

На основу члана 45. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05-исправка и 101/07),

Влада доноси

СТРАТЕГИЈУ ПОДСТИЦАЊА РАЂАЊА

1. ФЕНОМЕН НЕДОВОЉНОГ РАЂАЊА ДЕЦЕ

1.1. Одређење

Рађање деце као позитивна природна компонента непосредно утиче на ревитализацију обима становништва и његове старосне структуре. Оно врши ове две важне демографске функције само ако његов ниво задовољава најмање потребе простог обнављања становништва. Отуда, било који ниво рађања који онемогућава да оно врши ове две функције је недовољно рађање, које раније или касније води у депопулацију и прекомерно старење. Критичност недовољног рађања је тим већа, што је оно дубоко условљен, самим тим дугорочан феномен и што је, у условима ниског нивоа морталитета становништва, основни природни динамичан фактор демографских промена.

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

1.2. Досадашње тенденције

Рађање деце далеко испод потреба простог обнављања становништва обележава и демографски развој и демографски моментум Републике Србије. Република Србија без аутономних покрајина (у даљем тексту: Централна Србија) и АП Војводина су се са феноменом недовољног рађања суочиле још средином прошлог века. Већ у 1971. години стопа укупног фертилитета била је за око 15% нижа од потреба просте замене генерација у Централној Србији, односно за готово 20% у АП Војводини. У том интервалу вредности стопа се углавном стабилизују у следеће две деценије на оба подручја.

Нисконаталитетна подручја Републике Србије у деведесетим годинама XX века карактерише јасан пад рађања. У Централној Србији стопа укупног фертилитета између 1991. и 1999. опала је са 1,73 на 1,40, а у АП Војводини са 1,72 на 1,43 детета по жени. У 2000. и 2001. години ниво рађања у Централној Србији и АП Војводини бележи лагани раст, а у периоду 2001-2004. је стабилизован.

У 2005. години на оба подручја се поново региструје јасан пад нивоа рађања који је делимично условљен променом методологије. Према последњим подацима, односе се на 2006. годину, у Републици Србији износи 1,44 детета по жени што је испод европског просека што износи 1,5 детета по жени.

Другим речима, ниво рађања је чак 30% испод потреба простог обнављања становништва, када се Република Србија посматра као целина (без података за АП Косово и Метохија), што значи да ће следећа генерација жена бити за готово једну трећину мања по броју у односу на садашњу.

Феномен недовољног рађања деце је законит процес који није успело да избегне ниједно развијено друштво. Но, недовољно рађање деце није реалност само у развијеним земљама и не само западне цивилизације. Данас се, шта више, 61 земља суочава са рађањем деце испод потреба просте замене генерација.

1.3. Детерминистичка основа

У основи савременог репродуктивног понашања налазе се неки од битних фактора који су део наше цивилизације, било да представљају њена позитивна достигнућа или њене изразите слабости. Тако су, између осталог, на једној страни еманципација и индивидуализам, нуклеарна породица и измењен положај жене и деце у њој, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, либералан закон о абортусу и доступност ефикасне контрацепције, а на другој материјалистичка свест са потрошачким менталитетом и лични живот, разуђенији него икада раније. У новом систему вредности родитељство је задржало високо место. Но, изменила се његова суштина. Дете се пре свега рађа да би се задовољиле психолошке и емотивне потребе родитеља, што се остварује са једним или двоје деце.

Истовремено, у условима када је рађање деце ослобођено моралног и егзистенцијалног притиска постало ствар наизглед слободног избора појединца, данашње друштво није путем својих институција покушало да непосредно утиче на формирање висине социјалних норми о броју деце, нити је својим механизмима омогућило да равноправна животна опција буде рађање уопште, а поготово рађање троје, четворо или више деце.

Структурне препреке, као што су незапосленост, нерешено стамбено питање, проблеми чувања деце, незадовољавајући економски стандард и друге појаве из овог круга су, пак, биле важан фактор недовољног рађања деце у свим у социјалистичким земљама, укључујући и Републику Србију. Значај набројаних структурних препрека је и данас посебно изражен у овим земљама које су ушле у процес транзиције социо-економског система, а њима су придодати и нови елементи могуће индивидуалне пасивизације као што су, на пример, осећање

несигурности и социјални маладаптациони синдром на измењене вредности и норме.

1.4. Далекосежне последице

Ниво рађања деце испод потреба просте замене генерација који траје више деценија је основни покретач депопулације и наглашеног старења становништва Републике Србије. Наиме, становништво Централне Србије и АП Војводине се од 1992. односно 1989. године више не обнавља природним путем, а у 2005. години стопа природног прираштаја износи $-4,3$ односно $-5,5$ промила. Апсолутно посматрано, број умрлих у Централној Србији је у 2006. години за 21.875, а у АП Војводини за 10.012 лица већи од броја живорођене деце.

Централна Србија и АП Војводина спадају и у подручја где је демографски процес старења достигао велике размере. Према резултатима пописа из 2002. године више од 900.000 лица у Централној Србији и око 300.000 лица у АП Војводини, односно шестина становништва обе популације, стара је 65 и више година што сврстава Републику Србију међу најстарије земље на свету. Резултати пројекција указују да ће се процес популационог старења континуирано наставити у првој половини XXI века и да ће се број особа старих 65 или више година у Републици Србији повећати за трећину у 2052. години, а удео у укупном становништву ће се, у зависности од варијанте, кретати од 18,7 % до 27,5 %.

Са економског аспекта нарочито је важан утицај старосне структуре на економску структуру становништва и структуру радне снаге. Величина радног контингента, унутар кога се у савременим условима формира највећи део понуде радне снаге, у Републици Србији континуирано опада после 1981. године, а пројекције показују да ће опадање бити настављено и током прве половине 21. века. Коефицијент економске зависности, као однос издржаваних и лица са личним приходима према привредно активним лицима, расте. На 100 економски активних било је 108 економски неактивних лица у 1991. и 120 у 2002. години. Неповољне промене старосног састава изражене су и код радне снаге. Заступљеност млађих генерација се смањује, а старијих повећава. Док су 1981. године међу активнима најзаступљеније биле генерације од 25 до 35 година и код мушкараца и код жена, у време пописа 2002. године најзаступљеније су старосне групе од 40 до 50 година.

1.5. Политички одговор

Човечанство мора да тражи одговор на проблем недовољног рађања имајући у виду последице које оно доноси на макро нивоу. Одговори религијског или правног притиска не одговарају ни нивоу развоја нити су довољно ефикасни, а нова етика у условима многих интелектуалних система није универзалног типа. Не може се ни очекивати да ће *хомо сапиенс* као рационално биће пронаћи одговор у блиској будућности, јер је потребно време које се мери не годинама већ деценијама да се спонтано формира групни, рационалан одговор на недовољно рађање. Отуда је политички одговор неопходан.

Питање одговора на проблем недовољног рађања је, међутим, изузетно сложено услед недостатка сазнања у погледу достизања нивоа рађања потребног за обнављање генерација. Искуства развијених земаља указују да, без обзира на значајне разлике у економским, друштвено-политичким и вредносним системима, као и институционалној основи популационе политике, постоји значајан степен униформности у погледу циљева, праваца мера, као и дефинитивног израза примењених мера. Но, максимални утврђен ефекат је пораст завршеног фертилитета до 10%. Разматрање недовољне ефикасности мера које се спроводе, указује да политички одговор мора бити интензиван, целовит, истраживачки, директан, дугорочан, стратешког типа.

