za aktiviranjem lokalne samouprave u populacionoj politici proizlazi iz činjenice da nijedna državna populaciona politika, ma koliko bila razvijena i razuđena, ne može odgovoriti na sve potrebe i očekivanja stanovništva, niti može izraziti specifičnosti življenja u svakoj sredini. Mere populacione politike države su po svom karakteru opšte i sprovode se jedinstveno na celoj njenoj teritoriji. Ali, za populacionu politiku koja pretenduje da bude uspešna, važno je da bude dopunjena merama organa lokalne samouprave i finansirana lokalnim izvorima javnih prihoda. Sa stanovišta položaja i uloge lokalne samouprave u političkom sistemu nema značajnijeg pitanja od neposrednog interesa za lokalno stanovništvo nego što je pitanje reprodukcije tog stanovništva. Otuda je lokalna samouprava taj činalac u društvu koji najbolje može prepoznati potrebe konkretnih roditelja i u okvirima svojih ovlašćenja i kompetencija aktivirati određene mehanizme kojima se te potrebe mogu zadovoljiti na najbolji mogući način.

Ustavom Republike Srbije i važećim Zakonom o lokalnoj samoupravi („Službeni glasnik RS”, broj 9/2002), koji je saglasan i sa Evropskom poveljom o lokalnoj samoupravi, određena je široka skala kompetencija i ovlašćenja lokalne samouprave čijim se vršenjem mogu efikasno i kvalitetno zadovoljavati potrebe ljudi.

Izvornim delokrugom definisanim u 35 funkcija i obavljanjem poverenih poslova, lokalna samouprava utiče na kvalitet života, a time i na menjanje ponašanja u ostvarivanju reproduktivne funkcije ljudi. Kvalitet veze između države i okruženja i dugoročne roditeljske uloge koji treba da bude povoljan u smislu svakodnevnog praktičnog života, u visokom stepenu zavisi od načina na koji funkcioniše lokalna samouprava. U nastojanju da poboljša kvalitet života, što jeste jedan od neophodnih uslova za rehabilitaciju radanja i roditeljstva, lokalna samouprava treba da polazi od svakidašnjeg života u kome se neprekidno odvijaju procesi artikulisanja potreba porodica, porodica sa decom i dece i u kome treba da se odvijaju i procesi pronalaženja, pokretanja i korišćenja resursa za njihovo zadovoljavanje.

Šematski prikaz tih procesa može se izraziti na sledeći način:



Prethodni uslov za koncipiranje i sprovođenje mera populacione politike lokalne samouprave je stalno praćenje stanja i kretanja u razvitku stanovništva u lokalnoj zajednici – opštini. U tom smislu potrebno je da se jednom godišnje na sednici Skupštine opštine razmatraju sledeće informacije:

- Informacija o prirodnom kretanju stanovništva (natalitet, mortalitet i prirodni priraštaj);
- Informacija o mehaničkom kretanju stanovništva (emigracije i imigracije);
- Informacija o morbiditetu stanovništva i fertilitetu u opštini;
- Informacija o sklapanju brakova (nupcijalitet) i razvodu brakova (divorcijalitet) i
- Informacija o društveno-ekonomskom položaju porodica.

Ove informacije treba da pripremaju odgovarajuće službe opštinske uprave u saradnji sa odgovarajućim institucijama. O njihovom sadržaju, konstatacijama i eventualnom predlogu mera treba obavestavati javnost korišćenjem svih raspoloživih komunikacijskih kanala. Na taj način pitanje razvitka stanovništva postaje prisutno u javnosti i dobija na značaju, što je važan preduslov za mobilizaciju resursa za definisanje i sprovođenje pronatalitetne populacione politike lokalne samouprave.

