

# Ка разумевању кризе рађања у Србији

Мирјана Рашевић

Попис становништва, домаћинстава  
и станова 2022. године





# Ка разумевању кризе рађања у Србији



Београд, 2025.

Попис становништва, домаћинстава и станова 2022. године

**Ка разумевању кризе рађања у Србији**

Издаје и штампа: Републички завод за статистику, Београд, Милана Ракића 5

Одговара: Бранко Јосиповић, в. д. директора

Аутор: проф. др Мирјана Рашевић

Рецензенти: проф. др Мирјана Бобић, ванредни проф. др Петар Васић, др сц. мед. Катарина Седлецки

Лектура: Емилија Бацковић

Израда карата: Милутин Раденковић, Алекса Стевановић

Припрема за штампу: Одељење за развој, припрему и визуелизацију статистичких аутпута

Ова публикација објављена је уз финансијску помоћ Европске уније. За садржину ове публикације искључиво је одговоран Републички завод за статистику и та садржина нипошто не изражава званичне ставове Европске уније.

© Приликом коришћења података објављених у овој публикацији обавезно је навођење извора.



## ПРЕДГОВОР

Републички завод за статистику објављује посебну тематску студију под називом „Ка разумевању кризе рађања у Србији“, ауторке проф. др Мирјане Рашевић (Српска академија наука и уметности).

За потребе израде ове аналитичке студије, која је базирана на резултатима Пописа становништва, домаћинстава и станова 2022. године, али и на резултатима раније спроведених пописа у Републици Србији, Републички завод за статистику је, по посебном захтеву ауторке, извршио додатну обраду пописне грађе.

Резултати Пописа 2022. и претходних пописа доступни су у електронској форми, на интернет страницама: [stat.gov.rs](http://stat.gov.rs) и [popis2022.stat.gov.rs](http://popis2022.stat.gov.rs). Пописи 2002, 2011. и 2022. нису спроведени на територији АП Косово и Метохија.

У Београду, 2025.

В. д. директора  
Бранко Јосиповић



# САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР .....	3
1. Увод .....	7
2. Методологија .....	9
3. Теорије и разматрања .....	12
3.1. Микроекономска теорија .....	13
3.2. Теорија друге демографске транзиције .....	15
3.3. Теорија планираног понашања .....	18
4. Фертилитет женског и мушког становништва .....	21
4.1. Фертилитет жена и мушкараца по старосним кохортама .....	21
4.1.1. Фертилитет жена које су изашле из репродуктивног периода живота .....	21
4.1.2. Фертилитет жена при крају репродуктивног периода живота .....	26
4.1.3. Вероватноће повећања броја живорођене деце .....	31
4.1.4. Додатни индикатори планирања породице/репродуктивног здравља .....	36
4.1.5. Актуелно место Републике Србије на демографској карти Европе ..	42
4.1.6. Да ли постоје разлике између женског и мушког фертилитета? ....	44
4.1.7. Одлагање уласка у родитељство .....	50
4.2. Фертилитет и социјалне карактеристике жена и мушкараца .....	57
4.2.1. Фертилитет жена и мушкараца према брачном статусу и фертилитет жена и мушкараца у ванбрачној заједници .....	57
4.2.2. Фертилитет жена и мушкараца према достигнутом образовању ..	63
4.2.3. Фертилитет жена и мушкараца према националној припадности .	69
5. О још два фактора која доприносе кризи рађања .....	75
5.1. Последице недовољног рађања као узрок кризе рађања .....	75
5.2. Исељавање и криза рађања .....	75

6. Закључна разматрања .....	77
6.1. Законски и стратешки оквир за ублажавање кризе рађања .....	78
6.2. Кључни налази пописа 2022. везани за фертилитет становништва .....	81
6.3. Даљи кораци у сфери подршке родитељству у Републици Србији .....	84
САЖЕТАК .....	85
SUMMARY .....	86
ЛИТЕРАТУРА .....	87

# 1

## Увод

Криза рађања је озбиљан изазов, јер рађање деце као позитивна природна компонента популационе динамике непосредно утиче на ревитализацију обима становништва и његове старосне структуре. Оно врши те две важне демографске функције ако његов ниво задовољава потребе просте репродукције. Отуда је било који ниво рађања који не омогућава извршење те две функције недовољно рађање, што раније или касније води у депопулацију и прекомерно старење становништва. Критичност недовољног рађања већа је тим што је оно дубоко условљен, отуда дугорочан феномен и што је, у условима ниског нивоа mortalитета становништва, основни природни динамичан фактор демографских промена.

Недовољно рађање, сем непосредног утицаја на демографски развитак, делује и посредно, што га чини још критичнијим фактором. Ову врсту утицаја остварује преко старосне структуре укупног становништва, пошто у условима све интензивнијег популационог старења општи mortalитет 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 утолико је већа што губици у броју становника настали за време депопулације не могу да се надокнаде достизањем нивоа репродукције који обезбеђује замену генерација, већ само ако је ниво репродукције неко време изнад потреба простог обнављања (Рашевић, 1995).

Рађање деце далеко испод потреба просте репродукције становништва кључно је обележје демографског развоја и демографског моментума развијених земаља, укључујући Републику Србију.<sup>1</sup> Но, недовољно рађање деце није реалност само у развијеним земљама и не само западне цивилизације. Важно питање – да ли ће популације ван западног цивилизацијског круга усвојити сличан модел репродуктивног понашања – постављено педесетих година прошлог века, добило је низ конкретних одговора, и то не само у земљама различитог цивилизацијског одређења већ и целокупног друштвеног контекста и нивоа развоја. Велика већина истраживача, како у 50-им тако и у 80-им годинама 20. века, што Фридманови (Freedman, Freedman, 1992) подвлаче, није предвидела широко распрострањене промене репродуктивног понашања и ниског нивоа фертилитета.

---

<sup>1</sup> Подаци за Републику Србију у студији су разматрани без података за АП Косово и Метохију с обзиром на то да је Попис 1991. године бојкотован од стране већине албанског становништва, док 2002, 2011. и 2022. године нису постојали услови за спровођење пописа на територији јужне српске покрајине.



Средином 2022. године, штавише, 103 државе суочиле су се са нивоом рађања испод потреба прости репродукције становништва (Pison, Courrié, Carorali, 2022). Дуг пут је пређен од просечног прокреативног капацитета, то јест просечног броја живорођене деце по жени у популацијама без контроле плодности, који се процењује у интервалу од 8,3 детета према Лоримеровом моделу плодности (Lorimer, 1954), преко седморо деце према Бонгартсовом моделу природне репродукције (Bongaarts, 1993), до данас распрострањеног просечног броја живорођене деце по жени мањег од 2,1. Наиме, при савременим условима смртности и „убичајеним“ стопама маскулитета живорођене деце, ниво рађања од 2,1 детета по жени обезбеђује просту репродукцију становништва, односно замену генерација у једној популацији.

Бастен (Basten et al., 2014) указао је на велики број различитих фактора који узрокују појаву и опстајање феномена недовољног рађања деце, или му доприносе, и ширењу кризе фертилитета од Европе ка растућим економијама источне Азије, Латинске Америке и Блиског истока. Отуда сматра да је глобална конвергенција фертилитета око нивоа потребног за замену генерација мало вероватна. Фрејка (Фрејка, 2017), анализирајући податке фертилитета из 19. и 20. века за 36 популација, путем кохортне перспективе, установио је четири модела транзиције фертилитета на низак ниво. То су модел Западне Европе, модел Јужне Европе, модел Централне и Источне Европе и модел Источне и Југоисточне Азије. Притом је отворио питање могуће појаве нових модела, када буду доступни одговарајући подаци за друге популације.

