

Mirjana RAŠEVIĆ*

OSNOVNE KARAKTERISTIKE I PROBLEMI STANOVNIŠTVA U REGIONU

Sažetak: U radu su analizirani najvažniji populacioni indikatori koji pružaju uvid u osnovne karakteristike stanovništva Južne Evrope i pojedinačnih južnoevropskih zemalja i omogućavaju da se izdvoje demografski izazovi regiona. U tom smislu su korišćeni poslednji dostupni podaci baza različitih institucija kao što su Populacioni referentni biro, različite agencije Ujedinjenih nacija i Svetska zdravstvena organizacija. Istovremeno, pokušano je na osnovu teorijskih koncepata i rezultata istraživanja određenih fenomena, razmatranje uzroka izdvojenih izazova i davanje preporuka kreatorima politika za njihovo ublažavanje.

Ključne reči: *fertilitet, mortalitet, migracije, populaciona politika, Južna Evropa*

Uvod

Prvo pitanje koje se postavlja na početku rada o osnovnim karakteristikama i problemima stanovništva u regionu odnosi se na određenje termina region. Da li je bitno analizirati populacione karakteristike i pogotovo odrediti demografske izazove Evrope danas ili postaviti, imajući u vidu cilj konferencije, Crnu Goru na demografsku kartu Južne Evrope gde nesumnjivo geografski pripada; ili u odnosu na zajedničko istorijsko iskustvo dati relevantni pregled za zemlje bivše Jugoslavije; ili je pak Zapadni Balkan, politički termin uveden za evropske zemlje koje nisu deo Evropske unije, odgovarajući regionalni analitički kontekst? Čini se najbolje ne opredeliti se prema ovom pitanju, već dati podatke o određenom populacionom indikatoru za svet, Evropu, Južnu Evropu i pojedinačne južnoevropske zemlje, od kojih su neke bile sastavni deo Jugoslavije, a neke pripadaju Zapadnom Balkanu.

* Dr Mirjana Rašević, Institut društvenih nauka, Beograd

Drugo otvoreno pitanje koje je tražilo razrešenje na početku rada na temi ticalo se izbora populacionih indikatora. U radu je analizirano nekoliko dostupnih indikatora koji pružaju uvid u osnovne karakteristike stanovništva regiona i omogućavaju da se izdvoje demografski izazovi i razmišlja o njihovom ublažavanju. To su broj stanovnika, udeo lica sa 65 ili više godina u ukupnom broju stanovnika, stopa ukupnog fertiliteta, procenat žena u braku ili stabilnoj partnerskoj vezi koji prevenira trudnoću i/ili polno prenosive infekcije oslanjanjem na modernu kontracepciju, očekivano trajanje života pri živorođenju i stopa prirodnog priraštaja. I pored namere da se razmatra stopa neto migracije, to nije bilo moguće zbog nedostatka pouzdanih podataka. Baze različitih institucija poput Populacionog referentnog biroa, agencija Ujedinjenih nacija i Svetske zdravstvene organizacije predstavljale su primarni izvor podataka. Korišćeni su poslednji dostupni relevantni podaci nabrojanih baza.

U radu je pokušano da prikaz osnovnih populacionih karakteristika i demografskih problema regiona ne bude formalno demografskog tipa, već i da se bitni izazovi objasne u funkciji izdvajanja preporuka za kreatore politika. Ograničavajući faktor u tom smislu je što u većini zemalja koje su u fokusu analize, za razliku od brojnih drugih evropskih zemalja, nisu sprovedene značajne reprezentativne demografske ankete, niti su realizovani projekti koji bi povezali demografe regiona (Južne Evrope, bivših jugoslovenskih republika, Zapadnog Balkana) na izučavanju određenih specifičnih populacionih pitanja. No, pokušano je da se u eksplikaciju, pored teorijskih koncepata i relevantnih naučnih radova, uključe i rezultati dubinskih istraživanja određenih fenomena u analiziranim populacijama. U tom smislu su posebno proučena dva zbornika radova. To su zbornik sažetaka priloga saopštenih na Evropskoj populacionoj konferenciji u Majncu 2016¹ i Zbornik radova *Populacija Balkana na početku 21. veka* sa istoimene konferencije održane u Ohridu 2015. u organizaciji mreže DemoBalk i Ekonomskog instituta iz Skoplja (Janeska, Lozanoska 2017).

Broj stanovnika i starosna struktura

Evropa sa 740 miliona stanovnika sredinom 2016. godine je u globalnom kontekstu, iz demografskog ugla, marginalne veličine. Udeo evropske populacije u svetskom stanovništvu iznosi samo 10%. U zemljama Južne Evrope je iste godine registrovano ukupno 150 miliona stanovnika. Najmanje stanovnika ovog regiona imaju Malta (0,4 miliona) i Crna Gora (0,6 miliona), a

¹ http://www.epc2016.de/wp-content/uploads/2015/07/Book_of_abstracts.pdf

najmnogobrojnija zemlja, i to ubedljivo, je Italija sa 60,6 miliona lica (Kaneda, Bietsch 2016).

Prema istom izvoru, koji se oslanja na projekcije Populacionog referentnog biroa, sredinom veka, 2050. godine, i Evropa kao celina i Južna Evropa će biti malobrojnije nego danas (728 i 143 miliona, respektivno). Za gotovo sve zemlje Južne Evrope prognozira se pad broja stanovnika. Izuzetak su Crna Gora (prognozira se 0,7 miliona stanovnika) i Italija (63,5 miliona stanovnika). Projekcije čiji su rezultati citirani su bazirane na realnim pretpostavkama o kretanju fertiliteta, mortaliteta i migracija u neposrednoj budućnosti iz današnje perspektive.

