

**„УКАЛУПЉИВАЊЕ” ИЛИ
ПРЕКОРАЧЕЊЕ ГРАНИЦА**
Друштвене науке у савременом добу

Уредници
ГОРАН БАШИЋ
МИРЈАНА РАШЕВИЋ



БЕОГРАД, 2017

Издавач

ИНСТИТУТ ДРУШТВЕНИХ НАУКА
БЕОГРАД
2017

За издавача

Горан Башић

Уредници

Горан Башић
Мирјана Рашевић

Рецензенти

Академик Тибор Варади, Српска академија наука и уметности
Проф. др Владимир Вулетић, Филозофски факултет Универзитета у Београду
Др Лилијана Чичкарић, Институт друштвених наука, Београд

ЗАБЛУДЕ О АКТУЕЛНИМ ДЕМОГРАФСКИМ ИЗАЗОВИМА СРБИЈЕ

МИРЈАНА РАШЕВИЋ*

Сажетак У тексту се указује на најчешћа погрешна уверења која су релевантна за дефинисање и спровођење популационе политике у Србији. У том смислу разматрају се следеће заблуде: с феноменом недовољног рађања почињемо да се суочавамо у 1990-им годинама; неповољни економски услови су најважнији чинилац ниског фертилитета; забраном абортуса решио би се проблем беле куте; није важно што ће Србија средином века имати значајно мање становника него почетком 2000-их; ништа се не може учинити у вези с последицама старења; емиграција је искључиво негативна појава.

Заблуде треба исправљати, јер је формирање индивидуалне и друштвене репродуктивне свести највећи проблем који се поставља пред популациону политику према фертилитету. Потребно је указивати и на друге наведене погрешне ставове због њихових потенцијалних последица које се тичу неспровођења или спровођења неадекватних политичких одговора на старење становништва и исељавање из земље. Отуда је битно да демографи континуирано деле налазе истраживања, и поготово њихово тумачење, с јавним мњењем и политичким актерима.

Кључне речи: заблуде, демографски изазови, популациона политика, Србија.

Увод

Србија се суочава с низом озбиљних демографских изазова. Најважнији међу њима су криза рађања, депопулација, прекомерно старење становништва и негативни миграциони салдо. У јавности се, посредством различитих институција и масовних медија, све више говори о популационим проблемима, њиховим узроцима и последицама, као и потреби ублажавања сваког од њих. Међутим, зачеци формирања такозване популационе климе праћени су и низом раз-

* Институт друштвених наука, Београд

мишљања, ставова и тврдњи међу стручњацима и политичарима, које демографи дефинишу као *зablудe*. Највећи број тих заблуда односи се на феномен недовољног рађања.

Размишљање о заблудама нужно отвара и питање порекла тих погрешних уверења у стручном и политичком јавном мњењу Србије. Чини се да високо емотивно вредновање ниског нивоа рађања условљава да се о овом питању размишља, да се траже разлози и проналазе решења, па чак и да се проблем минимизира услед осећаја немоћи пред њим, ван демографских кругова, односно међу високо образованим људима који не поседују специфична знања. Недовољна информисаност онемогућава да се, осим кризе рађања, комплексније сагледају и други издвојени демографски изазови. Погрешна уверења односно, заблуде ове врсте, пак, не шаљу јасну поруку јавном мњењу и условљавају неадекватан политички одговор.

С феноменом недовољног рађања почињемо да се суочавамо у 1990-им годинама

Неповољни економски услови су најважнији чинилац ниског фертилитета у Србији

Фертилитет становништва је тема која изазива највише пажње јавног мњења при разматрању демографске ситуације у Србији. У дискусијама на ову тему често се јављају две заблуде. Прва је да се са феноменом недовољног рађања Србија суочила тек у последњој деценији прошлог века. Друга је да су неповољни економски услови најважнији чинилац нерађања, односно рађања малог броја деце у нашој средини. Но, погрешно уверење о настанку феномена недовољног рађања током 1990-их година указује да ниво фертилитета испод потреба просте репродукције становништва траје релативно кратко, да је изазван кризним чиниоцима и да је отуда лако решив проблем. Супротно томе, раширен став о варијаблама из економског круга као најважнијем узроку ниског фертилитета становништва може бити извор нечињења, песимизма, односно неверовања у могућности политичког одговора, и одсуства програмских акција везаних за подстицање рађања док се не досегне повољнији ниво развоја.

Србија (подручје ван Косова и Метохије) се с феноменом недовољног рађања суочила још у 1960-им годинама (графикон 1).

Социјалистички тип убрзаног процеса модернизације, нагли прелазак из села у град, значајан удео жена на тржишту рада с пуним радним временом током репродуктивног периода, нагла секуларизација, као и бројност препрека економске природе за остваривање репродуктивних норми, свакако су најважнији чиниоци ране појаве феномена недовољног рађања и његовог одржавања у Србији. Од значаја је била и рана либерализација намерног прекида трудноће, по угледу на Савез Совјетских Социјалистичких Република. Осим тога, за разлику од осталих социјалистичких земаља, југословенско друштво је било знатно отвореније за западни систем вредности и у већој мери је омогућавало задовољење индивидуалних потреба. То је допринело порасту економске и психолошке „цене” детета.¹ Ови другачији друштвени услови утицали су на репродуктивно понашање не само у 1970-им и 1980-им годинама, већ могуће и касније.²

Већ у 1970-ој години стопа укупног фертилитета (СУФ) била је за око 15% нижа од потреба просте репродукције. На том нивоу вредности стопа се стабилизовала у следеће две деценије, без тенденције пораста, који је забележен до 1980-их година у Источноевропским земљама, или даљег пада, који је био карактеристичан од 1970-их за Западноевропске земље. Једно од објашњења регистроване стабилизације јесте очување универзалности брака, у који се релативно рано улазило, а браку алтернативне форме заједништва готово да нису постојале.³

У кризним 1990-им годинама бележи се константан пад рађања. Стопа укупног фертилитета је између 1991. и 1999. опала са 1,73 на 1,40 детета по жени. Осим дугорочних чинилаца који су утицали на демографски развитак у 1990-им, деловао је и низ бурних догађаја: распад СФРЈ, рат у окружењу, санкције међународне заједнице, политички проблеми, криза институција, војна интервенција НАТО пакта и др. Смањен степен самореализације и живот у перманентном стресу су основне одлике живљења током овог периода на индивидуалном психолошком нивоу. Сиромаштво, односно редукација потреба на егзистенцијални ниво су, пак, основне карак-

¹ Мирјана Рашевић и Мина Петровић, „Рађање и обнављање становништва”, у *Развитак становништва Србије 1950–1991*, ур. Мирјана Рашевић (Београд: Институт друштвених наука, 1995), 55.

