

# PRAVNI ŽIVOT

---

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

---

*»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.*

*Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.*

*Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.*

*Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975) i dr Milan Petrović (1975–1980).*

---

Broj 10/2014 / Godina LXIII / Knjiga 572

1-716

---

**B e o g r a d**

MIRJANA RAŠEVIĆ

## KA ODGOVORNOJ POPULACIONOJ POLITICI

### U V O D

Populacioni izazovi su visoko rangirani na političkim agendama u 21. veku. Od demografa se očekuje da pomognu u pronalaženju odgovora na aktuelne dileme u okviru populacione politike sa kojima se vlade suočavaju. Pre svega, od istraživača nauke o stanovništvu se traži da razmotre niz pitanja vezanih za krizu rađanja u savremenom društvu. Naime, nedovoljno rađanje dece nije realnost samo u razvijenim zemljama i ne samo zapadne civilizacije. Više od 60 populacija se suočava sa rađanjem dece ispod potreba zamene generacija.

Čini se da među demografima postoji konsenzus vezan za osnovne principe političkog odgovora koji se tiče ublažavanja fenomena nedovoljnog rađanja. Među njima se pet principa posebno izdvaja. To su: uverenje da ekonomska determinanta reproduktivnog ponašanja nije odlučujuća, svest o neefikasnosti restriktivnih mera, insistiranje na razdvajanju mera populacione i socijalne politike, stav o podsticanju rađanja najviše četvoro dece u porodici, i uključivanje populacione edukacije u pronatalitetnu politiku.

#### *Ekonomska determinanta reproduktivnog ponašanja nije odlučujuća*

Sve evropske zemlje su se suočile sa fenomenom nedovoljnog rađanja. Najniži nivo rađanja među njima u 2013. godini beleže zemlje u tranziciji socio-ekonomskog sistema kao Mađarska, Poljska, Slovačka i zemlje Južne Evrope, Portu-

---

Dr Mirjana Rašević, naučni savetnik Instituta društvenih nauka, Beograd.

galija, Grčka i Italija (gotovo 40% ispod potrebnog za zamenu generacija). Najviše pak stope beleže Irska i Francuska zajedno sa zemljama Severne Evrope, Norveškom i Velikom Britanijom (5 do 15% ispod potreba zamene generacija). V Mirjana Rašević an Evrope, među razvijenim zemljama, nivo rađanja kreće se u rasponu između 40% (Japan) i 5% (SAD) ispod potrebnog za zamenu generacija.<sup>1</sup> Sa vrednošću stope ukupnog fertiliteta od 1,4 nivo rađanja u Srbiji je ispod evropskog proseka koji iznosi 1,6 deteta po ženi.

Fenomen nedovoljnog rađanja dece je zakonit proces koji nije uspelo da izbegne nijedno razvijeno društvo. No, nedovoljno rađanje dece nije realnost samo u razvijenim zemljama i ne samo zapadne civilizacije. Danas se, šta više, 61 zemlja suočava sa rađanjem dece ispod potreba proste zamene generacija.<sup>2</sup> Velika većina istraživača, ne samo pre pedeset godina već i pre trideset ili čak u 1980-im godinama, kako Freedman<sup>3</sup> podvlači, nije predvidela dostignute promene reproduktivnog ponašanja i nivoa fertiliteta. U osnovi savremenog reproduktivnog ponašanja dominiraju varijable koje se odnose na reproduktivne norme, učešće stanovništva u reprodukciji i tzv. strukturne prepreke, koje sprečavaju ostvarenje i reproduktivnih normi i učešće stanovništva u reprodukciji.

Niske reproduktivne norme su duboko uslovljene i kao takve pripadaju kategoriji dugoročnih fenomena. Upravo duboka uslovljenost i dugoročnost su osobine koje malo, ako uopšte, ostavljaju prostora za spontane promene aktuelnih tendencija nivoa rađanja u doglednoj budućnosti. Naime, neki od bitnih faktora niskih normi u sferi rađanja su imanentni našoj civilizaciji, bilo da predstavljaju njena pozitivna dostignuća ili njene slabosti.<sup>4</sup> Tako su, između ostalog, na jednoj strani emancipacija i individualizam, nuklearna porodica i izmenjen položaj žene i dece u njoj, insistiranje na kvalitetu sopstvenog života i kvalitetu života deteta, liberalan zakon o abortusu i dostupnost efikasne kontracepcije, a na drugoj materijalistička svest sa potrošačkim mentalitetom i lični život, razudjeniji nego ikada ranije. Ovi i drugi uzroci podstiču aspiracije, bilo intelektualne i profesionalne ili one u privatnoj sferi, uključujući sticanje i hedonizam.

U novom sistemu vrednosti roditeljstvo je zadržalo visoko mesto, s tim što su se ovom cilju pridružili novi sadržaji koji su, takođe, visoko vrednovani. Promene koje su Lesthaeghe i Van den Kaa<sup>5</sup> sa razlogom nazvali "ideologijom in-

<sup>1</sup> Pison, G. (2013). "Tous les pays du monde 2011", *Population et Sociétés*, Numéro 503.

