

# Демографски преглед

Београд

Година IV

Број 14/2003

## СЛОЖЕНОСТ ПОЛИТИЧКОГ ОДГОВОРА НА НЕДОВОЉНО РАЂАЊЕ

Питање политичког одговора на проблем ниског фертилитета становништва је вишеструко значајно и сложено. Пре свега зато што је недовољно рађање доминантни узрок старења и депопулације развијених земаља, што чини актуелним питање односа популационог и друштвеног развоја. Затим, услед недостатка научног и искуственог сазнања у погледу достизања нивоа рађања потребног за просто обнављање генерација. Искуства развијених земаља указују да, без обзира на значајне разлике у економским, друштвено-политичким и вредносним системима, као и приступу популационој политици, постоји значајан степен униформности у погледу циљева, правца мера, као и дефинитивног израза примењених мера.

Данас је у највећој мери присутан индиректан приступ којим се, преко политике подршке породици, односно низа релевантних социјалних политика (социјална сигурност, становање, запошљавање и др.), експлицитно или имплицитно тежи стварању услова који би могли стимулативно утицати на рађање. Он је резултат отпора директном уплитању политике у сферу репродуктивног понашања индивидуе. Отпоре је тешко објаснити. Историјско искуство, људска права, политичке препреке, неверовање у ефекте популационе политике или веровање у човека као рационално биће су неке од претпоставки које се намећу. Такође, потребно је време, услед природе процеса, да се искусе прве последице незадовољавајућих демографских трендова. Индиректан приступ се, пак, суштински не разликује од отворено експлицитног пронаталитетног приступа који је карактерисао велики број источно-европских земаља и земаља Централне Европе током социјалистичког друштвеног уређења. Политика према фертилитету и у овим земаљама је спроведена посредством политике према породици и различитих области социјалне политике, мада су у њиховим развојним плановима пронаталитетни циљеви били интегрисани.

Политика подршке породици има два циља, који заправо коегзистирају. Смањивање трошкова родитељства и ублажавање неједнакости у животном стандарду између породица са и без деце, превасходно је социјални циљ, но, његови ефекти могу бити стимулативни по рађање чак и у случају да се они не очекују. Овако дефинисан циљ могао би се означити као демографски неутралан. Уобичајено се, као циљна група, дефинише породица, но у скорашње време, са порастом кампање о праву детета, циљ се усмерава на добробит деце. Плурализам форми породичне организације, као и увећање броја породица са једним родитељем, проширује опсег значења социјалног циља једнаких шанси за све. Пронаталитетни циљ, стимулација већег броја деце у породици како би се достигао жељени ниво рађања, ређе је заступљен на општем нивоу.

Мере којима се операционализују ови циљеви могу бити у новцу или у услугама. Мада је тешко направити универзалну типологију мера помоћи породици, могуће је издвојити: финансијска давања којима се тежи покрити део економског терета подизања деце, чему се, условно,

може припојити и систем пореских олакшица; регулисање радног статуса родитеља и одсуствовања током трудноће, порођаја, подизања мале деце и неговања болесног детета, као и могућности усклађивања рада и родитељства флексибилним системом радног времена; програме чувања деце запослених родитеља; планирање породице.

Политика подршке породици има, најмање, привремено пронаталитетни ефекат. То је утврђено за земље Централне и Источне Европе у време када су спроводиле мере са експлицитно пронаталитетним циљем као и данас за нордијске земље, посебно Шведску, и неке земље Западне Европе. Многи аутори оцењују да се постиже и дуготрајан ефекат. Он се креће између неопадња завршеног фертилитета у Чехословачкој, до повећања просечног броја деце у породици за 10% у Мађарској и Француској. И Екартова студија из деведесетих година, базирана на искуствима једанаест земаља, показала је да високе материјалне бенефиције могу повећати стопу укупног фертилитета у висини од 0,2 детета по жени. Значајан је и пример Шведске. Политика, чији је циљ успостављање равнотеже између живота, професије и породице и пружање подједнаке шансе жени за самоостваривање, повећала је фертилитет становништва до нивоа који је близу потребног за обнављање генерација. Стопа укупног фертилитета у 1991. години износила је чак 2,13. Део повећања се сигурно дугује повећању рађања првог детета код жена у тридесетим годинама живота, као и смањењу временског размака између рођења првог и другог детета. Међутим, отворено је питање да ли ће и завршени фертилитет становништва расти.