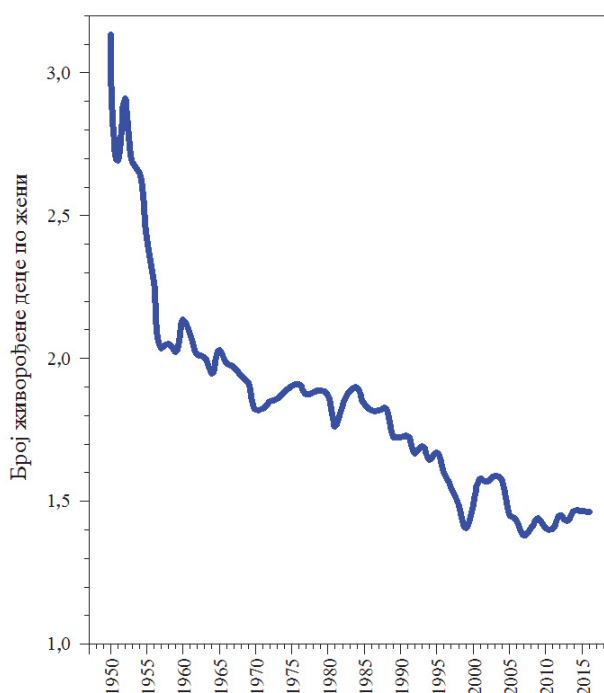
² Stuart Basten and Tomas Frejka (co-ordinating authors), “Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe”, *Barnett Papers in Social Research* 01 (2015): 13.

³ Mirjana Rašević, „Прихватанје популационе политике на индивидуалном нивоу”, *Становништво* 1-4, 33(1995): 51.

„УКАЛУПЉИВАЊЕ” ИЛИ ПРЕКОРАЧЕЊЕ ГРАНИЦА

теристике економске цене ове деценије коју је платила огромна већина становништва у Србији.⁴

Графикон 1. Стопа укупног фертилитета. Србија (без података за Косово и Метохију), 1950–2016.



Након лаганог повећања нивоа рађања током 2000. и 2001. године, и његовог каснијег трогодишњег задржавања на нивоу од 1,6 детета по жени, од 2005. године стопа укупног фертилитета поново бележи пад, достижући вредност од само 1,38 детета по жени у 2007. години. У наредној деценији ниво рађања се стабилизује на незнатно вишем нивоу. Тешко је објаснити низак ниво рађања у 21. веку који карактерише извесна стабилизација друштвених и економских прилика у земљи (у односу на период који је претходио) без дубинског истраживања овог феномена. Ако упркос недостатку тих знања покушамо да издвојимо чиниоце ниског нивоа рађања после 2000. године намећу се пре свега они који су повезани с економском и со-

⁴ Mirjana Rašević, "Fertility Trends in Serbia during the 1990s", *Stanovništvo* 1-4, 42 (2004): 7-8.

цијалном кризом и/или су реакција на ту кризу с којом се Србија суочава у дужем периоду. Осим тих чинилаца, низак ниво рађања може се објаснити дубоком трансформацијом друштва у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама које су узрок ниског фертилитета.⁵ То су, с једне стране јачање индивидуализма, тежња ка самореализацији, измењена породица, другачији партнерски односи, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, а с друге стране су то развијене аспирације према потрошњи и слободном времену.

Одлагање рађања првог детета за све касније године живота је важан узрок ниског нивоа фертилитета. Тренд благог пораста броја жена које нису родиле ниједно дете у оптималном периоду живота од 20. до 35. године регистрован је између Пописа становништва спроведених 1981. и 1991. Но, у следећем међупописном периоду 1991–2002. тај тренд је интензивирањем и сматра се основном демографском ценом 1990-их година.⁶ Интензивирање је настављено и у првој деценији 21. века. Тако је у време спровођења Пописа 2011. без деце било 82% жена у старосној групи 20–24 године, више од половине (55%) жена старих између 25 и 29 година и готово свака трећа жена из кохорте 30–35 година.

Највећи број жена ових старосних кохорти ће родити дете. Може се, међутим, претпоставити да један број њих из различитих разлога (физиолошког смањења плодности, секундарног стерилитета најчешће услед прибегавања намерном прекиду трудноће или обољевања од полно преносивих инфекција, веће психолошке цене брака и рађања деце у старијим годинама, неступања у брак услед болести и др.) неће моћи да оствари ставове о жељеном броју деце. Директна демографска последица одлагања рађања је и међугенерациска неправилност у старосној структури популације.

Неспорно је да важну улогу у одлагању родитељства у Србији има незапосленост младих, тешкоће у решавању стамбеног питања, низак животни стандард, као и проблеми повезани с чувањем деце младих парова. Поред наведених чинилаца из економског домена, од

⁵ Tomas Sobotka, *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe* (Amsterdam: Dutch University Press, 2004), 204.

⁶ Мирјана Рашевић, „Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији”, *Зборник Матице српске за друштвене науке* 121 (2006): 141–149.

утицаја су и они које је Лестиц⁷ (*Ronald Lesthaeghe*) навео као битне за развијене европске земље:

- повећано школовање и економска аутономија жена,
- високе аспирације за материјалним добрима које условљавају потребу за другим приходом у породици форсирајући запошљавање жена,
- повећано инвестирање у професионалну каријеру и жена и мушкараца,
- повећано улагање у лични идентитет у условима повећаног ризика за развод брака,
- ширење постматеријалистичких циљева као што су самореализација, етичка аутономија, слобода избора и толеранција на неконвенцијално понашање,
- раширена жеља за уживањем у животу,
- распрострањен мотив за очувањем отвореног пута за будућност.

На све већу важност наведених чинилаца у детерминистичкој основи недовољног рађања, односно одлагања рађања у Србији указују налази истраживања различитог типа (квантитативна или квалитативна), с различитим циљним групама (млади,⁸ студенткиње,⁹ јавно мњење¹⁰), као и подаци Пописа 2011. Просечна испитаница субпопулације жена старих између 30 и 34 године, које су биле без деце у време спровођења последњег Пописа становништва, живела је у граду (78%) ван партнерске заједнице (73%), била је запослена (64%) и имала је више или високо образовање (48%).

И на крају, треба истаћи важност још најмање три чиниоца који су саставни део феномена недовољног рађања у Србији: *први*, све малобројнији фертилни контингент и поготово све мање жена

⁷ Ronald Lesthaeghe, “Postponement and recuperation: resent fertility trends and forecasts in six Western European countries” (Paper presented at IUSSP seminar International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies, Tokyo, Japan, March, 21-21, 2001).

⁸ Smiljka Tomanović, Dragan Stanojević i Milana Ljubičić, *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo* (Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, 2016).

⁹ Katarina Sedlecky, Mirjana Rašević and Vesna Topić, “Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade”, *Eur J Contracept Reprod Health Care* 16 (2011): 469-79.

¹⁰ Mirjana Rašević i Katarina Sedlecki, „O fenomenu odlaganja rađanja dece u Srbiji”, u *Uloga medicine u rađanju ili odumiranju Srbije*, ur. Nebojša Radunović (Beograd: SANU, 2016), 1456-155.

стариx између 20 и 35 година, типичан пример када последица једног феномена постаје његов важан узрок; *други*, доминација традиционалне контроле рађања, која укључује ослањање на намерни прекид трудноће, и *трећи*, настављање емиграције, по правилу младих људи, из Србије.