Pored mera lokalne samouprave predloženih za smanjenje troškova roditeljstva, aktiviranje lokalne samouprave u populacionoj politici i njen doprinos u poboljšanju kvaliteta života ljudi moguće je postići i sledećim strateškim i specifičnim merama:

MERE

Strateške mere lokalne samouprave

1. Identifikovati resurse za populacionu politiku lokalne samouprave.
2. Utvrditi visinu sredstava u budžetu opštine koja se opredeljuju za lokalnu populacionu politiku.
3. Identifikovati i aktivirati sve druge izvore sredstava za lokalnu populacionu politiku i stvoriti organizacione pretpostavke za njihovo prikupljanje (osnovati fond ili fondaciju, klub donatora i sl).
4. Definisati mere lokalne populacione politike.
5. Odrediti institucionalni okvir za sprovođenje lokalne populacione politike (Komisija za populacionu politiku Skupštine opštine, u

opštinskoj upravi odrediti profesionalca za lokalnu populacionu politiku).

6. Podržavati nastajanje udruženja građana, nevladinih organizacija i drugih oblika udruživanja ljudi zainteresovanih za uključivanje u lokalnu populacionu politiku.

Specifične mere lokalne populacione politike

1. Mere za smanjenje troškova roditeljstva

Svaka opština u AP Vojvodini (45) može utvrditi svoje – lokalne mere populacione politike koje će finansirati iz budžeta opštine, a radiće i na prikupljanju sredstava iz drugih izvora – privatnih preduzeća, međunarodnih humanitarnih organizacija i drugih, osnivanjem Fonda za populacionu politiku ili nekog drugog institucionalnog oblika.

Orijentacioni modeli lokalnih mera za smanjenje troškova roditeljstva su:

1. **Bebi-paket** – pomoć porodici za novorođenu bebu, ili za treću i četvrtu novorođenu bebu u porodici. Može se davati u obliku novčanog poklona, u visini koju odredi za to ovlašćeni organ – Komisija Skupštine opštine za populacionu politiku, na primer. Bebi-paket može biti i u naturalnom obliku, odnosno može sadržavati pribor, garderobu, ili druga sredstva potrebna za novorođenče. Za ovu vrstu pomoći i podrške bitno je da stalno ima istu realnu vrednost i da se dodeljuje na isti način – prilikom izlaska iz porodilišta, u opštinskoj službi za sprovođenje Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom, na zajedničkim svečanostima koje se organizuju periodično (ako sadržaj bebi-paketa čini novac), posetom predstavnika Komisije za populacionu politiku porodici, ili na neki drugi način.
2. **Dodatak porodici sa jednim roditeljem** – materijalna pomoć deficitarnoj porodici ako je njen materijalni položaj ispod određenog minimuma. Ova pomoć može se davati jednokratno, periodično, stalno ili povremeno, zavisno od mogućnosti opštine i to za prvo, drugo, treće i četvrto dete.
3. **Dodatak za posebnu brigu** – pomoć deci sa posebnim potrebama. Može se dodeljivati, takođe, jednokratno, periodično ili mesečno, što zavisi od sredstava kojima raspolaže opština, a kriterijum za

dobijanje i visina iznosa treba da zavisi od vrste i stepena posebnih potreba i materijalnog položaja porodice.

4. **Poseban dodatak za porodice sa troje i četvoro dece** – pomoć koju treba davati samo pod određenim materijalnim uslovima, a zavisno od sredstava opštine odrediti karakter ove mere u pogledu trajanja i visine iznosa.
5. **Poklon-paket** – prigodan poklon za novogodišnje i božićne praznike deci iz socijalno ugroženih porodica, deci trećeg i četvrtog reda rođenja, deci samohranih roditelja.
6. **Školski pribor i knjige** – pomoć trećem i četvrtom detetu u porodici, dodeljuje se na početku svake školske godine.
7. **Pomoć za nabavku odeće i obuće** – pomoć trećem i četvrtom detetu u vidu bespovratnih novčanih davanja ili u vidu pozajmica, zavisno od sredstava kojima se raspolaže.
8. **Pomoć za lečenje steriliteta** – pomoć u vidu bespovratnih novčanih davanja ili pozajmica koja se, takođe, može obezbeđivati zavisno od prirode lečenja, materijalnog položaja potencijalnog korisnika i visine sredstava kojima se raspolaže.
9. **Pomoć za školovanje dece u srednjim i višim školama i na fakultetima** – pomoć za treće i četvrto dete u porodici u vidu jednokratnog godišnjeg davanja, ili mesečnih davanja (stipendija), što zavisi od sredstava kojima se raspolaže.
10. **Nagrade najuspešnijim učenicima i studentima** – pomoć i priznanje trećem i četvrtom detetu koje je postiglo izuzetne rezultate u svom školovanju. Dodeljuje se na kraju školske godine.
11. **Nadoknada troškova putovanja do mesta školovanja** – pomoć za finansiranje troškova putovanja od mesta boravka do mesta školovanja, za treće i četvrto dete.
12. **Neke druge pomoći pronatalitetnog karaktera** – kojima se može uticati na smanjenje troškova roditeljstva, a koje su primerene potrebama i karakteristikama lokalnih zajednica.

