

Милош БАНИЋЕВИЋ

ПОПУЛАЦИОНА ПОЛИТИКА У СРБИЈИ И ЦРНОЈ ГОРИ

Током првог миленијума нове ере, са изузетком извесног пролазног увећања популације почетком тог дугог периода, обнављање становништва Европе одвијало се на нивоу прости репродукције (око 40 милиона). У првих пет векова другог миленијума долази до постепеног, али континуираног пораста прекинутог само средином 14. века страховитим, али пролазним умањењем популације ($1/4 - 1/3$ укупног броја становника), узрокованим познатом епидемијом куге на европском континенту. На почетку 17. века становништво Европе први пут прелази број од 100 милиона људи (1600. година - 111 милиона), да би од 1700. године (125 милиона) у наредна два века популација Европе забележила незапамћени пораст достижући у 1900. години величину од 422 милиона. У првој половини 20. века, као последица губитка око 140 милиона људских живота током два светска рата, револуција и епидемије инфлуенце, долази до застоја у брзини увећања становништва Европе (1950. године - 575 милиона), за разлику од других континената који у истом периоду и даље бележе изузетно брзи раст својих популација. Најзад, док становништво неразвијених земаља јужне Америке, Африке и нарочито Азије наставља да се, и у другој половини 20. века, увећава по изузетно високој стопи, популација Европе, као и становништво развијених индустријских земаља северне хемисфере, осетно успорава свој раст (претежно на рачун продужетка средњег трајања животног века), с обзиром да у њима од 60-их

година настаје континуирани пад стопе наталитета који крајем 20. века доводи до незабележено ниских стопа плодности становништва и отворене депопулације.

Укупно становништво света достигло је средином 20. века (прецизније 1960. године), на врхунцу “популационе експлозије”, 3 милијарде људи, 1974. године износило је 4 милијарде, да би већ 1987. године број људи на планети порастао на 5 милијарди. У складу са демографским пројекцијама број од 6 милијарди премашен је у јулу 1999. године. Очекује се да ће број од 7 милијарди људи бити сигурно достигнут, али када ће, и да ли ће становништво планете достићи 8 милијарди (2025. - према средњој демографској пројекцији), 10 (2050. - према средњој демографској пројекцији) или 12 милијарди зависиће од предузетих мера популационе политике на планетарном, регионалном и националном нивоу, индивидуалних одлука, али и утицаја нових и непредвидивих догађаја.

Демографске пројекције развитака становништва наше планете у наредном периоду су несигурне и зависне, изнад свега, од будућих трендова плодности становништва. Примера ради, разлика у стопи укупног фертилитета од само једног рођеног детета по жени генеративног доба даје у дугорочној демографској пројекцији распон у процени величине становништва планете који се креће нпр. за 2150. годину од 3,6 до 27 милијарди људи. Непредвидивост пројекција становништва у дужем периоду добро илуструје и погубан утицај неких нових социо-медицинских проблема на развитак популације (нпр. висока смртност становништва услед епидемије AIDS-а у земљама подсахарске Африке).

Значајно је, такође, истаћи ради бољег разумевања свих импликација глобалних процеса демографске транзиције људске врсте, да од приближно 6 милијарди становника на планети крајем 20. века око 20% (1.181 милион) живи у развијеним индустријским земљама, а 80% (4.748 милиона) у неразвијеним земљама. Имајући у виду континуирани пад наталитета у развијеним, односно одржавање високог природног прираштаја у неразвијеним земљама, очекује се да ће преко 90% од будућег пораста броја људи на планети чинити становништво неразвијених земаља.

* * *

Покушај тумачења истакнутих карактеристика развика становништва Европе у протеклих 2000 година, а посебно изузетног пораста популације током 18. и 19. века и неочекиване појаве отворене депопулације у другој половини 20. века, суочава се са огромним, непремостивим тешкоћама. Наиме, независно од начина поимања тј. тумачења настанка (и сврхе постојања) људске врсте, као и степена развоја и карактера односа у материјалној производњи у некој култури, производња живота, односно рађање деце одувек је било основна претпоставка опстанка и трајања сваке људске заједнице. У различитим, историји познатим, облицима заједнице, односно култура, рађање деце бивало је или преобилно у односу на количину хране и услове окружења, или недовољно за биолошки, односно економски опстанак заједнице. Стога је утицај заједнице на број рођене деце (популациона политика, односно планирање породице према савременој терминологији) одувек постојао, у мање или више суровом или хуманом виду. Карактер и интензитет тог утицаја заједнице на појединца – припадника неког (етничког, верског и др.) колективитета били су одређени системом вредности, тј. религијским или идеолошким канонима и законима условљеним интересима владајућих друштвених слојева и њихових политичких елита, односно објективним степеном материјалног развоја неке заједнице.

У првим познатим преиндустријским заједницама и културама у региону Медитерана искуствено сазнање о значају рађања деце за опстанак заједнице изражава се нпр. у старих Јевреја изричитим пронаталитетним вредносним ставом који је исказан на следећи начин: “И благослови их Бог, и рече им Бог: “Рађајте се и множите се, и напуните земљу, и владајте њом. ...” (Свето писмо, Прва књига Мојсијева, која се зове Постање, Глава 1.28). И данас, у савременој индустријској култури, у суочавању са опадањем плодности и претњом изумирања јеврејског народа, такве или сличне ставове заступају неки ватрени представници јудаизма.

У античкој Грчкој и Платон и Аристотел истичу заинтересованост (и право) полиса, односно државе, да уређује не само питања брака, већ и број рођене деце, односно величину популаци-

је: “Број огњишта ... мора увек остати непромењен”. (Платон “Закони”, Књига V, број 740 б); “Постоје ефикасна средства како да се заустави рађање тамо где има сувише деце, као што постоји и начин и средства да се број рађања повећа; та средства се састоје у давањима државних почести и у одузимању грађанских права, као и у деловању и утицају старијих на млађе кроз опомињање и подстицање” (Платон “Закони”, Књига V, број 740 д.). Запажања Полибија у II веку пре н.е. о опадању броја рођене деце и депопулацији градова у Грчкој, као и чувени пронаталитетни закони римског императора Августа почетком нове ере (*Lex Julia, Lex Paria Porraea*), донети због драматичног опадања становништва (нарочито припадника римске аристократије), писана су сведочанства о губитку вере у старе богове и одбацивању друштвених норми, односно (можда закономмерним) циклусима обилног и недовољног рађања деце у појединим прединдустријским културама и неуспеху спроведених мера пронаталитетне популационе политике на заласку Римске империје.