No, da li je i koliko važan broj i očekivani pad broja stanovnika u neposrednoj budućnosti u jednoj populaciji? Čini se da u uslovima velikog i brzog tehnološkog razvoja broj stanovnika gubi na značaju. Neuporedivo važnije demografsko ograničenje Evrope, Južne Evrope i niza zemalja iz ovog regiona jeste starost njenog stanovništva, jer od starosne strukture jedne populacije zavise ekonomske i socijalne strukture društva, odnosno njegovo funkcionisanje.

Naime, Evropa je moderno staro društvo sa oko 126 miliona stanovnika, odnosno šestinom stanovništva starog 65 ili više godina. Istovremeno, u Evropi je gotovo izjednačen broj stanovnika mlađih od 15 godina i broj stanovnika starijih od 65 godina. U Južnoj Evropi udeo starijeg stanovništva je viši od evropskog proseka, iznosi čak 19% u 2016. godini i kreće se u rasponu od 8% na Kosovu do 22% u Italiji (Kaneda, Bietsch 2016).

Starenje stanovništva je rezultat velikog civilizacijskog trijumfa, odnosno dve pobeđe čoveka. To su kontrola nad neželjenim rađanjem i eliminisanje ranog umiranja. Međutim, brzina i intenzitet širenja fenomena starenja stanovništva predstavljaju ozbiljan izazov. Tako se očekuje, prema srednjoj varijanti projekcija Ujedinjenih nacija, da medijalna starost stanovništva Evrope poraste sa 42 godine na 46 godina u periodu 2015–2050. godina. Podaci o medijalnoj starosti stanovništva zemalja u razvoju u istom periodu su 20 godina i 26 godina (United Nations 2015).

Fenomen populacionog starenja predstavlja ozbiljan izazov pre svega zbog makroposledica različite prirode: od promene kolektivnog sistema vrednosti i psihologije, preko novih odnosa među generacijama, otvaranja rodnog pitanja u starom društvu, drugačijih uslova života, rada i stanovanja, do povećanih zahteva za zdravstvenom i socijalnom zaštitom, pritisaka na penzione fondove i zahteva koji se postavljaju pred tržište rada i ekonomiju uopšte. No, mnogi izazovi se postavljaju i pred pojedinca i pred njegovu porodicu u uslovima sve dužeg življenja.

Aktivno starenje je koncept koji je čini do sada najbolji odgovor na izazove koji se postavljaju pred državu i pojedinca i njemu bliske osobe u uslovima demografskog starenja. Mada se o značaju aktivnosti starijih pisalo i ranije, Svetska zdravstvena organizacija je 2002. godine definisala aktivno starenje. Reč aktivno se odnosi na kontinuirano učešće starih u socijalnim, ekonomskim, kulturnim, duhovnim i građanskim aktivnostima društva, a ne samo zadržavanje njihove radne sposobnosti i fizičke pokretljivosti imajuću u vidu fundamentalne ljudske vrednosti kao što su zdravlje, učešće u društvenim aktivnostima i sigurnost.

Deset godina po usvajanju široko postavljenog koncepta aktivnog starenja, na skupu Ekonomske komisije za Evropu Ujedinjenih nacija povodom Strategije regionalnog sprovođenja Madridskog međunarodnog plana akcije u vezi sa starenjem, konstatovano je da postoji mnogo prostora za delovanje u ovoj sferi na svim nivoima: vlada, lokalnih samouprava, ekspertske zajednice, civilnog društva, medija i samih starijih. Pogotovo u zemljama Južne Evrope.

Najbolja ilustracija za iznetu konstataciju je vrednost indeksa aktivnog starenja, kompozitnog indeksa koji sadrži 22 indikatora. Prema poslednjim podacima o vrednosti ovoga indeksa za zemlje Evropske unije, odnose se na 2014. godinu, najvišu vrednost indeksa je imala Švedska (44,9), a najnižu vrednost indeksa Grčka (27,6 od 100). Osim Italije, sve zemlje Južne Evrope koje su članice Evropske unije beležile su vrednost indeksa aktivnog starenja ispod prosečne vrednosti od 33,9 (United Nations Economic Commission for Europe 2015). U istoj godini u Srbiji je registrovana vrednost ovog indeksa na nivou od 29,5 od 100 (United Nations Economic Commission for Europe 2016).

Fertilitet

Rađanje dece kao pozitivna prirodna komponenta neposredno utiče na revitalizaciju obima stanovništva i njegove starosne strukture. Ono vrši te dve važne demografske funkcije ako njegov nivo zadovoljava potrebe proste reprodukcije. Otuda, bilo koji nivo rađanja koji onemogućava da ono vrši te dve funkcije nedovoljno je rađanje, koje ranije ili kasnije vodi u depopulaciju i prekomerno starenje stanovništva. Kritičnost nedovoljnog rađanja je tim veća što je ono duboko uslovljen, samim tim dugoročan fenomen i što je, u uslovima niskog nivoa mortaliteta stanovništva, osnovni prirodni dinamičan faktor demografskih promena.