Дакле, највећи број процена указује да је максимални ефекат примењених мера пораст завршеног фертилитета до 10%, што је у условима изузетно ниског фертилитета недовољно. Разлози изостајања жељених ефеката су свакако многобројни и недовољно познати. С једне стране, могуће их је тражити у неадекватној операционализацији мера. Њен узрок може бити економске природе, неадекватан ниво економског развоја или одсуство спремности издвајања адекватних средстава, као и политичке природе, подређеност мера популационе политике другим областима социјалне политике, са којима се преплиће или у чијим оквирима се спроводи, а који се, са становишта краткорочних критерија функционисања друштвеног система, указују приоритетним (пре свега политика радне снаге). Обезбеђење адекватних финансијских средстава за програме намењене породици, родитељима и деци отежано је и повећаним потребама социјалне бриге о старима.

Ставови појединаца о узроцима ниског рађања и њихова очекивања од државе да својом активношћу отклони препреке реализацији већег броја деце, указују на сагласност са постојећим системом мера. То показује да он, потенцијално, може имати већи пронаталитетни стимуланс уколико би могућност и спремност државе била већа да адекватно одговори на индивидуалне захтеве. При томе се мисли на реализацију жељеног броја деце, који је по правилу виши но реализовани, али и нижи но што је по-

требно за просту репродукцију становништва. Према проценама аналитичара завршени фертилитет тада би могао бити виши за још 10%. Наравно, тиме би проблем недовољног рађања био ублажен, али не и решен, што упућује на другу страну проблема адекватног одговора на низак фертилитет становништва.

То поставља много сложеније питање адекватности мера, с обзиром на комплексну детерминистичку основу репродуктивног понашања у савременом друштву. У основи ниских репродуктивних норми налази се развијен систем потреба индивидуа и мноштво алтернативних опција њиховог задовољења. Доминантни вредносни систем обележава индивидуализам и материјализам у оквиру кога се одређује вредност и цена детета. Истраживања указују да је родитељство задржало високо место у систему вредности индивидуа, али и да се изменила његова суштина. Неегзистенцијална основа вредности детета (битан, чак, најважнији елемент емотивног живота и самоостварења индивидуе) постаје одредница репродуктивног понашања, јер се остварује са једним или двоје деце. Самим тим се намеће питање, да ли има реалних простора за популациону политику у новом моделу репродуктивног понашања који је тако дубоко условљен да релативизује културно наслеђе условљавајући конвергентно, хомогенизовано репродуктивно понашање у развијеним земљама.

Резултати истраживања показују да постоје неке битне претпоставке за рехабилитацију рађања. Пре свега, добра информисаност о демографским проблемима и осетљивост на њих. Затим, високо вредновање брака и истицање породичног живота и деце као најважније животне аспирације и циља *per se*. Такође, више налаза овог истраживања упућује и на индивидуално препознавање структурних препрека као битне баријере између индивидуалних репродуктивних намера и понашања. Отуда постоји простор за популациону политику. Наредна битна претпоставка за рехабилитацију рађања је прихватање пронаталитетне политике и спремност да се позитивно реагује у условима које ће она створити. Дисонантно је, међутим, доминантно истицање индивидуалних потреба, затварање на микронивоу и истовремено постојање свести о проблему, али не и свести о личној улози у његовом решавању. Самим тим се намеће дилема да ли би појединац на постојеће пронаталитетне мере, и у условима њихове адекватне операционализације, одговорио рађањем потребног броја деце?

Могући нови правац у оквиру пронаталитетне политике је популациона едукација. Ширење знања о демографским процесима, њиховим узроцима и последицама је предуслов објективне и документоване перцепције и формирања ставова јавног мњења, битних за демографски релевантна понашања. Истовремено, ниво демографског знања и релевантни ставови индивидуа постају битне информације за творце популационе политике.

Популациона едукација је препозната као важан елемент популационе политике и у Програму акције, усвојеном на Међународној конференцији о становништву и развоју у Каиру 1994. У Програму је изнет низ прагматичних савета. Најважнији су: образовање везано за популациону тематику мора да почне у основној школи; медији (радио, телевизија, позоришта) треба да буду главни инструмент за ширење знања и мотивације и подстицање јавне дискусије о демографским питањима; неопходна је мобилизација јавног мњења, укључујући и чланове парламента; образовне програме треба истовремено спроводити на више фронтова и у складу са другим акцијама популационе политике; битно је ослањање на истраживања информационалних потреба и најприхватљивијих начина за њихово ширење у одређеној култури; и стварање специјалиста за питања науке о становништву на универзитетском нивоу.