Насупрот грчко-римској традицији која поштује право јединке да располаже својим животом, а област сексуалности, нарочито у старој Грчкој, третира веома слободно, монотеистичке религије Медитерана (хришћанство, ислам) истичу догму о светињи живота, док су норме сексуалног и репродуктивног понашања индивидуа веома строге са забраном спречавања зачећа, односно прекида трудноће. У области сексуалности и репродуктивног понашања појединаца захтева се чедност и предбрачна невиност младих, упозорава на “ђавоље саблазни и искушења тела”, док брак и породица као основну (или једину) сврху имају рађање и подизање деце. Младе девојке ступају у брак и рађају децу ускоро по појави менархе, припремљене још у детињству за улогу домаћица и мајки, док се младићи, у складу са тадашњом поделом послова према полу, оспособљавају за улогу “храниоца породице” и односе са спољним светом. Рана удаја условљена је одговорношћу породице за заштиту младе девојке од сексуалне злоупотребе, односно ризика њеног слободног предбрачног понашања. Без обзира на спорну етичност таквог репродуктивног обрасца (са становишта савременог концепта људских права), рани брак и висока стопа рађања деце били су строго поштована религијска и социјална норма. Имајући у виду тадашње високе стопе смртности деце, канони монотеистичких религија, учвршћујући такав патријархални образац поро-

дице, обезбеђују биолошки опстанак људских заједница на простору Европе током дугог низа векова по цену обавезе – принуђе жене да обилно рађа децу.

Процеси социјалне и економске модернизације западноевропских друштава након 1500. године започињу великим открићима у различитим областима науке и применом тих открића у унапређењу технологије и развоју индустрије. Са друге стране, дубоко превирање у духовном животу тог доба и криза у односу између државе и Цркве које су покренули ренесанса и реформација, нападајући се на философским изворима антике, били су изузетно значајан чинилац модернизације живота човека западне Европе. Ти покрети, не одбацујући хришћанство, прихватају његово учење на другачији - хуманистички начин. Они доносе западној Европи нови дух просвећености, развијајући уверење да ће разум и научна открића одгонетнути смисао постојања људске врсте и обезбедити светлу будућност човечанства. Француска револуција (одвајајући државу од цркве и заступајући нов приступ у односу индивидуе и заједнице) истиче принцип слобода и права човека као грађанина и прокламује *слободу* индивидуе од ћуди владара и догматске моралности цркве, *једнакости* грађана пред законом и *брајисиво* међу људским бићима. Дубоке промене материјалног и духовног живота у западноевропским друштвима 18. и 19. века, засноване на напретку науке, примени нових технологија, развоју трговине, бољем образовању и унапређивању здравствене заштите становништва, уз масовну урбанизацију и индустријализацију, одражавају настанак и развој капитализма као новог друштвено-економског поретка у којем је профит главни покретач привредног живота. Стварање модерне грађанске (буржоаске) државе било је праћено успостављањем новог система вредности у којем се истиче значај индивидуе и обезбеђује поштовање њених права у односу на заједницу, а посебно у односу на религијске норме које се тичу брака, породице и биолошке репродукције. Људи тог времена су генерације које се још “плаше, односно поштују Бога”, они и даље верују у светињу брака и породице чији патријархални образац грађанско друштво подржава, али су довољно световни да примењују контролу рађања деце (укључујући контрацепцију и абортус), настојећи да рођеној деци обезбеде што боље животне услове, уз истовремено остваривање својих амбиција, каријере и напретка у друштву.

Убрзана индустријализација и урбанизација у развијеним земљама Европе и северне Америке током 20. века и незапамћени напредности научнотехнолошки прогрес (масовна примена нових технологија биомедицине, комуникација и информисања) у другој половини тог века доносе даљу, радикалну модернизацију живота у овим друштвима са незабележеним степеном материјалне производње (енормни пораст производње хране и многих других материјалних добара). Изузетан пораст друштвеног производа и јавне потрошње и побољшање материјалних услова живота у индустријски развијеним земљама, уз унапређивање здравствене заштите доводе до корених промена у структури обољевања и умирања становништва (процес познат под називом епидемиолошка транзиција). Искореењени су многи традиционални узроци високе смртности и кратког животног века становништва - акутне заразне болести, поремећаји исхране и др. Радикалним обарањем дотадашњих високих стопа смртности мајки, одојчади и мале деце средином 20. века постигнуте су револуционарни успеси у побољшању здравственог стања младих нараштаја, уз пораст очекиваног средњег трајања живота у земљама западне Европе за 10 година у протеклих пет деценија. Снижавање високих стопа смртности одојчади и мале деце, које родитељима доноси сигурност у погледу њиховог преживљавања и оспособљавања за привређивање, утицало је, са друге стране, на промену става родитеља у односу на жељени број деце, тј. настанак нижих репродуктивних норми.

Нажалост, 19. и нарочито 20. век донели су, поред унапређења материјалних услова живота, образовања и здравствене заштите становништва у развијеним индустријским земљама, и поразне последице: два светска рата, револуције и геноцид однели су у периоду од 1914 до 1945. године (само) у Европи око 140 милиона људских живота, са растућим бројем жртава међу цивилима, посебно децом и женама. Таква трагична искуства дубоко су поколебала веру европског човека у хуманост и супериорност западне културе, у солидарност међу људима и генерацијама, у светињу живота, брака и породице. Наиме, свеукупност тог искуства и нарочито модернизација материјалног живота, заснована на диктату профита и капитала, довела је до убрзаних и дубоких промена у индивидуалној и друштвеној свести и напуштања религијских и социјалних норми грађанског, буржоаског друштва. Надирућа потрошачко-хедонистичка животна фило-

софија, доминација индивидуализма и одбацивање солидарности, колективног и националног интереса доносе саможивост и отуђење човека у савременој индустријској култури, при чему се као искључива основа животног става и понашања види сопствено благостање.