2. ЦИЉЕВИ СТРАТЕШКОГ ДЕЛОВАЊА

2.1. Општи циљ

Општи циљ одрживог демографског развоја Републике Србије је стационарно становништво, тј. становништво у коме ће следеће генерације бити исте величине као и постојеће. Овај ниво простог обнављања становништва или замене генерација значи да на индивидуалном нивоу једна жена у свом репродуктивном периоду треба да се надомести са једним женским дететом, тј. да нето стопа репродукције буде једнака јединици. У нашим условима, где је смртност становништва ниска а ниво рађања деце испод нивоа потребног за замену генерација, нето стопа репродукције је на нивоу око јединице када је кохортна стопа укупног фертилитета на нивоу око 2,1 детета по жени. У пописној 2002. години стопа укупног фертилитета у Републици Србији (без података за АП Косово и Метохија) износила је 1,6, што значи да ће следећа генерација бити за четвртину мања од постојеће. На глобалном нивоу потребно је да број живорођених буде изједначен са бројем умрлих. У Републици Србији, већ дуго, годишњи број умрлих све више премашује годишњи број живорођених.

У модерном свету тежи се повећању фертилитета позитивним подстицајима што је једини одрживи одговор на проблем недовољног рађања деце. У трагању за фертилитетом потребним за просто обнављање становништва треба знати да најмање десетак процената жена ни у будућности неће учествовати у репродукцији (због стерилитета и, све више, других разлога). Отуда пожељна дистрибуција жена које рађају, према броју живорођене деце на крају репродуктивног периода, треба да буде: 11% са једним дететом, 44% са два детета и 45% жена са троје живорођене деце.

Досезање општег циља неминовно захтева и претходно досезање посебних циљева:

- ублажавање економске цене подизања детета;
- усклађивање рада и родитељства;
- снижавање психолошке цене родитељства;
- промоција репродуктивног здравља адолесцената;
- борба против неплодности;
- ка здравом материнству;

- популациона едукација;
- активирање локалне самоуправе;

2.2. Посебни циљеви

2.2.1. Посебни циљ 1. Ублажавање економске цене подизања детета

Образложење потребе

Рађање деце не би смело значајно да погоршава економски, а тиме и друштвени, положај породица са децом. Држава мора да преузме на себе део трошкова рађања деце и њиховог издржавања и школовања. У ситуацији крупних поремећаја у демографском развоју, када питање отворене депопулације и интензивног процеса старења становништва није само питање одрживости демографског, него и општег друштвеног и економског развоја садашњих и будућих генерација, улога државе је посебно важна.

Финансијска помоћ породицама са децом јавља се као пронаталитетна мера и у срединама са стабилним друштвено-економским развојем и високим животним стандардом становништва. Међутим, у условима економских тешкоћа значај новчаних давања, као и финансијских олакшица, бива већи. Мере подршке породици треба да ублаже ефекте неповољних привредних кретања, али и да буду усмерене ка постизању економске и социјалне сигурности као претпоставке одвијања биолошке репродукције. Јер опредељење за учествовање у репродукцији, али и реализација жељеног броја деце, који је по правилу већи од оствареног, у великој мери зависи од економске сигурности потенцијалних учесника у репродукцији. Незапосленост, лош материјални положај и стамбени проблем су основна питања која се директно тичу потенцијалних учесника у репродукцији. Дугорочно и из угла одрживости развоја, подстицање рађања подразумева решавање поменутих проблема.

Иако је проблем незапослености присутан већ дуже време, транзиција кроз коју пролази привреда Републике Србије додатно га је појачала. Нарочити проблем и висок социјални ризик представља дуготрајна незапосленост. Посматрано по полу, жене сачињавају више од половине незапослених, а дугорочна незапосленост је такође знатно већа код жена. Структура незапослених неповољна је нарочито и према обележју старости, јер је велико учешће незапослених у старости 20-24, а то је иначе старосна група у којој се, поред старосне групе 25-29, одвија највећи број рађања.

Становање и услови становања су битан елемент за рађање деце. У Републици Србији постоји велики проблем трошковне доступности стана. Висока цена станова (за куповину или изнајмљивање), уз висок степен незапослених међу младима који су главни ослонац репродукције становништва, јесте значајно ограничење за формирање или проширење породице. Осим регистроване несташнице станова стамбени проблем је међутим и већи, јер је врло често

прикривен. Наиме, велики је број новоформираних брачних заједница које су приморане да деле стан чак без обзира на социјални положај.

У оквиру финансијске подршке породици са децом у употреби су две мере које имају популациони ефекат. То су: 1) родитељски додатак који представља подршку породици коју остварује мајка по рођењу првог, другог, трећег и четвртог детета. Овај додатак је диференциран према реду рођења детета, за друго, треће и четврто дете се исплаћује у 24 месечне рате што значајно умањује ефекат ове мере, а износ се усклађује са растом трошкова живота; 2) накнада зараде за време породилског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуства са рада ради посебне неге детета. Овом мером настоји се да се запосленим мајкама олакша усклађивање рада и родитељства. Једнака је заради и не зависи од реда рођења детета.

Појединачни циљ 1. 1. Директна финансијска подршка породици

Један од стратешких праваца у превазилажењу проблема недовољног рађања и постизања пожељног демографског развоја јесте пружање финансијске подршке породици. Значај репродукције становништва Републике Србије као и дубина поремећаја у њеном одвијању у околностима актуелног привредног и друштвеног развоја опредељују и начине финансијске помоћи. Циљ је да се смање трошкови родитељства, као и да се ублажи неједнак животни стандард породица са и без деце.

Мере, активности и механизми

1. Увећати износ родитељског додатка

1. Носилац: Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2009. година и даље континуирано.

2. Једнократна исплата родитељског додатка при рођењу другог, трећег и четвртог детета уз исплату родитељског додатка за треће и четврто дете у висини двоструког износа који се обезбеђује за друго дете.

Носилац: Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2009. година и даље континуирано.

3. Накнада зараде до пуног износа из средстава буџета у складу са законом, у случајевима привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2009. година и даље континуирано.

4. Бесплатни уџбеници за предшколско, основно и средње образовање за свако треће и четврто дете

Носилац: Министарство просвете.

Рок: 2009. година и даље континуирано.

5. Обезбеђивање повољних стамбених кредита за парове до 35 година, уз смањивање висине износа кредитног задужења са повећањем броја деце у породици

Носилац: Министарство финансија, Национална корпорација за осигурање стамбених кредита.

Рок. 2011. година и даље континуирано.

Очекивани ефекти

Предложене мере ублажиће неповољнији материјални положај породица са децом у односу на оне без деце. Посебно ће бити подстицајне код другог, трећег и четвртог детета, јер ће у већој мери покрити део издатака које породица има за децу. Такође, олакшаће решавање стамбеног питања младим људима и породицама са децом., што ће бити подстицајно за рађање деце.

2.2.2. Посебни циљ 2. Усклађивање рада и родитељства

Образложење потребе

Измењене потребе, многобројне аспирације и различити притисци живота у савременом друштву постављају се и пред жену и пред мушкарца и то мање или више равноправно. Једна од најбитнијих културних промена модерног друштва је еманципација жене и промена њеног положаја и улоге у породици и друштву. Образовање, запослење, самоостваривање, активно учешће у друштвеном животу су неке од животних опција којима теже и жене. Један од циљева је стварање породице и рађање деце. У новом систему вредности живот у заједници и родитељство су задржали високо место с тим што су се њима придружили нови садржаји, такође, високо вредновани. Отуда је неопходно да држава различитим мерама помогне жени да у што је могуће већој мери оствари своје потребе и усклади родитељство и задовољење различитих интересовања, а поготово усклади родитељство и радно, односно професионално ангажовање.