Nedovoljno rađanje, sem neposrednih uticaja na demografski razvitak, deluje i posredno, što ga čini još kritičnijim faktorom. Ovu vrstu uticaja ono vrši

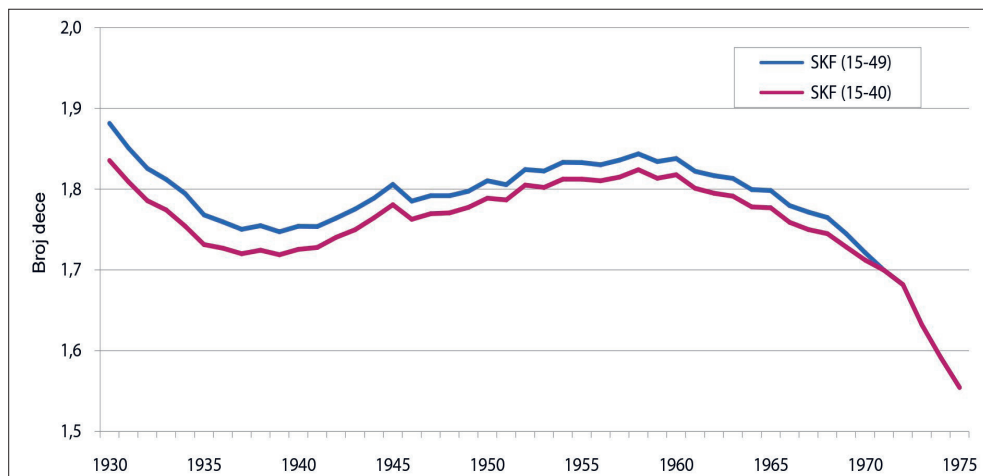
preko starosne strukture ukupnog stanovništva, pošto u uslovima sve intenzivnijeg starenja stanovništva opšti mortalitet raste i time dodatno smanjuje efekte ionako niskog i nedovoljnog rađanja. Osim toga, tragovi nedovoljnog rađanja u starosnoj strukturi dugo traju, tako da i u uslovima porasta reprodukcije do potreba prostog obnavljanja, depopulacija i starenje stanovništva se jedno vreme nastavljaju. Važnost ovog uticaja je tim veća što gubici u broju stanovnika nastali za vreme depopulacije ne mogu da se nadoknade dostizanjem nivoa reprodukcije koji obezbeđuje zamenu generacija, već samo ukoliko njegov nivo određeno vreme bude iznad potreba proste reprodukcije.

Otuda je nedovoljno rađanje dece ključno obeležje demografskog momentuma gotovo svih evropskih populacija. Evropa kao celina u 2016. godini beleži 1,6 deteta po ženi. I to Severna Evropa 1,8, Zapadna Evropa 1,7, Istočna Evropa 1,6, a Južna Evropa 1,4 deteta po ženi (Kaneda, Bietsch 2016). Ako pokušamo da objasnimo razlike u visini rađanja između velikih evropskih regiona, svakako da se ekonomski uslovi nameću kao osnovni uzrok razlika u nivou fertiliteta stanovništva između istočnih i ostalih delova Evrope. Ovu hipotezu potvrđuju razlike u visini bruto društvenog proizvoda po glavi stanovnika izraženog u „međunarodnim” dolarima (korišćen paritet kupovne moći kao konverzivni faktor). Vrednost ovog ekonomskog indikatora u 2016. godini prema podacima Svetske banke iznosi 21,2 hiljade u Istočnoj Evropi prema 31 hiljade u Južnoj, 42,3 hiljade u Severnoj i 46 hiljada u Zapadnoj Evropi (Kaneda, Bietsch 2016).

S druge strane, čini se da su karakteristike kulturnog modela življenja važan uzrok razlika u nivou rađanja dece između zemalja Severne Evrope i Južne Evrope. Odnosno emancipacija žene i moderni oblici zajedništva između partnera koji određuju kulturni model Severne Evrope prema tradicionalnim odnosima između muškarca i žene, koji su dominantna karakteristika kulturnog kruga zemalja Južne Evrope (Beer, Van Wissen 1999). Kulturni model življenja shvaćen u najširem smislu bitan je faktor i razlika u visini stope ukupnog fertiliteta (SUF) koje beleže populacije u Južnoj Evropi (Kaneda, Bietsch 2016). Tako se u 2016. godini SUF registruje u intervalu od 1,3 (Bosna i Hercegovina, Grčka, Portugalija i Španija) do 2,3 deteta po ženi (Kosovo). Bosna i Hercegovina, Grčka, Portugalija i Španija spadaju u deset populacija na svetu sa najnižom stopom ukupnog fertiliteta (Kaneda, Bietsch 2016).

Neke od zemalja Južne Evrope se decenijama suočavaju sa fenomenom nedovoljnog rađanja. Među njima i Srbija. Analiza prosečnog broja živorođene dece 33 generacije žena koje su izašle iz plodnog perioda života u vreme sprovođenja Popisa 2011. (generacije žena rođene u periodu 1930–1962) ukazuje

Grafikon 1. Prosečan broj živorođene dece generacija žena rođenih u razdoblju 1930–1975, Srbija, Popis 2011.



Izvor: Rašević, 2015.

na rano suočavanje Srbije sa fenomenom nedovoljnog rađanja i dugu stabilizaciju rađanja na niskom nivou od 1,8 deteta po ženi (grafikon 1).

Socijalistički tip ubrzanog procesa modernizacije, nagli prelazak iz sela u grad, značajan udeo žena na tržištu rada sa punim radnim vremenom tokom plodnog perioda, jasna sekularizacija, liberalizacija abortusa, kao i raširenost prepreka ekonomske prirode za ostvarivanje reproduktivnih normi su svakako najvažniji činioci rane pojave fenomena nedovoljnog rađanja na niskonatalitetnim područjima Srbije. Pored toga, za razliku od ostalih socijalističkih zemalja, jugoslovensko društvo je bilo znatno otvorenije za zapadni sistem vrednosti i u većoj meri je omogućavalo zadovoljenje individualnih potreba. To je doprinelo porastu ekonomske i psihološke cene deteta (Rašević, Petrović 1995 a). Ovi drugačiji društveni uslovi su uticali na reproduktivno ponašanje ne samo u sedamdesetim i osamdesetim godinama prošlog vijeka, već moguće i kasnije (Basten, Frejka 2015). Ekonomska cena deteta je bila visoka i pored toga što je jugoslovenska vlada uvela dečiji dodatak na bazi radnog odnosa još 1945. godine. Iznosi za dečiji dodatak su do kraja šezdesetih bili visoki (Gavrilović 2005). Jedno od objašnjenja registrovane stabilizacije rađanja jeste visoko vrednovanje braka i roditeljstva u našoj sredini (Rašević 1995 b).

