

Утврђивање и промовисање везе између политика фертилитета Србије и Агенде 2030. Уједињених нација



Мирјана Рашевић

Владимир Никитовић

Садржај

Основни циљ и активности истраживања.....	2
Економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља.....	4
Општи оквир	4
Агенда одрживог развоја 2030.	6
Стратегија подстицања рађања	16
Ка бољем сексуалном и репродуктивном здрављу.....	19
Општи оквир	19
Агенда одрживог развоја до 2030.	20
Стратегија подстицања рађања	23
Ублажавање родне неједнакости	25
Општи оквир	25
Агенда одрживог развоја до 2030.	26
Стратегија подстицања рађања	29
Уместо закључка	31
Литература	32

Утврђивање и промовисање везе између политика фертилитета Србије и Агенде 2030. Уједињених нација

Уједињене нације (УН) су развиле нову глобалну агенду у правцу одрживог развоја која усмерава јавне политике на националном и локалном нивоу. *Агенда одрживог развоја 2030*, коју је усвојила Генерална скупштина УН септембра 2015, као наставак спровођења Миленијумских циљева, представља глобалну развојну агенду за период након 2015. године (United Nations 2015). Циљеви одрживог развоја *Агенде 2030*, или глобални циљеви, званично су ступили на снагу 1. јануара 2016. године. До 2030. године, од држава потписница се очекује да мобилишу све своје ресурсе како би искоренили сиромаштво, борили се против неједнакости и нашли одговоре на климатске промене.

Агенда 2030 садржи 17 циљева одрживог развоја и 169 потциљева односно конкретних циљних вредности, за које су дефинисани индикатори помоћу којих је могуће мерити остварење тих вредности. Овако структуриран документ обухвата све три кључне димензије одрживог развоја сваке популације: економски раст, социјалну инклузију и заштиту животне средине, што подразумева искорењивање сиромаштва, квалитетно образовање, социјалну и здравствену заштиту, ефикасност економских активности и одговоран однос према животној средини. Достижање дефинисаних циљева подразумева остваривање добробити на микро, мезо и макро нивоу. Србија је посвећена *Агенди одрживог развоја 2030*.

Европска комисија, путем свог саопштења „Next steps for the sustainable European future“ извештава на које начине су циљеви одрживог развоја до 2030. уграђени у развојну агенду и приоритете Европске уније (ЕУ). С обзиром да прикључење Републике Србије Европској унији спада у стратешке циљеве државе, постоји потпуни консензус да се реализација циљева одрживог развоја спроводи кроз процес европских интеграција. Сходно томе, процес приоритизације и национализације циљева одрживог развоја у Србији треба да прати исти принцип и стандарде успостављене унутар Европске уније. То конкретно значи да сва развојна документа и документи јавних политика треба да интегришу *Агенду 2030* и искористе је у сврхе профилисања Србије током процеса приступања Европској унији (Влада Републике Србије 2017).

Крајем 2015. године, Влада Републике Србије је установила Међуресорну радну групу за спровођење *Агенде 2030*, из чијег деловања је, 2019. године, произашао први *Добровољни национални извештај Републике Србије о спровођењу Агенде 2030 за одрживи развој* (Влада Републике Србије 2019). Иако се популациони изазови не помињу експлицитно, у извештају се, међу шест препознатих изазова за даље спровођење *Агенде 2030* у нашој земљи, наводе и фактори који директно утичу на тенденције природног обнављања становништва. Акцент је на економском и здравственом домену одрживог развоја, али је поменут и аспект инклузивности и једнакости, који, како ће се видети у

овом документу, такође, спада, пре свега у домену родне (не)једнакости, у кључне детерминанте неповољних демографских показатеља.

Србија се суочава са низом озбиљних популационих изазова. Најважнији проблем је вишедеценијско рађање деце далеко испод потреба замене генерација. Ублажавање кризе рађања је високо рангирано на политичкој агенди Србије. У том смислу, поред побољшања општих социоекономских услова, који су апострофрани у поменутом националном извештају о досадашњем спровођењу *Агенде 2030*, политички одговор се заснива и на специфичним правцима деловања утврђеним *Стратегијом подстицања рађања* и релевантним законским решењима.

Основни циљ и активности истраживања

Основни циљ овог истраживања је утврђивање и промовисање везе између деловања на ублажавању кризе рађања и реализовања циљева *Агенде 2030* у Србији. Достижање овако дефинисаног основног циља истраживања подразумева остваривање следећих истраживачких активности. То су:

1. Установити и образложити везу између фактора који утичу на ниво фертилитета у Србији и 17 циљева, укључујући и 169 потциљева, *Агенде 2030*.
2. Установити и дискутовати међузависност националног оквира за деловање у сфери фертилитета и реализације *Агенде 2030*.
3. Ширити разумевање о вези између ублажавања феномена недовољног рађања деце и остваривања Циљева одрживог развоја Уједињених нација.

Полазећи од теоријских разматрања ниског нивоа рађања и емпиријских налаза новијих истраживања спроведених у нашој средини, извршено је мапирање развојних циљева дефинисаних *Агендом одрживог развоја до 2030*. како би се утврдила веза између наведених циљева и фактора који утичу на ниво фертилитета у Србији.

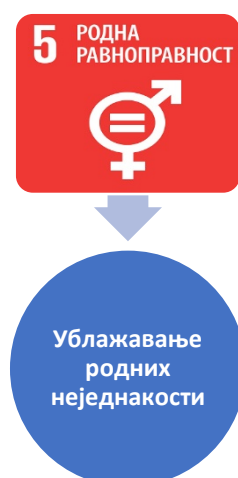
У прву групу, под заједничким називом „Економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља“ (Слика 1), увршћени су следећи развојни циљеви *Агенде 2030*: Окончати сиромаштво свуда и у свим облицима (циљ 1), Окончати глад, постићи безбедност хране и побољшану исхрану и промовисати одрживу пољопривреду (циљ 2), Обезбедити инклузивно и праведно квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења за све (циљ 4), Промовисати инклузиван и одржив економски развој, пуну и продуктивну запосленост и пристојан рад за све (циљ 8) и Смањити неједнакост између и унутар држава (циљ 10). У другу групу, под заједничким називом „Ка бољем сексуалном и репродуктивном здрављу“ (Слика 2), увршћени су, поред наведених циљева 4, 8 и 10, још два развојна циља *Агенде 2030*: Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за све у свим добима бројевима (циљ 3) и Постићи родну једнакост и оснаживати жене и девојчице (циљ 5). У трећу групу „Ублажавање родних неједнакости“ (Слика 3), сврстани су сви потциљеви развојног циља 5 *Агенде 2030*.



Слика 1. Група циљева одрживог развоја *Агенде 2030* мапираних према социоекономским факторима ниског фертилитета у Србији



Слика 2. Група циљева одрживог развоја *Агенде 2030* мапираних према факторима који условљавају ниво сексуалног и репродуктивног здравља у Србији



Слика 3. Група потциљева одрживог развоја *Агенде 2030* мапираних према факторима који условљавају ниво родне равноправности у Србији

Економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља

Општи оквир

Стопа укупног фертилитета, као опште прихваћен показатељ репродукције једне популације, представља старосно стандардизовану меру која нам говори колико би деце имала једна жена ако би тренутне стопе рађања специфичне према старости остале исте током њеног животног века, под условом да остане жива до краја репродуктивног периода. У условима ниске смртности у старосним групама испод 50 година, каква је типична за савремена друштва, стопа укупног фертилитета потребна за просту репродукцију становништва износи у просеку 2,1. Треба истаћи да се проста репродукција или замена генерација односи на концепт стационарног становништва, какав у стварности не постоји, већ представља теоријски модел на основу кога оцењујемо колико се реална популација приближава или удаљава од ове теоријске равнотеже, тј. да ли њена стопа укупног фертилитета дугорочно води ка смањењу или порасту укупног броја становника.

Стопа укупног фертилитета се најчешће исказује на годишњем нивоу и одражава стопе рађања свих генерација жена које су у репродуктивном узрасту у датој години. Последично, промене у нивоу индикатора не зависе само од промена у броју деце које ће жена имати, већ и од одлагања рађања. Стога су досадашњи напори у дефинисању мера популационе политике у ниско-фертилитетном контексту, добрим делом, усмерени на идентификацију и разумевање фактора који доводе до одлагања рађања и на њихову интеракцију са чиниоцима смањења паритета (броја) деце. Бројни демографи виде транзицију у родитељство, као кључну транзицију за процес фертилитета будући да је старост мајке при рођењу првог детета веома осетљива на дејство различитих структурних и културолошких фактора. Одлагање рађања се, тако, може схватити као рационалан одговор на друштвено-економске импулсе и несигурности (Kohler, Billari and Ortega 2002).

Да ли ће и колико деце свака особа имати током свог животног века зависи од услова на микро и макро нивоу, тј. од индивидуалних обележја, попут образовног нивоа, пословног и социјалног статуса, личних особина, породичног окружења, те друштвеног контекста, одређеног културним, економским и институционалним одликама дате средине. Одлука о рађању је, по већини аутора, дубоко условљена нормама и ставовима које владају у релевантним социјалним круговима у окружењу сваког појединца, као и ограничењима која проистичу из одговора на макро-социјалне притиске (Morgan and Taylor 2006).

Иако постоје разлике у схватању и тумачењу важности и улоге бројних фактора ниског фертилитета у савременом добу, већина теорија указује да се фундаментални узроци овог феномена могу свести на економске, идеолошке, институционалне и технолошке промене. Преплитање микро и макро димензије се најчешће сагледава кроз интеракцију две шире групе фактора које утичу на низак фертилитет у савременим

друштвима: структурне и културолошке. Иако је у стварности тешко повући јасну границу између њих, јер се институције могу посматрати као отелотворење културе (Morgan and Taylor 2006), за лакше разумевање различите природе ових фактора и њиховог утицаја на опадање фертилитета, одређени теоријско-концептуални оквир је неопходан. Структурни фактори, у ширем смислу, обухватају економске и институционалне и имају јасну егзистенцијалну димензију. У основи су условљени процесима индустријализације и урбанизације и даљим развојем економске глобализације. С друге стране, промене доминантних менталних и културних образаца, које се огледају у повећаном значају индивидуалних вредности, одражавајући ширење породичних и културних норми Запада, где родитељство треба да допринесе индивидуалном самоостварењу родитеља, тумаче се као главни узорци смањења фертилитета (van de Каа 2004; Lesthaeghe 2014). Иако овај концепт има другачији угао гледања од типично економског тумачења пада фертилитета, промене у културним обрасцима нису у колизији са структурним променама и економском глобализацијом. Напротив, обе групе макро-фактора су повезане и истовремено делују на одлуке о рађању будући да западни концепт трансформације породице следи или претходи економској глобализацији (Morgan and Taylor 2006), што се, након пада „гвоздене завесе” показало на примеру земаља бившег Источног блока (Thornton and Philipov 2009), а могло се уочити раније на примеру бивше Југославије (Матковић 1994).