Важећи Закон о раду садржи низ добрих решења релевантних за усклађивање рада и родитељства. Тако је дефинисано да запослена жена има право на породилско одсуство и одсуство са рада 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 јесте решење које има свој пун демографски смисао, јер задовољава већ стечене индивидуалне потребе у овој сфери.

Психолози скрећу пажњу на брзо адаптирање на поједине мере које се спроводе у циљу рехабилитације рађања. Отуда се може позитивно оценити што је последњим изменама и допунама овог закона продужено породилско одсуство и одсуство са рада ради неге детета на две године за треће и четврто дете у породици.

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 излагања у сусрет индивидуалним захтевима, већ пре има за циљ изградњу и ове врсте потребе.

Изједначена су и права усвојитеља, старатеља и хранитеља са правима родитеља.

Важна је и чињеница да се породилско одсуство и одсуство са рада ради неге детета урачунавају у радни стаж.

Закон о раду омогућава да се радни однос заснује на непуно радно време, користи „клизно” радно време, као и обавља рад код куће, што такође, може помоћи родитељима у усклађивању рада и родитељства, нарочито у појединим осетљивим фазама током одрастања детета. За ово постоји законски простор, а послодавцима је остављено да процене да ли је то могуће ускладити са захтевима конкретног процеса рада.

Затим, законом је прописано да прерасподела радног времена труднице, родитеља са дететом млађим од три године живота или дететом са тежим степеном психофизичке ометености, може бити установљена само уз њихову писмену сагласност. Самохрани родитељ који има дете до седам година живота или дете који је тежак инвалид може да ради прековремено, односно ноћу, само уз своју писмену сагласност.

Појединачни циљ 2.1. Усклађивање рада и родитељства у сфери рада

Данас је у Републици Србији велики број незапослених младих. То је свакако један од разлога интензивирања процеса одлагања рађања деце, са свим последицама које та одлука доноси и на микро и на макро нивоу. Са друге стране, постоји тенденција код не малог броја послодаваца избегавања запошљавања жена у периоду гравидитета и жена са малим дететом. Истовремено, не постоји довољна информисаност међу послодавцима и запосленима о актуелним законским решењима релевантним за усклађивање рада и родитељства.

Мере, активности и механизми

1. У оквиру активних мера на тржишту рада подстицати запошљавање младих незапослених родитеља

Носиоци: Министарство економије и регионалног развоја, локална самоуправа.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

2. Појачана контрола од стране инспекцијских служби да би се онемогућило послодавцима да спроводе прикривену дискриминацију жена

које желе да рађају децу у непосредној будућности и мајки са малом децом и оштро санкционисање прекршиоца законских норми

Носилац: Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

3. Промовисање међу послодавцима постојећих законских решења и могућности које закон пружа, а тичу се бољег усклађивања рада и родитељства, подвлачењем њиховог значаја за ублажавање феномена недовољног рађања

Носилац: Министарство рада и социјалне политике, синдикати .

Рок: 2008. година и даље континуирано.

4. Промовисање међу потенцијалним и актуелним родитељима постојећих законских решења која се тичу бољег усклађивања рада и родитељства

Носиоци: Министарство рада и социјалне политике, локална самоуправа.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

Појединачни циљ 2.2. Усклађивање рада и родитељства путем збрињавања деце запослених родитеља

За усклађивање рада и родитељства, поред нормативног оквира у сфери рада, важно је збрињавање све, а поготово деце запослених мајки и очева. Мада је традиција развоја система предшколских установа у Републици Србији дуга, постоји јасна потреба за његову надградњу и у квантитативном и у квалитативном смислу. Неопходно је утврдити реалну потребу за збрињавањем деце и капацитета постојећих установа, као и унапредити њихово функционисање, посебно у погледу програма рада са децом и флексибилности радног времена.

Поред тога, треба у већој мери ангажовати и школе у збрињавању деце запослених родитеља. Истовремено, постоји и јасна потреба за подршком родитељима деце са инвалидитетом и деце ометене у развоју.

Мере, активности и механизми

- 1. Даље развијање мреже установа за предшколско васпитање, отварање предшколских установа у новим насељима, при привредним субјектима и друго, односно обезбеђивање капацитета и доступности услуга у складу са локалним потребама.**

Носиоци: Локална самоуправа, Министарство просвете и Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2009. година и даље континуирано

- 2. Развијање различитих модела пружања услуга и унутрашње организације предшколских установа, у складу са потребама запослених родитеља и њихове деце**

Носиоци: Локална самоуправа, Министарство просвете и Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2008. година.

3. Образовање васпитачког и медицинског кадра у складу са Националним оквиром квалификација који се усклађује са Европским оквиром квалификација

Носиоци: Локална самоуправа, Министарство просвете и Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2009. година.

4. Обезбеђивање услова и акредитованих програма у школи за реализацију целодневног боравка за ученике од првог до осмог разреда, уз спровођење различитих програма и током школских распуста у школама у којима родитељи исказу ту врсту потребе

Носиоци: Министарство просвете, локална самоуправа.

Рок: 2010. година.

5. Наставити са предузимањем мера на обезбеђивању инклузије деце и младих са сметњама и тешкоћама у развоју као и оних из маргинализованих група у систем редовних образовно-васпитних установа

Носиоци: Министарство просвете, локална самоуправа.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

6. Развијање мреже услуга на локалном нивоу за помоћ родитељима деце и младих са сметњама и тешкоћама у развоју (персонални асистенти, дневни боравци са могућношћу краткотрајног смештаја, превоз до предшколских установа, односно школе, итд.)

Носиоци: Министарство рада и социјалне политике, локална самоуправа

Рок: 2008. година.

Очекивани ефекти

Активности усмерене усклађивању рада и родитељства допринеће:

- бољем задовољењу потребе родитеља да се о детету брину и да буду радно, односно професионално ангажовани;
- промовисању заштите родитељства;
- у локалној самоуправи развијању мреже предшколских установа, са бројем и капацитетом у складу са реалним потребама, као и њиховом квалитетнијем функционисању;
- подржавању запослених парова да се лакше одлуче на родитељство, а родитељима на рођење већег броја деце;
- пружању веће подршке родитељима деце са сметњама и тешкоћама у развоју да реализују обе потребе – да раде и да буду родитељи;
- остваривању доприноса бољој и целовитијој заштити детета.

2.2.3. Посебни циљ 3. Снижавање психолошке цене родитељства

Образложење потребе

Деца „коштају”, односно изискују новац. Али, за децу је потребно и још много тога – времена, енергије, труда, стрпљења, одрицања, непроспаваних ноћи, одсуствовања са посла. Због деце се родитељи одричу многих својих планова, ситних и већих задовољстава, слободног времена, својих аспирација, професионалних шанси. Многе од тих ставки би могле да се искажу и кроз економске индикаторе, као што је на пример одсуствовања са посла, смањена продукције или слабији квалитет рада од стране родитеља услед њихове посвећености детету. Многе од горе наведених ставки су економски немерљиве категорије и остаће као субјективни доживљај улагања, или ускраћења, фрустрације, одрицања и називају се субјективна, психолошка цена детета.

Психолошка цена детета је субјективни доживљај коштања, улагања, изгубљени добици, перцепција пропуштених шанси узрокована обавезама у процесу подизања детета. Психолошка цена детета и пратећи стрес које родитељство изазива су оне економски немерљиве категорије које често стоје иза одлука да се нема још једно дете, односно иза нерађања више деце.

Иако родитељи нерадо признају постојање ове друге стране медаље родитељства, она реално постоји упоредо са сатисфакцијама које родитељство доноси. Те супротне стране процеса родитељства објашњавају добрим делом зашто се огроман број људи не одриче родитељства, али исто тако зашто се тешко одлучују за више од једног детета. У прилог овој тврдњи стоје и подаци да је идеални број деце који жене у нашој средини наводе већи од реализованог броја деце. Значи, у повољнијим условима – економским, али и друге природе – жене би биле вољне да рађају и већи број деце.