# 2

## Методологија

У уводном поглављу дефинисан је феномен недовољног рађања, истакнут је његов утицај на демографски развој и дате су његове најважније особине. Такође је подвучено да је рађање деце далеко испод потреба просте репродукције становништва кључно обележје демографског развоја и демографског моментума Републике Србије. Отуда је основни циљ ове студије да сагледа кризу рађања у Републици Србији у дугорочној перспективи, укључујући кретање завршеног фертилитета у непосредној будућности на основу издвајања микро-, мезо- и макрочинилаца који су у основи ниског нивоа фертилитета у нас. За реализовање основног циља студије изабран је класичан методолошки приступ у обради истраживачке теме из неколико, међусобно повезаних, делова.

У том смислу, прво ћемо у поглављу које следи представити релевантан теоријски оквир, то јест теорије о узроцима ниског фертилитета дубинског типа и разматрања која се међусобно допуњују. Затим ћемо у централном делу студије анализирати феномен недовољног рађања путем резултата Пописа становништва, домаћинстава и станова 2022. (у даљем тексту: Попис 2022) о женском и мушком фертилитету. Резултати Пописа 2022. биће сагледани и/или допуњени налазима низа истраживања, квантитативног или квалитативног типа, с различитим циљним групама, која се, директно или индиректно, тичу разлога недовољног рађања и одлагања уласка у родитељство у нашој средини. Даље, промишљаћемо о факторима који доприносе кризи рађања у Републици Србији. На крају, у закључним разматрањима, осврнућемо се на законски и стратешки оквир за ублажавање кризе рађања у нас и навести кључне налазе Пописа 2022. везане за фертилитет становништва, са порукама које из њих произлазе за доносиоце одлука у Републици Србији, с уверењем да политички одговори у овој сфери морају бити како проверавани, тако и засновани на истраживачким налазима да би мере, акције и програми који се спроводе били ефикасни.

Постоје два приступа у анализи плодности једне популације – трансверзални и лонгитудинални метод. У оквиру трансверзалног метода анализирају се подаци виталне статистике за одређену годину посматрања. Између осталих података, посматра се и стопа укупног фертилитета, синтетички израз трансверзалног приступа у коме су садржани делови репродуктивне историје 35 различитих генерација остварени у једној календарској години. То је и основни недостатак ове мере, јер су у њеном резултату садржане разлике у висини репродуктивних норми и темпу њиховог остваривања посматраних генерација. Отуда се с разлогом ова мера сматра хипотетичном. Стопа укупног фертилитета женског становништва дефинише се као просечан број живорођене деце коју би родила једна девојчица рођена у години посматрања уколико би током свог репродуктивног периода имала исти ниво фертилитета по старости као женско фертилно становништво у години посматрања, а све жене доживеле крај репродуктивног периода. Дефиниција стопе укупног фертилитета мушког становништва језички се прилагођава мушком полу.

Лонгитудинални метод разматрања фертилитета омогућава прецизније сагледавање плодности једне популације и карактеришу га аутентичне варијације у односу на трансверзални приступ. За разлику од трансверзалног приступа, у оквиру лонгитудиналног метода испитивања плодности анализира се фертилитет једне старосне кохорте током њеног репродуктивног периода/животног тока. Лонгитудинални метод може бити базиран на: регистру становништва; циљаним истраживањима; дугачким серијама специфичних стопа фертилитета по старости на основу годишњих података виталне статистике и старосно-полних процена; и попису становништва. Из различитих разлога – регистар становништва у Републици Србији је у фази израде, циљана репрезентативна истраживања на ову тему нису спровођена у нас, а комбиновање података из два извора има своја ограничења – дали смо предност попису становништва као извору података о фертилитету, поготово што је он недавно спроведен. С друге стране, недостатак овог методолошког решења огледа се у томе што се фертилитет кохорте посматра за део генерације регистрован у попису, који не мора у пуној мери да репрезентује фертилитет своје генерације, због разлика у смртности жена по броју живорођене деце (овај недостатак је мање изражен на подручјима које карактерише низак фертилитет и низак морталитет становништва), али и утицаја миграционе компоненте (Рашевић, 2015).

Стопа кумулативног фертилитета је квантитативан израз лонгитудиналне методе испитивања плодности кохорте, односно најчешће генерације жена или мушкараца рођених исте године. За овај показатељ се примењује пондерисана аритметичка средина. Другим речима, стопа кумулативног женског фертилитета означава просечан број живорођене деце по једној жени до одређеног момента у репродуктивном периоду (Центар за демографска истраживања, 1971). Ако се изражава по изласку жене из репродуктивног периода живота, онда се користи и термин стопа завршеног фертилитета. И паралелно, стопа кумулативног мушког фертилитета означава просечан број живорођене деце по једном мушкарцу до одређеног момента у животном току. Глобално се далеко чешће израчунава и анализира стопа кумулативног женског фертилитета. Но, последњих десетак година мушки фертилитет је све чешће у фокусу истраживања у друштвеним наукама и анализама политика (Li, 2023).

Питање о плодности жена први пут је постављено у југословенским пописима становништва 1948. године. Од тада је ово питање постало саставни део свих наредних пописа становништва на простору Републике Србије. Поред питања о броју живорођене деце, у Попису 2011. прикупљени су и подаци о годинама живорођене деце, који су основа за израчунавање просечне старости жена при живорођењу деце, као и интервала између порођаја, односно за потпуније сагледавање модела планирања породице/репродуктивног здравља у Републици Србији. У Попису 2022. пописница је садржала ова два питања како за жене, тако, први пут, и за мушкарце. Отуда ћемо у четвртом поглављу студије анализирати висину фертилитета женског и мушког становништва Републике Србије и његове тенденције, индикаторе модела планирања породице, али и зависност између фертилитета и важних социјалних карактеристика оба пола, као што су брачно стање, образовни ниво, етничка припадност и место живљења.

Размотрићемо и вероватноће, пре свега апостериорне, повећања броја живорођене деце<sup>2</sup>, као посебан аспект кохортног фертилитета. Апостериорне вероватноће повећања броја деце су индикатори који показују изборе везане за планирање породице. Апостериорне вероватноће повећања броја живорођене деце обележићемо конвенционално са  $a_0$ ,  $a_1$ ,  $a_2$  и  $a_{3+}$ .

---

<sup>2</sup> Parity progression ratios је одговарајући енглески термин.

Вероватноћа  $a_0$  је вероватноћа да појединац без деце (жена или мушкарац) добије најмање једно дете.

Вероватноћа  $a_1$  је вероватноћа да појединац са једним дететом (жена или мушкарац) добије најмање двоје деце.

Вероватноћа  $a_2$  је вероватноћа да појединац са двоје деце (жена или мушкарац) добије најмање троје деце.

Вероватноћа  $a_{3+}$  је вероватноћа да појединац са троје деце (жена или мушкарац) добије децу високих редова рођења (четворо или више).

$a_0$  = пропорција жена/мушкараца који су имали најмање једно дете у укупном броју жена/мушкараца одређене старосне кохорте.