Razmatranje prosečnog broja živorođene dece generacija žena koje su se nalazile pri kraju plodnog perioda u vreme sprovođenja Popisa 2011. kao i rasprostranjenost odlaganja rađanja omogućava da se prognozira prekid stabilizacije

niskog nivoa završenog fertiliteta u Srbiji, odnosno njegov pad ispod nivoa od 1,8 deteta po ženi (Rašević 2015). Naime, prosečan broj živorođene dece žena rođenih u periodu 1963–1975. se kontinuirano smanjuje od 1,81 do 1,55. Registrovana razlika od 0,26 deteta po ženi je velika.

Generacije žena koje su u vreme Popisa 2011. imale između 36 i 41 godine trebalo je da rađaju u devedesetim prošlog i prvoj deceniji ovoga veka. To su bila vremena krize i promena u Srbiji. Pored dugoročnih faktora na demografski razvitak u devedesetim delovao je i niz burnih događaja. Smanjen stepen samorealizacije i život u permanentnom stresu su osnovne odlike življenja ovog perioda na individualnom, psihološkom nivou. Siromaštvo, odnosno redukcija potreba na egzistencijalni nivo su pak osnovne karakteristike ekonomske cene ove decenije koju je platila većina stanovništva (Rašević 2004). Država je pokušala da ublaži delovanje ovih neregularnih faktora forsiranjem pronatalitetne klime uz, pre svega, uvođenje prava zaposlenih majki na porodiljsko odustvo uz nadoknadu jednaku zaradi u trajanju od najmanje 12 meseci.

Objašnjenje za izuzetno nizak nivo fertiliteta u prvoj deceniji ovoga veka treba da se traži, pored duboke uslovljenosti ovoga fenomena na sadašnjem nivou civilizacijskog razvoja, i u izraženim strukturnim preprekama rađanju u procesu tranzicije socioekonomskog sistema, uz pridodate nove elemente moguće individualne pasivizacije kao što su, na primer, osećanje ekonomske i psihološke nesigurnosti i društvena anomija, ali i nezadovoljstvo žene statusom u partnerskim odnosima, porodici i društvu.

Odlaganje rađanja prvog deteta za sve kasnije godine života važan je uzrok niskog nivoa fertiliteta danas u mnogim, ako ne i u svim, evropskim državama. Pogotovo kada u jednoj populaciji postoji relativno visok udeo žena starih između 30 i 34 godine koje su bez dece. Mada su još uvek u plodnom periodu, može se očekivati da jedan broj njih iz različitih razloga, kao što su fiziološko smanjenje plodnosti, sekundarni infertilitet usled polno prenosivih infekcija i pribegavanja namernom prekidu trudnoće ili veća psihološka cena braka i rađanja dece u starijim godinama — neće moći da ostvari stavove o željenom broju dece.

Bez dece u vreme sprovođenja Popisa stanovništva Srbije 2011. godine bio je veliki broj žena starosti od 20 do 24 godine (82%), preko polovine (55%) žena starosti od 25 do 29 godina i gotovo trećina (31%) žena između 30. i 34. godine. U sve tri starosne kohorte je intenzivirano odlaganje rađanja u poslednjem međupopisnom periodu. Fenomen odlaganja rađanja u Srbiji se, pored faktora koji proističu iz dugotrajne ekonomske i socijalne krize, pre svega nezaposlenost mladih, problemi vezani za rešavanje stambenog pitanja i neverovanje u institucije sistema, može objasniti i dubinskom transformacijom društva, koja

odgovara promenama koje su u razvijenim evropskim zemljama počele ranije (Sobotka 2004).

Faktori relevantni za odlaganje roditeljstva u savremenim društvima su:

- produžen period školovanja i veća ekonomska autonomija žena,
- visoke aspiracije za materijalnim dobrima koje uslovljavaju potrebu za drugim prihodom u porodici forsirajući zapošljavanje žena,
- povećano investiranje u profesionalnu karijeru i žena i muškaraca,
- povećano ulaganje u lični identitet u uslovima povećanog rizika za razvod braka,
- širenje postmaterijalističkih ciljeva kao što su samorealizacija, etička autonomija, sloboda izbora i tolerancija na nekonvencionalno ponašanje,
- rasprostranjena želja za uživanjem u životu (Lesthaeghe 2001).

Na sve veću važnost navedenih faktora u determinističkoj osnovi nedovoljnog rađanja, odnosno odlaganja rađanja i u Srbiji, ukazuje sociodemografski profil, određen kao skup najčešće zastupljenih osobina, 74.666 žena u Srbiji starih između 30 i 34 godine koje nisu rađale u vreme sprovođenja Popisa 2011. godine (Rašević, Sedlecky 2016). Prosečna ispitanica ove subpopulacije je živela je u gradu (78%) van partnerske zajednice (73%), bila je zaposlena (64%) i imala je više ili visoko obrazovanje (48%).