Ако посматрамо на нивоу појединца, број деце нижег паритета (нарочито прво и друго) је строго нормативан одражавајући жељу парова да се остваре као родитељи (Nagewen and Morgan 2005), што говори да је на одлуку о рађању вишег реда деце далеко теже утицати мерама из економске сфере. Поред тога, директни и индиректни трошкови односно економска и психолошка цена подизања деце, посебно у случају мајки, су високи са сталном тенденцијом раста, што угрожава и остварење жељеног броја деце.

У европском контексту, као структурна ограничења личним изборима појединаца када је у питању одлука о рађању наводе се: касно запошљавање, скупо становање и недостатак институционалних подстицаја, као што су породичне накнаде, родитељско одсуство, брига о деци, једнака зарада (European commission 2005: 5). Ипак, разлике у нивоу стопе укупног фертилитета су значајне међу европским регионима. Државе попут Француске, Велике Британије и скандинавских земаља имају стопу изнад 1,85, која им, уз сталан имиграциони импулс, још не угрожава просту репродукцију. Централни, источни и јужни део Европе (са пар изузетака), се већ дуго времена суочава са стопом значајно испод или највише око 1,5, што представља, у демографији познати праг „замке ниског фертилитета“, за који се сматра границом између популација у погледу способности да опораве своје стопе рађања (Lutz, Skirbekk and Testa 2006). Фактори који се најчешће наводе као узрочници ове разлике у географској дистрибуцији стопе укупног фертилитета на европском континенту су: економски развој, промене норми које се односе на породичне структуре и родне улоге, пораст цена деце (укључујући стамбено питање),

врсте популационе политике, економска неизвесност (нарочито незапосленост) и брзе структурне промене у друштву.

Иако је скоро током читавог 20. века економски развој био снажно негативно корелисан са фертилитетом широм света, новија истраживања базирана на индексу хуманог развоја, који одражава степен хуманог развоја у три кључне димензије – дуг и здрав живот, приступ образовању и пристојан животни стандард, указују да је економски напредак важан фактор који може водити вишим стопама рађања у најбогатијим друштвима (Myrskylä, Kohler and Billari 2009). С друге стране, тај пораст фертилитета врло вероватно неће бити значајан ако економски развој није праћен институционалним променама које родитељима омогућавају да комбинују пословне обавезе и породични живот (Sobotka 2011). У том контексту, већина ефеката који се приписују повећању економског развоја заправо повећава могућности за жене да комбинују запослење и породични живот, па не чуди да су значајна повећања фертилитета забележена управо у земљама у којима ове могућности постоје. Ипак, структурна ограничења, као што су незапосленост, висок удео неформалне запослености, нерешено стамбено питање, проблеми чувања деце, незадовољавајући економски стандард и недовољна материјална подршка породицама са децом, свакако представљају важан фактор недовољног рађања деце у свим бившим социјалистичким земљама (Frejka and Gietel-Basten 2016).

Агенда одрживог развоја 2030.

На основу критичког сагледавања релевантне литературе која се односи на теоријско разматрање ниског нивоа рађања у савремено доба, укључујући специфичности Србије, као и анализе одговарајућих емпиријских истраживања спроведених у нашој земљи у последњем периоду, могуће је издвојити пет циљева *Агенде одрживог развоја до 2030.* који се односе на тежњу за економским оснаживањем потенцијалних родитеља и родитеља. То су циљ 1 (Окончати сиромаштво свуда и у свим облицима), циљ 2 (Окончати глад, постићи безбедност хране и побољшану исхрану и промовисати одрживу пољопривреду), циљ 4 (Обезбедити инклузивно и квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења), циљ 8 (Промовисати инклузиван и одржив економски раст, запосленост и достојанствен рад за све) и циљ 10 (Смањити неједнакост између и унутар држава).



Циљ 1 – Окончати сиромаштво свуда и у свим облицима

Од седам потциљева овог циља, четири се директно или индиректно односе на економске факторе ниског фертилитета:



1.2 До краја 2030. најмање за половину смањити број мушкараца, жена и деце свих узраста који живе у било ком облику сиромаштва, према националној дефиницији сиромаштва.



1.3 Применити одговарајуће националне системе социјалне заштите и мере за све, укључујући најугроженије, и до краја 2030. постићи довољно велики обухват сиромашних и рањивих.



1.4 До 2030. обезбедити да сви мушкарци и жене, а посебно сиромашни и рањиви, имају једнака права на економске ресурсе, као и приступ основним услугама, власништву и управљању земљиштем, односно другим облицима својине, наследству, природним богатствима, одговарајућим новим технологијама и финансијским услугама, укључујући микрофинансирање.



1.6 Креирати јасне оквире политика на националном, регионалном и међународном нивоу, засноване на развојним стратегијама за борбу против сиромаштва и родну осетљивост, како би се подржало убрзано инвестирање у акције на искорењивању сиромаштва.

Стопа ризика од сиромаштва или социјалне искључености, према старости и полу,¹ као једна од показатеља за праћење реализације потциља 1.2, је доживела смањење у периоду 2014-2017. година, али је и даље значајно виша од просека за 28 чланица ЕУ (ЕУ-28), – 36,7% према 22,4% у 2017. Међутим, индикативно је да је дошло до преокрета у њеној дистрибуцији према полу у старосној групи 16-24 године, која представља иницијални период у репродуктивном животу жене – овај индикатор је износио 46,0 за жене и 49,2 за мушкарце у 2014, а 40,7 за жене и 39,0 за мушкарце у 2017. години. Такође, у старосној групи 25-49 година, у којој се обави већи део репродукције, смањење ове стопе у истом периоду је било израженије код мушкараца него код жена, па је разлика са 3,2% у корист жена у 2014, сведена на 1,1% у 2017. години (Републички завод за статистику 2019).

Појединци који живе у домаћинствима са издржаваном децом, односно домаћинствима с две одрасле особе и с троје и више издржаване деце, као и у једнородитељским породицама, највише су били изложени ризику сиромаштва према подацима SILC

¹ Стопа ризика од сиромаштва или социјалне искључености показује удео појединаца који су у ризику од сиромаштва или су изразито материјално депривирани или живе у домаћинствима веома ниског интензитета рада. Од доношења стратегије „Европа 2020“, овај индикатор постаје најважнији показатељ угрожености (Републички завод за статистику 2019).

истраживања (49,8% и 40,0%) (Европска комисија 2016). Према показатељима субјективног сиромаштва, скоро две трећине (63,9%) становништва Србије је субјективно сиромашно, што је 2,5 пута више од удела становништва у ризику сиромаштва, док је просек за ЕУ-28 24,1% (Влада Републике Србије 2018). Једино је осећај сиромаштва израженији у Грчкој (76,8%). Стопа материјалне депривације,² која показује ефикасан животни стандард, износила је у 2017. години 30,7% у Србији, што је ставља у сам европски врх земаља са највишим вредностима овог показатеља, при чему су самохрани родитељи и породице с двоје одраслих и троје и више издржаване деце највише изложени изразитој материјалној депривацији (Влада Републике Србије 2018).

Према расходима за социјалну заштиту исказаним паритетом куповне моћи у 2016. години, Србија се налази се у групи земаља које издвајају најмање по становнику за социјалну заштиту у Европи – чак 3,4 пута мање него што је просек ЕУ-28, а нижа издвајања имале су једино Северна Македонија и Босна и Херцеговина (Eurostat 2019).

Иако се фертилитет као појам не помиње експлицитно, четири издвојена потциља директно се односе на најсиромашније и рањиве групе становништва, а у које спада велики број једнородитељских породица. Трансформација породице у Србији је довела до удвостручења удела рођених ван брака у последње три деценије (од 13,1 у 1990. до 26,3% у 2017. години), не само због пада броја рођених у браку, већ и због пораста броја ванбрачних рађања. Резултати Пописа становништва, нити подаци о признању очинства, не указују да се већина рађања ван брака одвија у ванбрачним заједницама, тј. у оквиру модерних кохабитација, већ да овај пораст највероватније носе једнородитељске породице мајке и детета, које су, притом, често део проширених породица (родитеља мајке) и одликује их лошији економски и социјални статус за разлику од родитеља деце рођене ван брака у најразвијенијим друштвима (Stanković i Penev 2010; Petrović 2011; Bobić i Vukelić 2011), као и у већини пост-социјалистичких земаља (Sobotka 2008). Сиромаштво се појављује као ограничавајући фактор за остварење вишег паритета деце код самохраних мајки, које су често без посла, нижег нивоа образовања, махом у мањим срединама, и део су проширених породица својих родитеља (Stanković 2014). Стога се овај фактор препознаје као ограничавајући за пораст стопа рађања будући да је женама у оваквим породицама далеко теже да остваре више редове рођења.

Притом, шансе да деца из ових породица, која одрастају у неповољним економским условима, стекну квалитетније образовање и оптимално развију своје потенцијале, су знатно умањене, што утиче и на њихове индивидуалне капацитете као потенцијалних будућих родитеља.

У том погледу, посебно је битна реализација потциља 1.3, који подразумева пораст обухвата сиромашних и рањивих системом социјалне заштите, као и потциља 1.4,

² Удео појединаца који не могу да приуште најмање три од девет ставки са листе „Економска напрезања и дуготрајност“ (Eurostat 2019).

који, између осталог, предвиђа обезбеђивање родне једнакости код права на економске ресурсе, приступ власништву и управљању земљиштем, односно другим облицима својине и наследству, будући да су поједина квалитативна истраживања у најслабије развијеним регионима Србије указала на то да жене често не могу да остваре одређени вид законом гарантоване социјалне подршке, и тако евентуално реализују жељени број деце, јер су своја власничка права препустиле најближим мушким сродницима повинујући се традиционалним обичајима (Рашевић и Никитовић 2018).



Циљ 2 – Окончати глад, постићи безбедност хране и побољшану исхрану и промовисати одрживу пољопривреду

Од осам потциљева овог циља, два имају јасну демографску интерпретацију у домену репродукције становништва. Њихова реализација је значајна са аспекта регионалне депопулације у Србији, коју је пресудно одредило непрекидно исељавање са села. Специфичан резултат овог процеса, изражен кроз маскулинизацију становништва, односно изражену превагу мушкараца у кључним репродуктивним годинама, директно угрожава фертилни потенцијал сеоских, у највећем делу пограничних и планинских, средина (Nikitović 2016).



Потциљ 2.3 у оквиру овог циља *Агенде 2030* подразумева повећање продуктивности пољопривреде и приходе малих произвођача хране, са посебним акцентом на породична газдинства, уз могућности за остваривање додатне вредности кроз запошљавање ван пољопривреде, док *потциљ 2.а*, као један од приоритета, истиче повећање инвестирања у руралну инфраструктуру, која у Србији и даље заостаје за градским срединама.