<sup>2</sup> Shamie, J. (2004). "Low Fertility: Can Governments Make a Difference", *Annual Meeting Population Association of America*, Boston, 4 April 2004.

<sup>3</sup> Freedman, R. (1992). "The Role of Family Planning Programmes as a Fertility Determinant", *Family Planning Programmes and Fertility*, Oxford: Clarendon Press.

<sup>4</sup> Rašević, M. (1995). *Razvitak stanovništva Srbije 1950-1991.*, Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.

<sup>5</sup> Lesthaeghe, R., Van den Kaa, D. (1994). *Twee demografische transitities?*, navedeno prema R. Cliquet "Below-Replacement Fertility: A Case of Individual Societal Antagonism, sociobiologically explained", *Prilozi demografskim i ekonomskim naukama*, Beograd: Srpska akademija nauka i umetnosti.

dividualne autonomije” uticale su da niske reproduktivne norme, koje je prouzrokovao moderan razvoj, postanu još niže i nedovoljne za prosto obnavljanje stanovništva. U savremenim uslovima, kada su deca izgubila važne socijalne i ekonomske funkcije, karakteristične za tradicionalna društva, žene i muškarci se racionalno opredeljuju za jedno ili dva deteta, zadovoljavajući prvenstveno emocionalne i psihološke roditeljske potrebe uz istovremeno izbegavanje rizika. To se čini u atmosferi u kojoj je sloboda pojedinca daleko iznad odgovornosti i solidarnosti. Reč je o sopstvenoj mikro sferi u kojoj nisu prisutne društvene populacione potrebe. O demografskim potrebama budućih generacija pojedinac ne razmišlja i/ili ih ne uvažava, niti ih društvo promovira.

Osobine faktora koji opredeljuju učešće stanovništva u reprodukciji su, takođe, produkt moderne kulture, savremenog načina života i socijalnih i ekonomskih uslova. Među njima sve važnije mesto imaju civilizacijski faktori koji „vrše pritisak na institucije braka i porodice, preko ideja o slobodi ličnosti, erozije kolektivne svesti, širenja potrošačkog mentaliteta i hedonizma, sve do alternativnih stilova života“.<sup>6</sup> Savremeni model suživota udvoje podrazumeva da je brak manje univerzalan, stupanje u brak kasnije, razvodi češći, ponovo zasnivanje bračne zajednice ređe i kraćeg trajanja, a alternativne forme zajedništva muškarca i žene sve brojnije.

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

### *Mere pronatalitetne politike ne treba da budu restriktivne prirode*

Izložena deterministička osnova niskih reproduktivnih normi i raširenost psiholoških, ekonomskih i strukturnih prepreka za ostvarivanje stava o željenom broju dece ukazuju na njihovu složenost, duboku uslovljenost i istovremeno pred-

---

<sup>6</sup> Macura, M. (1994). “Demografske implikacije secesije i ekonomske blokade”, *Sankcije – legitimitet, legalitet i posledice*, Beograd: Srpska akademija nauka i umetnosti, Odeljenje društvenih nauka, knjiga 15.

stavlja objašnjenje za nedovoljnu demografsku efikasnost restriktivnih zakonskih rešenja vezanih za namerni prekid trudnoće i kontracepciju. To su pokazala iskustva više zemalja. Naime, u nastojanju da podignu stopu nataliteta Rumunija u periodu od 23 godine, Bugarska, Čehoslovačka i u više navrata Mađarska, odlučile su se na manje ili više restriktivnu politiku prema namernom prekidu trudnoće. Ne samo pronatalitetni već i drugi motivi, motivi religioznog karaktera, rukovodili su vladu Poljske da se u devedesetim godinama prošlog veka opredeli za ukidanje liberalnog zakona kojim se prekid trudnoće dopuštao na zahtev trudne žene. Kratkotrajni efekat povećanja nataliteta stanovništva je zabeležen u svim ovim sredinama. Niz primera to ilustruje. Tako jedini *baby boom* ikada registrovan u Mađarskoj se vezuje za prohibiciju abortusa u periodu 1953-1956. godina.<sup>7</sup>

Međutim, očekivani dugotrajni efekti u smislu povećanja nivoa rađanja nisu ostvareni jer, mada saznanja o dostupnosti kontrole rađanja učestvuju kao jedan od elemenata pri stvaranju reproduktivnih motiva, stavova i normi, kontrola rađanja ne predstavlja bitan faktor determinističke osnove fenomena nedovoljnog rađanja u savremenom društvu. Njena uloga je prvenstveno instrumentalne prirode. U tom smislu rumunski primer je svakako najupečatljiviji. Kada je 1965. godine registrovana opšta stopa nataliteta od 15,6 promila rumunska vlada je 1. oktobra 1966. godine, zabranivši uvoz kontraceptivnih sredstava, onemogućila pristup modernoj i efikasnoj kontracepciji, a dozvolila je namerni prekid trudnoće samo u slučaju da je žena starija od 45 godina ili da ima najmanje četvoro dece ili da joj trudnoća ugrožava život. Striktno su propisane dijagnoze koje se prihvataju kao medicinska indikacija za namerni prekid trudnoće. Uvedena je kazna kako za osobu koja obavlja ilegalni prekid trudnoće, tako i za ženu koja izabere ovu opciju. Istovremeno je bila predviđena istraga svakog spontanog abortusa.