У репродуктивном понашању индивидуа ствара се систем вредности, супротстављен ауторитету заједнице, односно праву цркве и државе да регулишу брак, породицу и рађање деце. Модерна “хуманистичка” схватања о праву индивидуе на слободу избора (заснована на идејама из доба ренесансе и Француске револуције), прогресивни социјално-историјски процеси еманципације жене и признавања права детета, као и одсуство новог обрасца хуманих и достојних односа међу половима и генерацијама, доприносе нестабилности односа између жене и мушкарца и убрзавају разградњу традиционалне, патријархалне породице - најстарије биолошке и социјалне заједнице у људској врсти. Коренита промена у сексуалном и репродуктивном понашању индивидуа раскинула је хиљадугодишњу (религијским и социјалним нормама утврђену) условљеност полне активности и брака. Потом је дошло и до изједначавања институције брака и новог облика односа међу половима - кохабитације, који су у неким земљама Европе већ добили исти друштвени статус. Са друге стране, најјаснија индиција да религиозна и друштвена сврха породице, као биолошко-социјалне заједнице за рађање и подизање деце, све више губи смисао и пуну друштвену заштиту представљају покушаји изједначавања социјалног статуса хетеросексуалне и хомосексуалне брачне заједнице. Такве радикалне промене односа друштвене заједнице према браку, породици и рађању деце, које се у савременој индустријској култури усвајају у име основних људских права и слобода индивидуе, као и права тзв. мањинских група, не воде, међутим, рачуна о колективном интересу. Доводећи истовремено у питање равноправност оних породица у којима се рађају и подижу деца неопходна за биолошки и економски опстанак неког друштва. Тако је, након релативно кратког периода у којем је опстајао модел тзв. нуклеарне породице, сачињене од оба родитеља и (све мањег броја) деце, од 80-их година 20. века у већини развијених индустријских земаља све присутнија “породица” у којој, поред једног-два детета, постоји само један родитељ, најчешће мајка. Како се већ данас 30-50% (а у појединим социјалним и етничким заједница-

ма и више) деце рађа ван брака, односно подиже у таквој “породици”, питање дугорочних последица разградње традиционалне породице, с обзиром на неизбежне потребе вишегодишњег одгоја младунчади двополне врсте као што је Хомо сапиенс, остаје отворено и без одговора.

Индивидуализам и егоистичан облик “самоостваривања” једног од родитеља, сукоби њихових схватања, уверења и интереса додатно разарају брак и породицу који морају почивати на љубави, поверењу и солидарности. У борби за материјално благостање породице, родитељи занемарују одговорности и обавезе у подизању и васпитању деце, препуштајући их деструктивним утицајима медија, улице и лажних система вредности. Тако су се у окружењу кризе брака и разарања патријархалне породице, као и погубног утицаја профитног интереса масовне поткултуре (који је у адолесцентима нашао идеалну циљну групу) испољили различити облици ризичног понашања младих (тзв. “нови морбидитет”), међу којима поремећаји њиховог репродуктивног здравља (полно преносиве инфекције, адолесцентне трудноће и абортуси) имају огромне, не само здравствене већ и социјалне и демографске последице.

Потпуно раздвајање полне активности и биолошке репродукције, како у брачним односима, тако и у другим облицима полног општења, омогућено је у већини земаља западне Европе од 60-их година 20. века, захваљујући управо откритим и лако доступним средствима модерне (хормонске) контрацепције. Док је у овим земљама коришћење контрацептивних средстава постало широко прихваћено још у периоду пре легализације абортуса, у источноевропским земљама абортус је, нажалост, због ране либерализације закона о прекиду трудноће, усвојен као облик контроле рађања знатно пре него што су модерна контрацептивна средства постала доступна. Несумњиво је да су и други разлози - социјални, културни и религијски - утицали на ту битну разлику у начину контроле плодности становништва између западног и источног дела континента. Међутим, независно од наведених разлика у начину контроле рађања на европском тлу, незабележено ниске стопе фертилитета и отворена депопулација постали су, на почетку 21. века, заједничка карактеристика целокупног становништва Европе.

Најзад, за оцену етичког става савремене “хуманистичке” цивилизације према рађању деце, односно обнављању живота,

веома је индикативно да, упркос многим декларацијама и конвенцијама о људским правима, није установљено ни заштићено право људског бића на рођење, односно заштита зачетка и плода (ембриона и фетуса). Чак ни Конвенција о правима детета, усвојена 1989. године у Генералној скупштини УН и ратификована од стране скоро свих земаља света (са изузетком САД и Сомалије), не говори о праву на рођење зачетог људског бића. Наиме, Конвенција у члану 6 истиче да “свако дете самим рођењем има право на живот”, при чему се ставом да је “за потребе ове Конвенције дете свако људско биће које није навршило осамнаест година” (члан 1), имплицитно указује да зачетак није људско биће. Чини се тако да се у кључној демографској дилеми између права индивидуе на слободу избора, на једној страни, и права заједнице на биолошки опстанак, са друге стране, савремена индустријска култура, одбацујући монотеистичку догму о светињи живота и мудрост елеусинских мистерија, определила за право јединке, или другим речима, уместо Ероса, изабрала Танатос.

* * *

Неповољне демографске тенденције на планети, нарочито све дубље разлике између индустријски развијених и неразвијених земаља света, као и растуће незадовољство становништва системима здравствене заштите довели су крајем 20. века до одржавања низа међународних конференција посвећених питањима развитка становништва, здравствене заштите и популационе политике.

Пета светска конференција о становништву и развоју, одржана 1994. године у Каиру, посебно је истакла сложену узрочно-последичну везу између друштвено-економског развоја, здравственог стања становништва и демографске структуре у различитим земљама. Глобална епидемиолошко-демографска слика изискује различите приступе у системима здравствене заштите појединих земаља, али је њихов коначни циљ исти: равнотежа између обнављања становништва и одрживог друштвено-економског развоја у свакој земљи.

Програм акције Конференције у Каиру дефинисао је специфичне циљеве здравствене заштите мајке и детета до 2015. године и позвао све државе да, ради смањивања разлике између ин-

дустријски развијених и неразвијених земаља, приоритетно обезбеде делатност служби за здравствену заштиту мајке и детета у оквиру примарне здравствене заштите. У односу на планирање породице у Програму акције се истиче:

“... сви њарови и њојединици имају основно њраво да одлуче слободно и одговорно о броју и размаку рађања деце и њраво на информације, образовање и средства да њо учине”;

“... до 2015. године ујврдити њојребе целокујног сѡановништва за информацијама, службама и методима ѡланирања ѡродице, обезбедити едукацију адолесцената и сѡварање служби за њих које ће ѡошѡваити ѡправо на ѡривајност и ре-лигијска уверења, едукацију родитеља ...”

Конференција у Каиру (у складу са Декларацијом о примарној здравственој заштити, Алма Ата, 1978. година) подржала је обједињавање програма здравствене заштите мајке и детета и активности на планирању породице и промовисала нову и свеобухватну доктрину репродуктивног здравља становништва. Репродуктивно здравље је дефинисано као “стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања (а не само одсуства болести или неспособности) у свим питањима везаним за репродуктивни систем, његове функције и процесе”. Делатност служби за примарну здравствену заштиту мајке и детета, укључујући планирање породице, треба да буде у једном развојном процесу функционално повезана са другим и трећим нивоом у један свеобухватан и интегрисан систем, односно национални програм заштите репродуктивног здравља становништва.