С друге стране, значајан ресурс у популационој политици је локална заједница. Не као замена за државну интервенцију везану за рехабилитацију рађања, већ у смислу ефикаснијег спровођења и/или надградње мера које је држава промовисала као и нових иницијатива, тражења, путева везаних за популациону политику који обогаћени искуством могу бити и централизовани.

На крају треба подвући да особине и резултати досадашње политике у области фертилитета становништва откривају крупне проблеме. Поред несумњивог напретка у квалитативном смислу – распрострањеност, постављена начела, принципи и циљеви, изграђен институционални оквир – пронаталитетна политика није довољно ефикасна да реши популациони проблем. Акције у прилог рађања морају бити интензивније, целовитије и истраживачке. Међутим, велики и можда најсложенији проблем који популациона политика треба да савлада налази се у сфери свести – државној, политичкој, друштвеној и индивидуалној.

*Др Мирјана Рацевић*

## ПОПУЛАЦИОНА ЕДУКАЦИЈА ПАТРОНАЖНИХ СЕСТАРА У СРБИЈИ

Патронажна служба у нашој средини има дугу и успешну традицију. Она започиње тридесетих година XIX века са првим покушајима организоване здравствене заштите становништва у Кнежевини Србији (напр. „калемљење” у циљу заштите од великих богиња), односно обилажењем чланова домаћинства и породичних задруга ради пружања здравствено-васпитних и других превентивних мера и активности. У Закону о чувању народног здравља усвојеном 1879. године у Народној скупштини Кнежевине Србије, као израз бриге о заштити здравља жене и потомства, између осталог стоји: „Свака општина која има преко 5000 душа мора издржавати по једну дипломирану бабицу”. Овим Законом предвиђене су школе за лекарске помоћнике и школе за бабице од којих је прва отворена 1889. године. Почев од двадесетих година XX века, ускоро по уједињењу у нову државну за-

једницу Краљевину СХС, и упоредо са оснивањем прве високе медицинске школе за лекаре – Медицинског факултета у Београду, отварају се и школе за медицинске сестре, течајеви за дечје неговатељице и друге. У пружању здравствених услуга од стране медицинских сестара патронажне службе у овом периоду доминирају различити облици приватне праксе, уз истовремено присутну патронажну делатност верских добротворних установа.

У последњих пет децења, у складу са карактером друштвено-економског система у земљи и моделом здравствене заштите и осигурања становништва, патронажна служба била је органзована као једна од служби дома здравља – основне установе која обезбеђује социјализовану заштиту читаве породице. Делатност патронажне службе у протеклом периоду имала је поливалентан карактер који је одговарао демографским условима, типу

породица и структури најчешћих узрока обољевања и умирања становништва. Успешним решавањем бројних проблема и садржаја рада из примарне и секундарне превенције поремећаја здравља, као и сарадњом са хигијенско-епидемиолошком службом и центрима за социјални рад, поливалентна патронажна служба представљала је фактор обједињавања здравствене заштите породице и инструмент ширег интегрисања друштвене заједнице. У остваривању Програма обавезних видова здравствене заштите становништва, који је на подручју средишње Србије реализован у периоду од 1968. до 1992. године, медицинске сестре патронажне службе имале су видну улогу и веома запажене резултате.

Материјални и друштвени положај примарне здравствене заштите, посебно патронажне службе, озбиљно је угрожен у последњих десетак година, нарочито недовољним за обнављање опреме и средстава за рад, као и престанком свих облика последипломске едукације медицинских сестара патронажне службе. Место, улога и значај ове службе, посебно у здравственој заштити мајке и детета, адекватно су истакнути у Уредби о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената из 1995. године, али су, нажалост, непоштовање усвојених приоритета у пружању здравствене заштите, као и драстичан пад укупног друштвеног производа и стопе издвајања за здравствену заштиту, онемогућили реализацију добро постављених циљева Уредбе, односно реafirмацију патронажне службе.

Министарство за социјална питања и Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке детета Србије „Др Вукан Чулић” спроводи, почев од 2000. године, пројекат „Популациона едукација патронажних сестара Републике Србије”. Основни циљ тог Пројекта, поред настојања да се обнови значај и улога патронажне службе у јачању примарне здравствене заштите становништва, свакако је едукација, унапређивање информисаности и усвајање савремених ставова код медицинских сестара о питањима развитка становништва, репродуктивног здравља и планирања породице и популационе политике.

#### Укупан број и обухват патронажних сестара у периоду 2000–2002.

Територија	Укупан број	Обухват	
		Број учесника	Процент
АП Војводина	225	153	68
Београд	297	267	90
Средишња Србија	815	412	50
Укупно	1337	832	62

На приложеној табели приказан је укупан број медицинских сестара патронажне службе на подручју АП Војводне, Београда и средишње Србије, као и њихов обухват семинарима популационе едукације у периоду од 2000. до 2002.