Kao rezultat novih zakonskih rešenja, stopa nataliteta je naglo porasla na 27,4 promila u 1967. godini, usled značajnog povećanja rađanja dece drugog i trećeg reda. Međutim, ona je ubrzo počela da opada i u 1983. godini iznosila je 14,3 promila. Posle novih napora u borbi protiv ilegalnih abortusa stopa nataliteta se blago povećavala na 15,5 u 1984. i 15,8 u 1985. godini. U decembru 1985, uvođe se još restriktivnija zakonska rešenja vezana za abortus. Naime, namerni prekid trudnoće se dozvoljava samo ženi koja ima petoro žive dece mlađe od 18 godina. Tokom promocije ovog zakona Čaušesku je proklamovao da je „celokupno društvo vlasništvo fetusa“. Uprkos tako ekstremnih nastojanja da se ograniči sloboda pristupa kontroli rađanja, stopa nataliteta je blago porasla na 16,0 promila 1989. godine.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Kamaras, F. (1989). "Attitudes on Fertility Control Related Values and Policy on Basis of the Hungarian Studies", *Demographic Trends and Population Policy*, Dubrovnik, 5-11 June 1989.

<sup>8</sup> Baban, A., David, H. (1994). *Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations During the Ceausescu Era*, Bethesda: Transnational Family Research Institute.

Istovremeno je došlo do porasta materinskog morbiditeta i mortaliteta. Koeficijent registrovanog materinskog mortaliteta, koji je posledica trudnoće, izražen na 100.000 živorođenih, porastao je sa 86 koliko je iznosio u 1965. godini kada je abortus bio dozvoljen na zahtev trudne žene, na 150 u 1984, odnosno 170 u 1989. godini, u vreme restriktivne regulative vezane za kontrolu rađanja.<sup>9</sup> Procenjuje se da je preko 80% registrovane materinske smrtnosti posledica ilegalnih prekida trudnoće,<sup>10</sup> odnosno obavljanja abortusa u nesterilnim uslovima od strane nestručnih lica. Ili, drugim rečima, u periodu od 23 godine sprovođenja populacione politike, putem restriktivnog zakona o kontracepciji i namernom prekidu trudnoće, prosečno 341 žena godišnje je umrla od pribegavanja ilegalnom abortusu.

Takođe, procenjuje se da je oko jedan milion Rumunki postalo infertilno kao posledica namernog prekida trudnoće obavljenog u neoptimalnim uslovima.<sup>11</sup> Isto tako, porasla je i smrtnost odojčadi. Najviša vrednost stope mortaliteta odojčadi je registrovana 1987. godine kada se beleži čak nivo od 28,9 promila.

Odsustvo mogućnosti da se na legalan način prekine trudnoća u jednoj sredini, pored velike zdravstvene cene ima i jasne psihološke posledice kako za ženu tako i za dete rođeno iz neželjene trudnoće. Rezultati istraživanja u Švedskoj, Škotskoj i Čehoslovačkoj su pokazali da neželjeno materinstvo dovodi do različitih neurotičnih reakcija prema detetu, neurotičnih seksualnih reakcija i smanjenja radnog kapaciteta.<sup>12</sup> Istraživanja, pak, koja su se bavila psihičkim i socijalnim posledicama za dete rođeno iz trudnoće koju je majka želela da prekine, ali joj nije odobreno su potvrdila početnu hipotezu da se neželjena deca potencijalno podižu u manje optimalnim psihološkim i socijalnim uslovima od željene.

Naime, nalazi longitudinalne studije sprovedene u Pragu otkrili su da rođeno neželjeno dete može patiti do zrelosti. Ovaj zaključak je usvojen na osnovu istraživanja koja su pratila razvoj 110 devojčica i 110 dečaka čijim majkama je dva puta odbijen abortus. U devetoj godini života ova deca su bila bolesnija i češće hospitalizovana od dece u kontrolnoj grupi. Imala su slabiji uspeh u školi i pokazivala su preteranu osetljivost i agresivnost, kao i manji stepen integracije u socijalnoj sredini. Manji broj ove dece od 14 do 16 godina je pohađao srednju školu u odnosu na kontrolnu grupu, a više ih je imalo potrebu da se zbog poremećaja ponašanja konsultuje sa psihijatrom. U adolescenciji emocionalni razlaz izme-

---

<sup>9</sup> Safe Motherhood (1990). "Romania: on the road to success", *Safe Motherhood*, July-October.

<sup>10</sup> Baban, A., David, H. (1994). *Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations During the Ceausescu Era*, Bethesda: Transnational Family Research Institute.