Забраном абортуса решио би се проблем беле куге

Србија има дугу историју либералног закона о абортусу. Но и поред тога, повремено се у јавности отвара питање забране абортуса јер новинари и стручњаци из различитих области, пре свих они окупљени у удружењу Опстанак, директно повезују либералан закон о абортусу с ниским нивоом рађања у Србији. Најозбиљнија анти-абортусна иницијатива у новије време регистрована је јула 2013. Тада је Министарство здравља наложило Републичкој стручној комисији за здравствену заштиту жена, деце и омладине да размотри оправданост предлога о забрани абортуса који је упућен у кабинет председника Србије. Предлог је образложен чињеницом да је популациона ситуација у Србији лоша, и да би се том мером она побољшала. Републичка стручна комисија је дала негативно мишљење на прослеђени предлог.

Дискутована детерминистичка основа ниских репродуктивних норми и раширеност препрека различите врсте за остваривање жељеног броја деце указују на њихову сложеност, дубоку условљеност и истовремено представљају објашњење за недовољну демографску ефикасност рестриктивних законских решења везаних за намерни прекид трудноће и контрацепцију. То су показала искуства више земаља. Наиме, у настојању да подигну стопу наталитета Румунија (у периоду од 23 године), Бугарска, Чехословачка и у више наврата Мађарска, одлучиле су се на мање или више рестриктивну политику према намерном прекиду трудноће. Не само пронаталитетни већ и други мотиви, мотиви религиозног карактера, руководили су владу Пољске да се у деведесетим годинама прошлог века определи за укидање либералног закона којим се прекид трудноће допуштао на захтев трудне жене. Краткотрајни ефекат повећања наталитета становништва забележен је у свим тим срединама. Низ примера то илуструје. Тако једини *baby boom* икада регистрован у

Мађарској, везује се за прохибицију абортуса у периоду 1953–1956. године.¹¹

Штавише, очекивани дуготрајни ефекти у погледу повећања нивоа рађања нису остварени, јер – мада сазнања о доступности контроле рађања учествују као један од елемената при стварању репродуктивних мотива, ставова и норми – контрола рађања не представља битан чинилац детерминистичке основе феномена недовољног рађања у савременом друштву. Њена улога је првенствено инструменталне природе. У том смислу румунски пример је свакако најупечатљивији. Када је 1965. године регистрована општа стопа наталитета од 15,6 промила, румунска влада је 1. октобра 1966. године, забранивши увоз контрацептивних средстава, онемогућила приступ модерној и ефикасној контрацепцији, а дозволила је намерни прекид трудноће само у случају да је жена старија од 45 година или да има најмање четворо деце, или да јој трудноћа угрожава живот. Стриктно су прописане дијагнозе које се прихватају као медицинска индикација за намерни прекид трудноће. Уведена је казна како за особу која обавља илегални прекид трудноће, тако и за жену која изабере ову опцију. Истовремено је била предвиђена истрага сваког спонтаног абортуса.

Као резултат нових законских решења, стопа наталитета је нагло порасла на 27,4 промила у 1967. години, услед значајног повећања рађања деце другог и трећег реда, али је убрзо почела да опада, и у 1983. години износила је 14,3 промила. После нових мера у борби против илегалних абортуса, стопа наталитета се благо повећавала на 15,5 у 1984. и 15,8 у 1985. години. У децембру 1985, уведе се још рестриктивнија законска решења везана за абортус: намерни прекид трудноће дозвољава се само жени која има петоро живе деце млађе од 18 година. Током промоције овог закона Чаушеску је прокламовао да је „целокупно друштво власништво фетуса”. Упркос тако екстремних настојања да се ограничи слобода приступа контроли рађања, стопа наталитета је благо порасла на 16,0 промила 1989. године.¹²

¹¹ Ferenc Kamaras, “Attitudes on fertility control related values and policy on basis of the Hungarian Studies” (paper presented at conference Demographic Trends and Population Policy, Dubrovnik, SFRY, June, 5-11, 1989).

¹² Adriana Baban and Henry David, *Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations During the Ceausescu Era* (Bethesda: Transnational Family Research Institute, 1994), 13.

Истовремено је дошло до пораста материнског морбидитета и морталитета. Коефицијент регистрованог материнског морталитета, који је последица трудноће, изражен на 100.000 живорођених, порастао је са 86, колико је износио у 1965. години када је абортус био дозвољен на захтев трудне жене, на 150 у 1984, односно 170 у 1989. години, у време рестриктивне регулативе везане за контролу рађања.¹³ Процењује се да је преко 80% регистроване материнске смртности последица илегалних прекида трудноће,¹⁴ односно обављања абортуса у нестерилним условима од стране нестручних лица. Другим речима, у периоду од 23 године спровођења популационе политике, путем рестриктивног закона о контрацепцији и намерном прекиду трудноће, просечно 341 жена годишње је умрла од прибегавања илегалном абортусу. Такође, процењује се да је око један милион Румунки постало инфертилно као последица намерног прекида трудноће обављеног у неоптималним условима.¹⁵ Исто тако, порасла је и смртност одојчади. Највиша вредност стопе морталитета одојчади регистрована је 1987. када се бележи ниво од чак 28,9 промила.¹⁶

Имајући у виду ове налазе, Хорга (*Mihai Horga*) и сарадници¹⁷ подвлаче да све земље које желе да ограниче приступ контроли рађања треба да проуче и извуку поуку из румунског примера. Штавише, одсуство могућности да се на легалан начин прекине трудноћа у једној средини, поред велике здравствене цене има и јасне психолошке последице како за жену, тако и за дете рођено из нежељене трудноће. Резултати истраживања у Шведској, Шкотској и Чехословачкој показали су да нежељено материнство доводи до различитих неуротичних реакција према детету, неуротичних сексуалних реакција и смањења радног капацитета.¹⁸ Истраживања пак која су се бавила психичким и социјалним последицама за дете рођено из трудноће коју је мајка желела да прекине, али јој није одобрено –

¹³ Henry David, "Abortion in Europe, 1920-91: A public health perspective", *Studies in Family Planning* 1 (1992): 13.

¹⁴ *Ibid.*, 13.

¹⁵ UNFPA, *Report on mission to Romania 5-15 March 1990* (New York: UNFPA, 1990).

¹⁶ WHO, "Romania: on the road to success", *Safe Motherhood* 3 (1990): 1-2.

¹⁷ Mihai Horga, Caitlin Gerds and Malcolm Potts, "The remarkable story of Romanian women's struggle to manage their fertility", *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 1, 39 (2013): 3.

¹⁸ Angela Spinelli and Irene Figa-Talamanca, "Psychosocial effects of early and late abortion" (paper presented at conference From Abortion to Contraception, Tbilisi, Union of Soviet Socialist Republics, October, 10-13, 1990).

потврдила су почетну хипотезу да се нежељена деца потенцијално подижу у мање оптималним психолошким и социјалним условима од жељене.