$a_1$  = пропорција жена/мушкараца који су имали најмање двоје деце у укупном броју жена/мушкараца са најмање једним дететом одређене старосне кохорте.

$a_2$  = пропорција жена/мушкараца који су имали најмање троје деце у укупном броју жена/мушкараца са најмање двоје деце одређене старосне кохорте.

$a_{3+}$  = пропорција жена/мушкараца који су имали најмање четворо деце у укупном броју жена/мушкараца са најмање троје деце одређене старосне кохорте.<sup>3</sup>

То ћемо учинити, у највећој мери, на основу посебно обрађених података Пописа 2022. по једногодишњим старосним кохортама жена и мушкараца. Анализа ће најчешће обухватити фертилитет жена које су биле при крају репродуктивног периода или су изашле из репродуктивног периода живота посматрано у односу на критичан моменат Пописа 2022, то јест жене са 36 или више година, односно оне рођене од 1940. до 1986, због малог броја пописаних жена које су биле старије од 82 године. Посматраћемо фертилитет једногодишњих старосних кохорти мушкараца, пре свега рођених у раздобљу 1940–1978. Анализираћемо и разлике фертилитета по полу. При том ћемо имати у виду биолошки и социјално условљене разлике између жена и мушкараца везане за родитељство. Мушкарац може потенцијално постати родитељ дуго током живота, дуже од 49. године. Мушкарци најчешће касније ступају у заједницу и по правилу имају више година од жене са којом улазе у брак или партнерство. Самим тим, касније постају родитељи од жена. Имајући у виду став Шумакера (Schoumaker, 2019), узећемо у обзир и бројчани однос у репродуктивном добу по полу и факторе који на њега утичу. Но, ради добијања комплетније слике, у истраживању ћемо разматрати одговарајуће податке о млађим старосним кохортама жена и мушкараца, посебно у оквиру теме посвећене одлагању уласка у родитељство у нашој средини, као важном узроку ниског нивоа фертилитета. Утврдићемо место Републике Србије на демографској карти Европе. Поред националног нивоа, анализа ће обухватити и ниво рађања у регионима Републике Србије у којима су постојали услови за спровођење Пописа 2022. Одабране индикаторе ћемо разматрати и на нивоу општина и градова.

<sup>3</sup> Више видети: IUSSP. (2001; 2003). *Parity progression ratios*. [http://papp.iussp.org/sessions/papp101\\_s04/PAPP101\\_s04\\_090\\_010.html](http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s04/PAPP101_s04_090_010.html) 12.12.2024.

# 3

## Теорије и разматрања

Да ли је сагледана детерминистичка основа сложеног и распрострањеног феномена недовољног рађања деце? Међу демографима је опште прихваћено уверење да постоји низ комплексних размишљања, поткрепљених статистичким подацима, истраживачким резултатима и са високим нивоом примењивости, везаних за низак ниво фертилитета становништва, али не и јединствена теорија о феномену недовољног рађања деце. Најкритичнији став по овом питању је изразио Ван де Ка (Van de Kaa, 1996), који је, анализирајући велики број различитих истраживања везаних за детерминанте фертилитета, закључио да је испричано пуно добрих прича, али да проблем настаје када треба да се изабере једно размишљање, репрезент знања, научна истина. Ово размишљање је актуелно и данас. Но, отворено је питање да ли то је то недостатак (Wunsh, 1995; Sigle, 2016) или континуирани подстицај на иновативна размишљања. Сигурно је пак да је разматрање феномена недовољног рађања из перспективе појединачних научних дисциплина један од узрока недостатка велике теорије у овој области.

Репродуктивно понашање се, наиме, проучава у оквиру различитих научних дисциплина, као што су биологија, сексологија, психологија, антропологија, етнологија, географија, демографија, економија и социологија. При том, како су подвукли Хобкрафт и Киранн (Hobcraft, Kiernan, 1997), економисти се баве питањем шта ограничава избор везан за рађање деце, социолози се питају зашто је избор ограничен, психолози разматрају утицај преференција, емоција и ставова на избор, антрополози проучавају како култура омогућава или, чешће, ограничава избор, историчари нас обавештавају како се избор мењао током времена, док етнологи и географи највише пажње посвећују просторној димензији избора. Даље, биолози разматрају првенствено прокреативни капацитет и стерилитет, сексолози утицај фреквенције сексуалних односа као непосредног фактора фертилитета, а демографи претежно величину проблема недовољног рађања и његове макропоследнице.

У том смислу намеће се трагање за идејама и сугестијама везаним за премошћавање јаза између различитих научних дисциплина у стварању јединствене теорије о недовољном рађању, ако је то уопште реално и потребно. Питањем детерминистичке основе ниског нивоа фертилитета становништва највише се баве економисти и социолози. Међутим, поред економских и социјалних фактора, подједнаку важност имају психолошке варијабле за разумевање рађања малог броја деце, поготово на садашњем нивоу развоја цивилизације. У овом поглављу ћемо представити три теорије. То су микроекономска теорија фертилитета, теорија друге демографске транзиције и теорија планираног понашања. Изабране су као дубински допуњавајући концепти о узроцима пада и ниског



фертилитета. Поред тога, указаћемо на размишљања других аутора о разматрању које је у фокусу. То чинимо свесни посебности сваке популације, укључујући Републику Србију, у овом погледу. Примењивост социолошких и економских теорија у нашој средини испитивали су Vobić (2011) и Васић (2012).

### 3.1. МИКРОЕКОНОМСКА ТЕОРИЈА

Економисти „дубоко верују да је индивидуалистичко, рационално и максимизационо понашање појединца незаобилазна основа за разматрање људских акција и да је то методолошки приступ који је супериоран“ (Mijatović, 2000). Или, другачије речено, економисти сматрају да понашање човека одређује рационалност и избор опције која њему лично доноси највише користи. На тим премисама се заснива и микроекономска теорија фертилитета, коју је у највећој мери развио Гари Бекер, добитник Нобелове награде 1992. године, током три деценије истраживачког рада, почевши од 1960. године (Becker, 1960), као део шире теорије, економске теорије породице.

У оквиру микроекономске теорије дете се третира као трајно потрошно добро, тако да родитељи доносе одлуку о рађању детета узимајући у обзир, с једне стране, корисности и трошкове везане за дете, а с друге стране, доходак породице и цене уопште.

Мада смо узели у обзир више Бекерових радова, представимо његов фертилитетни модел, користећи већ наведени чланак колеге Мијатовића, у коме га је приближио и онима који нису економисти.

Родитељи максимизују функцију корисности

$$U = U(n, s)$$

где је  $U$  корисност,  $n$  број деце и  $s$  потрошња све остале робе.

Претходна функција се максимизује уз буџетско ограничење

$$I = p_n n + p_s s$$

где је  $I$  доходак домаћинства,  $p_n$  цена подизања једног детета, и  $p_s$  цена робе по јединици.

Тада је тражња за децом

$$n = N(p_n, I)$$

односно тражња за децом зависи (функција  $N$ ) од релативне цене детета и дохотка родитеља.

Цена детета укључује цену добара и услуга, а доходак пак обухвата, поред зарада, и неплаћени рад у домаћинству.

Оптимална равнотежа између броја деце и потрошње робе остварује се онда када је однос корисности од додатног детета и додатне јединице робе једнак односу њихових цена, или

$$MU_n / MU_s = p_n / p_s$$

где су  $MU_n$  и  $MU_s$  корисности од додатног детета и додатне јединице робе.