Чини се, међутим, да Програм акције Конференције у Каиру, посебно доктрина заштите репродуктивног здравља, није наишао на одобравање извесних верских и конзервативних а веома утицајних чинилаца у свету. Наиме, од 1995. године доктрина здравствене заштите мајке и детета, укључујући и планирање породице (један од осам основних елемената примарне здравствене заштите према Декларацији из Алма Ате), односно доктрина заштите репродуктивног здравља, очигледно нема подршку, нити се истиче у званичним документима Светске Здравствене организације и других међународних организација и конференција (нпр. у циљевима Миленијумске декларације самита УН из септембра 2000. године она је битно измењена, односно изостављена).

Свеобухватна и статистички најбоље документована проце-

на напретка у остваривању циљева “Здравље за све до 2000. године”, коју је Регионална канцеларија СЗО за Европу спровела током 1996-1997. године, пружа тамну слику здравственог стања становништва Европе. Стопе наталитета у многим земљама су пале на вредности које су некада виђане само у ратним временима. У западном делу континента, уз проблеме које доноси убрзано старење популације, као и ширење нове социо-медицинске патологије међу младима условљене ризичним понашањем адолесцената (“нови морбидитет”), повећава се јаз између богатих и сиромашних. Здравље становништва у источној Европи погоршало се у односу на раније стање због друштвено-економске кризе и пропадања система здравствене заштите са појавом некада искорењених и заборављених акутних заразних болести, односно негативним утицајем нових фактора ризика на здравље људи. “Становништво европског региона - према мишљењу доскорашњег регионалног директора СЗО за Европу Ј. Е. Asvall-a - налази се на историјском раскршћу: политичка стабилност и уважавање религијских и социјалних норми из недавне прошлости замењени су технологијом диригованим бесциљним потрошачким друштвом праћеним индивидуализмом, егоизмом и отуђењем људи, као и порастом разлика између богатих и сиромашних како између запада и истока континента, тако и међу различитим социјалним класама унутар појединих земаља. Будућност нуди два фундаментално различита сценарија: први је одређен технологијом и необузданим силама тржишта са фрагментацијом друштва и постепеном дезинтеграцијом живота у заједници, порастом социјалних и здравствених проблема узрокованих сукобима и насиљем између појединих група унутар таквог друштва. Други сценарио нуди интегрисану визију друштвеног развоја, са хуманим односима међу људима као највишим приоритетом развоја друштвене заједнице у економији, радним односима и образовању; у овој визији будућности здравље је кључни политички циљ, виталан не само за квалитет живота људи, већ и пресудан за постизање веће социјалне кохезије у друштву; на политичким вођама и структурама у европским земљама је да уваже и прихвате тај изузетан значај здравља за друштвени развој.”

У трагању за решењима која ће задовољити здравствене потребе становништва Европе, Регионална канцеларија СЗО усвојила је 1998. године 21 циљ своје политике за наредни век

(Здравље 21). Ни у једном од циљева визије Здравље 21 Регионалне канцеларије СЗО за Европу не исказује се, међутим, одређен став према тако значајном питању као што је отворена депопулација, односно проблем убрзаног старења европског становништва. Наиме, непрекидно опадање стопа наталитета, уз продужење животног века, угрожава постојеће системе здравствене и пензионе заштите (пројектоване за потпуно другачије демографске услове) због убрзаног опадања односа између контингента радноактивног становништва и све већег броја пензионера. Док је у САД нпр. у 1950. години на 16 запослених људи долазила само 1 пензионисана особа, у 1996. години тај однос је 3:1, а у 2030. години предвиђа се да ће однос бити 2:1. Већ данас у Италији на 20 милиона званично регистрованих радника долази 21 милион пензионера. Упркос таквим сазнањима, отворена депопулација и убрзано старење европског становништва (до 2030. године старији од 65 година чиниће 30% укупне популације, уместо садашњих 15-16%) остају за сада ван интереса Регионалне канцеларије СЗО за Европу.

Неки амерички аутори, као Ronald Lee, анализирајући економски однос између генерација кроз историју људске врсте, указују на особеност савремене индустријске културе, тј. промену правца интергенерацијске дистрибуције средстава за живот. Наиме, од краја 19. века у савременим индустријским друштвима, за разлику од преиндустријских култура, почиње да се остварује право запослених на одлазак у пензију, у почетку са 70 година, затим 65 и мање. Услед пораста удела старијих генерација у општој популацији, као и значајно продуженог просечног животног века током 20. века, дистрибуција јавних средстава, уместо ка деци и младима како је то било у преиндустријском друштву, почиње да се окреће ка старијим генерацијама. Укупна јавна потрошња за старије сада је грубо два пута већа од оне за децу у земљама ОЕСД, док у САД једна старија особа прима чак 4 пута више јавних средстава од једног детета. Укупан износ свих трансфера за старије (пензије, здравствена заштита, продужена нега и др.) достиже у 2000. години у земљама ОЕСД просечно 19% GDP, при чему пензије износе свега 7,4% од тог укупног износа. Највећи део трансфера односи се на пружање услуга здравствене заштите и дуготрајне неге старијих које, због све дужег животног века и дужине временаведеног у пензији, као и увођења нових и све скупљих медицинских техно-

логија, подстичу неиздрживи пораст тих трошкова. R. Lee истиче да је цивилизацијски оправдано да савремено друштво издваја знатна јавна средства за све бројнију старију популацију. Са друге стране, друштво, односно политичке структуре морају наћи начин да се програми здравствене и социјалне заштите и образовања деце и младих заштите од растућих притисака које на GDP врши стални пораст јавних средстава која се издвајају за старије генерације.

Депопулација узрокована континуираним падом наталитета становништва развијених индустријских земаља од 60-их година 20. века узрок је озбиљне забринутости међу демографима у многим земљама. Продужени животни век са прогресивним и - у досадашњим културама - незапамћеним порастом удела старијих генерација у општој популацији отвара најшири спектар питања будућности таквих друштвених заједница: почев од комплекса здравствене и социјалне заштите, преко друштвено - економских услова живота (величина контингента радне снаге, проблем пензионог осигурања и др), па све до аспекта безбедности и опстанка таквих народа и држава. У једном од кључних ставова европске Конференције о становништву у Женеви, 1993. године истакнуто је: “У историји развитка становништва на земљи деценија на размеђу овог века биће одлучујућа. Дугорочни популациони трендови зависеће, поред осталог, од политике и мера које ће бити предузете у тој деценији. Стога постоји ургентна потреба да се политичари и управљачке структуре друштва ухвате у коштац са озбиљним демографским изазовима на планетарном, регионалном и националном нивоу и да суштински утичу на будуће популационе токове.”