Тако су налази лонгитудиналне студије спроведене у Прагу открили да рођено нежељено дете може патити до зрелости. Овај закључак је усвојен на основу истраживања која су пратила развој 110 девојчица и 110 дечака чијим мајкама је два пута одбијен абортус. У деветој години живота ова деца су била болеснија и чешће хоспитализована од деце у контролној групи. Имала су слабији успех у школи и показивала су претерану осетљивост и агресивност, као и мањи степен интеграције у социјалну средину. Мањи број ове деце од 14 до 16 година је похађао средњу школу у односу на контролну групу, а више их је имало потребу да се због поремећаја понашања консултује с психијатром. У адолесценцији емоционални разлаз између деце рођене из нежељене трудноће и њихових мајки је кулминирао. У односу на контролну групу нежељена деца у већој мери су изражавала и конзервативне ставове по многим питањима. Била су и мање информисана о сексуалности и питањима везаним за њу.^{19,20}

Управо су висок морбидитет и морталитет који се дугују илегалном абортусу и различите последице нежељене трудноће представљали најснажнији аргумент за либерализацију прекида трудноће. Такође, уважавање чињенице да је абортус реална потреба условљена већим бројем чинилаца различите врсте. Међу њима посебно место имају историјски корени, морални принципи наше цивилизације, концепт људских права, интензивно ограничавање рађања, карактеристике абортуса као и објективна ограничења контрацепције и њихово субјективно доживљавање.

Заговорници забране абортуса у циљу рехабилитације рађања не познају чињенице о недовољној демографској ефикасности рестриktivног законског решења везаног за намерни прекид трудноће, нити комплексност питања које покрећу. Но, они то чине јер је велики број абортуса вишедеценијски проблем који угрожава репродуктивно здравље и потенцијал становништва Србије. Стопа укупних абортуса у Србији је врло висока, процењује се да износи 2,9 у 2014.

¹⁹ Henry David, Zdenek Dytrych, Zdenek Matejcek and Vratislav Schuller, *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion* (New York, Prague: Springer Publishing Company, Avicenum Medical Press, 1988).

²⁰ Henry David, “Born unwanted, the 35 years later: The Prague Study”, *Reproductive Health Matters* 14, 27 (2006): 181-190.

години,²¹ два пута је виша од стопе укупног фертилитета и међу највишима је у Европи и свету.²² Спроведена истраживања о узроцима одржавања абортусне културе у Србији упућују и на могућа решења за ублажавање овога проблема у нас (Rašević, Sedlecky),²³ не доводећи у питање либералан закон о намерном прекиду трудноће.

Није важно што ће Србија имати мање становника средином века него почетком 2000-их

Размишљање да се феномену недовољног рађања деце придаје велики значај чини се да пре свега карактерише феминистичке кругове. Они минимизирају проблем ниског нивоа рађања и његове последице, уместо да се залажу за његово ублажавање путем популационе политике која би у фокус деловања ставила жену и њено пуно самоостваривање. У том смислу се може као аргумент користити искуство земаља Северне Европе. Ређи су они који феномен недовољног рађања деце минимизирају услед немоћи, осећајући како је финансијски захтевно и истовремено с неизвесним исходом спроводити мере и акције везане за рехабилитацију фертилитета становништва. Но, и једни и други не схватају пун значај овога феномена и његових последица.

Рађање деце, као позитивна природна компонента популационе динамике, непосредно утиче на ревитализацију обима становништва и његове старосне структуре. Оно врши те две важне демографске функције ако његов ниво задовољава потребе прости репродукције. Отуда је било који ниво рађања који не омогућава извршење те две функције недовољно рађање, што раније или касније води у депопулацију и прекомерно старење становништва. Критичност недовољног рађања је тим већа што је оно дубоко условљен, самим тим дугорочан феномен и што је, у условима ниског нивоа морта-

²¹ Katarina Sedlecky and Mirjana Rašević, "The abortion culture issue in Serbia" (paper presented at conference Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception, Tel Aviv, Israel, September, 2-4, 2015).

²² Gilda Sedgh, Stanley Henshaw, Susheela Singh, Akinrinola Bankole and Joana Drescher, "Legal abortion worldwide: Incidence and recent trends", *International Family Planning Perspectives* 3, 33(2007): 108.

²³ Mirjana Rašević i Katarina Sedlecky, „Pitanje postojanja abortusne kulture u Srbiji”, *Stanovništvo* 1, 49 (2011): 10.

литета становништва, основни природни динамичан чинилац демографских промена.

Недовољно рађање, осим непосредних утицаја на демографски развитац, делује и посредно, што га чини још критичнијим чиниоцем. Ову врсту утицаја врши преко старосне структуре укупног становништва, пошто у условима све већег старења становништва општи морталитет расте и тиме додатно смањује ефекте ионако ниског и недовољног рађања. Осим тога, трагови недовољног рађања у старосној структури дуго трају, тако да се, и у условима пораста репродукције до потреба простог обнављања, депопулација и старење становништва једно време настављају. Важност овог утицаја утолико је већа што губици у броју становника настали за време депопулације не могу да се надокнаде достизањем нивоа репродукције који обезбеђује замену генерација, већ само ако његов ниво неко време буде изнад потреба просте репродукције.

Рађање деце далеко испод потреба просте репродукције становништва кључно је обележје демографског развоја и демографског моментума Србије. Према последњим подацима који се односе на 2016. годину, ниво рађања је чак 30% испод потреба просте репродукције становништва, што значи да би следећа генерација жена била за трећину мања по броју од садашње. Другим речима, с вредношћу стопе укупног фертилитета од 1,463 ниво рађања у Србији је испод европског просека који износи 1,6 детета по жени.²⁴

Рађање испод нивоа потребног за замену генерација, који траје више од пола века, основни је покретач депопулације и дубоких промена у старосној структури становништва. Посматрано од почетка 21. века, у Србији се непрестано смањује становништво, тако да је број становника 1. јануара 2017. године био, у односу на 1. јануар 2000. године, мањи за 488 хиљада. Смањење становништва је веће и није резултат само негативног природног прираштаја, већ и негативног миграционог салда.

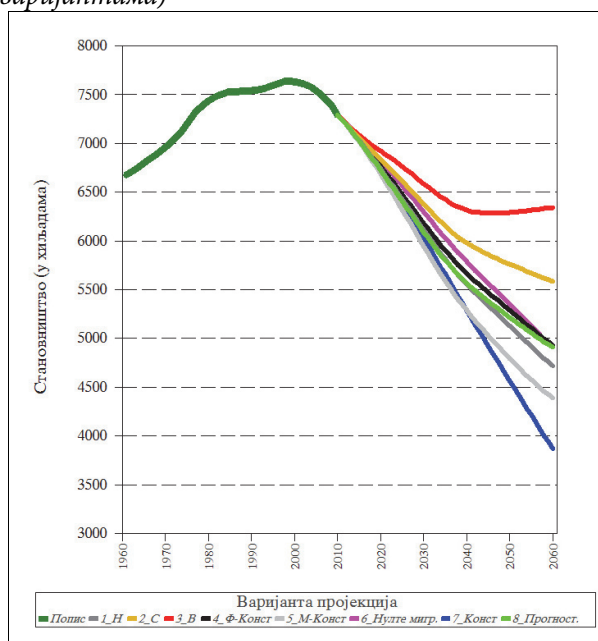
Број живорођених је 2016. године био за 36.100 мањи од броја умрлих. Уједно, 2016. година је двадесет пета година заредом како се у Србији бележи негативан природни прираштај. Релативно посматрано, на 1.000 становника, стопа природног прираштаја износила је -5,1 промил. Исте године нижа стопа регистрована је само у

²⁴ Toshiko Kaneda and Kristin Bietsch, 2016 *World Population Data Sheet with a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources* (Washington DC: Population Reference Bureau, 2016), 13.