Испуњавање оба потциља би значајно помогло у остварењу уравнотеженог регионалног развоја, као једног од стратешких развојних циљева земље (Влада Републике Србије 2019), путем смањења одлива становништва са села ка обласним и регионалним центрима, посебно женске популације, која традиционално предњачи у овом процесу (Никитовић 2015). Истовремено, помаци у реализацији ових потциљева стварају услове за настањивање села млађим образованим становништвом које се осећа неиспуњено животом у граду, а у селу са модерном инфраструктуром види шансу за остварење својих животних циљева било да су они везани за одрживу пољопривреду или непољопривредне делатности које подржавају тај концепт.



Циљ 4 – Обезбедити инклузивно и квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења

Реализација осам од десет потциљева овог циља Агенде 2030. има јасне реперкусије на факторе ниског фертилитета у Србији. Наводимо их по реду:



4.1 До 2030. обезбедити да све девојчице и дечаки заврше бесплатно, равноправно и квалитетно основно и средње образовање које води ка релевантним и делотворним исходима учења.



4.2 До 2030. обезбедити да све девојчице и дечаки имају приступ квалитетном развоју у раном детињству, бризи и предшколском образовању како би били спремни за основно образовање.



4.3 До 2030. обезбедити једнаку доступност јефтиног и квалитетног техничког, стручног и терцијарног образовања, укључујући универзитетско, за све жене и мушкарце.



4.4 До 2030. године значајно повећати број младих и одраслих који имају релевантне вештине, укључујући техничке и стручне вештине, за запошљавање, достојне послове и предузетништво.



4.5 До краја 2030. елиминисати родну неједнакост у образовању и обезбедити једнак приступ свим нивоима образовања и стручном оспособљавању за рањиве групе, укључујући особе са инвалидитетом, аутохтоно становништво и децу у рањивим ситуацијама.



4.6 До краја 2030. обезбедити да сви млади и знатан део одраслих (мушкараца и жена) постигну језичку и нумеричку писменост.



4.7 До краја 2030. обезбедити да сви ученици стекну знања и вештине потребне за промовисање одрживог развоја, између осталог и путем едукације о одрживом развоју и одрживим стилевима живота, људским правима, родној равноправности, као и о промовисању културе мира и ненасилља, припадности глобалној заједници и поштовања културне разноликости и доприноса културе одрживом развоју.



4.a Изградити и побољшати образовне установе које су прилагођене деци, особама са инвалидитетом и родним разликама, те обезбедити безбедна, ненасилна, инклузивна и делотворна окружења за учење за све.

Економско оснаживање родитеља и потенцијалних родитеља је нераскидиво везано са доступношћу квалитетног образовања, јер је оно предуслов за развој савременог друштва заснованог на концепту целоживотног улагања са циљем достизања што квалитетнијег људског капитала. Висок удео становништва са знањима и вештинама које обезбеђују достојне послове, захваљујући непрекидном улагању у људски капитал као стратешком опредељењу друштва, доприноси бољем економском стандарду и квалитету живота (Јовановић Gavrilović i Radivojević 2017), а последично и стварању економски одрживог институционалног оквира за подршку родитељима и потенцијалним родитељима у намери да остваре жељени број деце, пре свега у погледу доступности сервиса који омогућавају лакше усклађивање пословних и родитељских обавеза. Многи од водећих демографа сматрају да је такав приступ у креирању популационе политике, где је квантитет подређен квалитету односно порасту људског капитала наспрам инсистирању на пукој бројности популације, све важнији у условима савремених норми рађања и пораста покретљивости светске популације, не само у циљу националног већ и глобалног одрживог развоја (Lutz 2014).

Према извештају Европске комисије за Србију у 2016. години, оцењено је да су додатне инвестиције у образовање најпотребније на предшколском и основном нивоу образовања (Европска комисија 2016). Обухват деце узраста од 6 месеци до 5,5 година системом предшколског васпитања и образовања у Србији био је 36% у 2017. години, што је значајно ниже од циља који је постављен Стратегијом развоја образовања до 2020. године (80%) и од циља ЕУ (95%). С друге стране, парадокс је да је удео деце који није уписан због попуњености капацитета предшколских установа износио 3,71% у односу на број уписане деце у 2017. Процент деце укључене у припремни предшколски програм и даље није потпун (98,2%) (Влада Републике Србије 2018). Према истраживању вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији у 2014. (MICS 5), обухват деце узраста 3-4 године предшколским образовањем из најсиромашнијих домаћинстава био је само 9%, док је исти показатељ у ромским насељима износио свега 6% (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2015).

Стопа превременог напуштања школовања опала је у 2015. на 7,5% са 8,5% у 2014. години, док је стопа целоживотног учења и даље ниска – свега 5% (циљ ЕУ за 2020. годину је 15%) (Европска комисија 2018). Поред важности за укључивање све деце у систем предшколског образовања, потциљ 4.2 указује на потребу да се утиче на растеређивање родитеља, што се показало као посебно важно код одлуке за рађање деце другог или виших редова.

Потциљеви 4.3 и 4.4 су од виталног значаја за подизање нивоа људског капитала, које ствара услове за економско оснаживање родитеља и потенцијалних родитеља, али утиче и на снижавање психолошке цене подизања деце. Коначно, друштво које сопствени развој заснива на улагању у образовање, кроз реализацију потциља 4.7 утиче на формирање свести о одрживом развоју, припадности глобалној заједници и поштовању

културне разноликости и доприноса културе одрживом развоју, развија и свест о важности популационог фактора.



Циљ 8 – Промовисати инклузиван и одржив економски раст, запосленост и достојанствен рад за све

Испуњавање седам од дванаест потциљева 8. циља Агенде 2030. директно утиче на економско оснаживање родитеља и потенцијалних родитеља у Србији. У питању су редом следећи потциљеви:



8.1 *Одржати економски раст по глави становника у складу са националним околностима.*



8.2 *Постизање виших нивоа економске продуктивности кроз диверсификацију, технолошку надоградњу и иновације, укључујући фокусирање на радно интензивне и високо профитабилне секторе.*



8.3 *Промовисати развојно оријентисане политике које подржавају продуктивне активности, стварање достојанствених послова, предузетништво, креативност и иновативност и подстицати формализацију и раст микропредузећа, односно малих и средњих предузећа, кроз приступ финансијским услугама.*



8.5 *До 2030. постићи пуну и продуктивну запосленост и достојанствен рад за све жене и мушкарце, укључујући и младе људе и особе са инвалидитетом, као и једнаку плату за рад једнаке вредности.*



8.6 *До 2020. битно смањити удео младих (15-24) који нису запослени нити у процесу образовања или обуке.*



8.8 *Заштитити радна права и промовисати безбедно и сигурно радно окружење за све раднике, укључујући раднике мигранте, а посебно жене мигранте, и оне који раде опасне послове.*



8.6 *До 2020. развити и операционализовати глобалну стратегију за запошљавање младих и применити „Глобални пакт за запошљавање“ Међународне организације рада.*

Наводимо изазове у сфери економског оснаживања потенцијалних родитеља и родитеља који указују на посебну потребу за реализовањем 8. циља Агенде одрживог развоја до 2030. у Србији:

- Иако се, према *Анкети о радној снази*, стопа незапослености у периоду 2013-2018. година постепено смањује (12,7% у 2018. години), чињеница је да је незапосленост посебно изражена код младих (15-24 године), и износи 29,7% (Републички завод за статистику 2019), што спада у препозната структурна

ограничења пораста фертилитета. Просек за 28 чланица Европске уније, према истом типу анкете, у 2018. износи 15,2%. Вишу стопу незапослености од Србије су у 2018. имали једино Италија (32,2%), Шпанија (34,3) и Грчка (39,9%). То су земље које имају најнижу стопу укупног фертилитета у Европи (1,31-1,35 у 2017. години), и највишу просечну старост жене при рођењу првог детета – од 30,4 у Грчкој до 31,1 године у Италији (Eurostat 2019), указујући на касну транзицију у родитељство. Коначно, стопа дугорочне незапослености у Србији (6,5%) је више него двоструко већа у односу на просек ЕУ-28 (2,9%) у 2018, и посебно је изражена код младог становништва (15-24 године).

- С друге стране, удео запослених на неодређено се смањило у периоду 2014-2017. година за 3,9 процентних поена, док се у структури запослености према врсти уговора, повећао удео оних који раде на основу усменог договора и износи чак 6,9% у 2017. години. Притом, истовремено повећање учешћа запослених младих жена у категорији помажућих чланова домаћинства (35,6% у овој категорији у 2017.) и смањење њиховог учешћа у категорији запослених за плату (свега 43,7% у 2017.) и samozапослених (22,6% у 2017.) указује на погоршање њиховог положаја, посматрано из перспективе квалитета и сигурности посла (Влада Републике Србије 2018). Према квалитативном истраживању фокус-групног типа, спроведеном у четири општине у Србији, подвучено је да су незапосленост и рад на одређено време међу кључним препрекама младима да уопште размишљају о заснивању породице или остваривању жељеног броја деце када су у питању парови са једним дететом (Рашевић и Никитовић 2018).
- Иако опада (са 20,4% у 2014. на 16,5% у 2018. години), стопа оних који не похађају образовање, а нису ни запослени је и даље значајна (Влада Републике Србије 2019). Стопа незапослености дипломаца с високим образовањем (старости до 24 година) је и даље веома висока – 35,9% (2017), упркос забележеном паду (43,5% у 2015), уз и даље велику емиграцију младих, стручних људи (Европска комисија 2016; 2018). Коначно, стопе неактивности младих (15-24) су међу највишима у Европи, и износи 63,2% код мушке, и чак 75,9% код женске популације у 2017 (Влада Републике Србије 2018).
- Неформална запосленост у Србији је релативно висока, што је посебно изражено у пољопривреди и грађевинарству (Влада Републике Србије 2018), тако да је стопа неформалне запослености 2017. године износила 18,6% (Европска комисија 2016: 81). Притом је ова стопа виша за 1,5 процентних поена код жена у односу на мушкарце (Влада Републике Србије 2018), што појачава осећај несигурности на тржишту рада, као битан фактор ниског фертилитета. Иако се стопа неформалне запослености младих значајно смањила у последњих неколико година, и даље чак 21,9% запослених младих ради у неформалној економији без основне правне заштите коју обезбеђује уговор о радном ангажовању (Влада Републике Србије 2018). Испитаници у поменутом квалитативном истраживању о

факторима ниског рађања у четири изабране општине у Србији су „рад на црно“ истакли као битно ограничење у реализацији жељеног броја деце пре свега због економске несигурности коју овакав вид запошљавања носи са собом (Рашевић и Никитовић 2018).

