

**ISKUSTVA POPULACIONE POLITIKE U SVETU
RELEVANTNA ZA ODGOVOR NA DEMOGRAFSKE
PROBLEME SRBIJE**

*Mirjana RAŠEVIĆ i Mina PETROVIĆ**

Na svakom stepenu svog razvitka, nezavisno od načina na koji je organizovana zajednica u kojoj je živeo, čovek se susretao sa populacionim problemima, zauzimao stavove i tražio rešenja. Otuda elemente populacione politike nalazimo u najstarijim ljudskim zajednicama, kao što je Lepenski Vir, Mojsijevoj knjizi Postanja, klasičnoj Grčkoj, antičkom Rimu, srednjem veku. Međutim, do modernog doba, ne može se govoriti o kontinuitetu i o univerzalnosti sprovođenja politike, a pogotovo ne o opšte prihvaćenim najvažnijim načelima, ciljevima i institucijama populacione politike.

Dvadeseti vek, pak, obeležava intenziviranje političkih akcija u oblasti stanovništva. Mortalitetna politika se prva konstituisala. Politika unapređenja zdravlja se generalno sprovodi i u celini gledano ona, uključujući i mere, nije sporna niti je prate otvorena pitanja. Migratorna politika se, takođe, dugo i široko sprovodi, mada sa nepoznanicama i nepotpunim rešenjima i u emigracionim i u imigracionim zemljama. Tek u poslednje dve decenije, u mnogim sredinama, populaciona politika u oblasti fertiliteta stanovništva se smatra podrazumevajućem pretpostavkom bitisanja i razvoja shvaćenog u najširem smislu. Uvođenje pronatalitetnih mera u razvijenim zemljama i antinatalitetnih mera u

* Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

zemljama u razvoju je, pre svega, odgovor na suočavanje sa nepovoljnim demografskim trendovima, posmatranim sa stanovišta veličine populacije (depopulacija ili brzi rast) i njene starosne strukture (sa preovlađivanjem starog odnosno mladog stanovništva), kao i posledicama koje populacioni faktor stvara u nizu socijalnih i ekonomskih oblasti u kojima je prisutan. U razvijenim zemljama tako se prepoznaje potreba definisanja i politike prema starim licima. Politici u oblasti fertiliteta stanovništva je posvećen najveći deo ovog priloga, pre svega, zbog toga što je ona u najvećoj meri demografska politika i politika sa najviše nedoumica.

Iskustva razvijenih zemalja u okviru *politike prema fertilitetu* ukazuju na otpore pronatalitetnim merama odnosno direktnom uplitanju politike u sferu reproduktivnog ponašanja individua. Otuda je u daleko većoj meri prisutan indirektan pristup kojim se, preko politike prema porodici odnosno niza relevantnih politika (obrazovne, socijalna zaštite, stanovanja, zapošljavanja, planiranja porodice, i dr.), eksplicitno ili implicitno teži stvaranju uslova koji bi mogli stimulatивно uticati na rađanje.

Granica između eksplicitno i implicitno definisane politike podrške porodici nije čvrsta. Bez obzira na razlike u ekonomskim, društveno-političkim i vrednosnim sistemima, kao i institucionalnoj osnovi populacione politike, postoji značajan stepen uniformnosti u pogledu ciljeva, pravaca mera i njihovog definitivnog izraza.

Naime, politika podrške porodici može imati 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 stimulatívni 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, stimulisavanje većeg broja dece u porodici kako bi se dostigao željeni nivo rađanja, ređe je zastupljen na opštem nivou. Znatan

broj zemalja, međutim, u konceptualizaciji pojedinih mera odstupa od demografski neutralnog pristupa.

Mere kojima se operacionalizuju ovi ciljevi mogu biti u novcu ili u uslugama. Generalni je princip da u uslovima dovoljnih resursa mere budu univerzalne i distribuirane kao elementarno pravo svake porodice, roditelja odnosno deteta. Kako su poreski sistemi ili sistemi socijalnog osiguranja značajni izvori finansiranja ovih mera, postoje situacije u kojima su porodice sa najvišim primanjima isključene iz određenih davanja ili je pravo korišćenja određenih beneficija zagantovano plaćanjem socijalnog osiguranja, što najčešće isključuje nezaposlena lica (mada se u tim slučajevima koristi pravo po osnovu osiguranja bračnog partnera). Takođe, u uslovima limitiranih resursa pribegava se praksi ograničavanja davanja samo porodicama koje se po određenim standardima, najčešće nivoom porodičnog dohotka, nalaze u stanju socijalne ugroženosti. Mere podrške porodici dobijaju pronatalitetni smisao kada se iznosi davanja povećavaju prema redu rođenja deteta u porodici, a posebno kada je pravo korišćenja određenih davanja limitirano samo za decu viših redova rođenja.

Pri pokušaju formulisanja univerzalne tipologije mera kojima se operacionalizuju ovi ciljevi 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.

Dečiji dodatak je najzastupljenija mera finansijske pomoći porodici. Po pravilu njega dobijaju sva deca. Prihvatanje principa horizontalne raspodele materijalne podrške porodici označava napor da se ova mera ne svede samo na puki instrument socijalne politike. Usled toga je veliki broj zemalja krajem 80-ih godina odustao od ograničavanja dečijeg dodatka veličinom dohotka.