2. Mere nematerijalne prirode

Ove mere nalaze se u sferi informacija, znanja, svesti, komunikacija i odnosa u zadovoljavanju ličnih i društvenih potreba. Cilj ovih mera je obezbeđivanje

podudarnosti ličnih i društvenih potreba u sferi rađanja. Njihova operacionalizacija može, na primer, predvideti sledeće mere:

1. Širenje znanja i informacija o demografskoj situaciji, planiranju porodice, rađanju, porodici, deci, porodičnom životu, itd.
2. Promocija zdravlja, očuvanje reproduktivnog zdravlja, promocija zdravog porodičnog života.
3. Reafirmacija i modernizacija savetodavne funkcije institucionalnog sistema.
4. Stvaranje lokalne mreže institucija za sprovođenje lokalne populacione politike.
5. Pokretanje i podržavanje odgovarajućih projekata relevantnih za lokalnu populacionu politiku.

3. Mere organizacione i podsticajne prirode

Ove mere podrazumevaju osmišljeno delovanje na sve postojeće potencijale kojima raspolaže opština i koji vrše svoju funkciju, u smislu uvođenja određenih organizacionih i funkcionalnih promena kojima se može pomoći porodici sa decom ili kojima joj se može pružiti podrška, a mogu se operacionalizovati na sledeći način:

1. Pokretanje i sprovođenje akcija i aktivnosti za bolji položaj porodica sa decom i dece na principu – za bolji život, za lakše roditeljstvo – ovde i sada.
2. Medijske kampanje o akcijama i aktivnostima.
3. Evaluacija sprovedenih akcija – aktivnosti.
4. Obaveštavanje javnosti o rezultatima evaluacije.

4. Mere u sferi komunalnih usluga

U ovoj sferi pristup treba da bude razvojni. Razvoj komunalnih delatnosti je uslov za poboljšanje kvaliteta života u opštini, pri čemu cilj treba da bude ujednačavanje uslova života na području opštine kao celine, smanjenje unutrašnjih migracija i ravnomeran prostorni razvitak stanovništva. U svakom planu razvoja komunalnih delatnosti, demografski faktor mora biti respektovan, a ekonomski i humani ciljevi povezani.

Moguće konkretne mere su:

1. Olakšice u cenama komunalnih usluga za porodice sa troje i četvero dece.
2. Olakšice za porodice sa troje i četvero dece u korišćenju građevinskog zemljišta.
3. Izgradnja i održavanje dečjih igrališta.
4. Uređivanje slobodnih površina.

5. Ostale mere

1. Unapređivanje rada opštinske uprave u obavljanju izvornih i poverenih funkcija, posebno onih koje se odnose na ostvarivanje zakonima utvrđenih prava porodice sa decom.
2. Poboljšanje korišćenja slobodnog vremena dece boljom kulturnom i sportsko-rekreativnom ponudom.
3. Briga za zadovoljavanje potreba dece za odmorom i rekreacijom i pronalaženje mogućnosti za bolje održavanje postojećih i izgradnju novih kapaciteta za odmor.
4. Uspostavljanje saradnje sa drugim opštinama kroz različite programe i projekte kojima se mogu zajednički rešavati određena pitanja, zatim, razmenjivati iskustva i informacije i međusobno podsticajno delovati.
5. Podsticanje i podržavanje nastajanja udruženja građana i drugih asocijacija za lokalnu populacionu politiku.
6. Stalne medijske kampanje – kontinuirano obaveštavanje javnosti o demografskom razvitku i lokalnoj populacionoj politici.