U Srbiji od 2002. godine egzistiraju dve direktne mere populacione politike važne za podsticanje rađanja. To su roditeljski dodatak i odsustvo povodom rođenja deteta. Roditeljski dodatak se isplaćuje za prvo, drugo, treće i četvrto dete u porodici. Njegov iznos raste sa redom rođenja, usklađuje se sa rastom troškova života i isplaćuje se, osim za rađanje prvog deteta, u 24 mesečne rate. Tokom 2017. godine odgovarajući iznosi su preko 300, 1.200, 2.200 i 3.000 evra. Omogućena je i puna naknada zarade zaposlenoj majci za vreme porodijskog odsustva i odsustva radi nege deteta u trajanju od godinu dana za prvo i drugo dete, odnosno dve godine za treće i svako naredno dete. Odsustvo radi nege deteta, pravo koje traje od 3. do 12. meseca života deteta, može da koristi i otac uz punu nadoknadu zarade, čak i kada je majka nezaposlena.

Rezultati komparativne analize pokazuju da je Srbija u 2011. godini izdvajala za roditeljski dodatak veći udeo bruto društvenog proizvoda nego bilo koja zemlja Evropske unije, kao i da iznos nadoknade i dužine porodijskog i odsustva radi nege deteta spadaju u darežljivija rešenja ove vrste u Evropi (Matković, Mijatović, Stanić 2014). No i pored toga, Srbija nema kompletan politički odgovor na fenomen nedovoljnog rađanja. To je ocena data politici ove države u okviru projekta koji je imao za cilj utvrđivanje sadržaja i efekata politike prema fertilitetu u 15 evropskih država (Basten, Frejka 2016).

Poruka demografa donosiocima odluka u sferi politike prema fertilitetu je da je bitno smanjiti ne samo ekonomsku, već i socijalnu i psihološku cenu roditeljstva kroz podršku modernim oblicima zajedništva između žene i muškarca i pomoć pri uspostavljanju balansa između porodice i posla kao i rađanja i obrazovanja. Istovremeno je neophodno promovisati savremen koncept planiranja porodice u funkciji očuvanja reproduktivnog zdravlja. I pored poruka ovog tipa, treba podvući da je nemali broj demografa skeptičan. Jedan od njih je i Mark Linder (1997). On smatra da je identifikacija individue sa kolektivnim potrebama i zahtevima gotovo nemoguć heroizam. Ovakvi stavovi proističu iz, pre svega, duboke uslovljenosti niskih reproduktivnih normi za koje dosadašnja praksa populacione politike nije našla odgovarajuće rešenje.

Reproduktivno zdravlje

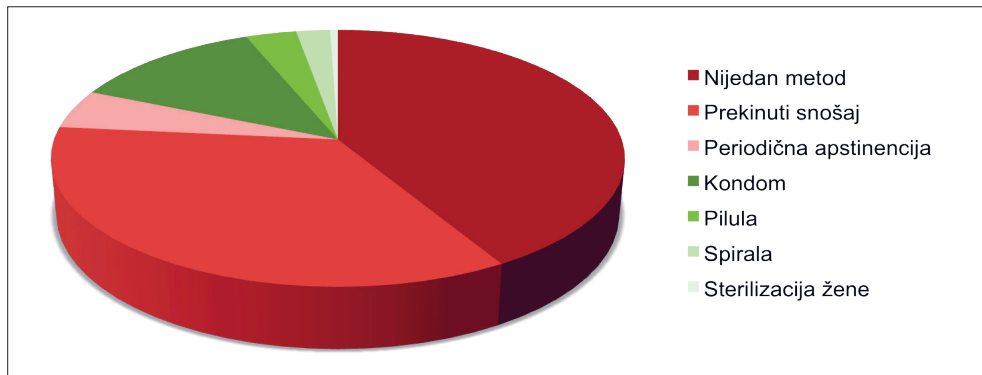
Promocija savremenog koncepta planiranja porodice je pogotovo potrebna u nemalom broju zemalja Južne Evrope. Na to upućuje i jedan od dostupnih indikatora reproduktivnog zdravlja u bazi Svetske zdravstvene organizacije². To je udeo žena starosti od 15 do 49 godina u braku ili partnerskoj zajednici koji prevenira trudnoću oslanjanjem na modernu kontracepciju. Pod modernom kontracepcijom se podrazumeva upotreba kombinovane hormonske kontracepcije, intrauterinog uloška i/ili muškog odnosno ženskog kondoma kao i sterilizacija (tubalna ligitacija i vazektomija).

Visina ovog udela u Evropi kao celini je 61%. Od četiri velika evropska regiona, najniži udeo beleži upravo Južna Evropa (48%) jer je mali broj žena starosti od 15 do 49 godina u braku ili partnerskoj zajednici koji prevenira trudnoću oslanjanjem na modernu kontracepciju u Albaniji (svaka deseta), Bosni i Hercegovini i Makedoniji (po svaka osma), Crnoj Gori i na Kosovu (po svaka sedma) i u Srbiji (svaka peta žena).

U Srbiji je sproveden veći broj istraživanja u cilju bližeg određenja determinističke osnove vezane za neprihvatanje modernih vrednosti u sferi kontrole rađanja. Ovi anketni prodori su izdvojili niz faktora među kojima su najvažniji laka dostupnost namernog prekida trudnoće kombinovana sa jasnim teškoćama vezanim za efikasnu upotrebu kontracepcije; nedovoljno znanje o modernoj kontracepciji ne samo među ženama i muškarcima koji imaju potrebu za prevencijom začeca, već i među zdravstvenim radnicima; čvrsta socijalna baza za tradicionalni model kontrole rađanja; psihološki otpor prema kombinovanoj

² <http://apps.who.int/gho/data/>

Grafikon 2. Upotreba kontracepcije, Crna Gora, 2013.