Демографска будућност Европе, чини се, већ сада највећим делом зависи од учешћа припадника народа који живе ван европског континента. Ако ће имиграција обликовати будући развитак становништва у Европи, тај процес би могао угрозити кохезију савремене европске културе, а настајање мултикултурних друштава, према неким виђењима друштвено-историјских кретања, може се сматрати фазом урушавања, тј. краја овог петог циклуса европске културе. Таква перспектива демографске и културне будућности Европе изазива различите реакције, зависно од етичких ставова и филозофских уверења појединаца, односно политичке свести неке заједнице. Неки, наиме, сматрају да расправе овог типа, а поготово идеје о колективном демо-

графском интересу или легитимности популационе политике друштвене заједнице угрожавају нека од најважнијих достигнућа савремене културе Запада као што су право индивидуе на слободу избора, еманципацију жене, једнакост полова и др.

Egon Diczfalusy сматра да импликације свих глобалних демографских промена нису у овом тренутку још јасне, као ни допринос појединих релевантних чинилаца. Он посебно истиче да је проналазак и коришћење контрацептивних средстава од 60-их година 20. века имао у историји људске врсте не мање фундаменталан утицај од проналаска точка, односно да је тај чинилац подстакао револуцију у области репродуктивног понашања индивидуа, односа међу половима и демографским процесима. Кључне детерминанте ниских стопа фертилитета у развијеним земљама савремене индустријске културе, без сумње најзначајнијег чиниоца демографских промена, обухватају образовање женске младежи (посебно високо образовање), брзи пораст аутономности жене и њено растуће учешће у контингенту радноактивног становништва, све већу нестабилност заједнице жене и мушкарца, али и извесне снажне, а недовољно дефинисане промене у јавном мњењу о улози жене у друштву и породици. Diczfalusy, ипак, напомиње да се у многим индустријски развијеним земљама поново јављају захтеви за обновом породице са двоје деце, праведнијим реформама у социјалном сектору, а у неким деловима света запажа се и окретање ка систему вредности који је мање материјалистички оријентисан. Стога он 21. век посматра као доба у којем ће се општа неизвесност сукобљавати са снажном надом за човечанство.

Неки савремени јеврејски теолози у САД, позивајући се на пронаталитетну традицију јудаизма, а након искуства холокауста и суочавања са ниским репродуктивним нормама (стопа укупног фертилитета Јеврејки у САД износи 1,65) и ризиком нестајања јеврејског народа, траже обнављање традиционалне породице са некадашњом високом стопом рађања деце. Насупрот њима, Laurie Zoloth настоји да усклади савремену феминистичку филозофију и јеврејску традицију, истичући при том принцип праведности, као један од темеља и сврхе постојања овог народа. Она се, наиме, у свом виђењу планирања породице слаже да рађање деце, тј. пронаталитетни став мора бити усвојен као прва норма, да деца и породица треба да остану у сржи живота јеврејског народа, као и да је шира породица, а не само родитељи,

неопходна за одгој и подизање деце. Уважавајући савремени статус жене у друштву, као и њен кључни значај за породични живот, а уз разумевање задовољстава која доноси нерепродуктивна сексуалност, L. Zoloth ипак наглашава да јеврејска традиција (за разлику од система вредности савремене индустријске културе) не даје првенство правима, већ обавезама и дужностима индивидуе, укључујући обавезе у репродуктивном понашању, планирању породице и према будућим генерацијама. Супротстављајући се ставу ортодоксних традиционалиста, тј. обнови породице са великим бројем деце, она подсећа да амерички Јевреји, као и други грађани Америке, у односу на потрошњу светских ресурса, учествују на несразмерно висок и неправедан начин у поређењу са становништвом земаља у развоју, те да такав захтев крши принцип праведности, с обзиром да високе стопе рађања деце и природног прираштаја несумњиво угрожавају природне ресурсе. Позивајући, у име жена и деце, на поштовање основних принципа доктрине репродуктивног здравља и планирања породице, а уз уважавање искуства холокауста, L. Zoloth доводи у питање посебно право јеврејског народа на обнављање породице са великим бројем деце, и сугерише да у обнови и спасењу читавог света, насупрот претњи уништења, Јевреји, поштујући своју веру и традицију, треба да имају изнад свега на уму принцип праведности.

Van de Каа, један од најзначајнијих европских демографа, након деценијама дугог и свестраног истраживања развитка и будуће структуре европског становништва, сматра да је процес континуираног опадања стопе рађања деце и убрзаног старења популације Европе попримио перманентан карактер. Он, међутим, не види потребу за агресивном пронаталитетном популационом политиком ни у области фертилитета, ни у обрасцу породице. Коментаришући нека савремена геополитичка виђења развоја односа у свету, посебно она о сукобу цивилизација, као и претпостављени (и очекивани) утицај имиграције на демографску будућност европског континента, Van de Каа, уз услов очувања културне суштине европејства, са стоичким миром прихвата визију будућег мултирасног друштва, битно различитог од садашње етничке структуре популације Европе.

* * *

Промене становништва Србије у 20. веку, као израз утицаја процеса модернизације, а посебно остварене епидемиолошке транзиције, биле су интензивне у свим областима демографског развика. При томе је заступљеност оба екстремна модела обнављања становништва основно и истовремено најнеповољније обележје демографског и репродуктивног стања. Пад плодности становништва испод нивоа прости репродукције генерација, који у развијеним подручјима Републике траје већ неколико деценија, условио је брз пад природног прираштаја, отворену депопулацију и одмакло старење становништва. Становништво средишње Србије и Војводине од 1992, односно 1989. године више се не обнавља природним путем. Промене у старосној структури крећу се у правцу сталног смањивања удела младих генерација уз истовремено повећавање удела старих лица.

Транзиција фертилитета у Црној Гори бележи се од почетка 20. века, а најинтензивније промене настају после Другог светског рата. У 80-им годинама прошлог столећа фертилитет становништва Црне Горе имао је обележја савременог типа рађања. Почетком 90-их година, пак, стопа укупног фертилитета се спушта испод нивоа потребног за обнављање становништва, да би у 1999. години износила 1,7.

Имајући у виду такве неповољне и забрињавајуће демографске тенденције (са становништва биолошког опстанка српског и црногорског народа), неопходно је потсетити на предузете мере популационе политике и њихове ефекте у нашој средини у протеклих 10-15 година.

Према доступним сазнањима у том периоду, у Републици Црној Гори нису усвојени посебни закони, нити програми из области заштите репродуктивног здравља, планирања породице и популационе политике. Међутим, у недавно (31. маја 2004. године) усвојеном Закону о здравственој заштити у овој Републици, истиче се у неким одредбама намера законодавца да подржи развој програма заштите репродуктивног здравља и планирања породице.

Са друге стране, у Републици Србији је у истом периоду усвојено неколико законских и подзаконских аката који обрађују питања популационе политике, репродуктивног здравља и пла-

нирања породице.