Према томе, једна од стратегија да се подстакне више рађања јесте и смањење психолошке цене детета, односно креирање погодне климе за одлуку о рађању наредног детета.

У области родне равноправности развој је ишао претежно у једном правцу – ка остварењу права жене на рад изван куће, али не истовремено и у правцу мењања и модела улоге мушкарца у породици. Мењање улоге жене схваћено је само половично, у смислу њених додатних улога на ону која јој је вековима додељивана као главна – да буде домаћица и мајка. Зашто се овакав модел одржава и тако тешко искорењује? Због задржавања традиционалне дефиниције улоге полова у генерацији родитеља, те се деца путем процеса социјализације и идентификације задржавају на истим моделима поделе послова и улога мушкарца и жене у породици. Таква социјализација није данас адекватна, јер проузрокује застоје у развоју на два плана: за жену – да се лакше прилагоди економским и друштвеним улогама и да развије своје аспирације, али и за мушкарца – да се боље припреми за своју улогу родитеља. Отуда, неопходно је равноправно укључување мушкарца у родитељство, укључујући и вредносну и практичну равноту, промоцијом нових односа између жене и мушкарца у савременој култури.

Родитељство је изразито одговоран и сложен задатак у животу сваког појединца. Па ипак, не постоји систем припреме младих за испуњавање ове одговорне улоге. Бити добар родитељ је захтев и обавеза. Последице несналажења у родитељској улози су врло озбиљне и за дете, али и за одраслу особу. Неуспешан родитељ остаје ускраћен за сатисфакције које произлазе из успешног родитељства, али и са теретом осећања неуспеха, кривице, самооптуживања и оптуживања околине. Помоћ и подршка младим људима да изграде високи ниво компетенције за родитељство пре рођења првог детета, а затим и у току подизања првог детета, могла би да смањи стрес доживљен кроз родитељство и да олакша одлуку о рађању другог и трећег детета.

Појединачни циљ 3.1. Снижавање психолошке цене материнства мерама које регулишу усклађивање рада и родитељства

Данас у Републици Србији велики проценат жена или је запослен или, ако није запослен, жели и рачуна на то да ће имати прилику да добије посао. Поред јасних економских добитака које доноси запослење, професионално остварење је један од снажних мотива и циљева жена, посебно млађе генерације. Проблеми у усклађивању рада и родитељства јесу управо најјачи извор повећања психолошке цене материнства.

Мере, активности и механизми

Појединачни циљеви описани под бројем 2.1. и 2.2. са свим мерама које су наведене у тим одељцима, су истовремено и мере које ће да допринесу остваривању и овог појединачног циља.

Појединачни циљ 3.2. Снижавање психолошке цене родитељства олакшавањем вођења домаћинства

У многим земљама послови у домаћинству знатно су олакшани постојањем различитих сервиса који доприносе уштеди времена и енергије који су потребни да родитељи, посебно запослени, успешно воде своје домаћинство. Захваљујући тој уштеди енергије и времена родитељи имају далеко мањи доживљај оптерећења које проузрокује подизање и брига око детета.

Мере, активности и механизми

1. Развијање и економски подстицање мреже лако доступних (економски и локацијски) пружалаца услуга родитељима у вођењу домаћинства и бриге око деце (сервиси за пеглање, прање, сервиси за припрему полуготових оброка, дечије исхране, сервиси за одвођење и довођење деце из школе, итд.)

Носиоци: Министарство рада и социјалне политике, Министарство финансија, Министарство економије и регионалног развоја и локална самоуправа.
Рок: 2010. година.

Појединачни циљ 3.3. Истицање значаја улоге оца у подизању детета

Мајка је у нашој средини тзв. „примарни родитељ”. То значи да се од ње очекује да испуњава највећи део обавеза око неге, бриге и подизања детета. Она та очекивања и испуњава. Овај историјом и културом одређени образац је могао да се са нешто мање потешкоћа одржава у временима кад већина жена није била запослена, и кад се живот породице одвијао у проширеним породичним заједницама у којима је брига око деце била подељена између чланова више генерација једне те исте породице. Међутим, у садашњем тренутку, овај образац знатно доприноси повећању психолошке цене материнства. Истовремено, овај образац не одговара развојним потребама детета. Стога је неопходно равноправно укључивање мушкарца у родитељство.

Мере, активности и механизми

1. Обогаћивање обавезних, изборних и факултативних програма основних и средњих школа садржајима везаним за значај оца у развоју детета и његовим врло специфичним доприносима формирању личности детета

Носилац: Министарство просвете, Национални просветни савет, Завод за унапређивање образовања и васпитања.

Рок: 2009. година.

2. Истицање значаја улоге оца у развоју детета и у формирању дететове личности кроз едукативне програме, медије, приручнике (за одрасле)

Носилац: Министарство рада и социјалне политике, Министарство просвете.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

Појединачни циљ 3.4. Јачање компетенције за испуњавање родитељске улоге

Родитељство је једна од најодговорнијих улога сваке особе. Такође је једна од улога која може да донесе највише сатисфакције ако је успешно обављена или највише фрустрације и патње уколико се не обави како треба. Шансе за накнадно исправљање грешака не постоје. Родитељство је доживотна улога. И поред тог значаја, за испуњавање ове важне улоге у животу сваког појединца не постоји одговарајућа припрема.

Мере, активности и механизми

1. Развој мреже саветовалишта за родитеље у циљу једноставног информисања у вези са дилемама око неге и подизања деце

Носилац: Министарство рада и социјалне политике, Министарство здравља, локална самоуправа.

Рок: 2009. година.

2. Обезбеђивање услова за подизање родитељске компетенције путем програма школе родитељства

Носилац: Министарство рада и социјалне политике, Министарство просвете, локална самоуправа

Рок: 2009. Година

3. Оснивање клубова за родитеље у циљу остваривања контаката и размена идеја, добијања подршке, савета и слично

Носилац: Министарство рада и социјалне политике, Министарство здравља, локална самоуправа.

Рок: 2009. година.

4. Обезбеђење једноставне, кратке, лако читљиве литературе за младе родитеље у виду приручника и брошура о нези и васпитању деце

Носилац: Министарство рада и социјалне политике и Министарство здравља.

Рок: 2009. година.

Очекивани ефекти

Очекује се да ће спровођење наведених мера смањити субјективни доживљај оптерећења, коштања које би следеће дете (деца) проузроковала код родитеља. На тај начин ће се олакшати доношење одлуке о рађању више деце, односно реализација става о идеалном броју деце. Истовремено створиће се повољна основа за стимулисање додатних рађања другим мерама популационе политике. Важна добробит биће и повећање индивидуалног осећања задовољства сопственим животом људи са децом. Повећање задовољства родитеља, пре свега мајки, ће уз различите повољне ефекте имати за последицу и позитиван доживљај родитељства код деце.

2.2.4. Посебни циљ 4. Промоција репродуктивног здравља адолесцената

Образложење потребе

Многи фактори угрожавају репродуктивно здравље адолесцената у Републици Србији. Међу њима се десетак издваја због јасне повезаности са овим проблемом.

Младима недостају знања и вештине потребне за очување здравља уопште, а поготово репродуктивног здравља. Знање је предуслов сексуалне и здравствене културе, безбедног понашања у овој сфери и развоја личне одговорности за очување здравља.

Истраживања спроведена у различитим срединама Републике Србије указују на раширеност понашања која угрожавају репродуктивно здравље адолесцената, као што су пушење, употреба алкохола у све ранијем узрасту и у већој количини, и коришћење дроге, пре свега марихуане, амфетамина и хероина.