<sup>11</sup> United Nations Population Fund (1990). *Report on mission to Romania 5-15 March 1990*, unpublished document.

<sup>12</sup> Spinelli, A., Figa-Talamanca, I. (1990). "Psychosocial effects of early and late abortion", WHO, UNFPA, IPPF Conference *From abortion to contraception*, Tbilisi, 10-13 October 1990.

đu dece rođene iz neželjene trudnoće i njihovih majki je kulminirao. U odnosu na kontrolnu grupu, neželjena deca u većoj meri su izražavala i konzervativne stavove po mnogim pitanjima. Bila su i manje informisana o seksualnosti i pitanjima vezanim za nju.<sup>13, 14</sup>

Upravo su visok morbiditet i mortalitet koji se duguju ilegalnom abortusu i različite posledice neželjene trudnoće predstavljali najsnažniji argument za liberalizaciju prekida trudnoće. Takođe, uvažavanje činjenice da je abortus realna potreba uslovljena većim brojem faktora različite vrste. Među njima posebno mesto imaju istorijski koreni, moralni principi naše civilizacije, koncept ljudskih prava, intenzivno ograničavanje rađanja, karakteristike abortusa kao i objektivna ograničenja kontracepcije i njihovo subjektivno doživljavanje.

Zagovornici zabrane abortusa u cilju rehabilitacije rađanja u našoj sredini ne poznaju činjenice o nedovoljnoj demografskoj efikasnosti restriktivnog zakonskog rešenja vezanog za namerni prekid trudnoće, niti kompleksnost pitanja koje pokreću. No, oni to čine jer je veliki broj abortusa višedecenijski problem koji ugrožava reproduktivno zdravlje i potencijal stanovništva Srbije. Stopa ukupnih abortusa u Srbiji je vrlo visoka, procenjuje se da iznosi 2,80 u 2010. godini<sup>15</sup>, dva puta je viša od stope ukupnog fertiliteta i među najvišima je u Evropi i svetu.<sup>16</sup>

### *Stimulisati rađanje najviše četvoro dece u porodici*

Planiranje porodice nije samo ljudsko pravo već i snažna preventivna mera pošto život i zdravlje žene i deteta u velikoj meri zavise od prihvaćenog reproduktivnog modela i uslova u kojima se on ostvaruje. I to zdravlje široko shvaćeno kao stanje fizičke i mentalne sposobnosti i socijalne sigurnosti. Otuda je Svetska zdravstvena organizacija utvrdila četiri osnovna principa na kojima treba da se zasniva planiranje porodice. Jedan od njih je vezan za broj dece u porodici i glasi

<sup>13</sup> David, H., Dytrych, Z., Matejcek, Z., Schuller, V. (1988). *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion*, New York, Prague: Springer Publishing Company, Avicenum Medical Press.

<sup>14</sup> David, H., Matejcek, Z. (2004). "Born Unwanted: The 35 Year Prague Study", IUSSP, WHO, UNFPA Seminar on *Reproductive Health Issues in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Bucharest, 17-20 October 2004.

<sup>15</sup> Procena je bazirana na Vestofovom modelu koji je izgrađen na osnovu utvrdivanja korelacione veze između stope ukupnih abortusa, stope ukupnog fertiliteta i strukture upotrebe kontracepcije u 67 posmatranih populacija. U model je uneta vrednost SUF-a za 2010. i podaci anketnog istraživanja Ministarstva zdravlja o upotrebi moderne i tradicionalne kontracepcije u Srbiji u 2010. među ženama u plodnom dobu koje su u bračnoj ili nekoj drugoj partnerskoj vezi.

<sup>16</sup> Sedgh, G., Henshaw, S., Sing, S., Bankole, A., Drescher, J. (2007). "Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends", *International Family Planning Perspectives*, Volume 37, Number 3.

da porodica treba da ima najviše četvero dece. On je baziran na saznanju da trudnoća petog reda ozbiljno ugrožava zdravlje i majke i deteta.

Naime, kako svaka trudnoća nosi sa sobom niz rizika po zdravlje i život kao što su hipertenzija, ektopična trudnoća, hemoragija, infekcija, veliki broj trudnoća izlaže ženu većim rizicima povezanim sa začećem i rađanjem dece. Rizici po zdravlje i život žene kumuliraju sa porastom broja trudnoća. Šansa za reproduktivnu povredu, takođe. Na primer, ruptura uterusa i hemoragija su daleko češći kod žena sa pet i više trudnoća u reproduktivnoj istoriji. I dete rođeno iz trudnoće višeg reda je ugroženo iz najmanje nekoliko razloga. Usled kumulativnog efekta prethodnih trudnoća i dojenja na nutritivni i energetski bilans zdravlje majke je ugroženo, češće su u takvim trudnoćama i porođajne povrede, pa je sledstveno povećan rizik za slabiji intrauterini rast i smanjenu težinu deteta na rođenju, što nosi povećan rizik za morbiditet i mortalitet i povrede deteta koje, takođe, mogu ugroziti njegovo zdravlje i život. Drugi bitan razlog za ugroženo zdravlje je kompeticija između dece u velikim porodicama za brigu i pažnju roditelja kao i za uglavnom ograničene materijalne mogućnosti uopšte, pogotovo kada je reč o ishrani, adekvatnoj obući i odeći i zdravstvenoj zaštiti.