U naučnim i političkim krugovima postoji dilema da li u pronatalitetnom pristupu treba davati stimulanse samo deci viših redova rođenja ili su

stimulacije potrebne i za rođenje prvog deteta. Retke su zemlje koje operacionalizuju prvo gledište. U mnogim zemljama, međutim, iznosi mesečnih dodataka povećavaju se za svako naredno dete. U nekim, pak, novčana pomoć raste sa povećanjem godina života deteta. Pravo na dečiji dodatak je vremenski limitirano, najčešće do 18. godine starosti deteta. Takođe, gotovo sve zemlje imaju opcije produženog prava na dodatak u slučaju daljeg redovnog školovanja, po pravilu do 25. godine.

Iznos novčanih davanja najrelevantnije je pitanje svrsishodnosti ove mere. Najveća izdvajanja imaju nordijske zemlje, 3-5%, većina zapadno-evropskih zemalja izdvaja 2-3%, dok zemlje Južne Evrope izdvajaju i ispod 1%. Da bi se održala realna vrednost dečijih dodataka gotovo sve zemlje primenjuju određeni sistem indeksacije iznosa, koja se vezuje za porast cena ili dohodaka. Sve veći broj porodica sa jednim roditeljem uslovio je reformisanja sistema, kako bi se zaštitio njihov ekonomski položaj u odnosu na porodice sa oba roditelja, te su davanja usmerena na decu u ovim porodicama, po pravilu, povećanog iznosa.

Pored dečijeg dodatka postoji i niz mera indirektnog finansijskog davanja. Na primer, novčana pomoć svakom detetu na početku nove školske godine ili redukcija troškova saobraćaja, u proseku za 50%, za svakog člana porodice sa troje i više dece. Takođe, kao vid pomoći konstituisanju porodice, u gotovo svim evropskim zemljama zastupljena je i jednokratna novčana pomoć pri rođenju deteta, sa ciljem pokrivanja neposrednih troškova. U nekim zemljama postoji i novčana pomoć koja se dodeljuje na venčanju, kao i zajam za opremanje domaćinstva ili rešavanje stambenog pitanja pri sklapanju braka, čiji se pronatalitetni karakter ogleda u otpisivanju dela duga na rođenju svakog deteta, dok se rođenjem trećeg deteta dug u potpunosti otpisuje.

Određena forma oslobađanja od poreza u zavisnosti od izdržavanja jednog deteta, dvoje ili većeg broja dece i /ili nezaposlenog partnera postoji gotovo u svim zemljama. Razlike su uglavnom u osnovi oporezivanja, naime da li je to individualni dohodak svakog zaposlenog člana porodice ili ukupan porodični dohodak. Posebne poreske olakšice postoje na osnovu troškova vezanih za obrazovanje, oblačenje, čuvanje dece i sl. Takođe, porodice sa jednim roditeljem imaju posebne poreske olakšice u sve većem broju zemalja.

U svim evropskim zemljama zaštićen je radni status zaposlene žene tokom trudnoće, tako da ne može biti otpuštena. Nasuprot ove mere, rešenja vezana za porodiljsko odsustvo variraju između zemalja. Pre svega, u dužini odsustva koja se kreće u rasponu od nekoliko meseci do nekoliko godina. U nekim zemljama dužina odsustva povećava se sa redom rođenja deteta. Visina nadoknade tokom porodiljskog odsustva uglavnom zavisi od iznosa plate koji je majka ostvarivala pre odlaska na odsustvo. U najvećem broju zemalja nadoknada je u visini cele plate. U nekim zemljama i očevima je zagantovano pravo korišćenja odsustva. Nakon porodiljskog odsustva majkama je, po pravilu, zagantovan povratak na isti položaj i vrstu posla.

Pored porodiljskog, u mnogim zemljama postoji mogućnost odsustvovanja sa posla do određene starosti deteta, kako bi se omogućio duži boravak majke uz dete i olakšalo pitanje čuvanja dece u najmlađem uzrastu. Dužina ovog odsustva varira od 3 meseca do 3 godine. Po pravilu, ovo odsustvo nije plaćeno ali se uračunava u radni/penzioni staž. Nemačka je jedina zemlja u kojoj žena za svako rođeno dete dobija određenu kvotu penzijskog staža.

Važnost usklađivanja rada i roditeljstva kao determinate fertiliteta stanovništva operacionalizovana je kroz mogućnost part-time zaposlenja kao i korišćena fleksibilnog radnog vremena. Prva opcija značajno je zastupljena u nordijskim zemljama i većini zemalja Zapadne Evrope, gde više od 50% udatih žena starosti 25-49 godina koristi mogućnost part-time zaposlenja, dok zemlje Južne Evrope značajno zaostaju a u bivšim socijalističkim zemljama Centralne i Istočne Evrope ona tek počinje da se otkriva.

Krajem 80-ih u većini zapadnoevropskih zemalja proširene su mogućnosti prilagođavanja radnog vremena potrebama zaposlenih roditelja. Tako je uvedena mogućnost da se prekovremeni rad računa kao vremenski kredit koji se može koristiti za porodične potrebe. Mnoge zemlje pružaju i opciju redukovanja radnog vremena, na primer, za jedan sat tokom dana. Ova mera namenjena je majkama koje doje decu ili moraju da usklade svoje radno vreme sa rešenjem koje primenjuju za čuvanje male dece. Priznata potreba plaćenog odsustvovanja sa posla zbog bolesti deteta varira u dužini od 10 do 50 dana godišnje sa limitom starosti deteta od

10 do 14 godina. Takođe, postoji mogućnost prenošenja neiskorišćenog bolovanja tokom jedne godine u narednu.