OČEKIVANJA

- Smanjenje razlika u nivou životnog standarda između porodica bez dece i porodica sa decom.
- Postojanje materijalne podrške rađanju i podizanju dece kao trajne orijentacije u populacionoj politici.
- Uključivanjem svih nivoa teritorijalno-političkih zajednica u populacionu politiku raste njen značaj i značaj poruka koje nosi, a mere postaju bogatije, raznovrsnije i brojnije.

- Integriranjem mera socijalne i populacione politike smanjuje se siromaštvo i stvara pretpostavka za onemogućavanje zatvaranja "začaranog kruga siromaštva" i njegovog prenošenja u narednu generaciju.
- Sigurna isplativost ulaganja, jer se ulaganja u decu uvek isplate bez obzira na troškove.
- Stvaranje osećanja sigurnosti za rađanje i podizanje dece i podsticajnijeg ambijenta.

XII UNAPREĐIVANJE PORODIČNOPRAVNE ZAŠTITE

Na natalitet, kao jedan od pokazatelja demografskog razvoja, utiču individualne odluke o zasnivanju i veličini porodice. Osećaj sigurnosti, odnosno stepen zaštite koju porodica uživa u određenom pravnom sistemu, predstavlja značajne faktore prilikom donošenja individualnih odluka o rađanju dece.

Zaštita porodici pruža se, između ostalih zakona, zakonom iz porodičnogpravnog oblasti.

Porodično zakonodavstvo je u Srbiji staro više od 20 godina, na snazi je Zakon o braku i porodičnim odnosima iz 1980. godine, koji je menjan nekoliko puta, ali izmene nisu reformskog karaktera. Od 1993. godine ovaj Zakon se primenjuje i u AP Vojvodini, s obzirom na promenu zakonodavne nadležnosti Ustavom Srbije iz 1992. godine.

Porodično pravo je veoma dinamična grana pravnog sistema i zahteva uvođenje novina koje prate društvene promene. Sa aspekta demografskog razvoja novo porodično zakonodavstvo trebalo bi da uvede rešenja koja bi doprinela boljoj zaštiti porodice i dece. U Srbiji je u toku reforma porodičnog zakonodavstva. Sačinjen je Nacrt porodičnog zakona 2003. godine.

Najznačajnije novine koje bi trebalo da sadrži novo porodično zakonodavstvo, a koje su unete u Nacrt porodičnog zakona su sledeće:

1. Uvođenje kategorije porodičnog stana (doma), ustanove kojom se štiti porodica prvenstveno nakon razvoda braka ili prekida zajednice života roditelja. Zaštita porodici može biti pružena u obliku prava stanovanja na stanu čiji je vlasnik drugi roditelj, u situacijama kada roditelj koji vrši

roditeljsko pravo, a ni dete, nemaju pravo svojine na drugom stanu, a koje bi trajalo do punoletstva deteta. Pravo stanovanja ne treba da imaju dete i roditelj čiji bi zahtev predstavljao očiglednu nepravdu za drugog roditelja. U imovinskim odnosima trebalo bi, osim toga, predvideti mogućnost regulisanja partnerskih odnosa ugovorom.

2. U vezi sa razvodom braka trebalo bi revidirati brakorazvodne uzroke, naročito sporazumni razvod braka, te reformisati mirenje, tako da ono preraste u posredovanje u brakorazvodnom sporu sa ciljem da se odnosi posle razvoda braka reše sporazumno. Postupak posredovanja bi se mogao sastojati od dve faze, postupka za pokušaj mirenja i postupka za pokušaj sporazumnog okončanja spora (nagodba). Za posredovanje bi trebalo ovlastiti širi krug ustanova nego što je to sada. Osim suda i organa starateljstva, trebalo bi predvideti nadležnost bračnog ili porodičnog savetovališta, ili drugih ustanova koje su specijalizovane za posredovanje u porodičnim odnosima. Mirenje bi se sprovodilo samo u bračnom sporu koji je pokrenut tužbom za razvod braka. Svrha mirenja jeste da se poremećeni odnosi supružnika razreše bez konflikta i bez razvoda braka. Svrha nagodbe jeste da se poremećeni odnos supružnika razreši bez konflikta nakon poništenja ili razvoda braka. Supružnici bi se sporazumevali o vršenju roditeljskog prava i o deobi zajedničke imovine. To znači da bi nagodba sadržavala sporazum o vršenju roditeljskog prava i sporazum o deobi zajedničke imovine.