Rezultati istraživanja su pokazali da je pothranjenost, koja je signifikantno češća kod dece višeg reda, u većoj meri posledica socijalnog faktora, kompeticije između članova porodice za hranu, nego medicinskog, niske težine na rođenju.<sup>17</sup> Takođe, je povećan rizik za infektivni morbiditet usled bliskog kontakta među mnogobrojnom decom. Razmatranje mortaliteta odojčadi i male dece po redu rođenja u svim istraživanjima koja su se bavila ovim predmetom otkriva model sa elementima J-krive. Mortalitet počinje da raste sa četvrtim, a naglo sa petim i višim redom rođenja dece. Tako u Ruandi, 20% odojčadi rođenih kao peto dete u porodici ne doživi prvu godinu starosti.<sup>18</sup> Isti model je dobijen i pri izučavanju mortaliteta odojčadi u 17. i 18. veku među francuskom populacijom Kanađana.<sup>19</sup> Insistiranje na visokim reproduktivnim normama, to jest rađanje dece petog i višeg reda rođenja često pretpostavlja i da žena rađa u vremenskim intervalima manjim od dve godine, ili da rađa i posle 35. godine starosti što su faktori koji, takođe, jasno ugrožavaju zdravlje i život i majke i deteta.

Tako, iz više razloga je ugroženo zdravlje i život dece rođenih u kratkom vremenskom intervalu u odnosu na prethodnu trudnoću. Najvažniji među njima je ugroženo zdravlje majke, usled rađanja dece u intervalima manjim od dve

---

<sup>17</sup> Kunstadter, P. (1978). "Child Mortality and Maternal Parity: Some Policy Implications", *International Family Planning Perspectives*, Volume 4, Number 3.

<sup>18</sup> Population Reports (1977). "Health: The Family Planning Factor", *Family Planning programs, Population Reports*, Series J, Number 14.

<sup>19</sup> Nault, F., Desjardins, B. & Legare, J. (1990). "Effects of Reproductive on Infant Mortality of French-Canadians During the Seventeenth and Eighteenth Centuries", *Population studies (Montreal)*, Volume 44, pp 273-285.



godine. Nutritivna, energetska i uopšte fiziološka neravnoteža organizma majke dovodi do prevremenog porođaja i niske težine novorođenčeta, bitnih faktora povećanog rizika za niz oboljenja, uključujući i najteži rizik. Takođe, kompeticija među decom sličnih godina, pogotovu ako su mala, za majčine i porodične resurse je velika. To se, pre svega, odnosi na brigu, negu, novac, hranu. U slučaju da majka ostane trudna ubrzo nakon porođaja ugroženo je dojenje što povećava rizik deteta da dobije infektivnu bolest i da nastane malnutricija. Dalje, kratak interval između rađanja izlaže decu povećanom riziku transmisije infektivnih bolesti usled bliskog kontakta u porodici sa više dece sličnih godina starosti i karakteristike infektivnih dečijih bolesti da se javljaju u relativno uskom starosnom intervalu. Drastičan je rezultat jedne studije u Indiji koji pokazuje da 50% dece rođene dve godine posle prethodnog rađanja umire u prvoj godini starosti.<sup>20</sup> Istovremeno, fiziološki kapacitet reproduktivnog sistema žena starijih od 35 godina je smanjen u odnosu na zahteve koje postavlja trudnoća pa se deca starijih majki, takođe, rađaju sa povećanim rizikom za morbiditet i mortalitet. Trauma na rođenju i genetska abnormalnost se značajno češće javljaju kod dece čije su majke stare 35 i više godina. Rizik za genetsku abnormalnost iznosi 1,5% za starost žene između 35-39 godina i 3,6% za žene stare 40 i više godina.<sup>21</sup> Prevalencija Daunovog sindroma, najrasprostranjenije kongenitalne anomalije koju karakteriše mentalna hendikepiranost i socijalna zavisnost, eksponencijalno raste sa starošću majke. Tako su rezultati jednog velikog istraživanja u Francuskoj pokazali da rizik da dete ima Daunov sindrom iznosi 1:1081 u 25. godini starosti žene prema 1:727, odnosno 1:307, 1:90 ili 1:22 u 30, 35, 40. i 45. godini starosti majke.<sup>22</sup> Postoji više hipoteza o uzrocima kongenitalnih defekata deteta. Biolozi smatraju da objašnjenje leži u činjenici da je ovum star koliko i žena. Druga razmišljanja polaze od činjenice da je seksualni odnos među starijim partnerima ređi pa se povećava vremenski period između ovulacije i oplodjenja.<sup>23</sup> Grafički posmatran odnos između starosti majke i mortaliteta odojčadi i male dece ima oblik U-krive. Najsigurniji period za rađanje dece je između 20. i 35. godine starosti majke.