Mada su retke zemlje u kojima vlada ne organizuje ili sponzorise zbrinjavanje dece, takva aktivnost nije dovoljna. Usled toga, razvija se čitava lepeza privatnih inicijativa, od strane profesionalaca, samih roditelja ili poslodavaca u cilju zbrinjavanja dece svojih radnika. Država pruža institucionalnu osnovu ovim inicijativama i finansijske podsticaje putem poreskih olakšica za poslodavce ili subvencionisanjem cene rada.

Liberalni zakon o abortusu, dostupnost ustanova koje vrše prekid trudnoće i savetovališta za kontracepciju, informisanost stanovništva o osobinama oba metoda kontrole rađanja i snabdevenost tržišta svim kontraceptivnim sredstvima su univerzalno prepoznati kao važne pretpostavke prava na slobodno odlučivanje o roditeljstvu.

Tako su u mnogim zemljama informacioni programi vezani za upotrebu kontracepcije sponzorisani od vlade kao deo politike podrške porodici. Servisi za planiranje porodice i zdravlje majki i dece su gotovo uvek integrisani u zdravstveni sistem i uključuju različitu skalu usluga, čak i porođaj u kući. I edukativni programi i programi razvoja servisa za planiranje porodice su bili prisutniji u šezdesetim i sedamdesetim godinama nego danas, usled zadovoljenih potreba. U mnogim zemljama su sprovedene različite akcije i donošena specifična zakonska rešenja s ciljem da utiču na individualni izbor kontrole rađanja, na primer, postavljanje velikog broja mašina za distribuciju kondoma u samoposlugama, disko klubovima, metro stanicama i na ulici; utvrđivanje prava lekara opšte prakse da daju kontraceptivni savet, prepisuju pilulu i stavljaju i kontrolišu intrauterinu spiralu da bi nametnuli upotrebu efikasne kontracepcije; pravna regulativa sterilizacije.

Pored informativnih programa i programa vezanih za razvoj servisa za planiranje porodice, često su, kao instrument politike podrške porodici, prisutni i edukacioni programi i servisi savetodavnog tipa koji se bave porodicom i njenim problemima.

Značajan stepen uniformnosti u pogledu primenjenih mera, nezavisno od velikih razlika u ekonomskim, društveno-političkim i vrednosnim

sistemima među razvijenim zemljama je rezultat dugogodišnjeg iskustva. Inicijalne političke akcije u domenu fertiliteta obeležavala su dva uverenja. Prvo, vera u delotvornost restriktivnih mera (ograničavanje kontrole rađanja) i drugo, stav o primarnom značaju ekonomskih varijabli. Ubrzo se pokazalo da restriktivne mere ne daju željene rezultate ili imaju samo kratkotrajne efekte. Pored toga, u potpunoj su suprotnosti sa osnovnim demokratskim načelima savremenih društava. Takođe, postalo je jasno da ekonomska determinanta reproduktivnog ponašanja nije jedina niti odlučujuća. Prošireno je saznanje da je u pitanju tesno povezana skupina varijabli koja zahteva iznalaženje složenog kompleksa mera čiji su rezultati neizvesni. Politička intervencija u tom pravcu zahteva odgovarajuću institucionalnu osnovu.

Zemlje sa eksplicitnom politikom podrške porodici imaju ministre odgovorne za političke akcije u ovoj oblasti. U drugim zemljama, politika podrške porodici ima implicitni karakter i po pravilu je sastavni deo socijalne politike. U nekim zemljama, odeljenja u okviru određenih ministarstava odgovorna su za oblast podrške porodici. I na kraju, ima zemalja u kojima ne postoje ni politički autoriteti ni administrativna tela jasno definisana za rad u ovoj oblasti. Razlike u institucionalizaciji, pak, nisu suštinske prirode. Ni u jednoj zemlji, čak ni u zemljama sa odgovornim ministrima, politika podrške porodici se ne sprovodi s jednog mesta. U svim zemljama, vitalne mere ove politike sprovode različita ministarstva. Pre svega, ministarstvo za finansije, ministarstvo za rad i ministarstvo za socijalnu zaštitu, pri čemu se teži simultanom i komplementarnom delovanju.

Pronatalitetni efekat primenjenih mera, i pored velikog interesovanja i mnogobrojnih rasprava, razmatranja i, čak, istraživanja, nije potpuno utvrđen. Teškoće proizilaze, pre svega, usled nedostatka precizne metodologije. Stopa ukupnog fertiliteta je osetljiva na promene u vremenskom modelu rađanja, ali ne pokazuje istovremeno i učinak mere na ukupan broj dece. Stopa kumulativnog fertiliteta, mada realniji indikator, odražava uslove za rađanje uključujući i akcije vlada tokom čitavog reproduktivnog perioda jedne generacije. Zatim, promene mera u kvantitativnom ili kvalitativnom smislu u okviru politike jedne zemlje su česte, što onemogućava poređenje u vremenu. Takođe, poređenje između politika podrške porodici različitih zemalja je ograničeno jer