Путем овог модела могуће је одговорити на низ питања, укључујући зашто се у сеоским насељима по правилу региструје рађање већег броја деце него у градским. Бекер објашњава да је цена детета у сеоским породицама нижа него у градским, услед мањих трошкова везаних за храну и становање, а потомци истовремено радом на имању повећавају породични доходак (Becker, 1991).

Према Бекеровом моделу повећање цене детета доводи до смањене тражње за децом из два разлога. Први разлог је што повећање цене детета смањује реалан доходак родитеља, односно породице. Други разлог је што се у случају повећања цене детета мења структура тражње у корист друге робе.

Насупрот томе, раст дохотка родитеља, према овом моделу, повећава тражњу за децом и за другом робом. Но, подаци о просечном броју живорођене деце према дохотку родитеља у развијеним земљама показују супротно.

Бекер је то образложио чињеницом да са растом дохотка родитеља расте цена детета, наглашавајући да ефекат раста цене детета, који негативно делује на рађање, може бити већи од ефекта повећаног дохотка, који позитивно делује на рађање. Он објашњење раста цене детета са растом дохотка родитеља заснива на увођењу две нове варијабле у модел фертилитета. То су квалитет детета и опортунитетни трошкови подизања детета.

Подвукао је да су „повећани расходи везани за различита материјална добра најчешће последица повећаних расхода на квалитет робе, док је раст квантитета умерен. Слично, повећани расходи на децу у знатној мери се дугују повећаним расходима по једном детету, док је пораст броја деце врло умерен“ (Becker, 1965). Наиме, са већим дохотком родитељи у већој мери улажу у образовање и здравље детета, односно хумани капитал потомака, укључујући задовољавање низ других потреба везаних за квалитет живота, што повећава цену детета. Отуда Бекер у представљени модел уноси и варијаблу квалитета детета  $q$ , што га чини математички сложенијим.

Истовремено Бекер подвлачи да економски развој утиче на фертилитет не само услед већег улагања родитеља у квалитет детета, већ, такође, због пораста позитивног утицаја инвестирања у хумани капитал потомака на економски развој и последичног уласка у зачарани круг између ових фактора, што може знатно смањити ниво фертилитета (Becker, 1991).

Други разлог раста цене детета са растом дохотка Бекер налази у повећању опортунитетног трошка родитеља, доминантно мајке, везаног за подизање детета. Наиме, цена детета укључује и вредност времена које мајка утроши на одгајање детета, пропуштајући шансу да створи вредност у алтернативној активности. Цена времена које жена утроши на дете зависи од њеног образовања и величине дохотка. Тако је она највиша код жена са највишим образовањем и добро плаћеним послом. Истовремено, ова цена расте са порастом нивоа професионалног искуства и дохотка жене.

Инсистирање на квалитету детета и пораст опортунитетних трошкова могу деловати комбиновано и, према Бекеру, генерисати дугорочан пад фертилитета становништва. Држава, међутим, путем различитих инструмената може утицати на смањење економске цене детета. Родитељи пак могу, као што подвлачи Мијатовић (Mijatović, 2000), тежити да имају више од једног детета као обележје материјалног статуса.

Треба истаћи да је Бекер константно унапређивао своју теорију користећи емпиријске податке везане за популацију Сједињених Америчких Држава из различитих извора као што су витална статистика и анкете дубинског типа. Отуда потиче и једна од критика, коју је формулисао и Ван де Ка (Van de Kaа, 1996), да ова теорија може објаснити рађање малог броја деце у средњој класи Сједињених Америчких Држава, али не види како се она може применити на феномен недовољног рађања деце у мање развијеним срединама, где времена има у изобиљу, а истовремено нема пуно опција везаних за потрошњу робе. Други аутори пак замерају Бекеру да поједностављено посматра породицу као фирму, а дете као робу (Arthur, 1982).

У прегледном чланку о микроекономској теорији фертилитета Мијатовић (Mijatović, 2000) скреће пажњу на неколико размишљања у оквиру динамичког модела фертилитета. Такво је, пре свега, разматрање Хапела, Хила и Лоуа (Happel, Hill, Low, 1984), који су показали да је оптимално време за породицу да добије дете:

- а) У условима идеалног тржишта капитала и смањења знања и вештина жена током одсуства са рада услед рађања и одгајања детета што раније, ако је женина зарада ниска, односно што касније, ако је женина зарада висока, да би се ублажили законити губици у дохотку током животног циклуса;
- б) У условима када не постоји тржиште капитала и смањење знања и вештина жена везано за мајчинство, то је тренутак када је зарада мушкарца највећа, јер је тада маргинална корисност новца најмања.

Мада Колдвел (Caldwell, 1976) сматра да су границе економски рационалног понашања постављене неекономским факторима, он истиче да ниво рађања зависи од „правца и величина међугенерациских токова богатства или нето биланса два тока – једног од родитеља ка деци и другог од деце ка родитељима – током периода од када људи постану родитељи до њихове смрти“, односно ако се нето ток по правилу одвија у корист детета, фертилитет ће бити низак. Истерлин (Easterlin), припадник исте школе, 1978. године направио је напор да у једном моделу синтетише економске и социјалне факторе детерминистичке основе нивоа рађања становништва. Надоградио га је већ неколико година касније, заједно са Полаком и Вахтером (Easterlin, Pollak, Wachter, 1980), укључивши у модел и биолошке варијабле, уз напомену да је модел применљив за брачни фертилитет. Детерминанте нивоа рађања су виђене кроз породичне тежње за робом, децом и превенцијом зачећа уз четири датости:

1. Буџет рефлектује тржишну цену добара и сервиса, ниво зараде родитеља, укључујући ону која не потиче од рада, и расположиво време чланова домаћинства;
2. Технологија домаћинства која омогућава да се материјална добра и време чланова породице претворе у удобност је вредност сама по себи;
3. Број живорођене деце је функција која зависи од фреквенције сексуалних односа, употребе метода и средстава контроле рађања и елемената који одређују вероватноћу зачећа;
4. Морталитет одојчади и деце је функција која зависи од таквих варијабли као што су здравље, здравствена заштита и исхрана.

Модел је општији од Бекеровог модела, укључује варијабле различите природе, но чини се да не представља квалитативан помак у тумачењу детерминаната фертилитета становништва развијених популација, а посебно не доприноси потпунијем сагледавању основе нивоа рађања деце испод потреба замене генерација. То чини Ван де Ка у оквиру теорије друге демографске транзиције.

### 3.2. ТЕОРИЈА ДРУГЕ ДЕМОГРАФСKE ТРАНЗИЦИЈЕ

Идеја о другој демографској транзицији први пут је публикована 1986. године у раду „Twee demografische transitieën?“, чији су аутори Лестиц и Ван де Ка (Lesthaeghe, vVan de Kaa, 1986). Непосредан повод био је пад стопе укупног фертилитета испод потреба простог обнављања становништва у низу европских држава, а чак четири од њих (Аустрија, Данска, Мађарска и Савезна Република Немачка) суочиле су се са отвореном депопулацијом. Аутори у раду недовољно рађање деце тумаче не као доњу границу прве транзиције, већ као „фундаментално нов преображај“ у репродуктивном понашању становништва (Avramov, 1993). Годину дана касније Ван де Ка објављује рад „Друга демографска транзиција Европе“ („Europe's second demographic transition“) у оквиру часописа *Популациони билтен (Population Bulletin)*, у коме анализира феномен рађања деце испод потреба простог обнављања становништва, односно „нову фазу у демографској историји Европе“ и узроке који су до ње довели. Теорија прихвата главне принципе ограниченог рационалног економског избора, аутономно кретање

преференција у складу са Масловљевом хијерархијом потреба и блиско је повезана са Иглхартовим концептом постматеријализма (Lesthaeghe, 2014).