No, pored zdravstvenih razloga postoje i oni ekonomske prirode koji ukazuju da, mada su visoki zahtevi koje treba ostvariti da bi se postiglo prosto obnav-

<sup>20</sup> Population Reports (1977). "Health: The Family Planning Factor", Family Planning programs, *Population Reports*, Series J, Number 14.

<sup>21</sup> Parker, A. S., Herbertson, M. A. & Cole, J. (1980) *Fertility in the Middle Age*, London: Galton Foundation.

<sup>22</sup> Ayme, S. (1997). "Social Inequalities Associated with Prenatal Screening for Down's Syndrome: Results of French Surveys", *Demographic Evaluation of Health Programmes*, Paris: CICRED, UNFPA.

<sup>23</sup> Parker, A. S., Herbertson, M. A. & Cole, J. (1980) *Fertility in the Middle Age*, London: Galton Foundation.

ljanje stanovništva,<sup>24</sup> merama populacione politike države i lokalne samouprave ne treba stimulisati rađanje dece petog i višeg reda rođenja. Najvažniji je svakako da rađanje većeg broja dece karakteriše, ili može različitim finansijskim davanjima da podstakne na rađanje petog, šestog ili sedmog deteta parove na niskoj socijalnoj lestvici i da bude uzrok multiplikovanja siromaštva. Pre svega, zbog po pravilu niskih investicija u obrazovanje deteta u ovakvim porodicama.

*Razdvajanje socijalne i populacione komponente  
u modelu finansijske podrške porodici*

Pitanje političkog odgovora na problem nedovoljnog rađanja je izuzetno složeno usled nedostatka saznanja u pogledu dostizanja nivoa rađanja potrebnog za obnavljanje generacija, jer rehabilitacije rađanja nije bilo ni u jednoj razvijenoj zemlji. Iskustva evropskih zemalja ukazuju da, bez obzira na značajne razlike u ekonomskim, društveno-političkim i vrednosnim sistemima, kao i institucionalnoj osnovi populacione politike, postoji značajan stepen uniformnosti u pogledu ciljeva, pravaca mera, kao i definitivnog izraza primenjenih mera.<sup>25</sup>

Danas je u najvećoj meri prisutan indirektan pristup kojim se, preko politike podrške porodici, odnosno niza relevantnih socijalnih politika (socijalna sigurnost, stanovanje, zapošljavanje), eksplicitno ili implicitno teži stvaranju uslova koji bi mogli stimulatивно uticati na rađanje. On je rezultat otpora direktnom uplitanju politike u sferu reproduktivnog ponašanja individue. Istorijsko iskustvo, poštovanje ljudska prava, političke prepreke, neverovanje u efekte populacione politike ili verovanje u čoveka kao racionalno biće su neke od pretpostavki koje se nameću za objašnjenje protivljenja otvorenoj politici rehabilitacije rađanja.

Indirektan pristup se, pak, suštinski ne razlikuje od otvoreno eksplicitnog pronatalitenog pristupa koji je karakterisao veliki broj istočno-evropskih zemalja i zemalja Centralne Evrope tokom socijalističkog društvenog uređenja. Politika prema fertilitetu i u ovim zemljama je sprovedena posredstvom politike prema porodici i drugih oblasti socijalne politike, mada su pronatalitenni ciljevi bili integrisani u razvojne planove.

Politika podrške porodici ima dva cilja koji zapravo koegzistiraju. Smanjivanje troškova roditeljstva i ublažavanje nejednakosti u životnom standardu između porodica sa i bez dece, prevashodno je socijalni cilj, no njegovi efekti mogu biti stimulatívni po rađanje čak i u slučaju da se oni ne očekuju. Ovako definisan cilj mogao bi se označiti kao demografski neutralan. Uobičajeno se kao ciljna grupa definiše porodica, no u skorašnje vreme sa porastom kampanje o pravu deteta, cilj se usmerava na dobrobit dece. Pluralizam formi porodične organizacije, kao i uveća-

---

<sup>24</sup> Đurđev, B. (2004) "Koliko dece treba Srbiji", Stanovništvo, broj 1-4.

<sup>25</sup> Rašević, M., Petrović, M. (1996). Iskustva populacione politike u svetu, Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.

nje broja porodica sa jednim roditeljem, proširuje opseg značenja socijalnog cilja jednakih šansi za sve. Pronatalitetni cilj, stimulanje većeg broja dece u porodici kako bi se dostigao željeni nivo rađanja, ređe je zastupljen na opštem nivou. Politika podrške porodici ima, najmanje, privremeni pronatalitetni efekat. To je utvrđeno za zemlje Centralne i Istočne Evrope u vreme kada su sprovodile mere s eksplicitno pronatalitetnim ciljem kao i danas za nordijske zemlje, posebno Švedsku i neke zemlje Zapadne Evrope. Mnogi autori ocenjuju da se postiže i dugotrajan efekat. On se kreće između neopadanja završenog fertiliteta, u Čehoslovačkoj, do povećanja prosečnog broja dece u porodici za 10% u Mađarskoj i Francuskoj. I Ekartova studija iz 1990-ih godina, bazirana na iskustvima jedanaest zemalja, pokazala je da visoke materijalne beneficije mogu povećati stopu ukupnog fertiliteta u visini od 0,2 deteta po ženi.<sup>26</sup>