Бугарској, од европских земаља,²⁵ док је Европа као целина бележила нулти миграциони салдо.

Србија спада у подручја где је процес демографског старења достигао велике размере. Старење становништва је интензивирано у 21. веку. Према проценама Републичког завода за статистику у 2016. години било је 1,4 милиона лица старијих од 65 година. Број лица старих 65 или више година био је за 33% већи од броја млађих од 15 година. Са уделом старијих од 19,2% у укупној популацији, Србија је међу најстаријим популацијама у Европи.²⁶ Исте године, просечна старост српског становништва је достигла 43 године.

Графикон 2. Становништво Србије (без података за Косово и Метохију) у периоду 1961–2002. (резултати Пописа) и пројекције за период 2010–2060. (по варијантама)²⁷



Напомена: За 1971, 1981, 1991. становништво у земљи, а за 2002. годину укључујући и интерно расељена лица.

²⁵ Kaneda and Bietsch, *2016 World Population Data*, 13.

²⁶ *Ibid.*, 13.

²⁷ Goran Penev, *Projekcije stanovništva Srbije od 2010. do 2060.* (Beograd: Fiskalni savet Republike Srbije, 2013): 15.

Резултати пројекција различитих аутора указују да ће Србија средином овога века бити малобројнија и старија него што је данас.^{28/29/30} Тако, према Горану Пеневу, Србија у наредним деценијама не може да избегне смањење броја становника ни када би се остварила рехабилитација фертилитета или реализовао нулти миграциони салдо (графикон 2). Уколико би се пак остварила прогностичка пројекциона варијанта, број становника Србије би у 2060. години био сведен на 4,9 милиона.

Но, да ли је и колико важан број и очекиван пад броја становника у непосредној будућности у једној популацији? Чини се да у условима великог и брзог технолошког развоја број становника губи на значају. Неупоредиво важније демографско ограничење представљаће старост њеног становништва, јер од старосне структуре једне популације зависе економске и социјалне структуре друштва, односно његово функционисање. Према цитираној прогностичкој варијанти, 2060. године готово сваки трећи (30,5%) становник Србије би имао 65 или више година, а сваки десети 80 или више година.³¹

Ништа се не може учинити у погледу последица старења

Старење популације је реалност и у развијеним и у земљама у развоју. То је дубоко законит процес настао, пре свега, услед пада фертилитета становништва, али и интензивног смањења смртности. Мада је резултат великог цивилизацијског тријумфа, односно победе човека над нежељеним рађањем и раним умирањем, брзина и интензитет ширења овог феномена у другој половини прошлог и првим деценијама овога века представљају озбиљан изазов. Процењује се да је 593 милиона светске популације старо 65 и више

²⁸ Nikitović, Vladimir, „Migraciona tranzicija u Srbiji: demografska perspektiva”, *Sociologija* 2, 55 (2013): 187-208.

²⁹ Goran Penev, *Projekcije stanovništva Srbije od 2010. do 2060.* (Beograd: Fiskalni savet Republike Srbije, 2013)

³⁰ Републички завод за статистику, *Пројекције становништва Републике Србије 2011–2041.* (Београд: РСЗ, 2014)

³¹ *Ibid.*, 107

година.³² У демографски најстаријим земљама удео старих лица у укупној популацији креће се око 20 процената.³³

Феномен популационог старења представља озбиљан изазов, пре свега због макро последица различите природе: од промене колективног система вредности и психологије, преко нових односа међу генерацијама; отварања родног питања у старом друштву; другачијих услова живота, рада и становања, до повећаних захтева за здравственом и социјалном заштитом; притисака на пензионе фондове и захтева који се постављају пред тржиште рада и економију уопште. Но, многи изазови се постављају и пред појединца у условима све дужег живљења. Ваупел (Vaupel) подвлачи да је „дуго, чак и током 1990-их, постојала догма да се ништа не може учинити за старост. Сада је пак препознато да се много може учинити”.³⁴

Активно старење је концепт који је, чини се, до сада најбољи одговор на изазове који се постављају пред државу и појединца у условима демографског старења, односно све дужег индивидуалног живота. Мада се о значају активности у животу старијих писало и раније, на пример 1961. у књизи коју је уредио Клемајер (Kleemeir),³⁵ Светска здравствена организација је 2002. године дефинисала активно старење. Реч активно се односи на континуирано учешће старих у социјалним, економским, културним, духовним и грађанским активностима друштва, а не само задржавање њихове радне способности и физичке покретљивости, имајући у виду фундаменталне људске вредности као што су здравље, учешће у друштвеним активностима и сигурност.

Десет година по усвајању широко постављеног концепта активног старења, на скупу Економске комисије за Европу Уједињених нација, поводом Стратегије регионалног спровођења Мадридског међународног плана акције у вези са старењем, констатовано је да постоји много простора за деловање у овој сфери на свим нивоима: владе, локалних самоуправа, експертске заједнице, цивилног друштва, медија и самих старијих. И то деловања на основу примера добре праксе, али и паралелног форсирања социјалне иновације у реализацији концепта активног старења. Чини се да је данас, у време разних криза, посебно актуелно залагање Јозефа Шумпетера (*Joseph*

³² Kaneda and Bietsch, *2016 World Population Data*, 10.

³³ *Ibid*, 13-14.

³⁴ Economist Intelligence Unit Report, *Healthcare Strategies for an Ageing Society* (London: The Economist, 2009), 10.

³⁵ Dragana Avramov and Miroslava Maskova, *Active Ageing in Europe* (Strasbourg: Council of Europe, 2003), 26.

Schumpeter), изнето пре сто година, за неопходност социјалне иновације у економији, култури, политици, као и начину живота.³⁶

Најбоља илустрација за изнету констатацију је вредност индекса активног старења, композитног индекса који садржи 22 индикатора из четири сфере: запосленост; учешће у заједници; независно, здраво и безбедно живљење; капацитет за активно старење који је комбинација индивидуалних карактеристика и чинилаца средине. Према последњим подацима о вредности овога индекса за земље Европске уније, који се односе на 2014. годину,³⁷ највишу вредност индекса је имала Шведска (44,9), а најнижу Грчка (27,6 од 100). У истој години у Србији је регистрована вредност овог индекса на нивоу од 29,5 од 100,³⁸ што је испод исподпросечне вредности од 33,9 колико је бележила Европска унија као целина.

Успешна реализација концепта активног старења претпоставља промену многобројних стереотипа, предрасуда и неразумевања који се тичу старости, зато што се старост доминантно доживљава у негативном контексту – као дегенеративни процес, односно фаза у животу која је препуна хендикепа и ограничења. Не разумеју се специфичне карактеристике, као и одређене предности и потенцијали трећег и четвртог доба живота. Стари људи се најчешће карактеришу као себични и превише критични. Раширено је и уверење да је страх од смрти веома присутан код старијих жена и мушкараца. Но, већина наведених и низ других, ненаведених, ставова – или не одговарају стварности или су пак преувеличани.