iskustvo koje se stiče u tom pogledu nužno odražava socijalne, ekonomske i psihološke uslove u kojima se primenjuje jedna mera ili čitav kompleks mera. Pored toga, različiti su kriterijumi za ostvarivanje materijalnih stimulansa ove politike u pojedinim zemljama. Dalje, teško je napraviti razliku između pronatalitetnih efekata različitih mera, a posebno između mera ekonomske i neekonomske prirode, jer se one ne primenjuju izdvojeno. Psiholozi naročito skreću pažnju kako na brzo adaptiranje na pojedine mere, tako i na velike suprotne efekte pri ukidanju ili smanjenju vrednosti mere koja je jednom prihvaćena, što još više ograničava zaključivanje. Čak, jedna mera može imati istovremeno i pronatalitetni i antinatalitetni efekat. Na primer, bolje mogućnosti za čuvanje dece ne moraju imati obavezno pozitivni efekat u demografskom smislu. Ova mera može delovati i na smanjenje rađanja, to jest, bolje usklađenje rada i materinstva može rezultirati većim samoostvarivanjem kroz rad i odustajanje od daljeg rađanja dece.

Uprkos ovim ograničenjima, analiza rezultata istraživanja pokazuje da politika podrške porodici ima, najmanje privremeni pronatalitetni efekat. To je utvrđeno za zemlje Centralne i Istočne Evrope, u periodu autoritarnog karaktera socijalističkog uređenja koje je optiralo sprovođenju mera s eksplicitno pronatalitetnim ciljem, kao i danas za nordijske zemlje, posebno Švedsku, i neke zemlje Zapadne Evrope.

Nema sumnje da su mere ekonomske prirode, smanjenje troškova podizanja dece, u socijalističkim zemljama imale uticaja prvenstveno na dinamiku rađanja drugog i trećeg deteta. Neki autori (Hohn, 1991 i Kamaras, 1995) ocenjuju da je postignut i dugotrajan efekat. On se kreće između neopadanja završenog fertiliteta u Čehoslovačkoj do povećanja prosečnog broja dece u porodici za 10% u Mađarskoj i oko 7% u bivšoj Demokratskoj Republici Nemačkoj. Komparacija između zemalja pokazuje da je dečiji dodatak imao pronatalitetni efekat u više njih. Takođe, beneficije koje su rasle sa povećanjem broja dece u porodici su imale neuporedivo veći efekat od onih koje su bile konstantne. To pokazuje iskustvo Mađarske i Čehoslovačke.

Iskustva socijalističkih zemalja otkrivaju i da restriktivni zakon o abortusu može imati kratkotrajni ili dugoročni pronatalitetni efekat u zavisnosti od dužine vremenskog perioda u kome je namerni prekid trudnoće

zabranjen. Zabrana abortusa u Rumuniji 1966. godine dovela je do značajnog povećanja rađanja drugog i trećeg deteta. Stopa ukupnog fertiliteta je skoro duplirana u naredne dve godine. Uprkos njenog smanjenja u kasnijem periodu, vrednost stope ukupnog fertiliteta je bila iznad nivoa prostog obnavljanja stanovništva u 1989. godini. Završeni fertilitet ovih generacije žena je, takođe, bio iznad nivoa potrebnog za prosto obnavljanje generacija. Kratkoročan efekat povećanja fertiliteta bez uticaja na završeni fertilitet je zabeležen i u Mađarskoj, u periodu zabrane abortusa 1953-1956. godine, i pri ograničavanju dostupnosti namernog prekida trudnoće u Čehoslovačkoj 1962. i ponovo u Mađarskoj 1973. godine.

Više istraživanja koja su se odnosila na pitanje efikasnosti mera politike podrške porodici koje se sprovode u nordijskim i zapadnoevropskim zemljama pokazuju da, pored privremenog, one imaju i dugotrajne efekte. Ekartova studija iz 1986. bazirana na iskustvima osam zemalja je pokazala da visoke materijalne beneficije mogu povećati stopu ukupnog fertiliteta u visini od 0,2 deteta po ženi. Ovaj rezultat je potvrđen i u novijoj studiji iz 1988. istog autora, zasnovanoj na rezultatima jedanaest zemalja. Lindgren je, takođe, procenio da prosečan broj živorođene dece efikasna politika podrške porodici može da poveća u vrednosti od 0,2 deteta po ženi. I studija fertiliteta u Velikoj Britaniji je pokazala da visoke materijalne beneficije utiču na povećanje završenog fertiliteta putem povećanja rađanja dece trećeg i četvrtog reda i ohrabrivanja ranog materinstva. Francuski demografi veruju da bi fertilitet ove zemlje sa najdužom tradicijom u sprovođenju mera koje stimulišu rađanje mogao biti niži za 10% ili 0,2 deteta po ženi, da je prepušten spontanim tokovima. 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 do nivoa koji je blizu potrebnog za obnavljanje generacija. Stopa ukupnog fertiliteta je u 1991. godini, čak, iznosila 2,13. Deo povećanja se, sigurno, duguje povećanju rađanja prvog deteta žena u tridesetim godinama života, ali prema švedskom izveštaju za Savet Evrope 1991. godine moguće je da će i kohortni fertilitet rasti.