Мада је распрострањено уверење да је наше друштво традиционалније и конзервативније у односу на друге европске земље, сексуална активност међу адолесцентима је реалност и у Републици Србији. Све већи број младих прво сексуално искуство доживљава у раној адолесценцији, а промене су посебно интензивне у популацији девојака.

Поред раног ступања у сексуалне односе, међу младима су присутни и други видови ризичног понашања који угрожавају њихово репродуктивно здравље. Резултати више студија показују да све већи број младих има сексуална искуства под утицајем алкохола и дроге или се понаша промискуитетно не користећи мере превенције трудноће и полно преносивих инфекција.

Процењује се да број адолесцентних трудноћа током једне календарске године износи најмање 50 на 1.000 девојака од којих се половина завршава рађањем детета, а половина намерним прекидом. Са аспекта очувања здравља посебно забрињава одржавање високог нивоа рађања пре 17. године живота.

Полно преносиве инфекције су честе код сексуално активних адолесцената, посебно хламидијска генитална инфекција - значајан чинилац секундарног стерилитета и инфекција хуманим папилома вирусом - директно повезана са настанком карцинома грлића материце.

Родитељи имају пасиван однос према сексуалности и заштити репродуктивног здравља њихове деце. Искуство, пак, указује да се током одрастања с много више проблема суочавају деца у чијој се родитељској кући није покретао разговор о темама као што су пубертет, партнерска веза, избегавање ризичних понашања.

Појединачни циљ 4. 1. Едукација у школама адолесцената за очување репродуктивног здравља

У Републици Србији не постоји системско решење везано за едукацију у области заштите репродуктивног здравља. Искуства средина које су спроводиле програме ширења знања и усвајања вештина међу адолесцентима показују да ове акције доприносе развијању одговорности девојака и младића за очување сопственог здравља. Непосредне последице су одлагање сексуалне активности младих ка старијем узрасту, смањење ризика за настанак нежељене трудноће као и полно преносивих инфекција.

Мере, активности и механизми

1. Обогаћивање планова и програма основних и средњих школа садржајима везаним за очување репродуктивног здравља младих

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља и Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2008. Година

2. Израда приручника за наставнике и сараднике основних и средњих школа за рад у сфери очувања репродуктивног здравља младих

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља

Рок: 2008. година.

3. Израда едукативног материјала намењеног ученицима основних и средњих школа у циљу очувања њиховог репродуктивног здравља

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља

Рок: 2008. година.

4. Акредитовање програма за обавезно стручно усавршавање наставника, васпитача, стручних сарадника и директора предшколских установа, основних и средњих школа, у циљу њиховог професионалног оснаживања за реализацију програма и садржаја из области очувања репродуктивног здравља

Носилац: Министарство просвете, Завод за унапређивање васпитања и образовања .

Рок: 2008. година.

Појединачни циљ 4. 2. Развој мреже саветовалишта за репродуктивно здравље младих

За заштиту репродуктивног здравља младих је изузетно важно прилагођавање здравствених служби, кроз развој одговарајућих саветовалишта. Мада је овај процес у Републици Србији покренут од краја 1990-их година, у многим јединицама локалне самоуправе саветовалишта за репродуктивно здравље младих не постоје или нису комплетно развијена.

Мере, активности и механизми

1. Оснивање саветовалишта за репродуктивно здравље младих у јединицама локалне самоуправе

Носиоци: Министарство здравља и локална самоуправа.

Рок: 2010. година.

2. Унапређивање квалитета рада у саветовалиштима за репродуктивно здравље младих

Носилац: Министарство здравља.

Рок: континуирано.

3. Стварање мреже вршњачких едукатора за рад у области заштите репродуктивног здравља младих

Носилац: Министарство здравља и Министарство просвете.

Рок: 2010. година.

Очекивани ефекти

Активности на заштити репродуктивног здравља адолесцената допринеће:

- очувању здравља и репродуктивног потенцијала;
- подизању нивоа здравствене и сексуалне културе младих;
- наметању преузимања активне улоге у животу;
- промоцији здравих партнерских односа;
- усвајању модерних вредности;
- лакшем одрастању.

2. 2. 5. Посебни циљ 5. Борба против неплодности

Образложење потребе

Неплодност је проблем са којим се суочава 10-15% парова у развијеним земљама. Услед слабе информисаности и едукованости становништва у сфери сексуалности и репродукције, великог броја намерних прекида трудноће, распрострањености полно преносивих инфекција, пораста ризичних понашања која директно или индиректно угрожавају репродуктивно здравље, као и недовољне развијености здравствених служби за планирање породице могуће је претпоставити да је у земљама у транзицији социо-економског система, укључујући и Републику Србију, учесталост неплодности и виша.

Водећи разлози тог озбиљног здравственог и социјалног проблема су велики број намерних прекида трудноће, одсуство контроле полно преносивих инфекција и одлагање рађања за касније животно доба.

Републику Србију одликује конзервативна контрола рађања која се претежно остварује традиционалном и недовољно ефикасном контрацепцијом, што за последицу има огроман број непланираних трудноћа и намерних побачаја. Мада од 1990-их у Републици Србији не постоји поуздана евиденција броја артифицијалних абортуса, процењује се да у једној календарској години искуство са тим захватом има свака дванаеста жена која се налази у плодном периоду живота.

Може се претпоставити и да је учесталост полно преносивих инфекција висока. Наиме, инциденција болести које се преносе полним путем расте у већини земаља у транзицији. Затим, у Републици Србији расте број оболелих од СИДЕ, као и број лица заражених ХИВ-ом. Такође, дијагностика и лечење ових обољења нису доступни великом делу становништва Републике Србије, јер одговарајуће службе не постоје у оквиру примарне здравствене заштите.

Република Србија је суочена и са интензивирањем процеса одлагања рађања. Велико је неучествовање жена у репродукцији становништва од 20. до 34. године живота. Због тога ће бити неопходна шира примена поступака медицински потпомогнуте оплодње, који претпостављају примену софистицираних дијагностичких и терапијских поступака доступних само у технолошки високо развијеним здравственим установама. Такође, рађање деце у каснијем животном добу повезано је са низом негативних биолошких и здравствених последица.

Појединачни циљ 5. 1. Промоција савремене контрацепције

У циљу промене начина регулисања плодности становништва од традиционалног ка модерном моделу потребно је ширење знања и мотивисање жена и мушкараца за усвајање савременог концепта планирања породице.

Мере, активности и механизми

1. Активирање здравственог система да делује на стварање и задовољење индивидуалних потреба у овој сфери, општа популаризација и промоција коришћења средстава контрацепција и савременог модела контроле рађања (како посредством масовних медија, тако и кроз шире комуникацијске процесе у односима са јавношћу)

Носиоци: Министарство здравља, Министарство рада и социјалне политике, Министарство културе.

Рок: континуирано.

2. Оснаживање здравственог система за ублажавање абортусног проблема повећањем обима коришћења модерне и ефикасне контрацепције и кроз континуирану едукацију лекара о садржајима релевантним за квалитетно саветовање жена и мушкараца о контрацепцији

Носиоци: Министарство здравља и Министарство просвете.

Рок: континуирано.

3. Израда и примена клиничких смерница у области контрацепције

Носилац: Министарство здравља.

Рок: израда 2008. година

Примена 2009. године и надаље.

4. Интензивирање саветодавног рада везаног за контролу рађања, посебно пре и после индукованог абортуса, у примарној здравственој заштити

Носилац: Министарство здравља.

Рок: континуирано.

5. Израда информативно-едукативног материјала о различитим видовима превенције зачећа

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2008. година.