У раду, Ван де Ка подсећа да је прва демографска транзиција у Европи почела почетком 19. века, знатним падом морталитета становништва, који је био праћен падом фертилитета становништва у већини земаља око 1880. године. У 30-им годинама 20. века и морталитет и фертилитет становништва су генерално били на ниском нивоу. Он почетак друге демографске транзиције арбитрарно одређује, како подвлачи, за 1965. годину и пад фертилитета становништва испод нивоа од 2,1 детета по жени, који обезбеђује замену генерација. Период између прве и друге демографске транзиције обележавају Други светски рат и потом феномен повећаног рађања деце као компензација за одлагање родитељства током ратних дешавања. Док је транзиција фертилитета са високог на низак ниво последица индустријализације, урбанизације и секуларизације, пад нивоа рађања деце испод нивоа потребног за просто обнављање становништва Ван де Ка везује за „драматичне помаке“ у ставовима и нормама. Ове промене, које директно утичу на репродуктивно понашање, су, по њему, строго повезане са порастом индивидуализма у односу на алтруизам и прогресивност према конзерватизму у постиндустријским друштвима.

У овим друштвима самоостваривање је императив, јер и жене и мушкарци желе да реализују што већи степен својих потенцијала. У том смислу, брак и/или рађање и одгајање деце може постати јасан ограничавајући фактор за, на пример, ниво и квалитет образовања или учествовање у друштвеном животу. Истовремено се мало или нимало уважавају колективни интереси и отвара се питање да ли се иде ка аутистичном друштву. Штавише, прогресивност доминантно обележава индивидуални систем вредности. Прогресивност карактерише не само отвореност за нове вредности, критичан осврт на садашњост и занемаривање прошлости већ, према Ван де Ка, и нагласак на једнаким могућностима и слободи избора у свим сферама живота. Раширеност индивидуализма и доминација прогресивности доводи до крупних промена у друштву.

Четири помака у постиндустријском друштву су, по њему, међутим, најрелевантнија за преображаје у формирању и функционисању породице и, последично, за рађање једног или евентуално два детета. То су:

1. Помак од златног доба брака ка кохабитацији;
2. Помак од ере означене као дете-краљ са родитељима ка краљевском пару са дететом;
3. Помак од превентивне употребе контрацепције ка жељеном зачећу;
4. Помак од униформних породица и домаћинстава ка плурализму форми.

Мерљиве последице истакнутих помака биле би константан пад стопе склапања првог брака, пораст просечне старости при склапању првог брака, прогресивно смањење удела становништва које је барем једном склопило брак у укупној популацији, као и виших редова рођења деце у дистрибуцији живорођених. Такође, развод брака у све ранијим годинама живота и у све краћем интервалу по ступању у њега, ређе поновно склапање брака после развода и јасна тенденција ка рађању деце ван брака. Ван де Ка је тада, 1987, констатовао да само две европске земље, Данска и Шведска, имају пуно искуство са набројаним променама у формирању и функционисању породице. Но, по њему, ако би се све европске земље поделиле у четири категорије, имајући у виду остварене промене у транзицији породичног живота од традиционалног типа ка савременом моделу, у прву групу земаља би се могле убројити и остале земље Северне Европе, као и популације Западне Европе.

У свом раду, Ван де Ка дотиче и питање демографске будућности Европе путем изношења резултата различитих популационих сценарија. Разматрајући их закључује да је једино разумно очекивање оно да ће Европа – најмање већи део континента – у блиској будућности бити суочена са отвореном

депопулацијом и интензивним старењем становништва. Отворио је и питање политичког одговора на недовољно рађање кроз анализу дебате да ли треба или не треба деловати на репродуктивно понашање, као и разматрање мера које се спроводе у циљу подршке родитељству. Закључио је да очекује да већина земаља суочена са феноменом недовољног рађања неће предузимати ништа, већ ће посматрати и чекати све док се акције у оквиру популационе политике према фертилитету више не могу избећи. Он се, напротив, заложиио за покушај афирмације родитељства у оквиру индивидуалног система вредности увођењем маштовитих мера.

Осврћући се десетак година касније на европске демографске моделе, Ван де Каа (Van de Kaa, 1997) подвукао је да се разлике у нивоу рађања међу развијеним земљама не могу у потпуности разумети без разматрања културног наслеђа и економског контекста у појединим популацијама, односно регионима. У том смислу је навео да земље Јужне Европе на крају 20. века бележе ниже стопе укупног фертилитета у односу на земље Северне Европе из најмање два разлога. Први разлог је везан за одложену доступност примене модерне контрацепције у Италији, Шпанији, Португалији, Грчком и, консеквентно, за очување традиционалног брачног модела у овом региону. Други разлог је виша цена материнства и тешкоће у успостављању економске сигурности у земљама Јужне Европе у односу на Северну Европу. Чини се да је на овај начин Ван де Каа указао на важност економског фактора као структурне препреке у детерминистичкој основи недовољног рађања.

Соботка (Sobotka, 2008) нагвестио је по анализи ширења друге демографске транзиције у низу европских држава, укључујући земље Централне и Источне Европе после 1989. године, да постоје два различита пута промене вредности и понашања релевантних за породицу, рађање и децу у току друге демографске транзиције. Први пут подразумева да економско богатство иницира нове вредности и понашања које најављују образоване и привилеговане друштвене групе. Описани модел припада „класичном наративу“ теорије друге демографске транзиције. Други пут најпре доводи до појаве новог породичног понашања међу угроженим слојевима, као одговор на промене структурне услове у друштву, често везане за економску кризу. Ново понашање је мање резултат личних преференција, а више реакција на неповољне животне околности.

Теорија друге демографске транзиције је критикована најчешће из три угла. О томе је писао Лестиц у два маха, 2014. и 2020 (Lesthaeghe, 2014; Lesthaeghe, 2020). Критике су се најчешће тицале уверења да се промене које теорија сугерише неће проширити на Јужну и Источну Европу, а посебно се неће проширити на друге културе које су карактеристичне за Латинску Америку или Азију. Ове критике је демантовала реалност. Други тип критика је био усмерен на конкретне трендове. На пример, сматрано је да пораст кохабитације неће бити повезан са идејним или културним променама, већ са порастом сиромаштва, што се, такође, показало нетачним. У новије време, појавили су се алтернативни погледи о унапређењу родне равноправности или хуманог развоја као начинима који ће омогућити да фертилитет достигне ниво замене генерација или буде виши од потреба простог обнављања становништва. Но, ни ова очекивања се нису остварила у другој деценији 21. века. Отуда, Лестиц закључује, оригинално предвиђање о дугом трајању феномена недовољног рађања из 1986. и даље је актуелно и он не очекује промене ни у 30-им годинама 21. века.