Dakle, najveći broj procena ukazuje da je maksimalni efekat primenjivanih mera porast završnog fertiliteta do 10%, što je, u uslovima

izuzetno niskog fertiliteta u razvijenim zemljama, nedovoljno. Razlozi izostajanja željenih efekata su svakako mnogobrojni i nedovoljno poznati. S jedne strane, moguće ih je tražiti u neadekvatnoj operacionalizaciji mera. Njen uzrok može biti ekonomske prirode, neadekvatan nivo ekonomskog razvoja ili odsustvo spremnosti izdvajanja adekvatnih sredstava, kao i političke prirode, podređenost mera populacione politike drugim oblastima socijalne politike, sa kojima se prepliće ili u čijim okvirima se sprovodi, a koji se, sa stanovišta kratkoročnih kriterija funkcionisanja društvenog sistema, ukazuju prioriternim (pre svega politika radne snage). Obezbeđenje adekvatnih finansijskih sredstava za programe namenjene porodici, roditeljima i deci otežano je i povećanim potrebama socijalne brige o starima.

Istraživanja stavova pojedinaca o uzrocima niskog rađanja i njihovih očekivanja od države da svojom aktivnošću otkloni prepreke realizaciji većeg broja dece, ukazuju na saglasnost sa postojećim sistemom mera. To upućuje da on, potencijalno, može imati veći pronatalitetni stimulans ukoliko bi mogućnost i spremnost države bila veća da adekvatno odgovori na individualne zahteve. Pri tome se misli na realizaciju željenog broja dece, koji je po pravilu viši no realizovani, ali i niži no što je potrebno za prostu reprodukciju. Prema procenama analitičara kumulativni fertilitet tada bi mogao biti viši za još 10%. Naravno, time bi problem nedovoljnog rađanja bio ublažen, ali ne i rešen, jer ostaje otvoreno pitanje adekvatnosti primenjenih mera s obzirom na kompleksnu determinističku osnovu reproduktivnog ponašanja u savremenom društvu.

U zemljama obilnog rađanja, centralno mesto u politici prema fertilitetu imaju programi za planiranje porodice. Debate o pitanju da li oni imaju demografske i zdravstvene efekte su prošlost. Iskustvo stečeno u različitim sredinama je pokazalo da organizovana akcija u oblasti planiranja porodice smanjuje fertilitet na makro, a zdravlje žene i dece je važna dobrobit na mikro nivou.

Uspeh programa za planiranje porodice, po pravilu kreiranih da promovišu upotrebu kontracepcije, zavisi, pre svega, od sposobnosti programa da pruži široku lepezu kontraceptivnih sredstava i metoda i

njegove mogućnosti da motiviše stanovništvo na upotrebu kontracepcije. Ove dve krajnje determinante, pak, zavise od niza drugih.

Tako, servisi za planiranje porodice su važna determinanta dostupnosti kontraceptivnih sredstava i metoda. Postoji, međutim, niz uslova koji treba da budu ispunjeni da bi servisi za planiranje porodice efikasno funkcionisali. Motivisano osoblje koje je steklo niz opštih i specifičnih znanja za rad u ovoj oblasti, na primer. Ili, sopstvena produkcija, donatori iz inostranstva i logistički sistem koji će omogućiti snabdevenost svim kontraceptivnim sredstvima. Za raširenost sterilizacije je neophodna, pak, i opremljenost medicinskih institucija za obavljanje ove hirurške intervencije. Poznato je, takođe, da program povećava svoj efekat ako se usluge servisa za planiranje porodice pružaju istovremeno različitim kanalima. Moguće opcije su komercijalni ili privatni servisi, servisi u okviru klinika, klubovi za majke, postpartalno i postabortusno savetovanište, servisi za planiranje porodice osnovani posredstvom nevladinih organizacija i patronažne sestre koje idu od kuće do kuće i nude kontraceptivna sredstva i pružaju savete o primeni sredstava i korišćenju metoda.

Motivisanost stanovništva da koristi kontracepciju, takođe, ima svoje sopstvene determinante. Motivisanost se postiže nizom opcija od ličnih kontakata, preko masovnih medija i putem redovnog školskog obrazovanja, do podrške programu za planiranje porodice od strane istaknutih predstavnika javnog mnjenja. Takođe, treba naglasiti da uspešnost populacionih programa u velikoj meri zavisi od poboljšanja položaja žene, njenog uključivanja u obrazovni sistem i ekonomski i politički život.

Efikasnost sprovedenih programa za planiranje porodice je nesumljiva, te je smanjenje nivoa plodnosti na najmanje polovinu vrednosti u odnosu na 1970. godinu, ostvareno u zemljama koje sprovode populacione programe više od deset godina. To su većinom zemlje sa niskim ili nisko srednjim nivoom nacionalnog dohodka, što potvrđuje da je populaciona politika presudna za ubrzanje demografske tranzicije.

Politički odgovor na starenje populacije je rezultat prepoznavanja potreba starih i velikog pritiska na zdravstvenu službu, penzione fondove i

socijalna davanja. Vlade u većini evropskih zemalja su razvile široke programe, na lokalnom ili nacionalnom nivou. Glavni pravci akcija su promocija višegeneracijske porodice, razvijanje neformalne mreže za negu starih osoba, koncentracija zdravstvene politike na degenerativne i hronične bolesti i reforma penzionog sistema. Tvorci programa se suočavaju sa velikim finansijskim potrebama, pitanjem kriterijuma, usvajanjem principa univerzalnosti ili selektivnosti, nivoom beneficija, nivoom doprinosa i reakcijama javnog mnjenja.