Појединачни циљ 5. 2. Остваривање боље контроле полно преносивих инфекција

Остваривање контроле полно преносивих инфекција претпоставља лепезу различитих активности које воде повећању знања о полно преносивим инфекцијама и јачању мотивације за здраво сексуално понашање међу становништвом. У том смислу неопходно је предузети низ мера у циљу повећања информисаности и образовног нивоа становништва, као и подизању свести о потреби превентивног деловања, док је здравствени систем од пресудног значаја за ублажавање поремећаја репродуктивног здравља код особа са полно преносивом инфекцијом.

Мере, активности и механизми

1. Активирање здравственог система да делује на стварање и задовољење индивидуалних потреба у овој сфери, општа популаризација и промоција безбедног сексуалног понашања, а у циљу превенције полно преносивих болести (како посредством масовних медија, тако и кроз шире комуникацијске процесе у односима са јавношћу)

Носиоци: Министарство здравља, Министарство рада и социјалне политике, Министарство културе.

Рок: континуирано.

2. Оснаживање кадровских и материјалних претпоставки за пружање услуга превенције, дијагностике и лечења полно преносивих инфекција

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2009. година.

3. Израда и примена клиничких смерница о полно преносивим инфекцијама које ће бити ефикасне, рационалне и економски прихватљиве

Носилац: Министарство здравља.

Рок: израда 2008. година

Примена 2009 године и надаље.

4. Израда информативно-едукативног материјала о различитим врстама полно преносивих инфекција и начинима њиховог превенирања

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2008. година.

5. Континуирана едукација лекара о полно преносивим инфекцијама

Носиоци: Министарство здравља и Министарство просвете.

Рок: континуирано.

Појединачни циљ 5.3. Пружање стручне помоћи паровима са проблемом неплодности

Ублажавање проблема неплодности захтева прилагођавање здравственог система за рационални, економски прихватљив и савремен приступ дијагностици и терапији инфертилитета, финансијску подршку заинтересованим паровима, као и релевантну законску регулативу везану за примену поступака биомедицински потпомогнуте оплодње.

Мере, активности и механизми

1. Израда и примена клиничких смерница за испитивање и лечење неплодности

Носилац: Министарство здравља.
Рок: израда 2008. година
Примена 2009. године.

2. Континуирана едукација лекара одговарајућих специјалности везана за решавање неплодности

Носилац: Министарство здравља.
Рок: континуирано.

3. Јачање капацитета одговарајућих здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа за испитивање и лечење неплодности

Носилац: Министарство здравља.
Рок: континуирано.

4. Поступно повећање броја покушаја вештачке оплодње у складу са садржајем и обимом права из обавезног здравственог осигурања

Носилац: Министарство здравља.
Рок: 2008. година и даље континуирано.

5. Континуирана контрола квалитета рада здравствених установа које пружају услуге испитивања и лечења неплодности

Носилац: Министарство здравља.
Рок: континуирано.

6. Увођење законске регулативе у вези са применом поступака биомедицински потпомогнуте оплодње

Носилац: Министарство здравља.
Рок: 2008. година.

Очекивани ефекти

Реализовање наведених активности допринеће очувању репродуктивног потенцијала становништва Републике Србије, јер ће масовнија примена савремене контрацепције у циљу планирања трудноће и боља контрола полно преносивих инфекција смањити број парова са проблемом примарне и секундарне неплодности. Тиме ће се начинити један у низу корака потребних за остваривање индивидуалних тежњи везаних за жељени број деце. Истовремено, стварање предуслова за ефикасно коришћење поступака медицински потпомогнуте оплодне допринеће да већи број парова реализује родитељство, што је посебно значајно у условима интензивирања процеса одлагања рађања деце.

2. 6. Посебни циљ 6. Ка здравом материнству

Образложење потребе

И поред бројних законских и подзаконских решења која дефинишу високи стандард здравствене заштите жена током трудноће, порођаја и периода бабиња, постоји простор за смањење морбидитета и морталитета мајки и новорођенчади, перинаталне смртности, мртворођености и учесталости конгениталних анормалија у Републици Србији. Одсуство систематске припреме жена за трудноћу, непотпун обухват трудница радом саветовалишта у домовима здравља, недовољна информисаност трудница о чиниоцима који позитивно или негативно делују на здравље мајке и детета и недовољна повезаност релевантних служби на одговарајућим нивоима здравствене заштите само су неки од фактора који угрожавају ток и исход трудноће.

Питање припреме жене за трудноћу је и даље отворено, јер су недовољно развијене активности које промовишу здраве стилове живота, периодичне провере здравственог стања и личну одговорност за здравље. Проблем додатно оптерећује интензивно одлагање рађања услед чега расте учесталост преегзистирајућих хроничних обољења и других чинилаца који угрожавају оптимални ток и исход трудноће.

Појави компликација током трудноће и порођаја доприноси непотпун обухват трудница радом саветовалишта у домовима здравља и недовољна повезаност и дефинисаност дијагностичких и терапијских поступака у оквиру система здравствене заштите трудница по нивоима. Отуда изврстан број трудница није упознат са чиниоцима који су значајни за развој активног односа према трудноћи, нередовно и неодговарајуће контролише ток трудноће, није укључен у скрининг поступак за правовремену детекцију одређених патолошких стања (првенствено гестациског дијабетеса мелитуса и хипертензије) и није на одговарајући начин припремљен за порођај.

Различита подручја Републике Србије немају једнаке могућности превенције конгениталних анормалија код плода и снижавања учесталости мртворођења. Наиме, саветовалишта за труднице у оквиру примарне здравствене заштите су у неједнаком обиму развијена, првенствено у погледу квалитета опреме и обучености

кадрова за рану детекцију поремећаја у развоју плода и патолошких стања током трудноће.

Заштита здравља деце у периоду када највише зависе од непосредног окружења, током првих пет година живота, добро је развијена у Републици Србији. Остварује се раним откривањем обољења чије последице могу да се спрече, праћењем здравственог стања и елиминисањем заразних болести путем активне имунизације.

Појединачни циљ 6. 1. Очување и унапређење здравља жене у периоду пре трудноће

Очување и унапређење здравља жене претпоставља ангажовање масовних медија и здравствених радника на ширењу знања која доприносе усвајању здравих стилова живота и преузимању одговорности за сопствено здравље укључујући и периодичне провере здравственог стања, као и јачање капацитета здравственог система да изађе у сусрет потребама жена у овој сфери.

Мере, активности и механизми

1. Промоција здравих стилова живота (како посредством масовних медија, тако и кроз шире комуникацијске процесе у односима са јавношћу)

Носиоци: Министарство културе и Министарство здравља.

Рок: континуирано.

2. Јачање капацитета примарне здравствене заштите за рад у области очувања здравља жена у репродуктивном периоду живота

Носилац: Министарство здравља.

Рок: континуирано.

Појединачни циљ 6. 2. Побољшање квалитета здравствене заштите током трудноће и порођаја

У циљу обезбеђивања квалитетне контроле тока трудноће, порођаја и бабиња, са резултујућим снижавањем стопа материнског, перинаталног и неонаталног морбидитета и морталитета потребно је да се свакој трудници, породиљи и новорођенчету обезбеди максимални могући стандард здравствене заштите.

Мере, активности и механизми

1. Оснаживање примарне здравствене заштите за остваривање оптималног тока и исхода трудноће, укључујући и услове за задовољавање потреба особа са инвалидитетом

Носиоци: Министарство здравља и локална самоуправа.

Рок: континуирано.

2. Организовање и стварање услова у породицишћима према концепту „болница пријатељ родитеља и деце”

Носилац: Министарство здравља.

Рок: континуирано.