Родна транзиција је утицала на ширење трендова који чине другу демографску транзицију. Разматрало ју је више аутора, и међу њима је и Бајзан са сарадницима (Baizan, Arpino, Deleclòs, 2016). Они разликују четири фазе родних односа и политичког одговора од 60-их година 20. века, када је доминирао модел мушкарца као хранитеља породице. Сажето изложено, у првој фази жене улазе на тржиште рада, али без институционалне адаптације на нове потребе и, последично, опада фертилитет. У другој фази, државе постају свесне добробити и изазова везаног за нову улогу жене и уводе мере подршке породици, као што су плаћено породилско одсуство и ширење формалних услуга бриге о деци. У трећој фази, мушкарци у све већој мери преузимају у породичне обавезе, што политика промовише и



подржава, омогућавајући и очевима да користе одсуство са рада ради неге деце и флексибилне облике радног анагажовања. Четврта фаза претпоставља потпуно егалитаран модел, у коме су и мушкарци и жене и радници и неговатељи у сличном односу, што доприноси порасту фертилитета, потенцијално до нивоа замене генерација. Ниједно друштво још није достигло ову фазу. Улазак жена у јавну сферу одиграо се интензивније у односу на улазак мушкараца у приватну сферу (Frejka, Goldscheider, Larregård, 2018). У стварности, фазе се преклапају, а политички одговор који иде у сусрет променама у родним односима веома је важан због утицаја ових промена на ниво рађања (Baizan, Arpino, Deleclòs, 2016).

Лестиџ (Lesthaeghe, 2014), у свом одговору на отворена питања везана за теорију друге демографске транзиције, како смо већ навели, указао је на алтернативна предвиђања о дужини трајања феномена недовољног рађања, укључујући развој хуманог капитала као одговор на низак фертилитет и његове последице, као што су депопулација и старење становништва. Према овом приступу, по Луцу и Гејлију (Luc, Gejli, 2022), „ниједна одређена величина популације, специфична стопа раста, одређена стопа фертилитета или одређена старосна структура не посматрају се као циљ сам по себи. У склопу људских права, популационе политике би требало – уместо да постигну потенцијално произвољне циљеве – да покушају да делотворно и флексибилно управљају јавним људским ресурсима како би се постигло највише дугорочно благостање садашњих и будућих генерација“. Другим речима, оне би требало да јачају базу људских ресурса путем образовне и здравствене политике, али и низа других јавних политика, као што су социјална политика, политика подршке родитељству, политика тржишта рада и запошљавања или миграторна политика. Изложени концепт је у складу са Програмом акције Међународне конференције о становништву и развоју одржане у Каиру 1994. године (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1995).

### 3.3. ТЕОРИЈА ПЛАНИРАНОГ ПОНАШАЊА

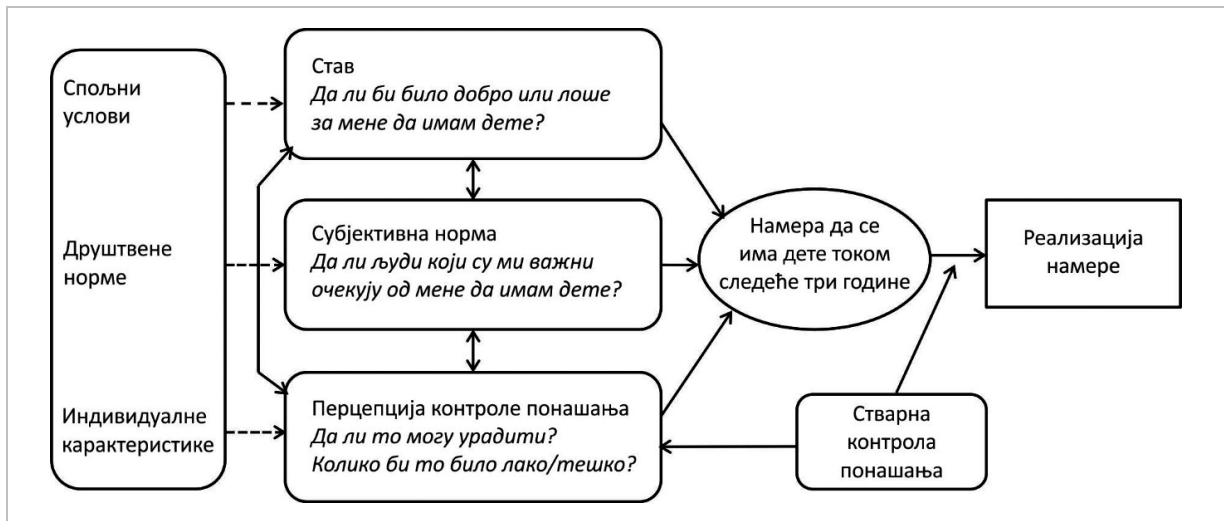
Факторе који утичу на одлуку о родитељству, односно доношење и реализовање одлуке о рађању детета могуће је разматрати путем теорије планираног понашања, на начин на који је она примењена у оквиру пројекта *Одлучивање о рађању у макро-микро перспективи* (акроним REPRO) (Liefbroer, Kolobas, Philipov, Ajzen, 2015). Теорија планираног понашања је једна од најважнијих модерних теорија у социјалној психологији, и њу је поставио Ајзен (Ajzen) 1991. године. Она представља надградњу Фишбајнове и Ајзенове теорије разложне акције (Fishbein, Ajzen, 1975).

У REPRO пројекту проучавано је како појединци доносе одлуке везане за рађање у окружењу у коме битишу, да би се боље разумеле незадовољене потребе жена, мушкараца и парова за децом (микрониво), схватило индивидуално понашање у контексту карактеристика појединаца и социоекономских услова/институционалних решења у одређеним територијалним целинама (микро-макро ниво) и сагледале ниске стопе рађања (макро ниво). У том смислу примењена је теорија планираног понашања. Наиме, теорија је примењена за одређење намере појединца да има дете током следеће три године и реализовање или нереализовање те намере. Према овом теоријском концепту, три фактора која директно утичу на репродуктивну намеру дефинисани су у пројекту путем три питања.

1. Став или одговор на питање: „Да ли би било добро или лоше за мене да имам дете током следеће три године?“
2. Субјективна норма, односно перцепција норме или одговор на питање: „Да ли људи који су ми важни очекују од мене да имам дете током следеће три године?“
3. Перцепција контроле понашања која је повезана са овом намером или одговор на питања: „Да ли то могу урадити? Колико би то било лако (или тешко)?“

Ова три фактора утичу и један на други. Репродуктивна намера на крају зависи од збира наведена три фактора и њихових релативних тежина. Остали фактори, укључујући спољне услове, превладавајуће друштвене норме и индивидуалне карактеристике, утичу само индиректно, преко става, субјективне норме и перцепције контроле понашања, на формирање репродуктивне намере. Реализација намере пак зависи од стварне контроле понашања, то јест од реалне финансијске ситуације, стамбених услова, здравља и слично, појединца или пара (слика 3.3.1).

**Слика 3.3.1.** Фактори који утичу на намеру да се роди дете



Извор: Liefbroer, A.C., Kolobas, J. E., Philipov, D., Ajzen, I. (2015). "Reproductive decision-making in a macro-micro perspective: A conceptual framework". *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, p.8. Dordrecht, Heidelberg, New York, London: Springer.