На седници Владе Републике Србије од 24. новембра 1993. године разматран је и прихваћен материјал *“Демографски проблеми Републике Србије са циљевима и предлогом мера за развој становништва”* који је израдила радна група Министарства здравља и Министарства за рад, борацка и социјална питања. Влада Републике Србије на седници од 8.12.1993. године усвојила је закључке који садрже оне мере предложене у материјалу за које је оцењено да се у том тренутку могу увести.

Усвојеним закључцима, а да би се постигла демографска стабилација, Влада Републике Србије определила се за политику простог обнављања становништва која дугорочно води ка нултом расту становништва и равномерној старосној структури. Прихваћен је низ појединачних мера популационе политике из области радних односа, друштвене бриге о деци, здравства као нпр.: породилско одсуство за прво и друго дете износи 12 месеци, за треће дете се увећава на 24 месеца, док се за четврто и свако наредно дете смањује на 9 месеци (са изузетком подручја Републике са негативним природним прираштајем); радници – мајци са троје и четворо деце трајање годишњег одмора се увећава за пет дана и др. Ради стварања целовитог система мера за развој становништва образован је Савет за становништво, породицу и децу, као стручно, саветодавно тело Владе, које треба да предлаже стратешке задатке у развоју становништва, као и решења и мере за њихово остваривање. Већ у марту 1995. године, на саветовању о *“Доприносу медија у остваривању популационе политике Србије”*, изнели смо, имајући у виду дубину демографске кризе, али и могућу неспремност свих грађана Србије да прихвате мере за развој становништва, предлог за расписивање референдума о популационој политици. Нажалост, одсуство политичке воље, као и наредни трагичан развој догађаја у Србији, спречили су реализацију те идеје.

У вези са здравственом заштитом у закључку Владе од 8.децембра1993. истакнуте су следеће мере:

1. *Обезбедити адекватну мрежу савештовалишта за планирање породице, посебно на Косову и Метохији, повећати проценат жена обухваћених радом савештовалишта, као и проценат обухвата деце лекарским прегледом у првој години живота;*
2. *У Институту за здравствену заштиту мајке и деце Ср-*

бије формирајћи организациону јединицу за планирање породице – Републички центар за планирање породице, која ће припремајћи, тестирајћи и преносијћи савјетовалишћима за планирање породице методологију рада, организовајћи едукацију кадрова, дружајћи стручну помоћ савјетовалишћима и вршијћи стручни надзор над њиховим радом. Републички центар треба да сироводи и потребна истраживања, да се стара о примени нових достигнућа и да сарађује са другим научноистраживачким организацијама.

3. Развијајћи савјетовалишћа за омладину, предбрачна и брачна савјетовалишћа и обезбедијћи да са младима ради мултидисциплинарни тим стручњака.

Уважавајући особености епидемиолошке и демографске транзиције у различитим подручјима земље, као и показатеље здравственог стања жена, деце и омладине, Влада Републике Србије донела је у новембру 1995. године, на предлог Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије и других референтних установа, *Уредбу о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студенаца*.

Уредбу, у складу са чланом 7 Закона о здравственој заштити, који је усвојен 1992. године у Народној скупштини Републике Србије, чине три програма здравствене заштите посвећена:

- планирању породице и здравственој заштити жена у току трудноће, порођаја и материнства,
- здравственој заштити деце предшколског узраста са посебним освртом на смањење смртности новорођенчади, одојчади и мале деце, и
- здравственој заштити деце школског узраста и студената.

При формулисању и квантификацији циљева, мера и приоритета утврђених у сва три програма Уредбе поштовани су циљеви Стратегије СЗО за европски регион “Здравље за све до 2000. године”, Светског самита за децу (Циљеви за децу и развој до 2000. године), као и Програм акције Пете светске конференције о становништву и развоју у Каиру, 1994. године.

Уредба о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената и ускоро затим - у јуну 1996. године - урађено и усвојено Стручно-методолошко упутство за њено спровођење представљају савремену, економски рационалну доктрину репродуктивног здравља неопходну за очување целовитог система соци-

јализоване и обједињене здравствене заштите мајке и детета у републици Србији. Поред обезбеђивања услова за здравствену заштиту ове популације Уредба, као национални програм унапређивања репродуктивног здравља становништва, пружа битан допринос остваривању политике хуманог и рационалног, етнички и просторно уравнотеженог обнављања становништва у Србији.

Најзад, Влада Републике Србије усвојила је у фебруару 1998. године *Информацију о планирању породице*. Тај програмски документ, кога су сачинили стручњаци Републичког центра за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” и Министарства за бригу о породици, представља први покушај осмишљавања стратегије државног деловања у сфери планирања породице у Србији. Дефинисани демографски проблеми и стање репродуктивног здравља становништва Србије условили су да се здравствена и економска добробит индивидуе и породице, развој интегрисаног система заштите репродуктивног здравља становништва и задовољење развојних потреба будућих генерација утврди као општи циљ Програма за планирање породице Републике Србије. Мере и активности, предвиђене Програмом, обухватају више области: нормативну и здравствену делатност, образовање, социјалну заштиту, друштвену бригу о деци и информативну делатност. У здравственој делатности утврђено је осам циљева: унапређивање знања здравствених радника, подстицање употребе контрацепције, смањење учесталости болести које се преносе сексуалним путем, унапређивање репродуктивног здравља младих људи, боља детекција развоја плода, оптимални надзор трудноће, превенција стерилитета и промоција правилне неге и исхране деце.

Од почетка транзиционих промена у Србији усвојена су два закона релевантна за популациону политику у сфери фертилитета становништва: *Закон о финансијској подршци породици са децом* и *Закон о раду*. Управо су истраживачки налази, искуства из других средина и сагледавање ефекта мера чије је спровођење започето у деведесетим годинама у Србији представљали основу за њихово дефинисање. Основно концептуално решење Закона о финансијској подршци породици са децом је, у што је могуће већој мери, раздвајање социјалне и популационе компо-

ненте у моделу помоћи. Такође, битно опредељење је да се повећа значај популационог елемента у оквиру финансијске подршке породици, као и да се концентришу директне мере популационе политике у један инструмент да би био већи пронаталитетни ефекат.

У том смислу је уведен родитељски додатак као главни инструмент популационе политике. Усвојено је да се родитељски додатак исплаћује једнократно у и то у износу: 50.000 динара за друго дете, 90.000 за треће дете и 120.000 динара за четврто дете. Предвиђено је да се износ родитељског додатка месечно усклађује са трошковима живота. Очекује се да ће ова мера представљати подстицај за рађање деце вишег реда и да ће смањити демографску цену транзиције на најмање два начина. Прво, ублажиће препреке економске природе за остваривање жељених репродуктивних норми. Друго, деловаће и психолошки позитивно, не само као и свака нова мера која се уводи у систем, већ и стога што појединац у тренутку рађања детета прима одређену суму новца уместо да је прима у деловима током већег броја година.