Dakle, najveći broj procena ukazuje da je maksimalni efekat primenjenih mera vezanih za podršku porodici porast završenog fertiliteta do 10%, što je u uslovima izuzetno niskog nivoa rađanja nedovoljno. Razloge izostajanja većih efekata treba tražiti, pored prirode uzroka nedovoljnog rađanja, u neadekvatnoj operacionalizaciji mera koje se primenjuju, neizdvajanju dovoljno finansijskih sredstava za ove namene, ali i u podređenosti mera populacione politike drugim oblastima socijalne politike, sa kojima se prepliću ili u čijim okvirima se sprovode.

Srbija je primer zemlje u kojoj je pokušano, u konceptualnom smislu, u strateškom opredeljenju države da deluje na nizak nivo rađanja da se, u što je moguće većoj meri, razdvoje socijalna i populaciona komponenta kao i da se poveća značaj populacione komponente u modelu finansijske podrške porodici. Naime, *Zakonom o finansijskoj podršci porodici sa decom* iz aprila 2002. godine promenjen je model novčane pomoći ovoj ciljnoj grupi.<sup>27</sup> Dečiji dodatak je postao glavni instrumenat socijalne politike, jer pravo na njega dobijaju samo porodice sa dohotkom ispod finansijskog cenzusa, visina dečijeg dodatka se vezuje za ostvarivanje egzistencijalnih potreba deteta i ne diferencira se prema redu rođenja, a ostvaruje ga prvo četvoro dece u porodici imajući u vidu dobrobit majke i deteta, kao i porodice i društva.

Roditeljski dodatak je, pak, mera koja je postala i u sadržinskom i u materijalnom smislu glavni instrument populacione politike države. Pronatalitetni cilj mere nametao je sledeće zahteve: širok obuhvat jer je potrebno podsticati što veći deo populacije na rađanje zbog veoma niskog nivoa fertiliteta; diferenciranost po redu rođenja deteta usled iskustava mnogih evropskih zemalja da materijalne beneficije koje rastu sa povećanjem broja dece u porodici imaju neuporedivo veći pronatalitetni efekat od onih koje su konstantne; kao i da visina roditeljskog do-

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Rašević, M., Mijatović, B. (2002) "Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom", Stanovništvo, broj 1-4.

datka mora biti značajna da bi bila uzeta u razmatranje pri individualnoj evaluaciji prednosti i nedostataka rađanja deteta.

### *Uključivanje populacione edukacije u pronatalitetnu politiku*

Najsloženiji problem koji populaciona politika prema fertilitetu stanovništva treba da razreši nalazi se u sferi svesti – političkoj, društvenoj i individualnoj. Populaciona edukacija nameće kao novi pravac populacione politike imajući u vidu da pojedinac nema dovoljno specifičnih znanja. U manjoj ili većoj meri ne vidi se odnos između individualnog ponašanja i makro procesa, ne poznaju se posledice nezadovoljavajućih populacionih tendencija, sporost demografskih promena i njihovo odloženo dejstvo, zatim, ne razumeju se potrebe društva u ovoj sferi kao ni potrebe budućih generacija, ne razmišlja se o očuvanju nacionalnog identiteta, kulture i trajanja.

Otuda su istraživanja javnog mnjenja pokazala često prisustvo kontradiktornih stavova. Na primer, istovremeno negativno vrednovanje procesa starenja stanovništva, uz neutralan stav ili čak pozitivan stav o fenomenu nedovoljnog rađanja.<sup>28</sup> Ili, ispoljavanje osetljivosti na problem izuzetno niskog nivoa fertiliteta stanovništva uz odsustvo svesti o ličnoj ulozi u njegovom ublažavanju. Tako, velika većina anketiranih žena je neposredno pre indukovanog abortusa ocenjivala demografsku situaciju u Srbiji teškom. Ispitanice su čak izjavljivale „sve sami starci ostadoše u Srbiji“, „nestaćemo kao Hazari“, ili „ugušiće nas Albanci“, a imale su tri, pet odnosno šest namernih prekida trudnoće u reproduktivnoj istoriji, respektivno.<sup>29</sup>

Zašto se znanju pridaje tako veliki značaj? Pre svega zbog toga što je znanje nesumnjivo značajan činilac pri uspostavljanju određenog sistema vrednosti, formiranju stavova, stvaranju motivacije, kao i važan faktor u procesu odlučivanja u mnogim oblastima života. Otuda sticanje znanja, kao osnovnog elementa svesti, može uticati na filozofiju življenja, a samim tim i na stavove, poglede, uverenja, volju. I to znanje shvaćeno u širem smislu, sa uključenom socijalnom i psihološkom dimenzijom.<sup>30</sup> Socijalna dimenzija odražava uverenje individue da je ono o čemu stiče znanje provereno od drugih i da mu se može verovati. Psihološka dimenzija, pak, podrazumeva emocionalnu prihvatljivost pojave ili nekog njenog

---

<sup>28</sup> Rašević, M., Petrović, M. (1996). *Iskustva populacione politike u svetu*, Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.