Примена теорије планираног понашања везана за доношење одлуке о рађању деце проверавана је на базама различитих података добијених спровођењем низа националних квантитативних истраживања у више европских земаља, резултатима реализованих дубинских интервјуа у градовима већег броја држава и налазима о њиховим ефектима или другачијим мерама подршке породици у различитим срединама. И поред тога, тим REPRO пројекта је навео да је потребан даљи рад на апликацији теорије планираног понашања на тему репродуктивних намера и њихове реализације. Такође је истакнуто да се теорија односи на планирано понашање, а да рађање деце није увек промишљено.

Но, чини се да остаје и отворено питање доношења и реализовања одлуке пара о рађању, односно усаглашавања ставова, субјективних норми и перцепције контроле понашања жене и мушкарца. По Соботки (Sobotka, 2011), промене репродуктивних намера и последичног понашања су део животног искуства, и у релативно кратком периоду, и с обзиром на било какав контекст спровођења мера подршке породици. Додатно питање је то како да се не реализује намера о рађању, тако и, ређе, да се роди дете мада није постојала таква интенција. Он посебно подвлачи „да то не значи да мисли да политике нису важне“.

Применом теорије планираног понашања може се објаснити значај усклађивања рада и родитељства за намеру да се има дете и реализацију те намере. Тако, жене могу очекивати да ће њихова цена рађања детета бити нижа, то јест да ће лакше комбиновати посао и родитељство (ставови) и веровати да ће се лакше бринути о детету (перцепције контроле понашања) у условима доступности флексибилног радног времена или/и мреже предшколских установа, посебно за децу млађу од 3 године. Последично ће јачати њихова намера да роде дете. Репродуктивне намере ће се пак лакше

остварити уколико је усклађивање рада и родитељства у фокусу политике подршке породици у једној популацији.

Или, на исти начин, применом теорије планираног понашања, може се указати на важност родне егалитарности у партнерским односима, породици и друштву за намеру да се има дете и реализацију те намере. На пример, жене могу очекивати да ће њихова цена рађања детета бити нижа, то јест да ће лакше комбиновати посао и родитељство и/или важне друге активности и родитељство (ставови) и веровати да ће се лакше бринути о детету (перцепције контроле понашања) у условима уласка мушкараца у очинство, у емотивној и практичној равни, које се подразумева у партнерском односу и породичном животу и које доминира у окружењу. Последишно ће јачати њихова намера да роде дете. Репродуктивне намере ће се лакше остварити уколико је на делу родно-сензитивна политика подршке породици.

Путем примене ове теорије може се илустровати и колико је економска сигурност битан предуслов за намеру да се има дете и, поготово, за реализацију те намере. Истраживања показују да је то веома важно за младе мушкарце (Pailhé, Solaz, 2011). Они могу очекивати да ће им бити једноставније да постану родитељ (ставови) и одгајају дете (перцепције контроле понашања) у условима када имају посао. Последишно ће јачати њихова намера да постану очеви. Репродуктивне намере ће лакше остварити уколико политике имају за циљ креирање нових радних места за младе, посебно у државама где је незапосленост ове популације висока или релативно висока.

Верујемо да изложени примери указују на значај примене ове теорије у циљу промишљања о адекватним мерама јавних политика за ублажавање феномена недовољног рађања као макро-микро изазова. Сobotка (Sobotka, 2011) скреће пажњу да искуства стечена у REPRO пројекту указују да ефекте политика на одлуке појединца везане за рађање није лако утврдити због неколико општих фактора, које је набројао:

- Различите политике истовремено утичу на одлуке о рађању деце;
- Ове политике су често мотивисане другим циљевима;
- Њихов утицај може бити кохерентан или противречан;
- Променљивост мера политике подршке породици, односно родитељству отежава утврђивање и предвиђање њихових ефеката на фертилитет;
- Битно је разликовати краткорочне од дугорочних ефеката политике подршке породици, односно родитељству;
- Битно је разликовати утицај политике подршке породици, односно родитељству на просечне године старости мајке при рођењу детета и на просечан број живорођене деце по жени.

# 4

## Фертилитет женског и мушког становништва

Већ је представљен и образложен циљ, као и избор, методолошких решења аналитичког поглавља студије. Укратко, анализа фертилитета женског и мушког становништва ће се базирати на лонгитудиналном методу испитивања плодности, путем стопе кумулативног фертилитета као квантитативног израза овог приступа, и то претежно на посебно обрађеним резултатима Пописа 2022. по једногодишњим старосним кохортама. Испитаћемо фертилитет жена, најчешће са 36 или више година, у односу на критичан моменат пописа становништва, односно оних рођених у периоду 1940-1986. године, и фертилитет генерација мушкараца, пре свега рођених у раздобљу 1940–1978. Но, да бисмо добили што комплетнију слику, у истраживање ћемо за поједине теме укључити и одговарајуће податке о млађим старосним кохортама жена и мушкараца. У фокусу анализе је висина фертилитета женског и мушког становништва Републике Србије и његове тенденције, модел планирања породице/репродуктивног здравља, као и зависност између фертилитета и важних социјалних карактеристика оба пола, као што су брачно стање, образовни ниво, етничка припадност и место живљења. Добијене резултате ћемо протумачити и/или допунити налазима квантитативних или квалитативних истраживања, претежно спроведених у нашој средини.

### 4.1. ФЕРТИЛИТЕТ ЖЕНА И МУШКАРАЦА ПО СТАРОСНИМ КОХОРТАМА

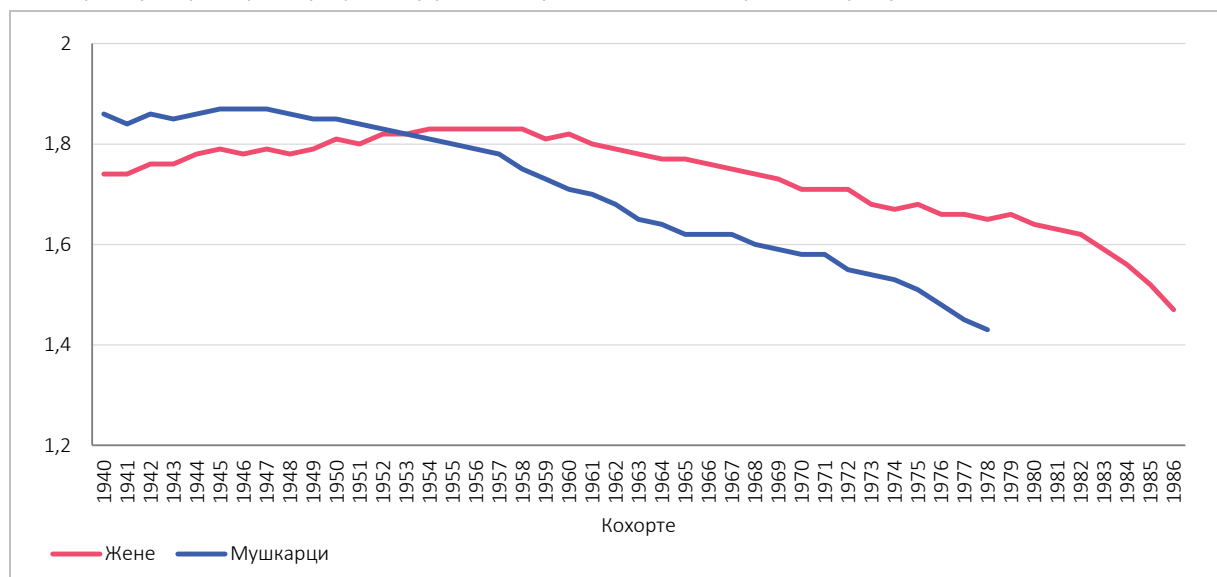
#### 4.1.1. Фертилитет жена које су изашле из репродуктивног периода живота