Такође, овим законом је регулисана и накнада зараде за време породилског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуства са рада ради посебне неге детета. Ова класична мера, путем које се олакшава усклађивање рада и родитељства, дефинисана је у износу 100% зараде за сву децу, без обзира на ред рођења.

Законом о раду, пак, дефинисано је да запослена жена има право на породилско одсуство и одсуство ради неге детета у трајању од 365 дана. Прецизирано је и да породилско одсуство траје до навршена три месеца од дана порођаја, а да запослена жена по истеку породилског одсуства има право на одсуство са рада ради неге детета до истека 365 дана од дана отпочињања породилског одсуства. Насупрот већини земаља у транзицији, задржавање права које омогућава мајкама да проведу са дететом годину дана уз надокнаду једнаку заради. То је решење које има свој пун демографски смисао, јер задовољава већ стечене индивидуалне потребе у овој сфери. Новина је да и отац има право да користи одсуство са рада ради неге детета, чак и када мајка није у радном односу. Ово решење, свакако, не спада у сферу излажења у сусрет индивидуалним захтевима, већ пре има за циљ изградњу и ове врсте потребе.

* * *

У настојању да се изгради хумано и демократско друштво засновано на начелима слободе и социјалне правде, солидарности и равноправности грађана, утврђивање приоритета представља без сумње највећу обавезу и одговорност. Основно питање сваке људске заједнице, примарније чак него и питање рата и мира, материјалних услова или квалитета живота, односно политичког уређења неке заједнице, свакако је питање обнављања живота, тј. њен биолошки опстанак и трајање. Стање индивидуалне и друштвене свести у савременој индустријској култури, одређено њеним материјалистичким карактером и профитом као главним покретачем привредног живота, односно системом вредности и животним стилем посесивног индивидуализма, очигледно производи репродуктивно понашање које неизбежно води депопулацији. Тако се, уколико желимо да опстанемо као народ, намеће потреба усвајања популационе политике засноване на другачијем систему вредности. Чини се, стога, разложним изнети, расправе ради, неколико теза о могућности обнављања становништва заснованој на новом систему вредности који би био усвојен демократским поступком:

1. Континуирано опадање стопа наталитета почев од 60-их година 20. века и незапамћено ниске стопе укупног фертилитета у развијеним индустријским друштвима попримили су карактер перманентног процеса који води таквом степену опадања и убрзаног старења становништва који је неспојив са економским и социјалним опстанком ових заједница. До сада изнете демографске, социолошке, економске и друге теорије транзиције фертилитета нису пружиле потпуно објашњење процеса отворене депопулације који је на почетку 21. века захватио све индустријски развијене земље. Покушаји рехабилитације плодности становништва у неким западноевропским, као и некадашњим социјалистичким државама Европе у другој половини 20. века имали су само делимичан (пораст од свега 10% стопе укупног фертилитета), односно пролазан и краткотрајан ефекат.
2. На простору републике Србије процес отворене депопулације, тј. изумирања и старења становништва захватио је АП Војводину почев од 1989. године, а средишњу Србију од

1992. године. Примена неких појединачних мера популационе политике са циљем заустављања неповољних демографских токова на подручју Војводине и средишње Србије у протеклих десетак година није донела жељене резултате. Слично Републици Србији, на простору Републике Црне Горе отворена депопулација бележи се од почетка 90-их година 20. века. Наведене чињенице, као и демографске пројекције недвосмислено указују да се српски и црногорски народ, први пут у својој историји, суочавају са опадањем становништва таквих размера које води губитку националне и културне самобитности и државне самосталности. Драматично искушење борбе за биолошки опстанак одвија се у изузетно сложеном и тешком тренутку. Наиме, у последњој деценији прошлог столећа, као израз непредвидивих глобалних друштвено-историјских кретања, урушен је у претходној Југославији један политички и друштвено-економски систем који је доминирао у протеклих 50 година, од неких свесрдно прихваћен, неким принудно наметнут. Истовремено је, у налету “новог светског поретка” на “простор на којем смо саградили своју кућу”, брутално разорен државни и национални пројекат који је српски народ, по цену безбројних жртава низа генерација, стварао током претходна два века. У трагању за визијом своје будућности у 21. веку, српски и црногорски народ морају, стога, тражити, поред решења проблема отворене депопулације (карактеристичног за сва друштва савремене индустријске културе) и одговор на тешка искушења која намећу нове политичке и економске реалности у свету.

3. Кључни демографски проблем савремене индустријске културе - сукоб између права заједнице на биолошки опстанак и права индивиде на слободу избора, могао би, по нашем мишљењу, бити превазиђен остваривањем демократски усвојене популационе политике која за циљ има просту репродукцију становништва. Постулати људских и мањинских права, као недодирљиве светиње савремене културе Запада, спречавају, наиме, стварање једног хуманог и животворног обрасца односа између индивиде и друштвене заједнице, односно новог модела репродуктивног понашања и норми. Непосредно изјашњавање грађана о питању хума-

ног и рационалног обнављања становништва, као неприкосновени израз политичке свести неке заједнице, представља чврсту и легитимну основу за усвајање популационе политике која подразумева другачији систем вредности, неопходан за решење проблема отворене депопулације. Информисаност грађана Србије и Црне Горе о значају таквог референдума претпоставља потпуну обавештеност и пуну свест сваког појединца да опредељење за биолошки опстанак заједнице значи истовремено и прихватање неопходних измена уставних, законских и других норми које треба да чине темељ новог и хуманијег система вредности и начела односа међу људима, половима и генерацијама.

4. Популациона политика, као и правне и социјалне норме усвојени на такав демократски начин чинили би образац нове материјалне и духовне културе који подразумева:
- *поштовање универзалних етичких начела,*
 - *сриварање и унапређивање хуманих и досјојних односа жене и мушкарца као услова обнове породице, рађања и подизања деце,*
 - *усклађивање слобода и права појединца са одговорностима и дужностима према својој породици и широкој људској заједници,*
 - *усклађивање потребе научно-технолошког развоја друштва и потребе очувања природе, тј. поновно успостављање хармоничног односа између човека и природе, као колевке људске врсте.*

За такву визију смисаоне будућности, а у име истинских хуманистичких вредности, неопходно је мобилисати сву моралну и духовну снагу и одупрети се свим препрекама и искушењима. У случају прихватања референдума, односно остваривања усвојене популационе политике, српски и црногорски народ би могли одолети моралном и демографском суноврату у који савремена материјалистичка култура, заснована на тиранији профита, води човечанство. Тако ће изградити визију будућности за младе нараштаје и створити могућност њиховог људског и социјалног самоостваривања.