3. Јачање капацитета одговарајућих здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа за контролу тока и исхода патолошких трудноћа и збрињавања ургентних стања

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2010. година.

4. Повезивање здравствених установа различитих нивоа здравствене заштите у циљу ефикасног и територијално уравнотеженог обезбеђивања здравственог надзора током трудноће, порођаја и периода бабиња

Носилац: Министарство здравља.

Рок: 2009. година.

Појединачни циљ 6. 3. Подршка безбедном материнству, здравом расту и развоју новорођенчета и малог детета

Здраво материнство и стварање предуслова за здрав почетак живота, раст и развој новорођенчета и малог детета претпостављају ангажовање здравственог система на превенцији и раној детекцији поремећаја здравља код мајке и детета, као и припрему родитеља за правилан телесни и психосоцијални раст и развој детета.

Мере, активности и механизми

1. Јачање капацитета здравственог система за очување здравља жене у периоду бабиња, као и заштите здравља новорођенчади, дојенчади и мале деце

Носиоци: Министарство здравља и локална самоуправа.

Рок: континуирано.

Очекивани ефекти

Процењује се да ће информисање трудница о садржајима везаним за здраво материнство, обезбеђивање одговарајућег надзора свих трудница, квалитетна организација здравствене неге и збрињавања ургентних стања моћи да спрече око 40% смрти жена током трудноће, порођаја и периода бабиња. Поред смањења материнске смртности, позитивни ефекти предложених мера ће бити и смањење перинаталне смртности, умирања новорођенчади, дојенчади и мале деце као и рађања деце са менталним или телесним оштећењима, односно аномалијама. Истовремено ће се побољшати здравствено стање жена и деце. Поред директних, индиректна демографска добробит ће бити ублажавање препрека за рађање везаних за здравствени систем.

2.2.7. Посебни циљ 7. Популациона едукација

Образложење потребе

Популациона едукација намеће се као нови правац популационе политике имајући у виду да појединац нема довољно специфичних знања. У мањој или већој мери не види се однос између индивидуалног понашања и макро процеса, не познају се последице незадовољавајућих популационих тенденција, спорост демографских промена и њихово одложено дејство, затим, не разумеју се потребе друштва у овој сфери као ни потребе будућих генерација, не размишља се о очувању националног идентитета, културе и трајања.

Зашто се знању придаје тако велики значај? Пре свега због тога што је знање несумњиво значајан чинилац при успостављању одређеног система вредности, формирању ставова, стварању мотивације, као и важан фактор у процесу одлучивања у многим областима живота. Отуда стицање знања, као основног елемента свести, може утицати на филозофију живљења, а самим тим и на ставове, погледе, уверења, вољу. И то знање схваћено у ширем смислу, са укљученом социјалном и психолошком димензијом. Социјална димензија одражава уверење индивидуе да је оно о чему стиче знање проверено од других и да му се може веровати. Психолошка димензија, пак, подразумева емоционалну прих-ватљивост појаве или неког њеног елемента који се сазнаје. Саставни део усвајања знања мора бити и процес овладавања вештинама које треба да омогуће примену стеченог знања.

Популациона едукација претпоставља промоцију новог система вредности и стила живота путем ширења разумевања о карактеристикама и значају популационог фактора и одговорног понашања у сфери породичног живота, брака, одгајања деце, односа мушкарца и жене у савременој култури, интергенерацијске солидарности и трансфера, репродуктивног здравља, као и онога везаног за будућност заједнице којој се припада.

Популациона едукација је препозната као важан елемент популационе политике и у Програму акције, усвојеном на Међународној конференцији о становништву и развоју - Уједињених Нација, у Каиру 1994. У Програму је изнет низ прагматичних савета. Најважнији је да у ширењу знања и мотивације релевантне за популациону тематику треба да буду укључене све социјалне институције, али пре свега васпитно-образовне установе, предшколске и школске.

У плановима и програмима рада наших васпитно-образовних установа базично има простора не само за ширење демографских знања већ и за укључивање садржаја који подстичу хумане односе међу људима, уважавање вредности људског живота, одговорно родитељство, афирмацију човека и његове личности, као и друштва и друштвених вредности и потреба. У реализацији ових садржаја, вртићи и школе могу да добију помоћ кроз међуресорску сарадњу на нивоу локалне самоуправе са, на пример, здравственим, културним или медијским установама. Такође, добро осмишљене и узрасно прилагођене публикације и образовно-васпитне емисије са електронских медија као и коришћење нових приступа за учење и информисање (Е-леарнинг), представљају различите видове који омогућавају ефикасно и делотворно инкорпорирање свих садржаја популационе едукације кроз различите медије, предмете и образовно-васпитне програме.

Појединачни циљ 7.1. Активирање система образовања и васпитања као кључног носиоца и реализатора програма популационе едукације

Систем образовања и васпитања у Републици Србији до сада није плански и систематски укључио садржаје и методолошке поступке у раду са децом и младима који би допринели инкорпорацији популационе едукације кроз наставне и ваннаставне активности школе, односно вртића. Наставни и васпитни програми недовољно подстичу хумане односе међу људима, здраво и одговорно родитељство, значај бројније породице за здравији развој детета, не стичу се довољна знања у области заштите репродуктивног здравља као ни довољна знања у циљу јачања националне и културолошке свести. Наставници и разредне старешине нису довољно припремљени и обучени за најцелисходније укључивање садржаја из популационе едукације у своје предмете и активности. Стога, потребно је да систем образовања и васпитања преузме једну од кључних улога у промоцији садржаја из популационе едукације код деце, младих и њихових родитеља.

Мере, активности и механизми

1. Обогаћивање планова и програма предшколских установа, основних и средњих школа садржајима везаним за популациону едукацију (породично стабло, породични албум, улога брата, односно сестре, хумани односи међу људима, здраво родитељство, репродуктивно здравље, национална и културолошка свест, итд.)

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља, Министарство културе.

Рок: 2008. година.

2. Акредитовање програма за обавезно стручно усавршавање наставника, васпитача и стручних сарадника у циљу њиховог професионалног оснаживања за реализацију програма и садржаја из области популационе едукације у раду са децом, младима и њиховим родитељима

Носилац: Министарство просвете.
Рок: 2008. година.

3. Израда приручника за васпитаче, наставнике и стручне сараднике вртића, основних и средњих школа за рад у сфери популационе едукације

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља и Министарство рада и социјалне политике.

Рок: 2008. година.

4. Имплементација програма који активно укључују родитеље у рад вртића, односно школе са темама које промовишу здраво родитељство, значај вишечлане породице за здраво одрастање, развијање хуманих односа и толеранцију итд.

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља, Министарство рада и социјалне политике и локална самоуправа.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

5. Издавање информативно-едукативног материјала са садржајима који покривају теме из популационе едукације

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља, Министарство рада и социјалне политике, Министарство омладине и спорта, Министарство културе

Рок: 2008. година.

6. Ангажовање медија, посебно електронских, са програмом који укључује теме и садржаје из популационе едукације, као шира подршка образовно-васпитним установама у раду са децом, младима, родитељима. У домену електронских медија, укључивање тема из популационе едукације у дечји и образовни програм, рекламе, тематске дискусије, округли столови, итд.

Носиоци: Министарство просвете, Министарство здравља, Министарство рада и социјалне политике, Министарство омладине и спорта, Министарство културе

Рок: 2008. година и даље континуирано.