3. U roditeljskom pravu potrebno je predvideti mogućnost zajedničkog vršenja roditeljskog prava oba roditelja i posle razvoda braka. Savremena porodičnopravna rešenja razdvajaju odnose partnera od njihovih odnosa kao roditelja prema deci. Naime, poremećeni odnosi između supružnika ne bi trebalo automatski da dovedu do promene u njihovom roditeljskom pravu, a to se postiže zajedničkim vršenjem roditeljskog prava i posle razvoda braka ili prekida zajednice života. Uslov za zajedničko roditeljsko pravo bio bi sporazum roditelja, koji bi trebalo procenjivati prema najboljem interesu deteta. U ovom momentu najveći broj dece se poverava majkama koje vrše roditeljsko pravo (u Srbiji i Crnoj Gori u 2000. godini 74% dece povereno je majkama, a 21% očevima, dok je 4% dece podeljeno između majke i oca)⁴. Zajedničko vršenje roditeljskog prava omogućava afirmaciju oca u odgajanju dece.

4. Tendencija u uporednom porodičnom pravu je proširenje prava deteta u porodičnim odnosima, a što bi trebalo učiniti i u domaćem pravu. Posebno je značajno uvesti pravo deteta na izražavanje mišljenja u sudskim i upravnim postupcima u kojima se odlučuje o njegovim pravima, pravo na dobijanje neophodnih informacija s tim u vezi i pravo na obraćanje sudu i

⁴ Statistički godišnjak Srbije i Crne Gore, 2002. godina.

drugim organima. Treba predvideti pravo deteta sa navršenih npr. 15 godina da odlučuje o obrazovanju, zdravstvenim intervencijama, životu sa roditeljima i održavanju ličnih odnosa, sa 16 godina ako postane roditelj da dobije poslovnu sposobnost. Takođe, treba predvideti pravo deteta na zaštitu od zanemarivanja, od fizičkog, seksualnog i psihičkog zlostavljanja te od svake vrste eksploatacije.

5. U statusnom roditeljskom pravu trebalo bi ukinuti rokove kod utvrđivanja i osporavanja materinstva i očinstva kada se radi o detetu kao tužiocu, i tako uvažiti interes deteta da sazna svoje prirodno poreklo. Vezano za asistiranu reprodukciju trebalo bi uneti odredbu koja eksplicitno kaže da je majka deteta začeto uz biomedicinsku pomoć žena koja ga je rodila. Ako je majka dala pismeni pristanak na postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja, njeno materinstvo se ne može osporavati. Ako je dete začeto uz biomedicinsku pomoć darovanom jajnom ćelijom, materinstvo žene koja je darovala jajnu ćeliju se ne može utvrđivati. Očinstvo treba regulisati na sledeći način: Ocem deteta koje je začeto uz biomedicinsku pomoć smatra se muž majke, odnosno vanbračni partner. Uslov je da je muž ili vanbračni partner dao pismeni pristanak. Očinstvo se u tom slučaju ne može osporavati. Pravo na osporavanje očinstva postoji samo ako dete nije začeto postupkom biomedicinski potpomognutog oplodjenja. Ako je dete začeto uz biomedicinsku pomoć darovanim semenim ćelijama, očinstvo muškarca koji je darovao semene ćelije ne može se utvrđivati. Novinu treba da predstavlja uvođenje zakonske pretpostavke o očinstvu vanbračnog partnera na osnovu njegovog pristanka na postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja.

6. Ustanove usvojenja i hraniteljstva potrebno je osavremeniti radi bolje i efikasnije zaštite dece bez roditeljskog staranja. Usvojenje bi trebalo da ima samo jedan oblik, a ne dva kako je sada, a posebno treba revidirati postupak usvojenja.