Izvor: MONSTAT, UNICEF, 2014.

hormonskoj kontracepciji i intrauterinom ulošku i ograničeno sprovođenje programa za planiranje porodice (Rašević, Sedlecky 2009). Verujemo da nabrojani faktori delimično objašnjavaju nizak udeo upotrebe moderne kontracepcije i u drugim populacijama Južne Evrope. Rezultati istraživanja koje je sprovedeno u Crnoj Gori na ovu temu idu u prilog iznetom stavu (Rašević 2001).

Upotreba moderne, efikasne kontracepcije po pravilu je rezultat zdravstvene i seksološke kulture oba partnera, prihvatanja prevencije kao stila života, preuzimanja aktivne uloge u životu i lične odgovornosti za sopstveno bitisanje, samopoštovanja i autonomnosti. Istovremeno, važna dobrobit na makronivou je očuvanje reproduktivnog potencijala populacije. Pre svega jer oslanjanje na tradicionalnu, nedovoljno efikasnu kontracepciju, u uslovima kada se trudnoća iz različitih razloga ne želi ili ne može prihvatiti, podrazumeva i pribegavanje indukovanom abortusu. Tako je procenjeno³ da je stopa ukupnih indukovanih abortusa u Srbiji u 2014. iznosila 2,9 (Sedlecky, Rašević 2015), a u Crnoj Gori u 2013. godini 2,6. To znači da žena tokom reproduktivnog perioda prosečno ima 2,9 odnosno 2,6 namernih pobačaja u ovim populacijama. Namerni prekid trudnoće u reproduktivnoj istoriji žene, a pogotovo veći broj prekida statistički je signifikantan faktor sekundarne neplodnosti, spontanijih abortusa u narednoj trudnoći, kao i male težine novorođenčeta.

³ Procena je bazirana na Vestofovom modelu (Westoff 2007) koji je izgrađen na osnovu utvrđivanja korelacione veze između stope ukupnih indukovanih abortusa, stope ukupnog fertiliteta i udela upotrebe moderne i tradicionalne kontracepcije u 67 posmatranih populacija.

Pored uklanjanja barijera različite prirode za upotrebu moderne i efikasne kontracepcije, promocija savremenog koncepta planiranja porodice najmanje podrazumeva širenje znanja o rizičnom ponašanju uopšte, uključujući i o rizicima rađanja pre 18 godine i posle 35 godine života žena, rađanja u kraćim razmacima od dve godine i insistiranja na većem broju od četvoro dece u porodici. Pri tome je bitno da poruke koje stižu do žena i muškaraca budu neosuđujuće i da podstiču nezavisnu odluku parova o modelu planiranja porodice zasnovanu na punoj informisanosti. Pored širenja znanja različitim kanalima, posebno mesto u ostvarivanju seksualnih i reproduktivnih prava u svakoj populaciji imaju zakonska rešenja u ovoj sferi kao i dostupnost servisa za planiranje porodice.

Mortalitet

Očekivano trajanje života pri živorođenju, precizan i sintezni pokazatelj smrtnosti u jednoj populaciji, u Južnoj Evropi u 2016. dostiglo je 79 godina za muško stanovništvo i 84 godine za žensko stanovništvo. Očekivano trajanje života za oba pola u ovom regionu je značajno iznad evropskog proseka (75 i 81 godina respektivno) i na istom je nivou koji se beleži za ovaj indikator u Severnoj Evropi i Zapadnoj Evropi. Najkraće očekivano trajanje života za oba pola u Južnoj Evropi u 2016. godini je registrovano u populacijama sa teritorije bivše Jugoslavije, sa izuzetkom Slovenije, kao i Hrvatske za ženski pol. Razlike u odnosu na prosek u Južnoj Evropi su 5 ili 6 godina, dok su razlike u odnosu na Italiju i Španiju, zemlje sa najdužim očekivanim trajanjem života na rođenju za oba pola od svih južnoevropskih zemalja, 6 ili 7 godina (Kaneđa, Bietsch 2016).

Model mortaliteta prema uzrocima smrti u Evropi jasno pokazuje da na ovom stadijumu epidemiološke tranzicije dominiraju bolesti čiji je uzrok čovek. Ova činjenica zajedno sa uvidom u različite indikatore zdravlja koje prikuplja Svetska zdravstvena organizacija po zemljama koje su njene članice (World Health Organization 2017) dozvoljava nam da postavimo hipotezu da se utvrđene razlike u dužini očekivanog trajanja života pri živorođenju između zemalja Južne Evrope mogu objasniti razlikama u načinu života i individualnom ponašanju. Pušenje, neadekvatna ishrana, alkoholizam, nedovoljno poklanjanje pažnje fizičkoj aktivnosti, odlaganje odlaska kod lekara bitni su faktori višeg mortaliteta u Makedoniji, Srbiji, Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i na Kosovu. Otuda je važno u ovim populacijama promovisati zdravlje shvaćeno kao razvoj i promociju zdravog načina života u zdravoj životnoj sredini, uz razvoj svesti o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje.

Prirodni priraštaj

Za razliku od Evrope koja kao celina u 2016. godini beleži nultu stopu prirodnog priraštaja, ona je negativna u Istočnoj Evropi i Južnoj Evropi (po –1 promil). Čak u sedam zemalja Južne Evrope je umro veći broj lica nego što se rodilo dece (Kaneda, Bietsch 2016). Jasno najniža stopa prirodnog priraštaja u 2016. godini u ovom regionu i u Evropi je registrovana u Srbiji (–6 promila). Ista vrednost stope je registrovana još i u Bugarskoj. Bitno je podvući da je 2016. dvadeset pet godina zaredom kako se u Srbiji beleži negativan prirodni priraštaj. Suprotno, ubedljivo najviša stopu prirodnog priraštaja u 2016. godini u Južnoj Evropi i Evropi kao celini registrovana je na Kosovu (12 promila). Navedena razlika se može objasniti u vremenskoj razlici vezanoj za početak tranzicije fertiliteta. Naime, tranzicija fertiliteta u Srbiji je otpočela u poslednjim decenijama 19. veka, a na Kosovu krajem šezdesetih godina prošlog (Rašević 2008).