Очекивани ефекти

Наравно, као сваки процес који има за циљ да утиче на промену система вредности, ставова и понашања, процес популационе едукације треба да буде и дуготрајан и систематичан. Прави резултати се не могу брзо очекивати, али ако се створи позитивна популациона клима и зачне формирање другачије репродуктивне свести која би подразумевала прихватање личне улоге и одговорности појединца у решавању основних популационих проблема заједнице у којој живи, они би могли бити дугорочне природе. Формирање репродуктивне свести која би уважавала друштвене потребе у овој сфери је, пак, неопходно, јер велики и можда

најсложенији проблем који популациона политика треба да савлада налази се у сфери индивидуалне свести.

2. 2. 8. Посебни циљ 8. Активирање локалне самоуправе

Образложење потребе

Мере популационе политике утврђене на републичком нивоу, по свом карактеру су опште и спроводе се јединствено на територији Републике Србије. Ниједна популациона политика, ма колико била развијена, не може одговорити на све потребе и очекивања становништва, нити узети у обзир све специфичности живљења у једној средини. Зато популациону политику треба допунити мерама органа јединица локалне самоуправе, које се финансирају локалним изворима јавних прихода. На тај начин су мере које утврђује и обезбеђује Република и које се спроводе кроз организацију власти у локалној заједници, проширене и обогаћене мерама локалне самоуправе. Тиме се обезбеђује доступност свих мера заинтересованим грађанима, који лакше долазе до информација о њима и условима за њихово коришћење, као и могућност коришћења мера примерених конкретним потребама односно специфичностима локалних заједница .

Локална самоуправа вршењем јасно дефинисаних функција из свог изворног делокруга и обављањем поверених послова утиче на квалитет живота грађана. Побољшање квалитета живота је један од неопходних услова за рехабилитацију рађања и родитељства. Локална самоуправа треба да полази од свакидашњег живота у коме се непрекидно одвијају процеси артикулација потреба породица, породица са децом и деце, и у коме треба да се одвијају и процеси проналажења, покретања и коришћења ресурса за њихово задовољење.

Са становишта положаја и улоге локалне самоуправе у политичком систему нема значајнијег питања од непосредног интереса за локално становништво него што је питање репродукције тог становништва. Локална самоуправа је тај друштвени чинилац који најбоље може препознати потребе конкретних родитеља и у оквирима својих овлашћења и компетенција активирати одређене механизме којима се те потребе могу задовољити на најбољи могући начин. На усаглашавање популационе политике државе и репродуктивног понашања становништва у дужем временском периоду у доброј мери ће утицати и начин на који органи локалне самоуправе врше своју функцију.

Устав Републике Србије („Службени гласник РС”, број 98/06), Закон о локалној самоуправи („Службени гласник РС”, број 129/07), као и посебни закони, дају локалној самоуправи значајне компетенције и овлашћења, чијим се ефикасним вршењем могу задовољавати потребе грађана.

Скупштина општине, односно града, као највиши орган власти у локалној самоуправи, најпозванија је да се бави проблемима развитка становништва и да, на основу сагледавања стања у свим битним аспектима, путем рада посебно формираног тела, утврђује и спроводи мере популационе политике у општини, односно граду.

Појединачни циљ 8.1. Успостављање популационе политике у локалној самоуправи

Активно укључивање локалне самоуправе у спровођење популационе политике подразумева низ предуслова. Потребно је сагледати индивидуалне потребе везане за остваривање родитељства и све потенцијале којима локална средина располаже, а чијим се активирањем и оснаживањем могу очекивати позитивни ефекти у побољшању демографске ситуације у локалној заједници, као што су специфичне потребе родитеља и деце, стање институција и структура кадрова за креирање и спровођење популационе политике и материјална средства која локална самоуправа треба да обезбеди за популациону политику. Истовремено је важно утврдити активности и механизме у овој сфери и повезати све који могу да допринесу афирмацији породице, родитељства и друштвених циљева везаних за репродукцију становништва.

Мере, активности и механизми

1. Формирање Савета за популациону политику локалне самоуправе као стручног саветодавног тела Скупштине општине са задатком праћења развоја становништва као и предлагања и евалуације спровођења мера популационе политике у локалној самоуправи

Носиоци: Министарство рада и социјалне политике, локална самоуправа.

Рок: 2008. година.

2. Сагледавање индивидуалних потреба везаних за остваривање родитељства у локалној заједници

Носилац: Локална самоуправа.

Рок: 2008. година.

3. Идентификовање институционалних и кадровских ресурса за спровођење популационе политике у локалној заједници

Носилац: Локална самоуправа.

Рок: 2008. година.

4. Годишње утврђивање и спровођење система мера нематеријалне, материјалне и организационе природе у циљу подстицања рађања деце

Носилац: Локална самоуправа.

Рок: 2008. година и даље континуирано.

5. Годишње утврђивање висине средстава у буџету локалне самоуправе за спровођење локалних мера популационе политике

Носилац: Локална самоуправа.

Рок: 2009. година и даље континуирано.

6. Оснивање фонда за популациону политику у циљу активирања ванбуџетских извора средстава за спровођење локалних мера популационе политике

Носилац: Локална самоуправа.
Рок: 2009. година.

7. Годишње праћење одговарајућих индикатора развика становништва локалне самоуправе и друштвено-економског положаја породица са децом

Носилац: Локална самоуправа.
Рок: 2009. година и даље континуирано.

8. Активирање установа здравствене и социјалне заштите, образовно-васпитних установа, привредних субјеката, цркава и верских заједница и удружења, у циљу стварања позитивне популационе климе и ефикаснијег спровођења утврђене популационе политике у локалној заједници

Носилац: Локална самоуправа.
Рок: 2008. година и даље континуирано.

Очекивани ефекти

Активно укључивање локалне самоуправе у популациону политику, ефикасније спровођење и надградња мера које је држава промовисала, као и тражење нових, одговарајућих специфичним проблемима и потребама датог окружења деловаће подстицајно за родитељство на више начина. Најважнији су стварање позитивне популационе климе, слање јасне демографске поруке локалне самоуправе као и отклањање уочених баријера за родитељство уопште, а поготово за рађање деце вишег реда.

3. ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА И ПЕРИОДИЧНО ПРЕИСПИТИВАЊЕ СТРАТЕГИЈЕ

Ова стратегија је основа за правце активности и за израду нормативних и других аката неопходних за њену реализацију.

Због важности демографског развоја за Републику Србију, биће формиран Савет за популациону политику, као повремено радно тело Владе.

Министарство рада и социјалне политике координише активности и главни је носилац и иницијатор досадашњих и даљих стратешких активности.

Као координатор активности, Министарство рада и социјалне политике предузимаће мере да са надлежним актерима успостави структурисане и оперативне партнерске односе и да установи механизме за координацију стратешких активности, као и процедуре за договарање, сарадњу и одлучивање.

Периодично, најмање сваке две године, Министарство рада и социјалне политике ће спроводити евалуацију постигнутих стратешких активности и

остварених резултата. За потребе евалуације Министарство ће користити интерне и екстерне ресурсе.

Евалуација ће бити спровођена са циљем:

- Откривања стратешки спорних питања;
- Идентификовања могуће потребе да се стратешки документ прилагоди новонасталим околностима и предлагања да се план активности примери реалним потребама.

Министар надлежан за послове социјалне политике ће утврдити план активности Министарства за релизацију Стратегије.

Процењује се да ће за реализацију стратешких циљева у наредним годинама бити потребна већа издвајања из буџета Републике Србије. Потребно је основати посебан Фонд за подршку породици са децом. Средствима Фонда би се обезбеђивало остваривање мера из ове стратегије која нису могла да се реализују из буџетских средстава и решавање других питања породица са више деце и подстицања рађања.

5. ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Ову стратегију објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 Број: 56-8830/2007-3
У Београду, 31. јануара 2008. године

В Л А Д А

ПОТПРЕДСЕДНИК

Божидар Ђелић