<sup>29</sup> Rašević, M. (1993). *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*, Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.

<sup>30</sup> Cliquet, R., Schoenmaeckers, R. (1976). *From Incidental to Planned Parenthood*, Lieden: Population and Family Planning Centre. Washington: The World Bank.

elementa koji se saznaje. Sastavni deo usvajanja znanja mora biti i proces ovladavanja veštinama koje treba da omoguće primenu stečenog znanja.

Populaciona edukacija pretpostavlja promociju novog sistema vrednosti i stila života putem širenja razumevanja o karakteristikama i značaju populacionog faktora i odgovornog ponašanja u sferi porodičnog života, braka, odgajanja dece, odnosa muškarca i žene u savremenoj kulturi, intergeneracijske solidarnosti i transfera, reproduktivnog zdravlja, aktivnog starenja, kao i onoga vezanog za budućnost zajednice kojoj se pripada. Ova mera je prepoznata kao važan element populacione politike i u Programu akcije, usvojenom na Međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju u Kairu 1994. U Programu je iznet niz pragmatičnih saveta. Najvažniji je da u širenju znanja i motivacije relevantne za populacionu tematiku treba da budu uključene sve socijalne institucije, ali pre svega vaspitno-obrazovne ustanove, predškolske i školske.<sup>31</sup>

Savremena pedagogija se zalaže da se znanje stiče putem razvoja kritičkog mišljenja, aktivnim slušanjem, uz osveščivanje kognitivnih procesa.<sup>32</sup> To se najbolje podstiče kada se od mlade osobe traži da iznosi ideje, razlikuje bitno od nebitnog kao i tačno od netačnog, sagleda posledice određenog ponašanja, uoči tuđe poglede ili osećanja, vrednuje, povezuje, dokazuje, rešava problem, zaključuje.<sup>33</sup> Kritičko mišljenje i aktivno učenje su posebno bitni kada se obrađuju teme iz kruga populacione edukacije.

No, pored mladih ljudi, važna ciljna grupa za populacionu edukaciju su i donosioci odluka. Demografska naučna zajednica treba da uloži napor da istraživački nalazi do kojih dolazi utiču na određivanje politika vodeći računa o tome kroz čitavu realizaciju svakog projekta – definisanje političkog profila u projektnom zadatku, formiranje tima za komunikaciju i širenje informacija, promovisanje projekta i prezentaciju istraživačkih rezultata putem flajera, brošura, saopštenja (*policy brief*) i izveštaja o projektu, uz korišćenje raznih kanala komunikacije kao što su interaktivni sajt, diskusioni paneli, radionice, konferencije. Potrebno je da se tokom rada na projektu uspostavi saradnja sa raznim akterima: osobama koje su uključene u proces donošenja političkih odluka, odnosno autoritetima na nacionalnom, regionalnom ili lokalnom nivou, donosiocima odluka u korporaci-

<sup>31</sup> United Nations. (1994). Program of Actions of the United Nations International Conference on Population and Development, International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.

<sup>32</sup> Plut, D. (2001). *Kultura kritičkog mišljenja – bazični priručnik*, Beograd: Institut za psihologiju i MOST.

<sup>33</sup> Vlahović, E. (2005). "Mesto i mogućnosti osnovne škole u obrazovanju za odgovorno polno ponašanje" u M. Banićević (urednik) *Reproduktivno zdravlje mladih – priručnik za prosvetne radnike i saradnike osnovnih škola*, Beograd: ACIDI/VOCA i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije.

jama, predstavnicima privrednih subjekata, organizacijama civilnog društva i medijima.

MIRJANA RAŠEVIĆ, LL.D.,  
Research fellow Institute of Social Sciences,  
Belgrade

## TOWARDS A RESPONSIBLE POPULATION POLICY

### Summary

Population challenges are highly ranked in the political agendas in the 21<sup>st</sup> century. Demographers are expected to assist in finding solutions to the present dilemmas within the population policy the governments are facing. Primarily, the researchers of the science on population are requested to analyze a series of questions regarding the reproduction crisis in contemporary society. Namely, below replacement fertility are not only a reality in developed countries and not only in western civilization. More than 60 populations are faced with childbirths under the required generation replacement.

There seems to be a consensus among demographers with regard to the basic principles of a political response concerning mitigation of the insufficient birth phenomena. There are five which stand out among them: the conviction that the economic determinant of reproductive behavior is not the decisive one; the awareness on the inefficiency of restrictive measures; the demand on distinguishing population and social policy measures; the standpoint on encouraging birth of four children the most in a family and including population education in pronatalist policies.