Migracije

Očekuje se da migracije budu sastavni deo analize teme vezane za osnovne karakteristike i probleme stanovništva u regionu. No, to nije moguće uraditi valjano jer nedostaju pouzdani osnovni podaci. Generalno, postoji problem statističkih podataka o migracionim tokovima. Pritom treba podvući da su po pravilu podaci o imigrantima bolji nego podaci o broju i karakteristikama lica koja su napustila jednu zemlju. U članku „Spoljne migracije pod mikroskopom” koji je pre godinu dana objavljen u časopisu *Science* (Willekens, Masseur, Raymer, Beauchemin 2016) vodeći istraživači u ovoj oblasti su podvukli da se malo zna o migracionom fenomenu da bi se izneli pouzdani zaključci, nedostaju relevantni podaci. Dato je više predloga i u ovom članku i u naučnim projektima koji su se bavili temom kako imati bolje podatke u ovoj sferi. Prvi predlog za bolje podatke o spoljnim migracijama po pravilu je vezan za saradnju između zavoda za statistiku i deljenje iskustva o različitim instrumentima i kombinaciji podataka o spoljnim migracijama iz više izvora kao što su popis stanovništva, anketa o radnoj snazi ili ciljane anketna istraživanja.

Pored dobrih podataka, za efikasno upravljanje migracijama u svakoj populaciji ključno je sveobuhvatno razmatranje uzroka i posledica emigracije/imi-gracije i pogotovo sagledati mogućnosti spoljnih migracija u funkciji razvoja zemlje. Zašto je podvučen značaj sveobuhvatnog razmatranja uzroka i posledica spoljnih migracija? Pre svega zbog simplifikovanog posmatranja ekonomskog faktora kao najvažnijeg za individualnu odluku koja se tiče preseljenja.

Populacioni indikatori, 2016.

	Populacija sredinom 2016. (u milionima)	Rođeni na 1.000 stanovnika	Umrli na 1.000 stanovnika	Očekivano trajanje života pri rođenju (u godinama)		SUF	Udeo lica		Populacija sredinom 2050. (u milionima)
							<15	65+	
				Muškarci	Žene				
SVET	7.418	20	8	70	74	2,5	26	8	9.869
EVROPA	740	11	11	75	81	1,6	16	17	728
JUŽNA EVROPA	150	9	10	79	84	1,4	15	19	143
Albanija	2,9	11	8	76	80	1,7	18	13	2,4
Andora	0,08	9	4	-	-	1,2	15	14	0,07
Bosna i Hercegovina	3,5	8	9	74	79	1,3	15	14	2,8
Crna Gora	0,6	12	10	74	79	1,6	18	14	0,7
Grčka	10,8	8	10	78	84	1,3	15	19	9,2
Hrvatska	4,2	9	13	74	81	1,5	15	19	3,5
Italija	60,6	8	11	80	85	1,4	14	22	63,5
Kosovo	1,8	17	5	74	79	2,3	24	8	1,8
Makedonija	2,1	11	10	73	77	1,5	17	13	1,9
Malta	0,4	10	8	80	84	1,4	14	18	0,4
Portugalija	10,3	8	11	77	83	1,3	14	20	9,1
San Marino	0,03	8	7	84	89	1,5	15	18	0,03
Slovenija	2,1	10	10	78	84	1,6	15	18	1,9
Srbija	7,1	9	15	73	78	1,5	14	18	5,3
Španija	43,3	9	9	80	85	1,3	15	18	39,8

Izvor: Population Reference Bureau

Sigurno da je posebno važna individualna percepcija uslova koji se odnose na tržište rada kao što su mogućnost zaposlenja, visina dohodka, brzina napredovanja u zemlji porekla u odnosu na zemlju potencijalne destinacije. No, sve više značaja danas dobija i percepcija drugih uslova kao što su osećaj sigurnosti u jednoj sredini, socijalne beneficije, politika zdravstvene zaštite, stepen zaštite životne sredine, stepen razvoja demokratije, perspektive vezane za budućnost. Takođe, razmatraju se pre svega ekonomske posledice useljavanja/iseljavanja, a zanemaruju političke, socijalne i kulturne.

Međunarodne migracije su rastuća pojava, i po obimu i po složenosti, koja prožima gotovo sve zemlje sveta. Otuda se čini da je najbitnije u ovoj sferi da se prihvati novi koncept prema kome su migracije instrument socioekonomskog razvoja svih zemalja uključenih u migratorni lanac. Impulsi za ovu paradigmu dolaze iz teorijskih razmatranja migracijskog fenomena i razvoja, nalaza sprovedenih empirijskih istraživanja u različitim populacijama, kao i iz političkih krugova. Važnu ulogu u formulisanju i primeni šireg pogleda na međusobni uticaj migracija i razvoja imaju Ujedinjene nacije. Prihvatanje novog koncepta podrazumeva balansiranu integraciju emigracije/imigracije u ključna nacionalna razvojna i sektorska strateška dokumenta. Mada većinu južnoevropskih zemalja danas karakteriše veće iseljavanje nego useljavanje, mnogi demografi, kao što su Fasman i Reger (2012) ili Lesinska (2012) na primer,

smatraju da se evropske države mogu posmatrati kao „stare”, „nove” i „buduće” imigracione zemlje. Iskustva zemalja koje su od emigracionih postale imigracione pokazuje da su donosioci odluka novu situaciju ignorisali i da su otuđa kasnila strateška rešenja.