- Стопа пренасељености станова³ је и даље изузетно висока и показује тенденцију раста, па је 2017. године чак 56,2% лица у Србији живело у пренасељеном стану (просек ЕУ-28 је 15,7%), што је убедљиво највиши проценат у Европи (Eurostat 2019). Штавише, 65% оних које се налазе у ризику од сиромаштва живе у оваквом типу домаћинства, а чак 79,8% купаца живело је у пренасељеном стану који је изнајмљивало на тржишту. Највиши проценат лица која живе у скученом животном простору се односи на младе старости 12-17 година (72,0%) и децу млађу од 5 година (67,1%) (Влада Републике Србије 2018). Стопа оптерећености трошковима становања⁴ је, после Грчке, највиша у Европи (33,6%) и у 2017. је била 3 пута виша у односу на просек ЕУ-28 (10,4%). Још више забрињава податак да је присутан стални пораст процента домаћинстава чији су приходи испод релативне линије сиромаштва, а која су трошила више од 40% својих расположивих прихода на становање – чак 82,7% наспрам 37,9%, колики је просек ЕУ-28 у 2017. години (Eurostat 2019). Притом, изградња социјалних станова за давање у закуп била је веома ретка у протеклом периоду (Влада Републике Србије 2018).

Недавно експлоративно истраживање на узорку од 350 младих старости 20-35 година показало је да је нерешено стамбено питање у Србији веома значајан фактор у транзицији у одраслост. Већина младих своју стамбену ситуацију доживљава као последицу незавидне финансијске ситуације и недостатка јефтиних стамбених опција, пре него сопствени избор, при чему је извесно да ће стамбена независност за будуће генерације представљати велики изазов. Сматра се да би промена приоритета у стамбеној политици ка концепту социјалног становања за младе представљала значајан фактор мотивације младих у Србији у погледу ранијег заснивања породице односно пораста шанси за реализацију жељеног броја деце (Milić and Zhou 2018).

³ Удео лица која живе у претрпаном домаћинству, при чему се претрпаном сматра домаћинство које на располагању нема барем: једну собу за домаћинство, једну собу по пару у домаћинству, једну собу за свако појединачно лице старости 18 и више, једну собу за двоје деце истог пола између 12 и 17 година старости, једну собу за свако појединачно дете од 12 до 17 година старости, које није укључено у претходној категорији, једну собу за двоје деце испод 12 година старости (Eurostat 2019).

⁴ Уколико трошкови становања износе више од 40% прихода домаћинства, сматра се да представљају знатно оптерећење за буџет (Eurostat 2019).



Циљ 10 – Смањити неједнакост између и унутар држава

Посматрано из угла фактора који утичу на економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља у Србији, реализација циља 8 *Агенде 2030*, који се тиче, пре свега, економског раста, пораста запослености и омогућавања достојанственог рада, добија на значају тек уз реализацију циља 10, који подразумева смањење неједнакости између и унутар држава. Већина потциљева се односи на смањење економске неједнакости, али укључује и намере за смањивањем неједнакости у родној сфери, које су, у садејству са економском димензијом, битне детерминанте ниског фертилитета. У том контексту, издвојили смо пет од десет потциљева овог циља *Агенде 2030*, а то су редом:



10.1 До 2030. прогресивно постићи и одржати раст дохотка доњих 40 одсто становништва по стопи вишој од националног просека.



10.2 До 2030. оснажити и промовисати социјалну, економску и политичку инклузију свих, без обзира на старост, пол, инвалидност, расу, етничку припадност, порекло, религију или економски и неки други статус.



10.3 Осигурати једнаке могућности и смањити неједнакост исхода, укључујући елиминисањем дискриминаторних закона, политика и пракси и промовисањем одговарајућег законодавства, политика и деловања у том погледу.



10.4 Усвојити политике, посебно фискалну политику и политике у области плата и социјалне заштите, и прогресивно постићи већу равноправност.



10.7 Олакшати уређену, безбедну, регуларну и одговорну миграцију и мобилност људи, укључујући примену планираних и добро вођених миграционих политика.

У протеклих неколико деценија, глобално посматрано, доходовна неједнакост у просеку расте, како унутар земаља, тако и између њих, чему, врло често, доприноси све већа концентрација дохотка на горњем крају дистрибуције. Важно је нагласити да раст неједнакости отежава напоре да се смањи сиромаштво, јер ове две појаве непосредно и посредно утичу једна на другу кроз своју везу са привредним растом (United Nations Development Programme 2018b). Мере које се најчешће користе у упоредним међународним статистикама за оцену доходовне неједнакости су синтетичке мере неједнакости – *Gini* коефицијент и квинтилни однос *S80/S20*.⁵ Доходовна неједнакост у Србији је врло висока према оба показатеља. Неједнакост расподеле дохотка, према *S80/S20*, је од 2015.

⁵ *Gini* коефицијент се заснива на Лоренцовој криви и не прави разлику између доходовних група, док *S80/S20* представља однос између просечног или укупног дохотка (или потрошње) најбогатијег и најсиромашнијег квинтила (горњих 20% и доњих 20%), и тако непосредно показује укупну дисперзију у дистрибуцији (Matković, Krstić i Mijatović 2015).

највиша у Европи, и износила је 9,4 у 2017, што значи да је 20% најбогатијег становништва у Србији имало готово 9,5 пута већи еквивалентни доходак у односу на 20% најсиромашнијих, док је овај однос за просек ЕУ-28 износио 5,1. *Gini* коефицијент за Србију је нижи само од оног за Бугарску и Турску, и износио је 37,8 у 2017. години, на основу података SILC анкете, док је просек за ЕУ-28 био 30,7 (Eurostat 2019).

Међутим, импликације доходне неједнакости значајно надилазе економску сферу, и сматра се да су повезане са „неједнакостима у образовању, здравственој заштити, политичком учешћу и утицају, приступу природним ресурсима и њиховом коришћењу“ (United Nations Development Programme 2016: 80). Стога и индикатори одрживог хуманог развоја, као што је индекс хуманог развоја, не одражавају добробит огромног дела становништва. Тако је вредност овог индекса прилагођеног за неједнакост у Србији 2015. износила 0,689, тј. 11,2% мање у односу на његову некориговану вредност од 0,776, при чему је од три димензије хуманог развоја, које индекс одражава, неједнакост била највиша у погледу дохотка (17,4%), а значајно мања када је у питању приступ знању (8,1%) односно очекиваног трајања живота (7,9%) (United Nations Development Programme 2018b).

Стратегија подстицања рађања

У *Стратегији подстицања рађања*, усвојеној 2018. године, која третира најделикатније популационо питање данашњице, стационарно становништво, тј. становништво у коме ће следеће генерације бити исте величине као и постојеће, представљено је као општи циљ одрживог демографског развоја Србије у дугорочној перспективи. Да би таква будућност била могућа, овај стратешки документ претпоставља достизање осам посебних циљева, који су ближе дефинисани кроз појединачне циљеве, а они детаљно разрађени кроз мере, активности и механизме за њихову реализацију. *Ублажавање економске цене подизања детета* (посебни циљ 1) најдиректније се односи на тежњу за економским оснаживањем родитеља и потенцијалних родитеља, чијем би остваривању допринела и реализација одређених појединачних циљева дефинисаних у оквиру *усклађивања рада и родитељства* (посебни циљ 2).

У оквиру посебног циља *Стратегије* означеног као *ублажавање економске цене подизања детета* постављена су два појединачна циља – смањење директних трошкова подизања деце и финансијске мере за подстицање рађања односно подстицаји у сфери становања, за чије остваривање је предложено шест различитих мера, активности и механизма. Други посебни циљ, *усклађивање рада и родитељства*, је, такође, представљен кроз два појединачна циља – усклађивање родитељског и професионалног домена и усклађивање рада и родитељства путем збрињавања деце запослених родитеља. Реализација ова два појединачна циља разрађена је кроз 16 мера, активности и механизма од

којих се барем седам тиче економског оснаживања родитеља и потенцијалних родитеља на директан или индиректан начин.

Стратегија подстицања рађања не наводи експлицитно *Агенду одрживог развоја до 2030.* као концептуални оквир за дефинисање својих циљева, али се на основу анализе тог стратешког документа, закључује да су циљеви *Агенде 2030* који се тичу изазова у сфери економских детерминанти фертилитета садржани у основи наведених посебних и појединачних циљева *Стратегије*. Како би се постигло смањење директних и индиректних трошкова подизања деце, као важно је истакнуто да се обезбеди следеће:

- примена одговарајућих мера система социјалне заштите мере за све, укључујући најугроженије, а посебно сиромашне и рањиве, како би имали једнака права на економске ресурсе, као и приступ основним услугама (циљ 1 и 2 *Агенде 2030*),
- приступ квалитетној предшколској бризи и образовању свој деци, као и једнака доступност свим младима јефтиног и квалитетног техничког, стручног и терцијарног образовања, односно једнака могућност за запошљавање и достојне послове (циљ 4 *Агенде 2030*),
- битно смањивање удела младих који нису запослени нити у процесу образовања или обуке и постигне пуна и продуктивна запосленост и достојанствен рад за све жене и мушкарце, укључујући и младе људе и особе са инвалидитетом, као и једнака плата за рад једнаке вредности (циљ 8 *Агенде 2030*),
- једнаке могућности и смањење неједнакости исхода, путем елиминисања дискриминаторних закона, политика и пракси, као и усвајање и промовисање одговарајућих политика, посебно фискалне и политике у области плата и социјалне заштите како би се прогресивно постигла већа равноправност (циљ 10 *Агенде 2030*).

Када је у питању Акциони план *Стратегије подстицања рађања*, који би тек требало да се донесе, издвојићемо препоруке које сматрамо релевантним за дефинисање приоритета у спровођењу дела *Стратегије* који се односи на економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља. Главни акценат Акционог плана би требало да буде на примени мера у области социјалне заштите младих родитеља, како би се обухватио што већи број угрожених, затим на спровођењу мера које воде порасту обухвата деце предшколским образовањем, порасту запослености младих, и стварању једнаких могућности свима за достојне послове, и једнаку плату за рад једнаке вредности. Овакав начин спровођења *Стратегије* у овом домену би се подударио са остваривањем циљева и потциљева *Агенде 2030* који се тичу економског оснаживања потенцијалних родитеља и родитеља.

У периоду након доношења *Агенде 2030*, усвојена су два закона чији је садржај у сагласности са смерницама *Стратегије подстицања рађања* и чија примена може директно утицати на економско оснаживање потенцијалних родитеља и родитеља у Србији, што се подудара са реализацијом циљева *Агенде одрживог развоја* у овом домену.