7. Od posebnog značaja bi bilo uvođenje specijalizacije sudija za porodičnopravna pitanja.

8. Porodičnopravna zaštita žrtava porodičnog nasilja u domaćem pravnom sistemu do sada nije postojala. Nedavno je u krivično zakonodavstvo uneto specifično krivično delo koje se odnosi na nasilje u porodici. Ovakva zaštita nije dovoljna, potrebno je i zakonom iz porodične oblasti regulisati nasilje u porodici i na taj način pružiti bržu u adekvatniju zaštitu žrtava nasilja.

Mere zaštite od nasilja u porodici treba da budu: izdavanje naloga za iseljenje iz porodičnog stana ili kuće, bez obzira na pravo svojine odnosno zakupa nepokretnosti; izdavanje naloga za useljenje u porodični stan ili kuću, bez obzira na pravo svojine odnosno zakupa nepokretnosti; zabrana približavanja članu porodice na određenoj udaljenosti; zabrana pristupa u prostor oko mesta stanovanja ili mesta rada člana porodice; zabrana daljeg

uznemiravanja člana porodice; obavezno lečenje od alkoholizma i drugih bolesti zavisnosti; obavezno savetovanje ili psihijatrijsko lečenje; druge mere kojima se može sprečiti nastanak ili nastavak nasilja u porodici.

XIII ZAKONODAVNE INICIJATIVE ZA UNAPREĐENJE DRŽAVNIH MERA

Između porodica bez dece i porodica sa decom postoje razlike u životnom standardu, odnosno u mesečnim primanjima po članu porodice, u posedovanju materijalnih dobara, u troškovima.

Godine 1988. u Velikoj Britaniji su, na osnovu Zakona o socijalnoj sigurnosti i porodici, izračunali da u odnosu na troškove para bez dece (indeks 100) troškovi para s jednim detetom do 10 godina rastu za 35%, za dete od 11 do 15 godina za 43% i za dete od 16 do 18 godina za 51% (Coulter, Cowell, Jenkins, 1990).

Istraživanje u Italiji iz 1987. godine pokazalo je da dodatni troškovi za jedno dete iznose 24% u odnosu na troškove para bez dece, za dvoje dece 41%, a za troje 67% (De Saritis, Righi, 1990).

U Francuskoj su izračunali da su troškovi para s jednim detetom u odnosu na par bez dece 1979. godine imali indeks 1,19, 1984/1985. godine 1,26, a 1989. godine indeks je porastao na 1,30. Za par sa dvoje dece za te iste godine indeksi su 1,42, 1,59 i 1,58 (Slaude, Moutardier, 1990).

Godine 1995. u Sloveniji je utvrđeno da su troškovi prvog deteta na uzrastu od 1–6 godina u odnosu na troškove para bez dece iznosili 25,6%, a za drugo dete u istom uzrastu 23,5%. Za prvo dete na uzrastu od 7–14 godina troškovi su iznosili 31,7%, a za drugo dete istog uzrasta 29,6% troškova bračnog para bez dece (Stropnik, 1997).

U Srbiji parovi sa jednim detetom u odnosu na parove bez dece imaju 26,6% sredstava manje, a parovi sa dvoje dece 37,6% manje u odnosu na parove bez dece (A. Pošarac, 1995).

Od neposrednih veći su posredni (oportunitetni) troškovi za decu. Oni se definišu kao izgubljeni dobiti koje roditelji nisu uspeli da ostvare radi rađanja i podizanja dece. Neki tome dodaju i izgubljeno vreme (i zaradu) svih osoba koje na neformalnoj osnovi neguju, čuvaju i podižu decu.

U našim uslovima, kad je reč o materijalnom položaju porodica sa decom, mora se imati u vidu da u Srbiji, prema Strategiji za smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije (2003) ima 800.000 lica apsolutno siromašnih, a u kategoriji duboko siromašnih (čiji je mesečni prihod ispod 5.507,00 dinara) je 474.000 porodica sa 1.600.000 članova, među kojima jednu trećinu čine deca. Prema Nacionalnom planu akcije za decu Republike Srbije (Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, 2004), 200.000 dece u Srbiji se nalazi ispod linije siromaštva, „a pod realnim rizikom da 'skliznu' ispod te linije još 200.000. Ako se tome dodaju deca ugrožena nerazvijenošću sredine ('siromaštvom sredine'), procena je da je oko 1/3 od dva miliona dece u Srbiji na različite načine pogođeno siromaštvom”.