Literatura

- [1] Basten, S., Frejka, T. (co-ordinating authors)(2016). Fertility and family policies in Central and Eastern Europe. *Comparative Population Studies* 41: 3–56.
- [2] Beer, J., Van Wissen, L. (1999). *Europe: Populations Scenarios for the 21 st Century*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers.
- [3] EAPS. (2016). Papers presented at EPC „Demographic Change and Policy Implications”, Mainz, Germany, August, 31-September, 3, 2016.
- [4] Fassmann, H., Reeger, U. (2012). Old emigration countries in Europe. The concept and the empirical examples. In M. Okolski (ed.) *European Immigrations. Trends, Structure and Implications* (pp. 65–90). Amsterdam: Amsterdam University Pres.
- [5] Gavrilović, A. (2005). Evolucija populacione politike u sistemu društvene brige o deci. U M. Macura, A. Gavrilović (urednici) *Evolucija populacione politike u Srbiji 19452004* (str. 231–268). Beograd: Srpska akademija nauka i umetnosti.
- [6] Janeska, V., Lozanoska, A. (editors) (2017). *The population of the Balkans at the dawn of the 21 st century*. Skopje: S. s Cyril and Methodius University in Skopje, Institute of Economics.
- [7] Lesinska, M. (2012). Migration policy matters: a comparative analysis of policy recommendation. In M. Okolski (ed.) *European Immigrations. Trends, Structure and Implications* (pp. 239–258). Amsterdam: Amsterdam University Pres.
- [8] Lesthaeghe, R. (2001). Postponement and recuperation — recent fertility trends and forecasts in six Western European countries. Paper presented at IUSSP Seminar *International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies*, Tokyo, Japan, March 21–21, 2001.
- [9] Linder, M. (1997). *The Dilemmas of Laissez-Faire Population Policy in Capitalist Societies*. Westport: Greenwood Press.
- [10] Kaneda, T., Bietsch, K. (2016). *2016 World Population Data Sheet With a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources*. Washington DC: Population Reference Bureau.
- [11] Matković, G., Mijatović, B., Stanić, K. (2014). *Novcana davanja za decu i porodice sa decom u Srbiji: Analiza i preporuke*. Beograd: UNICEF.
- [12] MONSTAT, UNICEF. (2014). *Crna Gora — Istraživanje višestrukih pokazatelja 2013*. Podgorica: MONSTAT.
- [13] Rašević, M., Petrović, M. (1995 a). Rađanje i obnavljanje stanovništva. U M. Rašević (ur.) *Razvitak stanovništva Srbije 1950–1991*. (str. 45–68). Beograd: Institut društvenih nauka.
- [14] Rašević, M. (1995 b). Prihvatanje populacione politike na individualnom nivou. *Stanovništvo* 33: 41–55.
- [15] Rašević, M. (2001). *Fertilitet i reproduktivno zdravlje stanovništva Republike Crne Gore*. Podgorica: UNICEF.
- [16] Rašević, M. (2004). Fertility trends in Serbia during the 1990's. *Stanovništvo* 42: 7–29.
- [17] Rašević, M. (2008). O demografskom aspektu kosovske krize. U J. Čirić (ur.) *Kosmet Gordijev čvor* (str. 53–73). Beograd: Institut za uporedno pravo.

- [18] Rašević, M. (2015). Fertilitet ženskog stanovništva. U V. Nikitović (ur.) *Populacija Srbije na početku 21. veka* (str. 74–98). Beograd: Republički zavod za statistiku.
- [19] Rašević, M., Sedlecky, K. (2009). The abortion issue in Serbia. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14: 385–390.
- [20] RZS, UNICEF. (2014). *Srbija — Istraživanje višestrukih pokazatelja 2014*. Beograd: RZS.
- [21] Sedlecky K, Rašević M. (2015). The abortion culture issue in Serbia. Paper presented at ESCRH Seminar *Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception*, Tel Aviv, Israel, September 2–4, 2015.
- [22] Rašević, M., Sedlecky, K. (2016). O fenomenu odlaganja rađanja dece u Srbiji. U N. Radunović (ur.) *Radanje ili odumiranje Srbije* (str. 146–155). Beograd: Srpska akademija nauka i umetnosti.
- [23] Sobotka, T. (2004). *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Amsterdam: Dutch University Press.
- [24] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision — Key Findings and Advance Tables*. New York: United Nations.
- [25] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2016). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2016*. New York: United Nations.
- [26] United Nations Economic Commission for Europe. (2015). *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- [27] United Nations Economic Commission for Europe. (2015). *The Active Ageing Index: Pilot Studies for Serbia and Turkey*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- [28] Westoff, C. (2007). A new approach to estimating abortion rates. Paper presented at CICRED Seminar „*Measurement of Abortion Incidence, Abortion-Related Morbidity and Mortality*” Paris, France, November 2007.
- [29] Willekens, F., Massey, D., Raymer, J., Beauchemin, C. (2016). International migration under the microscope. *Science* 352: 897–899.
- [30] World Health Organization. (2017). *World Health Statistics 2017. Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization.

Mirjana RAŠEVIĆ

BASIC CHARACTERISTICS AND PROBLEMS OF POPULATION IN THE REGION

Summary

The paper analyses the most important population indicators that provide insight into the main characteristics of the population in Southeast Europe overall and its individual countries and enable the identification of the region's demographic challenges. To that end, the analysis uses the latest data from the records of various institutions, including the Population Reference Bureau, various United Nations agencies and the World Health Organisation. Furthermore, based on theoretical concepts and findings of the research of certain phenomena, an attempt was made to examine the causes of the identified challenges and provide recommendations to policy-makers for their mitigation.

Key words: fertility, mortality, migration, population policy, South Europe.