Увођење болних и непопуларних уставних и законских норми може се са етичког становишта правдати као нужност ради биолошког опстанка заједнице до поновног успостављања демографске равнотеже у нашој земљи. Надамо се, наиме, да ни

борци за људска и мањинска права не могу бити против права колективитета којем припадају да се одбрани од смрти и нестајања.

* * *

У очекивању става стручне јавности и одлуке политичких структура о тезама и предлозима изнетим на овом научном скупу, сматрамо да је неопходно провести истраживање фертилитета и репродуктивног здравља становништва у Србији, с обзиром да је слична студија недавно завршена у Републици Црној Гори. На основу резултата тих дубинских истраживања стекао би се добар увид у спремност жена генеративног доба у нашој земљи да, под одређеним условима, прихвате ризик који би пораст фертилитета нужно носио по њихово социјално самоостваривање, односно учешће на тржишту радне снаге. То може бити пресудан чинилац у одређивању нивоа рађања у нашој средини у будућности. Подизање стопе ферилитета је, без сумње, најбоља и можда једина шанса да се постигне не само демографска равнотежа у земљама захваћеним отвореном депопулацијом, већ и осигура довољан контингент радноактивног становништва и заштити угрожена социјална кохезија. Неопходно је, такође, јасно дефинисати став наше друштвене заједнице према браку и поородици, рађању и подизању деце, као целини односа међу половима и генерацијама. С тим у вези, треба истаћи да се последњих година у стручним круговима неких земаља западне Европе, захваћених отвореном депопулацијом, све више чују мишљења и предлози да друштвена заједница мора наћи начина да породицама са децом компензује трошкове њиховог подизања и изједначи их у материјалном стандарду са породицама без деце, односно да друштво треба да финансира уговор о солидарности између три генерације. Мада такви захтеви, као и наша идеја о референдуму о популационој политици, могу у овом тренутку деловати нереално, уверени смо да ће суочавање са драматичним последицама које демографски процеси, нарочито старење популације, убрзано доносе, учинити да такви предлози у блиској будућности постану уобичајена пракса у европским земљама.

ЛИТЕРАТУРА

1. Asvall JE. Editorial. Health Catalyst, WHO/EURO, 1998; 3:2.
2. Банићевић М.: *О једној моћућности обнављања сџановнишџва*. Београд: Социјална мисао, 2000: 3-4.
3. Cliquet R.: The second demographic transition: fact or fiction? Population studies, 1991 (23).
4. *Демографски ѓроблеми Републике Србије са шљевима и ѓредлоћом мера за развој сџановнишџва*. Влада Републике Србије, 1993.
5. Diczfalusy E.: Population growth: too much, too little, or both? IPPF Medical Bulletin 2002; 36(1).
6. Генерална скупштина УН: *Конвенција о ѓравима деџеџа*, 20.11.1989.
7. Група аутора: *Развиџак сџановнишџва Србије 1950-1991*. Београд, Центар за демографска истраживања, 1995.
8. Група аутора: *Развиџак сџановнишџва Србије 1991-1997.*, Београд, Центар за демографска истраживања, 1998.
9. Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1998.
10. Health For All by the Year 2000. The Declaration of Alma Ata, Geneva/New York. WHO/UNICEF, 1978.
11. Информација о планирању породице. Влада Републике Србије 1998.
12. Ketting E.: Abortion service provision and prevention. In: Schrijvers A. J. P. (eds.): Health and health care in the Netherlands. Maarssen: Elsevier/De Tijdstrom, 1999.
13. Lee R.: Demographic change, welfare and intergenerational transfers: A global overview. Rome: Rencontres Sauvy, 2002.
14. Мацура М.: Накарада Р., Рашевић М. *Мере ѓоулационе ѓолиџике у евроџским земљама*. Београд, Економски институт, 1984.
15. Марковић М.: *Породица - услов рационалноћ обнављања сџановнишџва*. У: Банићевић М. (уредник): *Обнављање сџановнишџва и зашџиџа реѓродукџивноћ здравља*. Београд, Завод за уџбенике и наставна средства, 1999.
16. National geographic. Official Journal of the National Geographic Society, Washington D.C. No 4, 1998.
17. Рашевић М.: Петровић М. *Искусџва ѓоулационе ѓолиџике у свеџу*. Београд, Центар за демографска истраживања, 1996.
18. Рашевић М.: *Свесџ и ниска ѓлодносџ сџановнишџва. Прилози демографским и економским наукама*, Зборник радова посвећен животу и раду академика Милоша Мацуре. Београд, САНУ, 1994.

19. Рашевић М.: *Морал, људска права и законодавство о абортусу*. Социјална политика 3-4, 1992.
20. Riley В.: All Work and no Pension. *Financial Times*, 26/27 October, 1996.
21. Саветовање о “Доприносу медија у остваривању популационе политике Србије”, Аранђеловац, 15-17. март 1995.
22. *The State of World Population 1998*, United Nations Population Fund, 1998.
23. *Tracking Europe’s Health - 1998 update*, WHO/EURO, Health Catalyst 1998, No 3:1.
24. Trnka S. (ed.): *Family issues between gender and generations*. Vienna: European Observatory on Family Matters, 1999.
25. United Nations (1995). *Population and Development*. Vol I, Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994.
26. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Prospects: The 2000 Revision*. New York: UN, 2001.
27. *Уредба о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената*. Сл. гласник РС 49/95.
28. Van de Каа D.: 1. Europe and its Population: The long view. In: van de Каа D. et all. (eds.). *European Populations: Unity in Diversity*. Kluwer Academic Publishers, The Netherlands, 1999.
29. Wertheimer - Baletic A.: *Међународни аспекти популационе политике. Проблеми политике обнављања становништва у Србији*. Београд: САНУ, 1989.
30. Zoloth L. Each one an entire world. A Jewish perspective on family planning. TRC Home page: <http://www.religiousconsultation.org.htm>

Miloš BANICEVIĆ

POPULATION POLICY IN SERBIA
AND MONTENEGRO

Summary

Data on population renewal in Europe during two millenia AD, as well as attitude of some religions and cultures towards family pattern and reproductive behaviour of individuals are given in introductory notes. Causes of unexpected occurrence of depopulation in Europe after mid-sixties of 20th century are discussed. Unfavourable population development in Serbia and Montenegro, with depopulation present at the beginning of 21st century brought on the issue of survival of Serbs and Montenegrins, and opened question of referenda on population policy as possible approach to the problem.