Спровођење новог Закона о финансијској подршци породици са децом и Закона о раду омогућава мајци новчану накнаду за време одсуства поводом рођења детета, која у потпуности замењује зараду коју би остварила да није на одсуству, као и родитељски додатак за прво четворо деце, који прогресивно расте са редом рођења детета. Иако су истраживања показала да постоји простор за побољшање појединих решења, пре свега у погледу увођења флексибилнијих форми коришћења одсуства за негу детета и смањења доходне неједнакости (Stanić i Matković 2017; United Nations Development Programme 2018b), усвајање и реализација ових законских решења представља позитивну поруку свим потенцијалним родитељима, као и родитељима који још нису остварили жељени број деце, и својеврстан значајан помак у економском оснаживању родитеља односно порасту шанси за успешну имплементацију развојних циљева *Агенде 2030* у Србији.

Ка бољем сексуалном и репродуктивном здрављу

Општи оквир

Појам репродуктивно здравље уведен је на петој по реду Међународној конференцији о становништву и развоју која је одржана у Каиру 1994. године под покровитељством Уједињених нација. У Плану акције, који је на овој конференцији усвојило 179 националних делегација, репродуктивно здравље је дефинисано, полазећи од дефиниције здравља Светске здравствене организације, у најширем контексту као стање потпуне физичке и менталне способности, а не само одсуство болести или неспособности, у свим областима које се тичу репродуктивног система и његових функција и процеса (United Nations 1994). Каирска дефиниција репродуктивног здравља укључује и сексуално здравље (Loeber et al. 2010).

Увођење појма репродуктивног здравља у План акције сматра се одразом новог концептуалног приступа у сфери популационе политике који је утемељен у тежњи да се успостави равнотежа између репродуктивних потреба на микро и макро нивоу и индивидуалних права и одговорности у сфери здравља, партнерских односа и родитељства. Паралелно са увођењем појма репродуктивног здравља у међународној заједници учињени су значајни напори за дефинисање сексуалних и репродуктивних права. Последично је Међународна федерација за планирано родитељство донела *Повељу о сексуалним и репродуктивним правима* (International Planned Parenthood Federation 1997). У Повељи је утврђена веза између сваког од 12 међународно признатих људских права и права на сексуално и репродуктивно здравље.

Фактори који условљавају ниво сексуалног и репродуктивног здравља се могу поделити на оне који извиру из социјалног система (макро детерминанте) и на оне који су везани за индивидуални ниво (микро детерминанте). Најважније макро детерминанте су доступност квалитетних информација у медијима и одговарајућег образовања у школама, ниво здравствене и сексуалне културе и развијеност сервиса за репродуктивно здравље. Оне су умногоме одређене карактеристикама земље као што су историјско наслеђе, политичко уређење, верско одређење, законски оквир, општи ниво образовања, дистрибуција политичке и економске моћи, здравствене и социјалне бенефиције (Lottes 2000).

Поред социјалног окружења и утицаја социјалне мреже (породица, партнер, блиски пријатељи), сексуално и репродуктивно здравље жене и мушкарца зависи у великој мери од индивидуалних карактеристика и ресурса. Место контроле, реализам, степен самопоштовања, животни стил, одговорност за сопствени живот и контролу живота, ниво општих и посебних знања, вештина комуникације, квалитет односа са партнером, доживљавање сексуалности, постојаност у спровођењу дугорочних циљева, способност

доношења и ефикасног спровођења сексуалних одлука су битне микро детерминанте репродуктивног здравља (Rašević 1999).

Агенда одрживог развоја до 2030.

Полазећи од дефиниције, разлога за увођење појма, људских права и теоријских разматрања фактора који одређују сексуално и репродуктивно здравље, могуће је издвојити четири циља *Агенде одрживог развоја до 2030.* која се односе на тежњу везану за боље здравље у овој сфери. То су циљ 3 (Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за све у свим добима), 4 (Обезбедити инклузивно и праведно квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења за све), 5 (Постићи родну једнакост и оснаживати жене и девојчице) и 10 (Смањити неједнакост између и унутар држава).



Циљ 3 - Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за све у свим добима

Од девет потциљева овог циља, седам потциљева се директно или индиректно односи на заштиту сексуалног и репродуктивног здравља. Сексуално и репродуктивно здравље је посебно истакнуто у оквиру потциља **3.7** који подразумева да се *до 2030. обезбеди универзалан приступ услугама здравствене заштите сексуалног и репродуктивног здравља укључујући планирање породице, информисање и едукацију, као и интеграцију репродуктивног здравља у националне стратегије и програме.*



Навешћемо изазове у сфери сексуалног и репродуктивног здравља који указују на посебну потребу за реализовањем 3. циља *Агенде одрживог развоја до 2030.* у Србији:

- Ефикасну контрацепцију у Србији 2014. користило је мање од петине (18%) жена из опште популације које су у браку или стабилној партнерској вези, а традиционалну контрацепцију двоструко више (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2015). У Европи готово две трећине жена (61%) у репродуктивном добу превенирало је трудноћу путем кондома, комбиноване оралне контрацепције или интраутериног уложка средином ове деценије (WHO Regional Office for Europe 2016).
- На основу структуре употребе контрацепције и нивоа рађања, процењено је да је у Србији 2014. стопа укупних абортуса износила 2,9 (Sedlecky and Rašević 2015a). То значи да током репродуктивног периода жена има просечно три намерна побачаја. Процењена стопа је врло висока, два пута је виша од стопе укупног фертилитета и међу највишима је у Европи и свету (Sedgh et al. 2007).
- У Србији се у све ранијим годинама живота ступа у први сексуални однос. Резултати истраживања здравственог стања становништва Србије, које је спровео Институт за јавно здравље Србије (2014), показују да је медијана узраста ступања у први сексуални однос 16 година у старосној групи 15-19 према 18 година у старосној групи 20-24.

- Поред раног ступања у сексуалне односе, присутни су и други видови ризичног понашања међу младима у Србији, који директно угрожавају њихово репродуктивно здравље. Број адолесцентних трудноћа током једне календарске године процењује се на најмање 50 на 1.000 девојака, од којих се половина заврши рађањем детета, а половина намерним прекидом трудноће (Rašević i Sedlecki 2006). Студија о сексуалном понашању девојака из Србије, спроведена путем Интернета, показала је да је 29% адолесценткиња доживело прво сексуално искуство са 16 и мање година, 25% имало четири или више сексуалних партнера и 24% остварило сексуални однос у вези која је трајала до 7 дана. Контрацепцију није користило или је примењивало метод прекинутог сношаја 28% испитаница (Рашевић и Седлецки 2013).
- Истовремено је регистровано ризично понашање међу младима у Србији, као што је употреба алкохола у све ранијем узрасту и већој количини и коришћење дроге, које индиректно угрожава њихово репродуктивно здравље (Golo et al. 2013; Busza et al. 2013).
- Данас бројне (или све) европске земље бележе одлагање рађања првог детета. Без деце у време спровођења Пописа становништва Србије 2011. био је велики број жена старости од 20. до 24. године (82%). Утврђено је да у репродукцији није учествовало преко половине (55%) жена старости 25-29 година и трећина (31%) жена између 30. и 34. године (Рашевић 2015).
- Са преко 1.300 новооткривених случајева и 550 смртних исхода у 2018, рак грлића материце представља други најчешћи узрок оболевања и умирања жена старости од 15. до 44. године у Србији (Bruni et al. 2019).⁶ Према истом извору, стопе инциденције и морталитета које се тичу овог карцинома у Србији су готово три пута више у односу на одговарајуће просечне стопе процењене за Јужну Европу.
- Репродуктивно здравље жена и мушкараца угрожавају и полно преносиве инфекције, јер могу да доведу до стечене неплодности или да угрозе нормалан ток и исход трудноће. Мада не постоје реални подаци о учесталости полно преносивих инфекција у Србији, путем резултата анкете који показују да се ретко користи кондом у сексуалним односима, укључујући и високо ризичне односе (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2015; Republički zavod za statistiku i UNICEF 2010), може се претпоставити и да полно преносиве инфекције представљају један од здравствених проблема становништва Србије.
- Неплодност је проблем са којим се суочава 7-9% парова у развијеним земљама (Bahamondes and Makuch 2014). Услед слабе информисаности и едукованости становништва у сфери сексуалности и репродуктивног здравља, великог броја намерних прекида трудноће, распрострањености полно преносивих инфекција, као и

⁶ У процену су укључени подаци за АП Косово и Метохију.

интензивног одлагања рађања, процењује се да је учесталост неплодности у Србији виша.

- У Србији је прилагођавање здравствене заштите потребама адолесцената започело у 1990-им годинама оснивањем саветовалишта за репродуктивно здравље младих у приближно четвртини општина у оквиру дома здравља, пре свега као делатност школског диспанзера. У саветовалиштима, млади могу да се едукују о различитим темама значајним за развој сексуалности и заштиту репродуктивног здравља, али и да добију одговарајућу стручну помоћ и савете о контрацепцији и превенцији полно преносивих инфекција. Саветовалишта, међутим, нису на одговарајући начин подржана у оквиру реформе здравственог система. Увођење концепта изабраног лекара, давање предности куративној у односу на превентивну медицину, прогресивно смањивање броја педијатара и гинеколога у примарној здравственој заштити и немогућност евидентирања здравствених услуга пружених младима у саветовалишту довели су у питање не само даљи развој, већ и опстанак саветовалишта за младе (Седлецки 2018).



Циљ 4 - Обезбедити инклузивно и праведно квалитетно образовање и промовисати могућности целоживотног учења за све

Образовни систем је други битан стуб промоције сексуалног и репродуктивног здравља. Данас се тежи холистичком приступу у спровођењу сексуалне едукације пре свега деце, адолесцената и младих засноване на научно потврђеним чињеницама и развоју животних вештина за суочавање са свим аспектима сексуалности уз поштовање људских права и родне једнакости (WHO Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education 2010). Утврђено је да спровођење програма сексуалне едукације у школама доприноси одлагању или избегавању сексуалних односа и повећању учесталости коришћења кондома или контрацепције (Kirby et al. 2007).

Међутим, сексуална едукација никада није постала обавезан део образовног процеса у Србији. Резултати напред набројаних истраживања указују да постоји озбиљна потреба да се едукација на сва три нивоа образовања прилагоди захтевима и потребама времена у овој сфери у нас. Одговарајућа знања и вредности недостају и особама које ће се у будућности професионално бавити заштитом, промоцијом или подршком сексуалном и репродуктивном здрављу. Тако свака осма студенткиња медицине и фармације Универзитета у Београду и свака трећа будућа новинарка односно политиколог није знала да су плодни дани у средини менструационог циклуса (Sedlecky, Rašević and Topić 2011).