Тако, на пример, истраживање које се бавило феноменом старења и старости у београдској популацији³⁹ показало је да се већина најстаријих испитаника не боји смрти и да смрт доживљава као природну појаву, смирење, спокој. Такође, мада испитаници сматрају да се с годинама мењају особине личности и да су се они сами променили, правци промена су посве различити. Неки стари људи сматрају да су с годинама постали критичнији, други тврде да су толерантнији, једни сматрају да су постали самопоузданији, док

³⁶ Jürgen Howaldt and Michael Schwarz, “Social innovation: concepts, research fields and international trends”, *Social Innovation* 5 (2010): 12.

³⁷ United Nations Economic Commission for Europe, *Active Ageing Index 2014: Analytical Report* (Geneva: United Nations Economic Commission for Europe, 2015), 21.

³⁸ United Nations Economic Commission for Europe, *The Active Ageing Index: Pilot Studies for Serbia and Turkey* (Geneva: United Nations Economic Commission for Europe, 2016), 6.

³⁹ Slavica Komatina, „Dominantne predstave o starosti”, *Stanovništvo* 1-4, 41 (2003): 155.

други истичу у први план неодлучност коју су стекли с годинама. Ови налази не само да упућују на неодрживост стереотипа везаних за промену личности у старости, већ и подвлаче хетерогеност ове социјалне групе.

Даље, бројна истраживања у различитим земљама су показала да је мали број старих особа функционално неспособан, као и да велики број старих људи позитивно оцењује своје здравље и живот у старости. То је потврђено и у истраживању које је спроведено 2006. године на узорку од 826 лица са 70 и више година у Србији. Наиме, налази су показали да, мада чак четири од пет старих особа пати од неког хроничног обољења, највећи број испитаника процењује да је функционално способан да живи у сопственом домаћинству.⁴⁰ Резултати такође репрезентативног истраживања, које је током 2000. године спровео Институт за заштиту здравља Србије, показали су да је три четвртине старих особа веома задовољно (14,4%) или задовољно (60,6%) сопственим животом.⁴¹

Отуда је неопходно мењати слику о старењу и старости у јавном мњењу Србије. Битно је ширење знања о здравственим, психолошким и социјалним аспектима старења и старости уопште, да би се створила другачија културна клима, смањиле интергенерацијске тензије, и изградио нови социјални уговор међу старосним групама у модерном „старом” друштву каквом треба тежити. Зато слика о старењу и старости треба да буде реална, односно да укључи потенцијале старијих људи, али и ризике који су саставни део живота у трећем и четвртом добу.

Емиграција је искључиво негативна појава

Миграциона кретања представљају једну од битних одлика историје народа на овим просторима. Србија је традиционално емиграциона земља. Она и данас бележи негативни биланс спољне миг-

⁴⁰ Нада Сатарих и Мирјана Рашевић, *Ванинституционална заштита старијих људи у Србији – јаз између потреба и могућности* (Београд: Amity, 2007), 30.

⁴¹ Momir Janjić i Dušan Nešić, „Karakteristike i potrebe starijeg stanovništva Srbije” (rad predstavljen na Šestom gerontološkom kongresu Jugoslavije, Vrnjačka Banja, SRJ, 12-16. maj, 2002).

рације од најмање 15.000 лица годишње.⁴² Но, постоје демографске претпоставке по којима: а) криза рађања и њене последице везане за смањење и старење популације ће се не само наставити већ и продубити у времену које долази, и б) миграциони токови ће се променити – од емиграционих ка имиграционим. Те промене не подржава садашњи досег социоекономског развоја Србије. Држава се суочава с низом политичких, економских, социјалних и културних изазова који објашњавају зашто је још увек велики емиграциони а мали имиграциони потенцијал Србије, као и колико је повратак у Србију данас сложена и релативна опција.

У Србији се, међутим, питањима миграције не посвећује пажња у политичком, привредном, академском и уопште јавном дискурсу у мери у којој би се то очекивало. Ако се и говори о миграцијама, подвлачи се да се „одлив мозгова” и даље наставља. О имиграцији се не размишља. Пуни потенцијали српске дијаспоре нису уважени. Узроке неувиђања комплексности миграционог питања треба тражити у традиционализму, неповољној економској и социјалној ситуацији, општој несигурности, дугој изолованости земље, али и у недовољној обавештености. Поготово се не уважавају могућности миграција у функцији развоја земље, укључујући и демографску ревитализацију.⁴³

Однос миграција и развоја је комплексан. Последњих година, поред тема као што су посматрање емиграције као грешке у развоју једне популације, разматрање одласка високообразованих и висококвалификованих лица као губитак за земљу порекла и добитак за земљу пријема и истицање значаја прилива новчаних дознака из иностранства, све више и све чешће се миграције у глобалном контексту анализирају у функцији социоекономског развоја. И то развоја не само развијених земаља, већ и земаља у развоју. Импулси за нову парадигму долазе из теоријских разматрања миграционог феномена и развоја, налаза спроводених емпиријских истраживања у различитим популацијама, као и из политичких кругова. Важну

⁴² Владимир Никитовић, Јелена Предојевић-Деспић и Иван Маринковић, „Мигрантско становништво Србије”, у *Популација Србије на почетку 21. века*, ур. Владимир Никитовић (Београд: Републички завод за статистику, 2015), 101.

⁴³ Institute of Social Sciences, “Dynamic Historical Analysis of Longer Term Migratory, Labour Market and Human Capital Processes in Serbia”. Country report developed within the project ‘SEEMIG Managing Migration and Its Effects – Transnational Actions Towards Evidence Based Strategies’, 22. downloaded September 4, 2017. <http://seemig.eu/index.php/downloads-project-outputs-historical-analysis>

улогу у формулисању и примени ширег погледа на међусобни утицај миграција и развоја имају Уједињене нације.⁴⁴

Балансирано укључивање феномена миграција у стратешка документа земље уважава постојање реципрочне везе између миграција и развоја. Истовремено, оно представља средство за кохерентне политике⁴⁵ у сфери миграција и развоја популације схваћеног у најширем смислу. Критичка анализа кључних развојних и секторских стратегија у Србији показала је да је миграциони феномен различитим степеном и квалитетом интегрисан у та документа: од тога да је изостао (на пример у Стратегији за подршку развоју малих и средњих предузећа, предузетништва и конкурентности за период од 2015. до 2020. године), до тога да је само формално укључен (на пример у Стратегији подстицања и развоја страних улагања); од тога да феномен није интегрисан у потпуности (типичан пример је Стратегија пољопривреде и руралног развоја Републике Србије за период 2014–2024. године) до тога да је добро интегрисан (уз свест о ограничењима и потенцијалима миграција) у стратегијама везаним за развој индустрије, образовања, као и научног и технолошког развоја.⁴⁶

Основна тешкоћа при разматрању последица спољних миграција, пре свега емиграције из Србије, јесте у томе што последице нису изучаване у довољној мери. И поред тога, може се закључити да је исељавање сигурно утицало на смањење броја сталних становника Србије. Исељавање није утицало само директно на величину популације. Утицало је и индиректно. Србија је директно губила људе који су емигрирали, али индиректно и њихову децу, када су заједно одлазили и/или ону рођену у некој другој, страниј земљи. Поготово одлазак на рад-боравак у иностранство у великој мери из појединих делова Србије, три тзв. „вруће“ емиграционе зоне,⁴⁷ није могао да не остави озбиљне последице на њихов демографски развој. Исто-

⁴⁴ Mirjana Rašević, *Migration and Development in Serbia* (Belgrade: International Organization for Migration, 2016), 7.