#### Теме које се обрађују на семинару:

- Развој и будућност патронажне службе
- Планирање породице у Србији
- Планирање породице и репродуктивно здравље – концепт и садржај
- Развитак становништва – проблеми и мере
- Улога патронажне сестре у здравственој заштити мајке и детета
- Полно преносиве инфекције и репродуктивно здравље
- Здравствена заштита жена током трудноће, порођаја и пуерперијума
- Друштвено медицински значај намерних прекида трудноће
- Савремени приступ контроли рађања
- Најчешћи проблеми у патронажи труднице и породице

Ови семинари, кроз усвајање информација и правилних ставова медицинских сестара о проблемима здравствене заштите жена, деце и омладине, методама контроле фертилитета и узроцима отворене депопулације у нашој средини, могу постати снажан инструмент за промену неповољног обрасца репродуктивног понашања парова и развоја свести о неопходности планирања породице и прихватања хуманог и рационалног обнављања становништва. Очигледна је, наиме, изражена потреба, потврђена стеченим искуством, за ширењем савремених ставова о заштити репродуктивног здравља, улози и значају породице и неопходности развоја хуманих односа међу половима и генерацијама. Министарство за социјална питања, уважавајући те чињенице, одобрило је наставак пројекта „Популациона едукација патронажних сестара Републике Србије” и у 2003. години са жељом да се отклони исказана неравномерност у обухвату патронажних сестара између појединих подручја Републике након обновљених семинара током 2000–2002. године. Евалуација резултата спроведене едукације медицинских сестара, са циљем процене утицаја тог модерног облика популационе политике на репродуктивно понашање парова у нашој средини, такође је евидентна потреба. У условима драматичних демографских тенденција и пројекција становништва у Србији, као и неповољних претпоставки економског развоја земље, популациона едукација остаје један од могућих и реалних опција популационе политике.

Проф. др Милош Банићевић

## НАДГРАДЊА ПОПУЛАЦИОНЕ КОМПОНЕНТЕ ЗАКОНА О ФИНАНСИЈСКОЈ ПОДРШЦИ ПОРОДИЦИ СА ДЕЦОМ НА НИВОУ ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ

Закон о финансијској подршци породици са децом, део система друштвене бриге о деци, донет је 2. априла 2002. године, и ступио на снагу 1. јуна 2002. године (“Службени гласник РС”, бр. 16/02 од 5. априла 2002). Спроводи се универзално на територији централне Србије и Војводине, и решењима која садржи представља модел у коме су мере социјалне и популационе копонен-

те раздвојене. У том смислу, родитељски додатак представља нову меру једнократне подршке породици и главни инструмент популационе политике. Осмишљен тако да делује као подстицај рађања деце вишег реда рођења материјалним стимулансом веће висине, родитељски додатак се исплаћује приликом рођења другог, трећег и четвртог детета у породици, у износу од 50 000 динара за

друго дете, 90 000 динара за треће и 120 000 динара за четврто дете, уз месечно усклађивање са растом трошкова живота. Тако је последњи исплаћени износ родитељског додатка за друго дете 55 679 динара, за треће 100 240, а за четврто дете 133 654 динара.

У складу са потребама и специфичностима своје, конкретне средине, локална самоуправа, међутим, има могућности и овлашћења да дефинише и спроводи мере које представљају допуну мерама дефинисаним републичким Законом. Министарство за социјална питања је, у циљу подсећања и подстицања локалне самоуправе да ове мере дефинише и спроводи, крајем фебруара ове године, у том смислу упутило допис председницима скупштина општина. Том приликом општине су замољене за повратну информацију о мерама које спровode.

Од 145 општина у централној Србији и Војводини 38 општина, што представља четвртину од укупног броја, је упутило повратну информацију о томе да су увеле и спровode неке мере популационе политике. Ове мере се могу поделити на мере материјалне подршке и остале мере.

### Мере финансијске подршке

Најзаступљенија мера, коју примењује 70% општина о којима је реч, јесте потпуно или делимично *регресиранање* *ипрошково боравка* *ипређе* и *наредној дејстви* у *ипородици* у *ипредшколској установи*. То је следећих двадесет седам општина: Суботица, Зрењанин, Нови Бечеј, Ада, Сента, Ковин, Панчево, Врбас, Жабал, Нови Сад, Стара Пазова, Коцељева, Лајковац, Жабари, Пожаревац, Топола, Параћин, Књажевац, Сокобања, Ужице, Врњачка Бања, Брус, Александровац, Крушевац, Зајечар, Ражањ, Београд.