Promene u načinu života, sistemu vrednosti, kompoziciji porodice, rezultirale su potrebom za institucionalnom brigom i negom starih lica. Programi, pak, pokušavaju da stara lica vrata u porodično okruženje dajući porodici materijalnu pomoć i poreske olakšice. Istovremeno se na različite načine, na primer putem organizovanja grupa za samopomoć ili neformalne mreže servisa, podržava nega starih osoba u njihovom domaćinstvu. Forsira se i pružanje medicinske pomoći starim ljudima na ambulantnom nivou. Pored zadovoljavanja pragmatičnih zahteva, ove komplementarne akcije imaju za cilj omogućavanje u što većoj meri postizanja psihičke stabilnosti, zadovoljenja emotivnih potreba, ostvarivanja mreže socijalnih kontakata i relacijskih odnosa, samoostvarivanja i pune autonomije u trećem dobu života.

Penzioni sistemi koji danas postoje u razvijenim zemljama mogu se svesti na tri tipa. Univerzalni tip, karakterističan uglavnom za zemlje Istočne Evrope, tip ličnog osiguranja zastupljen u mnogim zemljama Južne i Zapadne Evrope i mešoviti tip koji postoji u zemljama Severne Evrope. Usled starenja populacije nameće se pitanje solventnosti penzionog sistema baziranog na univerzalnom ili mešovitom tipu. Nekoliko mogućnosti preovladava u diskusijama o reformi penzionog sistema. To je smanjenje obuhvata, isključivanje principa prilagođavanja veličine penzije rastu troškova života, porast starosne granice za odlazak u penziju, porast taksi na beneficije i porast iznosa doprinosa. Svaka od ovih mogućnosti, pak, zahteva promene ponašanja svih subjekata u sistemu.

Pored pitanja vezanih za zdravstvene probleme starih lica, *mortalitetna i zdravstvena politika* u razvijenim zemljama je koncentrisana na još nekoliko tema. Pre svega, na bolesti koje su povezane sa stilom života,

očuvanje životne sredine, kancer i SIDA-u. U većini zemalja se prepoznaje i potreba za akcijom da bi se smanjila razlika u nivou morbiditeta i mortaliteta između različitih socijalnih grupa. Mortalitetna i zdravstvena politika u zemljama čije su ekonomije u tranziciji, međutim, ne može biti koncentrisana u velikoj meri na probleme stare populacije. Pažnja i finansijska sredstva su neophodna za sve starosne grupe usled umereno visokog mortaliteta i povećavanja njegovog nivoa od sredine šezdesetih godina u svim starosnim grupama, osim najmlađe.

Velika pažnja se usmerava ka promociji prevencije zdravlja. Promocija zdravlja se definiše kao program koji teži razvoju i promociji zdravog načina života u zdravoj životnoj sredini razvijajući svest o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje putem masovne edukacije i zakonskih i administrativnih rešenja uključujući i ekonomske mehanizme u kombinaciji sa razvojem centara za promociju zdravlja, povezivanjem zdravstvene politike sa obrazovnom, razvojnom i socijalnom politikom, iniciranjem volonterskih pokreta i finansiranjem specifičnih programa za grupe bolesti (na primer, kardiovaskularne bolesti) ili subpopulacije na riziku (na primer, adolescenti). Razvijene zemlje koje su početkom osamdesetih usvojile strategiju promocije zdravlja postigle su vidljive rezultate u promeni individualnog ponašanja i povećanju udela godina u dobrom zdravlju ("zdrave godine").

Internacionalne migracije u sve većoj meri postaju važna oblast delovanja u okviru populacione politike razvijenih zemalja. Pre svega, zbog izmenjenih uslova. Naime, u ovom momentu imigracioni prtok u razvijene zemlje daleko prevazilazi njihove potrebe i akomodacione kapacitete. U tom smislu, preduzimaju se tri različite kategorije mera s ciljem da nivo imigracije smanje. S prvom grupom mera se pokušava otklanjanje uzroka emigracije putem ekonomskih ulaganja i pomaganja da se politički konflikti reše u saradnji sa zemljama u razvoju i zemljama Centralne i Istočne Evrope. Druga kategorija uključuje administrativne mere, uglavnom restriktivne prirode da bi se migracioni tok, pre svega, ilegalni ali i legalni, držao pod kontrolom. Među njih spadaju otežano dobijanje azila, jaka unutrašnja kontrola, kažnjavanje poslodavaca koji zapošljavaju ilegalne migrante i repatriacija. Ovakve mere uživaju i značajnu podršku javnog mnjenja razvijenih zemalja.

Takođe, veliki broj mera i programa postoji da bi se olakšala socijalna i ekonomska integraciju legalnih migranata i njihova zaštita od svih oblika diskriminacije.

Intenziviranje *edukacije i informisanja o demografskim pitanjima* pokazuje se kao važna pretpostavka njihovog uvažavanja u oblasti politike i njene efikasnosti na svim društvenim nivoima. Širenje znanja o demografskim procesima, njihovim uzrocima i posledicama je preduslov objektivne i dokumentovane percepcije i formiranja stavova javnog mnjenja, bitnih za demografski relevantna ponašanja. Istovremeno, nivo demografskog znanja i relevantni stavovi individua postaju bitne informacije za tvorce populacione politike.