⁴⁵ International Organization for Migration, “Migration as a factor in development” (paper presented at Global Forum on Migration and Development, Istanbul, October, 14–16, 2015), 1.

⁴⁶ Mirjana, Rašević, “Serbia: The migration issues in key national strategies”, in *Towards Understanding of Contemporary Migration: Causes, Consequences, Policies, Reflections*, eds. Mirjana Bobić and Stefan Janković (Belgrade: Faculty of Philosophy University of Belgrade, 2017), 147.

⁴⁷ Jelena Predojević-Despić and Goran Penev, „Prostorni aspekti emigracije iz Srbije. Tri, vruće’ emigracione zone”, *Stanovništvo* 2, 50 (2012): 52.

времено, поред личне и породичне економске добробити, мањи притисак на тржиште рада у условима високе незапослености и последично мање социјалне тензије – могуће су макро добробити у локалним срединама из изражених емиграционих зона.

Посебно је питање које су последице емигрирања великог броја високообразованих и висококвалификованих лица, односно стручњака, истраживача, талената из Србије. Још увек се не може говорити о поремећајима на тржишту рада услед исељавања из земље већег броја лица одређених професионалних профила, укључујући и исељавање здравствених радника. Међутим, ублажавање лоших услова у друштву због којих је немали број лица одлучио да оду у иностранство управо тражи ангажовање најобразованијих грађана Србије на пољу економије, културе, науке, политике у циљу развоја земље.

Уопште посматрано, одласком из земље стручњаци чувају свој професионални капитал и истовремено га надограђују у развијенијим срединама. То је потенцијално позитивна страна емиграције високообразованих и висококвалификованих лица, у смислу могућности повратка ове популације у земљу или циркуларних миграција или различитих облика транснационалног повезивања и активности.

Поред потенцијалне добробити везане за социјалне дознаке, посебан значај имају новчане дознаке које долазе од емиграната ка њима блиским особама у Србији. У 2015. години висина новчаних дознака се процењује на нивоу између 2,9 милијарди евра (Народна банка Србије)⁴⁸ до 3,4 милијарде америчких долара (World Bank).⁴⁹ Висина дознака се процењује, јер значајан удео овога новчаног трансфера (56,4%) стиже у Србију неформалним каналима. Поред овог налаза, резултати репрезентативног истраживања које је спровео Републички завод за статистику⁵⁰ су показали да се дознаке у далеко највећој мери користе за задовољење трошкова живота и базичних потреба (69,8%) него на улагање у образовање примаоца, његово здравље, куповину стана/земљишта или за покретање

⁴⁸ Народна банка Србије, „Новости у вези с дознакама” преузето 4. септембра 2017. http://www.nbs.rs/internet/cirilica/scripts/show_Content.html?id=9627&konverzija=no

⁴⁹ World Bank, “Personal Remittances, Received US \$” downloaded September 4, 2017. <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.CD.DT?end=2015&locations=RS&start=2007>

⁵⁰ Statistical Office of the Republic of Serbia, *Non-Observed Economy-Remittances* (Belgrade: SORS, 2015), 5 and 7.

бизниса, што је истовремено улагање у будућност, како појединца и његове породице, тако и инвестирање у хумани капитал и развој земље. Но, и када примаоци дознаке троше за свакодневне потребе, то има шире економске ефекте у локалној заједници.

У овом одељку прилога су наговештене само неке од могућности које би губитке везане за емиграцију могле да претворе у потенцијалне добитке. Оне најмање претпостављају сагледавање сложеног међусобног, позитивног и негативног, утицаја миграција и развоја (демографског и социоекономског), дефинисање начела миграционе политике Србије и прихватање принципа балансиране интеграције феномена миграција у кључна национална развојна и секторска стратешка документа. Ове препоруке концепцијске природе за јавне политике у овој сфери се не односе само на емиграцију, већ укључују и имиграцију. Упоредо је у јавном мњењу Србије битно промовисати идеју о потенцијалним добицима везаним за миграциони феномен.

Уместо закључка

Заблуде о демографским изазовима треба исправљати, јер је највећи проблем који се поставља пред популациону политику према фертилитету управо везан за формирање индивидуалне и друштвене репродуктивне свести. Потребно је указивати и на друге наведене погрешне ставове због њихових потенцијалних последица које се тичу неспровођења или спровођења неадекватних и неефикасних политичких одговора везаних за старење становништва и исељавање из земље. Отуда је битно да демографи континуирано деле налазе релевантних истраживања, и поготово њихово тумачење, с јавним мњењем и политичким актерима.

Демографи у Србији би, користећи искуства из других средина, везана за представљање пројектних резултата у функцији дефинисања јавних политика и јачање дијалога између истраживача и креатора политика, могли наметнути своја истраживачка знања доносиоцима одлука у циљу ублажавања проблема из сфере фертилитета, морталитета и миграција становништва. Последично, истичањем социјалне и политичке корисности демографије, као и постизањем веће јавне видљивости њених истраживача, јачала би, директно и индиректно, и сама наука о становништву. Но, битно је и

„УКАЛУПЉИВАЊЕ” ИЛИ ПРЕКОРАЧЕЊЕ ГРАНИЦА

да политички актери препознају важност доношења одлука на бази добре информисаности.

ЛИТЕРАТУРА

- Народна банка Србије. „Новости у вези с дознакама”. Преузето 4. септембра 2017. http://www.nbs.rs/internet/cirilica/scripts/show_Content.html?id=9627&konverzija=no
- Никитовић, Владимир, Јелена Предојевић-Деспић и Иван Маринковић. „Мигрантско становништво Србије”. У *Популација Србије на почетку 21. века*, ур. Владимир Никитовић, 98-127. Београд: Републички завод за статистику, 2015.
- Рашевић, Мирјана и Мина Петровић. „Рађање и обнављање становништва”. У *Развитак становништва Србије 1950-1991*, уредник Мирјана Рашевић, 45-68. Београд: Институт друштвених наука, 1995.
- Рашевић, Мирјана. „Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији”. *Зборник Матице српске за друштвене науке* 121 (2006): 141-149.
- Сатарих, Нада и Мирјана Рашевић. *Ванинституционална заштита старијих људи у Србији – јаз између потреба и могућности*. Београд: Amity, 2007.