Три општине, Врбас, Крушевац и Лајковац, регресирају и трошкове боравка *другој дејстви* у породици у предшколској установи.

Једнократна помоћ приликом рођења дејстви је следећа мера по учесталости заступљености. Њу примењује двадесет једна општина, и то у виду новчане подршке или поклон пакета.

Највише општина, њих десет, једнократну новчану помоћ упућује приликом рођења *ипрвој дејстви* у породици – Панчево (у износу од 10.000 динара), Озаци (5.000 дин), Стара Пазова (30% од просечне зараде у општини), Крагујевац (5.000 дин), Кладово (5.000 дин), Врњачка Бања (5.000 дин), Александровац (5.000 дин), Сокобања, Неготин и Гацин Хан. Притом, у општини Врњачка Бања ова финансијска подршка се упућује породици и приликом рођења *другој дејстви* (5.000 дин) и *ипређе* и *ипрвој наредној дејстви* (10.000), а у општини Александровац и приликом рођења *ипрвој* и *ипрвој наредној* детета (5.000 дин).

У општини Зрењанин једнократна новчана помоћ при рођењу првог детета упућује се само *ипрвој дејстви* мајкама.

Једнократну новчану помоћ приликом рођења *ипређе* дејстви у породици упућује општина Крушевац, а приликом рођења *ипрвој дејстви* детета општина Блаце. У општини Зајечар једнократна новчана помоћ приликом рођења трећег детета износи 8.000 дин, а сваког наредног детета за 1.000 динара више.

У општини Јагодина једнократна новчана помоћ у износу од 1000 динара упућује се приликом рођења сваког детета, без обзира на ред рођења.

Једнократна помоћ приликом рођења детета у виду *ипрвој дејстви* је мера коју примењује седам општина, и то приликом рођења трећег и четвртог детета општина Озаци, а независно од реда рођења детета општина Зрењанин, Сента, Нови Сад, Књажевац, Врњачка Бања и Јагодина.

Меру помоћи породици у виду *ипрвој дејстви* примењује општина Крушевац, Кучево и Гацин Хан. Општина Кучево обезбеђује и бесплатан *ипривоз* и *ипрехрану* у школама за треће и свако наредно дете.

*Ипоклоне деци* *ипређе* и *ипрвој дејстви* поводом празника упућују општине Ражањ и Гацин Хан.

О пружању помоћи у решавању *ипривременог* *ипривременог* породица са децом известила је општина Брус, која је у прошлој години породици са деветоро деце доделила стан.

### Остале мере

Међу остале мере могу се сврстати мере *ипривезане* за *ипривезање* знања у вези са планирањем породице. Тако у општини Врбас постоји Саветовалиште за заштиту и унапређење репродуктивног здравља адолесцената и Клуб за адолесценте, а у Новом Саду је у току реализација пројекта „Заштита репродуктивног здравља младих“ и пројекта „И ја желим неког свог“, а неколико година се реализује здравствено васпитни рад са студентима Више школе за образовање васпитача – „Здравствено просвећивање васпитача, као фактор за формирање здравог потомства“.

Мере везане за *иприводмор* и *иприврекреацију деце* постоје у општини Краљево, која регресира трошкове одмора и рекреације деце до 15 година старости у Дечјем одмаралишту Гоч, као и у општини Панчево, која регресира трошкове боравка деце на Дивчибарама.

Општина Панчево такође регресира и *иприворјско-рекреативне активности деце*.

### Комисије и фондови за популациону политику

Комисија за популациону политику постоји у општинама Ада, Озаци, Жабал, Стара Пазова, Гацин Хан, у Новом Саду Одбор за пронаталитетну политику, а у Књажевцу Фондација за повећање наталитета. Скупштина општине Крушевац је покровитељ акције Треће дете, а у Зајечару постоји фондација за подстицање рађања.

У општини Брус постоји приватни Фонд за треће дете – власник приватне фирме из села са територије општине сваком трећем новорођенчету даје 500 еура, у Сенти је формирано Потиско удружење великих породица, а у Тителу Удружење за популациону политику „Брег“.

### Мере чије се увођење планира

Поједине општине су известиле о томе да планирају иницирање доношења одлука о неким мерама. Тако се у општини Нови Бечеј, Велика Плана, Краљево, Блаце и Београд разматра могућност подстицања рађања првог детета, а у општини Мајданпек регресирање трошкова боравка трећег и наредног детета у предшколској установи.

Биљана Сјанковић