Циљ 5 - Постићи родну једнакост и оснаживати жене и девојчице

Родна неједнакост обликује понашање и исходе у сфери сексуалног и репродуктивног здравља који се увећавају у комбинацији са другим социјалним и економским неједнакостима (Hartmann et al. 2016). Отуда је утврђен посебан потциљ у оквиру циља 5 (потциљ 5.6) везан за ову сферу, који гласи „Обезбедити универзалну доступност сексуалног и репродуктивног здравља и репродуктивних права, како је договорено у складу са Програмом акције Међународне конференције о становништву и развоју и Пекињском платформом за акцију, односно са документима који су настали као резултат њихових аналитичких конференција“. На важност реализације овог потциља упућује, између осталих, и податак о незадовољеној потреби за контрацепцијом. Према истраживању из 2014, 15% жена у партнерској заједници је имало неиспуњену потребу за контрацепцијом (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2015). Овај удео би био већи када би се ублажиле заблуде и страхови да ефикасна контрацепција угрожава здравље жене и квалитет живота пара.



Циљ 10 - Смањити неједнакост између и унутар држава

Спровођење 10. циља *Агенде 2030* у овој сфери треба да допринесе смањењу разлика које се тичу сексуалног и репродуктивног здравља у различитим популационим групама у односу на место становања, образовни статус, квинтил благостања и националност. У Србији је посебно битно оснаживање Ромкиња путем промоције добробити планирања породице на индивидуалном нивоу у циљу побољшања сексуалног и репродуктивног здравља Рома уопште, а поготово оних који живе у ромским насељима.

На то упућују налази истраживања о разликама у сексуалном и репродуктивном понашању између Ромкиња које живе у ромским насељима и опште популације жена у Србији. Наглашена разлика је уочена у висини стопе укупног фертилитета и учесталости раног ступања у брачну или ванбрачну заједницу, као и нивоу рађања у адолесценцији. Постоје две области сексуалног и репродуктивног здравља – пренатална заштита и контрола рађања, у којима су утврђене мање разлике између две испитиване популације (Sedlecky and Rašević 2015).

Стратегија подстицања рађања

У актуелном националном стратешком документу везаном за најважнији популациони изазов ове цивилизације изнето је опредељење да је општи циљ одрживог демографског развоја Србије у дугорочној перспективи стационарно становништво, тј. становништво у коме ће следеће генерације бити исте величине као и постојеће. Наглашено је да реализовање овог општег циља захтева претходно досезање осам посебних циљева. Међу њима, три се односе на тежњу за остваривањем бољег сексуалног и репродуктивног

здравља популације схваћеног у најширем смислу. То су *очување и унапређење репродуктивног здравља* (посебни циљ 4), *решавање проблема неплодности* (посебни циљ 5), и *здрavo материнство* (посебни циљ 6 *Стратегије*).

Набројани посебни циљеви су широко постављени и детаљно разрађени у *Стратегији*. Тако су у оквиру посебног циља дефинисаног као очување и унапређење репродуктивног здравља издвојена три појединачна циља и излистано укупно 26 различитих мера, активности и механизма за његово остваривање. Мада се у самом документу не наводи његова заснованост на *Агенди одрживог развоја до 2030*, циљеви *Агенде 2030* који се тичу овог питања саставни су део наведених посебних и појединачних циљева *Стратегије подстицања рађања*. У том смислу истичемо да је подвучен значај обезбеђивања:

- универзалног приступа услугама здравствене заштите сексуалног и репродуктивног здравља укључујући планирање породице, информисање и едукацију (3. циљ *Агенде 2030*),
- сексуалне едукације у школама (4. циљ *Агенде 2030*),
- поштовања и реализовања сексуалних и репродуктивних права свих жена и парова без изузећа оних који припадају тзв. посебно осетљивим, односно рањивим групама, као што су адолесценти, особе које су у неповољном социјално-економском положају, маргинализована лица, они које живе у институцијама, особе са инвалидитетом, мигранти и азиланти, особе са инфекцијом ХИВ, и други (5. циљ и 10. циљ *Агенде 2030*).

Пошто још није усвојен Акциони план за спровођење *Стратегије подстицања рађања*, намеће се потреба да приоритет у реализацији дела *Стратегије* који се тиче сексуалног и репродуктивног здравља буде обезбеђивање релевантних услуга здравствене заштите, одговарајућег образовања у школама и испуњење сексуалних и репродуктивних права свих грађана Србије. Односно, да акценат у спровођењу *Стратегије* у овој сфери буде онај који се преклапа са спровођењем циљева *Агенде 2030* који се тичу сексуалног и репродуктивног здравља.

У складу са *Агендом одрживог развоја до 2030*, је и Национални програм очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије из 2017. године везан за ангажовање здравственог система.

Ублажавање родне неједнакости

Општи оквир

Не мали број демографа сматра да је ниво родне равноправности једна од детерминанти фертилитета како у земљама у развоју, тако и у развијеним земљама. Став је базиран на подацима из 20. века који указују да висок ниво рађања бележе по правилу популације са ниском родном равноправношћу због форсирања материнства као једине улоге у животу жене, а низак и изузетно низак ниво рађања је реалност развијених друштава са бољим статусом жене у погледу стицања образовања, положаја на тржишту рада и других могућности везаних за самоостваривање и последично нерађање или рађање малог броја деце.

Последњих деценија подаци, пак, показују да међу развијеним државама виши ниво рађања и чак раст фертилитета карактерише државе са врло високим нивоом социоекономског развоја које су притом достигле и висок ниво родне равноправности у свим аспектима живота (United Nations Economic Commission for Europe 2018). Типичан пример су земље Скандинавије.

Шведска, Данска и Норвешка већ дуго спадају у европске земље са највишим нивоом стопе укупног фертилитета. То показују и последњи упоредни подаци. Просечан број деце по жени у 2017. години износио је 1,9 у Шведској, 1,8 у Данској и 1,7 у Норвешкој (Pison 2017). Истовремено ове три земље су се налазиле на листи првих десет држава у свету које су 2017. забележиле врло висок индекс хуманог развоја⁷ у распону између 0,93 и 0,95, и на листи првих пет држава у свету са врло ниским индексом родне неједнакости⁸ чија се вредност кретала од 0,04 до 0,05 (United Nations Development Programme 2018a).

Паралелно се јављају теоријска разматрања о такозваном *U* облику везе између родне равноправности и фертилитета (Kolk 2019). То јест, већа родна равноправност у почетку делује у смеру смањења фертилитета, али га затим подстиче (McDonald 2000; Goldscheider, Bernhardt and Lappegård 2015). Позитивна веза између родне

⁷ Индекс хуманог развоја представља сумарну меру за процену дугорочног напретка у три основне димензије хуманог развоја: дуг и здрав живот, приступ знању и пристојан животни стандард. Дуг и здрав живот мери се кроз очекивано трајање живота на рођењу, приступ знању путем два индикатора - просечан број година школовања и очекиван број година школовања, а бруто национални дохотка по глави становника одражава могућност остваривања пристојног животног стандарда. Теоријска минимална вредност индекса хуманог развоја је 0, а максимална вредност је 1.

⁸ Индекс родне неједнакости представља композитну меру родне неједнакости у три димензије: репродуктивно здравље, оснаживање и тржиште рада. Репродуктивно здравље се мери помоћу два индикатора: стопе матерналне смртности и стопе рађања адолесценткиња. Оснаживање се мери помоћу удела мандата у парламенту чији су носиоци жене и удела становништва које је похађало средње образовање, по полу, док се тржиште рада мери помоћу партиципације у радној снази, по полу. Вредност овог индекса може да се креће од 0, стање идеалне родне једнакости, до 1, стање у којој је један пол у најгорој могућој ситуацији у свим димензијама које се мере.

равноправности и фертилитета у постиндустријским родно-егалитарним друштвима са високим примањима се објашњава чињеницом да жене не морају да бирају између породице и каријере и спровођењем ефикасне политике подршке породици.

Наведени подаци и теоријска разматрања су условили да се са конференције Уједињених нација, одржане 2018. с циљем да се размотри напредак у сфери популационе политике у европским државама, упуте поруке владама да учине напор да утичу на бржу промену родних норми и стереотипа, повећају избор који се тиче комбиновања родитељства и рада и спроводе родно сензитивне и балансиране мере подршке породици (United Nations Economic Commission for Europe 2018).

Агенда одрживог развоја до 2030.



Циљ 5 - Постићи родну једнакост и оснаживати жене и девојчице

У оквиру циља 5 дефинисано је девет потциљева. Они су утврђени и означени на следећи начин:



5.1 *Окончати свуда и све облике дискриминације против жена и девојчица.*



5.2 *Елиминисати све облике насиља над женама и девојчицама у јавној и приватној сфери, укључујући трговину људима, и сексуалну и друге облике експлоатације.*



5.3 *Елиминисати све штетне праксе као што су дечији, рани и насилни бракови и сакаћење женских гениталија.*



5.4 *Препознати и вредновати неплаћено старање и рад у домаћинству кроз обезбеђивање јавних услуга, инфраструктуре и политике социјалне заштите те кроз промовисање заједничке одговорности у домаћинству и породици, на национално прикладан начин.*



5.5 *Обезбедити да жене у потпуности и ефективно учествују и имају једнаке могућности за руковођење на свим нивоима доношења одлука у политичком, привредном и јавном животу.*



5.6 *Обезбедити универзалну доступност сексуалног и репродуктивног здравља и репродуктивних права, како је договорено у складу са „Програмом акције Међународне конференције о становништву и развоју“ и „Пекиншком платформом за акцију“, односно са документима који су настали као резултат њихових аналитичких конференција.*



5.a *Спровести реформе како би жене добиле једнака права на економске ресурсе, као и приступ власништву и контроли над земљиштем и осталим облицима својине, финансијским услугама, наследству и природним ресурсима, у складу са националним законима.*



5.b *Повећати употребу иновативних технологија, посебно информационих и комуникационих технологија, како би се промовисало оснаживање жена.*



5.c *Усвојити и оснажити добру политику и извршно законодавство за промовисање родне равноправности и оснаживање свих жена и девојчица на свим нивоима.*

Илустроваћемо доступним подацима из више различитих извора, комбинујући налазе квантитативних и квалитативних новијих истраживања, потребу за реализовањем 5. циља *Агенде одрживог развоја до 2030.* Прво ћемо указати на неподржавајућу атмосферу за одлуку о рађању детета (деце) у Србији везану за неравноправни положај жене и тиме подвући посебну важност остваривања првог, другог и четвртог потциља овог циља.

Мада законски оквир у Србији забрањује дискриминацију, готово свака трећа анкетирана девојка из национално репрезентативног узорка грађана Србије узраста од 14. до 29. година је доживела дискриминацију на основу пола (Popadić, Pavlović i Mihajlović 2019).

Даље, налази истраживања спроведеног 2017. на узорку од 1.560 мајки показали су да је готово свака пета испитаница током разговора за посао морала да се изјасни о плановима везаним за брак и/или рађање, свака десета је током радне каријере била суочена са отпуштањем за време или непосредно након трудноће, док је 3% њих искусило премештање на лошије радно место по повратку са породилског одсуства. Млађе испитанице старости између 18 и 29 година су чешће питане о породичним плановима приликом конкурисања за посао у односу на просечну испитаницу (Poletić Ćosić i Petrović Trifunović 2017).