Polazeći od navedenog, država je pozvana da pomogne porodicama sa decom u pokrivanju povećanih troškova, odnosno u smanjenju siromaštva i svih uskraćenosti koje ono sobom nosi.

Jedan od najvažnijih i najzastupljenijih oblika pomoći porodicama sa decom su dečji dodaci. U velikom broju zemalja dečji dodaci su istovremeno instrument i socijalne i populacione politike, a trend koji se u njihovom razvoju ispoljava je univerzalizacija, što znači da se daju svoj deci.

U našoj zemlji, dečji dodatak je jedna od najstarijih mera socijalne i populacione politike države (ustanovljen je 1945. godine). Tokom vremena dečji dodatak se menjao i razvijao, dobijajući sve naglašeniji karakter populacione mere.

Važećim Zakonom o finansijskoj podršci porodici sa decom (2002), dečji dodatak je definisan samo kao mera socijalne politike, uz veoma stroge uslove za sticanje prava na njegovo korišćenje, jednake, ali značajno smanjene, iznose za svako dete i limitiranje broja dece u porodici (na četiri) za koju se to pravo može ostvariti.

Njegovom primenom broj dece u Vojvodini koja koriste ovo pravo smanjen je sa 205.752 na 135.383 ili za 34,2%, što je uticalo na pogoršanje položaja preko 70.000 dece, odnosno preko 35.000 porodica koje se u najvećem broju nalaze u kategoriji siromašnih.

Polazeći od navedenog, za smanjenje troškova roditeljstva, siromaštva i ekonomske diskriminacije porodica sa decom neophodno je nadgraditi postojeće državne mere finansijske podrške porodici sa decom.

1. Predložiti izmene Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom:
 - povećati cenzuse za ostvarivanje prava na dečji dodatak čime bi se povećao obuhvat dece ovim pravom;

- utvrditi pravo trećeg i četvrtog deteta na dečji dodatak nezavisno od materijalnog položaja porodice;
 - značajnije povećati sadašnje iznose dečjeg dodatka, a potom utvrditi različite - progresivne iznose dečjeg dodatka prema redu rađanja i
 - iznose dečjih dodataka usklađivati sa rastom troškova života i zarada.
2. Izmenama i dopunama Zakona o ministarstvima, Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja i Zakona o finansijskog podršci porodici sa decom obezbediti da predškolske ustanove budu deo sistema podrške porodici sa decom, matično vezane za ministarstvo nadležno za taj sistem i povezano sa ministarstvima nadležnim za obrazovanje i zdravlje. Obezbediti da se boravak trećeg i četvrtog deteta u predškolskim ustanovama finansira iz budžeta Republike Srbije.
 3. Pokrenuti inicijativu za donošenje Zakona o predškolskim ustanovama i utvrditi njihovu delatnost tako da zadovoljavaju potrebe porodica za zbrinjavanjem dece i razvojne potrebe dece.
 4. Zakonima kojima se regulišu rad, zapošljavanje i penzionisanje i poreska politika obezbediti podsticanje za brže zapošljavanje majki sa decom, posebno majki sa više dece; kraće radno vreme za majke sa troje i četvoro dece i brži odlazak u penziju; i veće iznose penzija za majke sa troje i četvoro dece.
 5. Pokrenuti inicijativu za donošenje novog porodičnog zakona čiji je Nacrt već utvrdila Vlada Republike Srbije, a kojim će se izvršiti neophodno potrebna reforma porodičnopravne zaštite.
 6. Inicirati donošenje Zakona o asistiranom začeću kojim bi se regulisale metode planiranja porodice na ovaj način.

Izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti omogućiti da dva pokušaja vantelesne oplodnje za pacijente budu besplatni, a lekove za lečenje neplodnosti staviti na pozitivnu listu lekova.