Važan zadatak predstavlja razvijanje sistematskog i multimedijalnog pristupa difuziji demografskih informacija. On se zasniva na upotrebi široke skale metoda i instrumenata, kako u oblasti informisanja (TV, novine, radio, periodika, brošure, komercijalni sadržaji i sl.) tako i u oblasti obrazovanja (razvijanje demografskih sadržaja u školskim programima, kako formalnog tako i neformalnog sistema obrazovanja). Pri tome, vodi se računa da naučno znanje iz oblasti demografije i statistike bude prevedeno na razumljive i lako prihvatljive informacije uz istovremeno očuvanje njihove objektivnosti i naučne neutralnosti. Uspešno ostvarenje ovih zahteva ukazuje na međusobnu uslovljenost procesa obrazovanja i informisanja.

Polazeći od dosadašnjih iskustava u sprovođenju populacione politike Program akcije, usvojen na Međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju u Kairu 1994, insistira na konceptualno novim elementima strategijskih opredeljenja i na većem naglasku važnosti nekih od ranije usvojenih, kao što su ciljni razvoj, reproduktivna prava i zdravlje, društveni status žene, zadovoljavanje potreba adolescenata, kvalitet života sadašnje i budućih generacija, etički principi ravnopravnosti i pravičnosti, uz istovremeno poštovanje pluralizma shvatanja i individualnih prava, i zalaganje za integracijske procese.

Program je dotakao u manjoj ili većoj meri sva važna demografska i mnoga socijalna pitanja, ne ističući uvek međusobne odnose. Dat je niz preporuka i pravaca akcije, mnogi su i detaljno razrađeni. Dotakao je i

sve relevantne faktore za njegovo sprovođenje od međunarodne zajednice i vlada svih zemalja do roditelja i istraživača, uključujući i pitanje finansijskih sredstava i načine evaluacije.

Usvojen dokument, međutim, ima i više slabosti. One su, pre svega, rezultat ideološki usmerenih intervencija i različitih interesa, ali i nedovoljnih naučnih znanja. Posebno iznenađuju pokušaji da se ospore već davno prihvaćena shvatanja o individualnom pravu u oblasti kontrole rađanja. Takođe, bitno pitanje, odnos između populacije, ekonomskog rasta i životne sredine, je samo dotaknuto, uz izbegavanje da se bliže odrede ciljevi ili razrade pravci akcije i adekvatno naglasi dramatičnost problema. Zatim, specifični populacioni problemi razvijenog sveta, nizak natalitet, bolesti čiji je uzrok čovek, nizak ili negativan nivo rasta stanovništva nisu direktno obuhvaćeni Programom akcije.

Na kraju treba podvući da osobine i rezultati dosadašnje politike u oblasti fertiliteta stanovništva i mere koje se predlažu za sledeće decenije otkrivaju krupne probleme koji se gotovo graniče sa nemoći i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju, za razliku od mortalitetne i migratorne politike i političkog odgovora na starenje populacije. Pored nesumnjivog napretka u kvalitativnom smislu - rasprostranjenost, postavljena načela, principi i ciljevi, izgrađen insitucionalni okvir - natalitetna politika nije dovoljno efikasna da reši populacioni problem. Akcije u prilog rađanja odnosno njegovog ograničavanja moraju biti intenzivnije, celovitije i istraživačke. Ekonomski razvoj koji bi respektovao demografski faktor u svetu koji se razvija i populaciona edukacija u razvijenom svetu se nameću kao mogući novi pravci politike. Međutim, veliki i možda najsloženiji problem koji populaciona politika treba da savlada nalazi se u sferi svesti - državnoj, političkoj, društvenoj i individualnoj.

Literatura

- ALDOUS, Joan and Wilfred DUMON (1990). "Family Policy in the 1980s: Controversy and Consensus", *Journal of Marriage and Fertility* (NCFR) Number 52 (November).
- BEETS, G.C.N., R. QLIQUET, G. DOOGHE, and J. GIERVELD (1991). *Population and Family in the Low Countries 1991* (Hague, Brussels: NIDI, CBGS Publications).
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1994). *National Family Policies in EC-Countries in 1991* (Brussels)
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1994). *Social protection in Europe 1993* (Brussels, Luxembourg).
- DUMON, Wilfried (ed) (1995). *Changing family policies in the member States of the European Union* (European Observatory on National Family Policies).
- FESTY, Patrick (1986). "Fecondite et politiques demographiques en Europe de l'Est", *Politiques de Population* (Paris), No 213.
- HULKKO, Joukko (1990). "Family Policy in Western Europe". *Yearbook of Population Research in Finland* (Finland), XXVIII.
- INED (1982). *Natalite et Politique de Population en France et en Europe de l'Est* (Paris: Presses Universitaires de France).
- MACURA, Miloš (1972/1973) "Populacione politike u socijalističkim zemljama", *Stanovništvo*, broj 3-4/1-2.
- MACURA, Miloš, Radmila NAKARADA i Miroslav RAŠEVIĆ (1984). *Mere populacione politike u evropskim zemljama* (Beograd: Ekonomski institut).
- MACURA, M., Mitchell EGGERS and Thomas FREJKA (1995). "Demographic Change and Public Policy in Europe", in Hein Moors and Rosela Palomba (eds), *Population, Family and Welfare: a comparative survey of European attitudes* (Oxford: University Press).
- McINTOSH, Alice (1983). *Population Policy in Western Europe*, (New York/London: M.E.Sharpe, Inc. Armonk).