Поред смањених шанси жена да уђу на тржиште рада, родне разлике постоје и на самом тржишту рада и видно се испољавају кроз разлике у просечним платама између жена и мушкараца. Жене су у 2014. години имале нижа примања од мушких колега у готово свим секторима делатности. Такође, ако се зараде посматрају у оквиру истог нивоа образовања по полу, жене су на свим нивоима образовања остваривале 65-85% зараде мушких колега. Платни јаз је регистрован и међу високо образованим и износио је 18% у корист мушкараца (Републички завод за статистику 2017).

Упозоравајући је најновији податак о преко 9% жена и девојака старости између 18. и 74. године које су биле изложене физичком, сексуалном или психолошком насиљу од стране садашњег или бившег интимног партнера током протеклих 12 месеци.

Истичемо да је то искуство имало више од 7% жена старости 18-29 година и 9% жена у старосној групи 30-39 (Organization for Security and Co-operation in Europe 2019).

Истраживање о коришћењу времена (Републички завод за статистику 2016) које је спроведено на узорку становништва старијег од 15 година показало је да су жене проводиле скоро четири и по сата дневно, а мушкарци мало више од два сата у обављању неплаћених послова у домаћинству. И жене старости између 25. и 44. године су више него двоструко дуже времена проводиле на неплаћеном старању и раду у домаћинству у односу на мушкарце. Одговарајући удели утрошеног времена су 21% и 9%, респективно (Government of the Republic of Serbia 2019). Или, како је изјавила учесница фокус-групног истраживања старости између 18-34 године из руралне средине „жена у Србији мора чистити, кувати, пеглати, месити, прати. Мора да буде суперхерој свом детету, супер-супруга свом мужу и суперрадница на послу. И сав тај посао је невидљив“ (OSCE 2019). Уласком у брак и добијањем детета долази до повећања асиметрије у родним ангажманима у домаћинству међу младим мајкама и очевима (Томановић, Станојевић и Лјубићић 2016). Већина младих очева је свесна постојања ове асиметрије, али је сматра последицом природне поделе на мушке и женске послове. Тако се приликом интервјуисања на ову тему изјаснио и тридесетогодишњи Милан „Ја радим напољу, она унутра, што значи она не ради напољу, а ни ја унутра“ (Томановић, Станојевић и Лјубићић 2016).

Према резултатима Европске анкете о квалитету живота, на питање о усклађивању породичног и пословног живота, 66% грађана Србије одговара да тешко испуњава своје породичне обавезе због времена које проводи на послу, што је знатно виши проценат од просека за ЕУ-28 (38%). Око 83% испитаника у Србији, наспрам 59% на нивоу ЕУ-28, тврди да са посла долазе преуморни да би обавили неопходне послове у домаћинству, док њих 52% (наспрам свега 19% у ЕУ-28) сматра да се теже концентрише на посао због породичних обавеза (Влада Републике Србије 2018).

Пуно спровођење 5. циља *Агенде 2030* има директни и индиректни демографски смисао и у Србији која тежи подстицању рађања, мада се на први поглед чини да се неки од потциљева, пре свега трећи, шести и осми, односе пре свега на земље у развоју и потребу убрзања транзиције фертилитета са високог на низак ниво.

Међутим, премда ретко ступају у брачну или ванбрачну заједницу пре 15. године жене из опште популације у Србији, забрињава податак да је висок удео Ромкиња из ромских насеља које су то чиниле. Наиме, према подацима истраживања из 2014. о вишеструким показатељима положаја жена и деце 17% Ромкиња старости 15-49 година је ступило први пут у партнерску заједницу пре навршене 15. године, а 57% пре навршене 18. године (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2015). Рано ступање жене у брачну или ванбрачну заједницу има низ последица од којих су битне и оне везане за угрожавање здравља.

Значај спровођења *Агенде 2030*, укључујући и реализацију шестог потциља 5. циља, за очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља је већ детаљно образложен.

Важно је и промовисати законска решења која доприносе оснаживању жена. Тако, на пример, једна од импресија у истраживању о усклађивању рада и родитељства је да не постоји довољна информисаност међу послодавцима и запосленима о актуелним законским решењима у овој области (Ђукић Дејановић и др. 2017). Или, у квалитативном истраживању фокус-групног типа које је спроведено у четири општине у Србији изнето је да жене не могу да добију неки од облика социјалне подршке када им је потребна и потенцијално остваре ставове о жељеном броју деце, јер су се одрекли наслеђа у корист брата не познајући закон (Рашевић и Никитовић 2018).

С правом се у *Агенди 2030* инсистира на учешћу жена у руковођењу на свим нивоима доношења одлука у свим областима (потциљ 5.5). Мада је 36% жена међу посланицима Народне скупштине и преко 30% одборница скупштина општина и градова у Србији, жене нису довољно заступљене на руководећим позицијама у политичком животу. Тако, према подацима Сталне конференције градова и општина, жене су на челу само у 7% јединица локалне самоуправе (Влада Републике Србије 2019).

Стратегија подстицања рађања

Као што је претходно детаљније описано, актуелна *Стратегија подстицања рађања*, за достизање дугорочног циља обнављања становништва Србије природним путем, тј. стопе укупног фертилитета довољне за замену генерација, предвиђа остварење осам посебних циљева. Остварење највећег броја појединачних циљева кроз примену мера, активности и механизма дефинисаних у оквиру *усклађивања рада и родитељства* (посебни циљ 2) и *снижавања психолошке цене родитељства* (посебни циљ 3) водило би ка ублажавању родних неједнакости односно ка реализацији те димензије одрживог демографског развоја Србије.

Први од два појединачна циља у оквиру посебног циља – *усклађивање рада и родитељства*, тиче се, пре свега, успостављања родне равноправности на тржишту рада, док се други односи на домен збрињавања деце запослених родитеља. Реализација оба појединачна циља разрађена је кроз 16 мера, активности и механизма од којих се одређени део директно тиче економског оснаживања родитеља и потенцијалних родитеља, нарочито мајки, али све дефинисане мере имају јасно изражену тежњу ка снижавању психолошке цене подизања деце коју сnose родитељи и, углавном, њихова шира сродничка мрежа (најчешће њихови родитељи).

У оквиру посебног циља *Стратегије* – *снижавање психолошке цене родитељства*, постављена су четири појединачна циља: снижавање психолошке цене

материнства мерама које регулишу усклађивање рада и родитељства, истицање значаја улоге оца у подизању детета, снижавање психолошке цене родитељства олакшавањем вођења домаћинства и јачање компетенције за испуњавање брачне и родитељске улоге. За њихово остваривање је предложено десет различитих мера, активности и механизма. Сва четири појединачна циља истичу тежњу ка успостављању родне равнотеже у приватној сфери, која се види као једна од кључних препрека за остваривање жељеног броја деце у савременим друштвима, што потврђује дискрепанца у стопама рађања између северозапада Европе и остатка континента, која у великој мери одражава разлике у достигнутом степену развоја у овој сфери родне равноправности (Esping-Andersen and Billari 2015).

Стратегија подстицања рађања не наводи директно *Агенду одрживог развоја до 2030.* као једно од својих полазишта, али су циљеви *Агенде 2030* који се односе на ублажавање родне неједнакости саставни део наведених посебних и појединачних циљева *Стратегије*. У том погледу, наглашавамо да је у националном стратешком документу истакнут значај следећих смерница деловања садржаних у потциљевима 5. циља *Агенде 2030*:

- престанак свих облика дискриминације и насиља према женама, како у јавној тако и у приватној сфери,
- препознавање и вредновање неплаћеног старања и рада у домаћинству кроз обезбеђивање јавних услуга, инфраструктуре и политике социјалне заштите, те кроз промовисање заједничке одговорности у домаћинству и породици,
- пораст употребе информационих и комуникационих технологија како би се промовисало оснаживање жена,
- усвајање и унапређивање добре политике и извршног законодавства за промовисање родне равноправности и оснаживање свих жена на свим нивоима.

На крају, могуће је издвојити препоруке за дефинисање приоритета у реализацији дела *Стратегије подстицања рађања* који се односи на ублажавање родних неједнакости. То подразумева да би главни фокус Акционог плана за спровођење *Стратегије* требало да буде на предузимању мера против сваког вида дискриминације жена на тржишту рада (нарочито оног усмереног на жене које планирају децу или имају родитељске обавезе), обезбеђивању лаке доступности јавних сервиса који би заменили неплаћени рад жене у домаћинству, усвајању и спровођењу закона у сфери родне равноправности и снажном медијском промовисању оснаживања жена. На тај начин би се фокус спровођења *Стратегије* у овој сфери подударно са реализацијом циљева и потциљева *Агенде 2030* у домену ублажавања родних неједнакости.

Уместо закључка

У истраживању је утврђена и образложена директна веза између 7 од 17 циљева одрживог развоја *Агенде 2030* и фактора који утичу на низак ниво фертилитета у Србији. Седам циљева одрживог развоја (циљ 1, 2, 3, 4, 5, 8 и 10) је мапирано према кључним детерминантама недовољног рађања у Србији. То су социоекономски фактори, фактори који условљавају ниво сексуалног и репродуктивног здравља и они који се тичу родне равноправности. При том су коришћени теоријски и емпиријски налази.

Но, постоји и веза, индиректног типа, између готово свих осталих циљева *Агенде 2030* које дискусија у овом истраживању није обухватила и нивоа фертилитета у Србији. Додатно, постоји веза између циљева *Агенде 2030* који се тичу економског и здравственог домена одрживог развоја као и оних везаних за једнакост и социјалну инклузију, с једне стране, и кључних детерминанти неповољних демографских показатеља Србије у сфери морталитета и миграција, с друге стране.

Истовремено је установљена и показана јасна међузависност између националног оквира за деловање у сфери фертилитета, који чине *Стратегија подстицања рађања* и релевантна законска решења, и реализације циљева одрживог развоја *Агенде 2030*. То је врло значајан налаз, јер су ублажавање кризе рађања и европске интеграције земље политички приоритети Србије. Влада је посвећена *Агенди 2030* и постоји консензус да се реализација циљева одрживог развоја спроводи кроз процес европских интеграција Србије.