* * *

- Avramov, Dragana and Miroslava Maskova. *Active Ageing in Europe*. Strasbourg: Council of Europe, 2003.
- Baban, Adriana and Henry David. *Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations During the Ceausescu Era*. Bethesda: Transnational Family Research Institute, 1994.
- Basten, Stuart and Tomas Frejka (co-ordinating authors). “Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe”. *Barnett Papers in Social Research* 01 (2015): 1-74.
- David, Henry, Zdenek Dytrych, Zdenek Matejcek and Vratislav Schuller. *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion*. New York, Prague: Springer Publishing Company, Avicenum Medical Press, 1988.
- David, Henry. “Abortion in Europe, 1920-91: A public health perspective”. *Studies in Family Planning* 1, 23(1992): 1-22.
- David, Henry. “Born unwanted, the 35 years later: The Prague Study”. *Reproductive Health Matters* 14, 27 (2006): 181-190.
- Economist Intelligence Unit Report. *Healthcare Strategies for an Ageing Society*. London: The Economist, 2009.

- Horga, Mihai, Caitlin Gerdtts and Malcolm Potts. "The remarkable story of Romanian women's struggle to manage their fertility". *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 1, 39 (2013): 2-4.
- Howaldt, Jürgen and Michael Schwarz. "Social innovation: concepts, research fields and international trends". *Social Innovation* 5 (2010): 4-78.
- Institute of Social Sciences. "Dynamic Historical Analysis of Longer Term Migratory, Labour Market and Human Capital Processes in Serbia". Country report developed within the project 'SEEMIG Managing Migration and Its Effects - Transnational Actions Towards Evidence Based Strategies'. Downloaded September 4, 2017.
<http://seemig.eu/index.php/downloads-project-outputs-historical-analysis>
- International Organization for Migration. "Migration as a factor in development". Paper presented at Global Forum on Migration and Development, Istanbul, October, 14-16, 2015.
- Janjić, Momir i Dušan Nešić. „Karakteristike i potrebe starijeg stanovništva Srbije”. Rad predstavljen na Šestom gerontološkom kongresu Jugoslavije, Vrnjačka Banja, SRJ, 12-16. maj 2002.
- Kamaras, Ferenc. "Attitudes on fertility control related values and policy on basis of the Hungarian Studies". Paper presented at conference Demographic Trends and Population Policy, Dubrovnik, SFRY, June, 5-11, 1989.
- Kaneda, Toshiko and Kristin Bietsch. *World Population Data Sheet with a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources*. Washington DC: Population Reference Bureau, 2016.
- Komatina, Slavica. „Dominantne predstave o starosti”. *Stanovništvo*, 1-4, 41 (2003): 147-160.
- Lesthaeghe, Ronald. "Postponement and recuperation: recent fertility trends and forecasts in six Western European countries". Paper presented at IUSSP seminar International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies. Tokyo, Japan, March, 21-21, 2001.
- Nikitović, Vladimir. „Migraciona tranzicija u Srbiji: demografska perspektiva”. *Sociologija*, 2, 55 (2013): 187-208.
- Penev, Goran. *Projekcije stanovništva Srbije od 2010. do 2060*. Beograd: Fiskalni savet Republike Srbije, 2013.
- Predojević-Despić, Jelena and Goran Penev. „Prostorni aspekti emigracije iz Srbije. Tri ‚vruće’ emigracione zone”. *Stanovništvo*, 2, 50 (2012): 35-64.
- Rašević, Mirjana. „Prihvatanje populacione politike na individualnom nivou”. *Stanovništvo*, 1-4, 33 (1995): 41-55.
- Rašević, Mirjana. "Fertility Trends in Serbia during the 1990s". *Stanovništvo*, 1-4, 42 (2004): 7-29.

- Rašević, Mirjana i Katarina Sedlecki. „Pitanje postojanja abortusne kulture u Srbiji”. *Stanovništvo*, 1, 49 (2011): 1-13.
- Rašević, Mirjana i Katarina Sedlecki. „O fenomenu odlaganja rađanja dece u Srbiji”. U *Uloga medicine u rađanju ili odumiranju Srbije*, urednik Nebojša Radunović, 1456-155. Beograd: SANU, 2016.
- Rašević, Mirjana. *Migration and Development in Serbia*. Belgrade: International Organization for Migration, 2016.
- Rašević, Mirjana. “Serbia: The migration issues in key national strategies”. In *Towards Understanding of Contemporary Migration: Causes, Consequences, Policies, Reflections*, editors Mirjana Bobić and Stefan Janković, 131-150. Belgrade: Faculty of Philosophy University of Belgrade, 2017.
- Републички завод за статистику. *Пројекције становништва Републике Србије 2011-2041*. Београд: РЗС, 2014.
- Sedgh, Gilda, Stanley Henshow, Susheela Singh, Akinrinola Bankole and Joana Drescher. “Legal abortion worldwide: Incidence and recent trends”. *International Family Planning Perspectives* 3, 33 (2007): 106-116.
- Sedlecky, Katarina and Mirjana Rašević. “The abortion culture issue in Serbia”. Paper presented at conference Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception, Tel Aviv, Israel, September, 2-4, 2015.
- Sedlecky, Katarina, Mirjana Rašević and Vesna Topić. “Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade”. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 16 (2011): 469-79.
- Sobotka, Tomas. *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Amsterdam: Dutch University Press, 2004.
- Spinelli, Angela and Irene Figa-Talamanca. “Psychosocial effects of early and late abortion”. Paper presented at conference From Abortion to Contraception, Tbilisi, Union of Soviet Socialist Republics, October, 10-13, 1990.
- Statistical Office of the Republic of Serbia. *Non-Observed Economy-Remittances*. Belgrade: SORS, 2015.
- Tomanović, Smiljka, Dragan Stanojević i Milana Ljubičić. *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, 2016.
- UNFPA. *Report on mission to Romania 5-15 March 1990*. New York: United Nations Population Fund, 1990.
- United Nations Economic Commission for Europe. *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe, 2015.

United Nations Economic Commission for Europe. *The Active Ageing Index: Pilot Studies for Serbia and Turkey*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe, 2016.

WHO. "Romania: on the road to success". *Safe Motherhood* 3 (1990): 1-2.

World Bank. "Personal Remittances, Received US \$". Downloaded September 4, 2017.

<https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.CD.DT?end=2015&locations=RS&start=2007>

MISCONCEPTIONS ABOUT CURRENT DEMOGRAPHIC CHALLENGES OF SERBIA

Mirjana Rašević

Summary The paper indicates the typical erroneous beliefs relevant to population-policy making and implementation in Serbia. These include the following misconceptions: the phenomenon of below-replacement fertility started emerging in the 1990s; unfavourable economic conditions are the key factor to low fertility; the prohibition of abortion would solve the *white plague* issue; the fact that Serbia's population will be significantly smaller by the middle of this century compared to the early 2000s is irrelevant; nothing can be done about the consequences of population ageing; emigration is exclusively a negative phenomenon.

Misconceptions should be addressed, because the development of individual and social reproductive awareness poses the greatest challenge for the population policy with regard to fertility. Attention needs to be called to the other identified erroneous attitudes, as well, because of their potential consequences related to the non-existence or inadequacy of policy responses to population ageing and emigration. Therefore, it is vital that demographers continually share research findings, especially their interpretations, with the general public and political actors.

Keywords: misconceptions, demographic challenges, population policy, Serbia.