- MOORS, Hein, Ferenc, KAMARAS and J. KOCOURCOVA (1995). "Reproductive behavior and policies". *International Colloquium - Attitudes on Population in Europe*, Brussels 24 March.
- PALOMBA, Rosela (1995). "Attitudes on population in Europe: value preferences and attitudes on population", *International Colloquium - Attitudes on Population in Europe* (Brussels, 24 March).
- PALOMBA, Rosela and Alessandra RIGHI (1994). *Information and Education in Demography* (Strasbourg: Council of Europe).
- RAŠEVIĆ, Miroslav (1985) "Skorašnji razvitak stanovništva i populacione politike u svetu", *Pregled*, broj 11-12.
- SEROW, William and David SLY (1993). "Population policy in industrialized nations: reactive or proactive?". *Genus* (Roma), Volume 3-4.
- UNITED NATIONS (1990). *Trends in Population Policies* (UN: New York)
- UNITED NATIONS (1993). *Population Policies and Programmes* (UN: New York).
- UNITED NATIONS (1994). *Program of Actions of the United Nations International Conference on Population and Development*, International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.
- VAN DEN BREKEL, Johannes (1982) "Population Policy in the Council of Europe Region: Policy Responses to Low Fertility conditions", *European Population Conference*, (Strasbourg).
- WERTHEIMER-BALETIĆ, A. (1989) "Međunarodni aspekti populacione politike", *Problemi politike obnavljanja stanovništva u Srbiji*, Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd.

Mirjana Rašević i Mina Petrović

**Iskustva populacione politike u svetu relevantna
za odgovor na demografske probleme Srbije**

Rezime

Rad predstavlja sintezu iskustava populacione politike u svetu u dvadesetom veku. Prezentirane su mortalitetna politika, politika prema fertilitetu, politika prema starima i migratorna politika. Program akcije usvojen na kairskoj konferenciji posmatran je u kontekstu novih pristupa populacionoj politici.

Politici u oblasti fertiliteta stanovništva je posvećen najveći deo ovog priloga, pre svega, zbog toga što je ona u najvećoj meri demografska politika i politika sa najviše nedoumica. Specifičnost problema rađanja u Srbiji uslovlila je obuhvat iskustava razvijenih i nerazvijenih zemalja. Dat je što konkretniji izraz principa, ciljeva i mera. Obradeno je i pitanje efikasnosti odnosno razlozi izostavljanja željenih efekata.

Analiza je pokazala da osobine i rezultati dosadašnje politike u oblasti fertiliteta stanovništva i mere koje se predlažu za sledeće decenije otkrivaju krupne probleme koji se gotovo graniče sa nemoći i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju, za razliku od mortalitetne i migratorne politike i političkog odgovora na starenje populacije. Pored nesumnjivog napretka u kvalitativnom smislu - rasprostranjenost, postavljena načela, principi i ciljevi, izgrađen insitucionalni okvir - natalitetna politika nije dovoljno efikasna da reši populacioni problem. Akcije u prilog rađanja odnosno njegovog ograničavanja moraju biti intenzivnije, celovitije i istraživačke. Ekonomski razvoj koji bi respektovao demografski faktor u svetu koji se razvija i populaciona edukacija u razvijenom svetu se nameću kao mogući novi pravci politike. Međutim, veliki i možda najsloženiji problem koji populaciona politika treba da savlada nalazi se u sferi svesti - državnoj, političkoj, društvenoj i individualnoj.

Ključne reči: *populaciona politika, fertilitet, mortalitet, migracije, starenje, razvijene zemlje, zemlje u razvoju.*

Mirjana Rašević i Mina Petrović

**Case Studies in Population Policy Concerning
Demographic Problems in Serbia**

S u m m a r y

Attention has been given to the direction and type of measures to be taken in the immediate future dealing with fertility, mortality, migration policies and problem of population ageing. A major portion of the article is devoted to the policy of population fertility and aims to contribute to the research of experiences in implementation of population policy across the world. Interest in this particular policy is due not only to the fact that it represents the demographic policy per se and implies the greatest number of uncertainties, but also because of the need and widespread demands for its implementation in our country.

The main features and results of the policy implemented so far in the area of population fertility as well as the measures proposed over the coming decades disclose major problems which are almost impossible to resolve in both the developed and the developing world as opposed to the mortality and migratory policies and the political response to the ageing of population. Despite doubtless improvements in terms of quality - coverage, principles and targets, developed institutional framework - fertility policy is not efficient enough to resolve the population-related problems. Steps to increase or decrease the birth rate must be more intensive, more comprehensive and scientifically based. The possible new policy directions lie in economic development which takes into account the demographic factor in the developing world and the population education in the developed countries. However, major and probably the most complex issue to be resolved by the population policy lies in the sphere of awareness at the level of the state, political authorities, social structures and individuals.

Key words: *population policy, fertility, mortality, migrations, population aging, developed countries, developing countries.*