Литература

- Bahamondes, L., & Makuch, Y. M. (2014). Infertility care and the introduction of new reproductive technologies in poor resource settings. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 12(87), 1-7.
- Frejka, T., & Gietel-Basten, S. (2016). Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990. *Comparative Population Studies*, 41(1), 3-56. DOI: 10.12765/CPoS-2016-03en
- Bobić, M., & Vukelić, J. (2011). Deblokada 'druge demografske tranzicije'? *Sociologija*, 53(2), 149-176.
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F.X., & de Sanjosé, S. (2019). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Serbia*. Barcelona: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer.
- Busza, J., Douthwaite, M., Bani, R., Scutelnicu, O., Preda, M., & Simic D. (2013). Injecting behaviour and service use among young injectors in Albania, Moldova, Romania and Serbia. *The International Journal on Drug Policy*, 24(5), 423- 431.
- Esping-Andersen, G., & Billari, F. C. (2015). Re-theorizing Family Demographics. *Population and Development Review*, 41(1), 1-31.
- European Commission (2005). Communication from the Commission. Green Paper "Confronting demographic change: a new solidarity between the generations". Brussels: European Commission.
- Eurostat (2019). Database. Brussels: European Commission. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207-239.
- Golo, D.L., Ćirić-Janković, S., Santrić-Milićević, M., & Simić, S., (2013). Alcohol use among adolescents in Serbia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 141(3-4), 207-213.
- Government of the Republic of Serbia (2019). *Comprehensive Review under the Beijing Declaration – Statistical Annex*. Belgrade: Government of the Republic of Serbia.
- Hartmann, M., Khosla, R., Krishnan, S., George, A., Gruskin, S., & Amin, A. (2016). How are gender equality and human rights interventions included in sexual and reproductive health programmes and policies: a systematic review of existing research foci and gaps. *PLOS One*, 11(12), 1-4.
- Hagewen, K. J., & Morgan, S. P. (2005). Intended and ideal family size in the United States, 1970–2002. *Population and Development Review*, 31(3), 507–527.
- International Planned Parenthood Federation. (1997). *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. London: International Planned Parenthood Federation.

- Jovanović Gavrilović, B., & Radivojević, B. (2017). Obrazovanje stanovništva za budućnost i budućnost obrazovanja. *Stanovništvo*, 55(1), 63-85. <https://doi.org/10.2298/STNV171106006J>
- Kirby, D.B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Kolk, M. (2019) Weak support for a U-shaped pattern between societal gender equality and fertility when comparing societies across time. *Demographic Research*, 40, 27-48.
- Kohler, H. P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2002). The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641–680.
- Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(51), 18112-18115. DOI:10.1073/pnas.1420441111
- Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G., & Pinter, B. (2010). Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(3), 169-176.
- Lottes, I. (2000). Macro determinants of sexual health. In I. Lottes, & O. Kontula (eds), *New Views on Sexual Health* (pp. 7-28). Helsinki: The Population Research Institute.
- Lutz, W. (2014). A Population Policy Rationale for the Twenty-First Century. *Population and Development Review*, 40(3), 527-544.
- Lutz, W., Skirbekk, V., & Testa, M. R. (2006). The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research* 2006, 167-192.
- Matković, G., Krstić, G., & Mijatović, B. (2015). *Srbija: prihodi i uslovi života, 2013*. Beograd: Republički zavod za statistiku Srbije.
- McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and development review*, 26(3), 427-439.
- Milić, J., & Zhou, J. (2018). Residential satisfaction among young people in post-socialist countries: the case of Serbia. *Journal of Housing and the Built Environment*, 33(4), 715-730. <https://doi.org/10.1007/s10901-017-9579-9>
- Morgan, P. S., & Taylor, M. G. (2006). Low Fertility at the Turn of the Twenty-First Century. *Annual Review of Sociology*, 32, 375–399.
- Myrskylä, M., Kohler, H.-P., & Billari, F. C. (2009). Advances in development reverse fertility declines. *Nature*, 460, 741–743.
- Nikitović, V. (2016). Demographic Limits to Sustainable Development of Mountain Regions in Serbia, In G. Zhelezov (Ed.), *Sustainable Development in Mountain Regions: Southeastern Europe* (pp. 241-251). Cham: Springer Science. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20110-8_16

- Organization for Security and Co-operation in Europe. (2019). *Well-being and safety of women: Serbia*. Vienna: Organization for Security and Co-operation in Europe.
- Petrović, M. (2011). Promene bračnosti i porodičnih modela u post-socijalističkim zemljama: Zakasnela i nepotpuna ili specifična druga demografska tranzicija? *Stanovništvo*, 49(1), 53-78.
- Pison, G. (2017). Tous les pays du monde 2017. *Population et Sociétés*, 503, 1–8.
- Poleti Ćosić, D., & Petrović Trifunović, T. (2017). Institucionalna podrška usklađivanju profesionalne i porodične sfere u Srbiji. *Limes Plus*, 14(2): 49-73.
- Popadić, D. Pavlović, Z., & Mihajlović, S. (2019). *Mladi u Srbiji 2018/2019*. Beograd: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Rašević, M., & Sedlecki, K. (2006). Adolescentna trudnoća. U M. Banićević (ur.), *Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih* (str. 195–231). Washington: USAID.
- Rašević, M. (1999). *Planiranje porodice kao stil života*. Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.
- Republički zavod za statistiku & UNICEF (2012). *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji 2010*. Beograd: Republički zavod za statistiku, UNICEF.
- Republički zavod za statistiku & UNICEF (2015). *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji 2014. i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji 2014*. Beograd: Republički zavod za statistiku, UNICEF.
- Sedgh, G., Henshaw, S. K., Singh, S, Bankole, A., & Drescher, J. (2007). Legal abortion worldwide: Incidence and recent trends. *International Family Planning Perspectives*, 33(3), 106–116.
- Sedlecky, K., & Rašević, M. (2015a). *The abortion culture issue in Serbia*. Paper presented at conference/to ESCRHC “Removing Medical, Social, Cultural and Religious Barriers to Effective and Safe Contraception”, Tel Aviv, Israel, September 2–4.
- Sedlecky, K., & Rašević, M. (2015b). Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(2), 101-109.
- Sedlecky, K., Rašević, M., & Topić, V. (2011). Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16(6), 469–479.
- Sobotka, T. (2008). The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe. *Demographic Research*, 19, 171–224.
- Sobotka, T. (2011). *Reproductive Decision Making in a Micro-Macro Perspective (REPRO)*. Synthesis and Policy Implications. European Demographic Research Papers. Vienna: Austrian Academy of Sciences. https://www.oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/EDRP/edrp_2011_01.pdf
- Stanić, K., & Matković, G. (2017). Uzroci porasta broja korisnika odsustva povodom rođenja deteta u Srbiji. *Stanovništvo*, 55(1), 41-62. <https://doi.org/10.2298/STNV171009005S>

- Stanković B. (2014). Samohrane majke i njihova mreža podrške. Sociodemografsko istraživanje vanbračnog roditeljstva u Srbiji. *Stanovništvo*, 52(1), 55–76.
- Stanković, B., & Penev, G. (2010). Trendovi vanbračnih rađanja u Srbiji u drugoj polovini 20. i početkom 21. veka u širem evropskom kontekstu. *Stanovništvo*, 48 (2), 1–24.
- Thornton, A., & Philipov, D. (2009). Sweeping changes in Marriage, Cohabitation and Childbearing in Central and Eastern Europe: New Insights from the Developmental Idealism Framework. *European Journal of Population*, 25(2), 123–156.
- Tomanović, S., Stanojević, D., & Ljubičić, M. (2016). *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Filozofski fakultet.
- United Nations (1994). *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York: United Nations.
- United Nations (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- United Nations Development Programme (2016). *Human Development Report 2016: Human Development for Everyone*. New York: United Nations Development Programme.
- United Nations Development Programme (2018a). *Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update*. New York: United Nations Development Programme.
- United Nations Development Programme (2018b) *Human Development Paper on Income Inequality in the Republic of Serbia*. Belgrade: UNDP Serbia.
- United Nations Economic Commission for Europe (2018). *Report of the UNECE Regional Conference on ICPD+25 “Enabling Choices: Population Dynamics and Sustainable Development”*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- van de Kaa, D. J. (2004). Is the Second Demographic Transition a useful research concept: Questions and answers. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2, 4-10. DOI:10.1553/populationyearbook2004s4.
- WHO Regional Office for Europe & Federal Centre for Health Education (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Cologne: BZgA.
- WHO Regional Office for Europe. (2016). *Action Plan for Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Влада Републике Србије (2007). *Национални програм очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије*. Београд: Влада Републике Србије.
- Влада Републике Србије (2017). *Србија и Агенда 2030. Мапирање националног стратешког оквира у односу на циљеве одрживог развоја*. Извештај. Београд: Влада Републике Србије – Републички секретаријат за јавне политике.
- Влада Републике Србије (2018). *Трећи национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији*. Београд: Влада Републике Србије.

Влада Републике Србије (2019). *Добровољни национални извештај Републике Србије о спровођењу Агенде 2030 за одрживи развој*. Београд: Влада Републике Србије.

Ђукић Дејановић, С., Бјелобрк, Г., Јовановић, Н., Ђорђевић, Љ., & Лакчевић, С. (2017). *Усклађивање рада и родитељства*. Београд: Кабинет министра без портфеља задуженог за демографију и популациону политику.

Европска комисија (2016). *Република Србија: Извештај за 2016. годину. Саопштење о политици проширења ЕУ за 2016. годину*. Радни документ Комисије. Брисел: Европска комисија.

Европска комисија (2018). *Република Србија: Извештај за 2018. годину. Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину*. Брисел: Европска комисија.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. (2014). *Резултати истраживања здравственог стања становништва Србије 2013*. Београд: ИЗЈЗС.

Матковић Г. (1994). *Демографски чиниоци и понуда радне снаге*. Београд: Економски институт.

Рашевић, М. (2015). Фертилитет женског становништва. У В. Никитовић (ур.), *Популација Србије почетком 21. века* (стр. 98-127). Београд: Републички завод за статистику.

Никитовић, В. (2015). Мигрантско становништво. У В. Никитовић (ур.), *Популација Србије почетком 21. века* (стр. 74-95). Београд: Републички завод за статистику.

Рашевић, М., & Никитовић, В. (2018). *Ка ефикаснијем политичком одговору на популационе изазове Звездаре, Шида, Трстеника и Гаџиног Хана – Извештај*. Београд: Кабинет Министра без портфеља задуженог за демографију и популациону политику.

Рашевић, М., & Седлецки, К. (2013). Сексуално и репродуктивно здравље корисница интернета у Србији. *Српски архив за целокупно лекарство*, 141(9), 654-659.

Републички завод за статистику (2016). *Коришћење времена у Републици Србији, 2010. и 2015. године*. Београд: Републички завод за статистику.

Републички завод за статистику (2017). *Жене и мушкарци у Републици Србији*. Београд: Републички завод за статистику

Републички завод за статистику (2019). База података. Београд: Републички завод за статистику. <https://data.stat.gov.rs/?caller=SDDDB>

Седлецки, К. (2018). Како побољшати сексуално и репродуктивно здравље младих у Србији? У В. Костић, С. Ђукић Дејановић и М. Рашевић (ур.), *Ка бољој демографској будућности Србије* (стр. 128-143). Београд: Српска академија наука и уметности, Институт друштвених наука.