Анализиране су стопе завршеног фертилитета жена које припадају старосним кохортама у раздобљу 1940–1972, због малог броја оних које су биле старије од 82 године у односу на критичан моменат Пописа 2022. Њихов репродуктивни период живота, класично посматран од 15. до 49, захватио је време од 1955. до 2021. године. Ниједна од анализиране 33 старосне кохорте у Републици Србији није забележила просечан број живорођених по жени већи од двоје деце (табела 4.1.1-1, графикон 4.1.1-1). Напротив. Далеко најчешћи регистрован просечан број живорођене деце по жени износио је 1,8 и кретао се у распону од 1,75 детета (генерација 1967) до 1,83 детета по жени (генерација 1954, 1955, 1956, 1957. и 1958). Изузеци су две најстарије анализиране генерације, жене рођене 1940. и 1941, које су у просеку родиле по 1,74 детета по жени и пет најмлађих генерација жена које су изашле из репродуктивног периода живота, жене рођене од 1968. до 1972, за које је регистрован лагани пад стопе завршеног фертилитета од 1,74 (генерација рођена 1968) до 1,71 (генерација рођена 1972).

Кретање стопа кумулативног фертилитета жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022. указује на рано суочавање Републике Србије са феноменом недовољног рађања деце, дугу стабилизацију завршеног фертилитета на ниском нивоу од 1,8 детета по жени и лагани пад стопе најмлађих генерација жена рођених од 1968. до 1972. Није усвојена опште прихваћена бројчана дефиниција веома ниске стопе завршеног фертилитета. Но, све чешће се међу демографима просечан број деце по жени нижи од 1,75 сматра веома ниским фертилитетом. Међутим, граница између ниског и веома ниског завршеног фертилитета у једној популацији зависи, по неким ауторима, и од низа других фактора, као што су миграције, економска продуктивност, хумани капитал и способност друштва да се прилагођава све дужем индивидуалном животу и интензивнијем старењу становништва (Zeman et al., 2018). Истичемо да је у Републици Србији за две најстарије анализирани кохорте и пет најмлађих генерација жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022. регистрована стопа завршеног фертилитета на нивоу нижем од 1,75.

Пад завршеног фертилитета би био уверљивији да смо прихватили мање класично одређење за репродуктивни период живота по коме су жене плодне од 15. до 45. године, или пак налаз који указује да су генерације жена које су изашле из репродуктивног периода 2011. у нашој популацији минимално рађале после 40. године живота (Рашевић, 2015). Просечан број деце по жени износио је 1,66 за оне са 46 година (генерација 1976) и 1,62 за испитанице са 40 година (генерација 1982) у односу на критичан моменат Пописа 2022. Подвлачимо да је прекид стабилизације завршеног фертилитета и његов пад испод 1,8 детета по жени прогнозиран при анализи фертилитета жена у Републици Србији које су биле при крају репродуктивног периода живота у моменту пописивања 2011. године (Рашевић, 2015).

**Графикон 4.1.1-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

Социјалистички тип убрзаног процеса модернизације, нагли прелазак из села у град, значајан удео жена на тржишту рада са пуним радним временом током плодног периода, јасна секуларизација друштва, либерализација абортуса, као и раширеност препрека економске природе за остваривање репродуктивних норми, свакако су најважнији чиниоци ране појаве феномена недовољног рађања на нисконаталитетним подручјима Републике Србије. Поред тога, за разлику од осталих социјалистичких



земаља, југословенско друштво је било знатно отвореније за западни систем вредности и у већој мери је омогућавало задовољење индивидуалних потреба. То је допринело порасту економске и психолошке „цене детета“ (Рашевић, Петровић, 1995). Ови социјални услови су утицали на репродуктивно понашање не само током 60-их, 70-их и 80-их година прошлог века већ могуће и касније (Basten, Frejka, 2015). Једно од објашњења регистроване дуге стабилизације рађања јесте високо вредновање брака и родитељства у нашој средини (Rašević, 1995).

Југословенска влада је још 1945. године подржала родитељство. Увела је дечији додатак и једнократну помоћ за опрему новорођенчета (мера током 1945–1967) на бази радног односа. Дечији додатак је готово од самог почетка имао и социјални и популациони карактер. Наиме, одређен је имовински цензус као додатни услов за стицање права на дечији додатак, критеријум по коме су родитељи могли да остваре ово право до 20. године детета, односно 26 година старости за оне који се редовно школују, а његова висина је директно зависила од броја деце у породици. Износи за дечији додатак су до краја 60-их година 20. века били високи. Тако су се, на пример, 1958. године кретали од 16% просечне зараде за прво дете у породици до 59% за пето дете. Одговарајући удели 1967. године износили су 7% и 31%. Право на плаћено породилско одсуство запослених мајки уведено је 1946. године (84 дана) и континуирано је расло (90 дана у 1949, 105 дана у 1957, 133 дана у 1965, 180 дана у 1974, 210 дана у 1977, 270 дана у 1984) (Гавриловић, 2005). Накнада трошкова боравка деце у предшколској установи такође је уведена непосредно после Другог светског рата (Гавриловић, 2005).

Оптимални период за рађање пет најмлађих генерација жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022, жене рођене од 1968. до 1972, за које је регистрован лагани пад стопе завршеног фертилитета, био је у 90-им годинама 20. и првој деценији овога века. То су била времена кризе и промена у Републици Србији. Поред дугорочних фактора на демографски развитаку у 90-им годинама 20. века деловао је и низ бурних догађаја – распад СФРЈ, рат у окружењу, санкције међународне заједнице, политички проблеми, криза институција и војна интервенција НАТО. Смањен степен самореализације и живот у перманентном стресу биле су основне одлике живљења током овог периода на индивидуалном, психолошком нивоу. Сиромаштво односно редуција потреба на егзистенцијални нивоу основне су карактеристике економске цене ове деценије коју је платила огромна већина становништва (Рашевић, 2004).

Тешко је објаснити низак ниво рађања после 2000. године без репрезентативног истраживања овог феномена. У Републици Србији, за разлику од великог броја европских земаља, нису спроведене значајне демографске анкете. Не само да није реализована *Анкета о фертилитету и породици (Fertility and Family Survey)* током 90-их година прошлог века већ нису спроведена ни новија истраживања, као што су *Истраживање о прихватању популационе политике (Population Policy Acceptance Study)* и *Анкета о односу између генерација и односу између полова (Generations and Gender Survey)*. Ако упркос недостатку тих знања покушамо да издвојимо чиниоце ниског нивоа рађања после 2000. године, намећу се, пре свега, они чиниоци који су повезани и/или су реакција на интензивну економску и социјалну кризу с којом се Република Србија суочава у дужем периоду. Израженим структурним препрекама рађању придодати су нови елементи индивидуалне пасивизације попут, на пример, осећања економске и психолошке несигурности или друштвене аномије, али и незадовољства жене статусом у партнерским односима, породици и друштву. Осим ових чинилаца, низак ниво рађања се може објаснити дубоком трансформацијом друштва, у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама, а које су узрок ниског фертилитета (Sobotka, 2004). То су, с једне стране, јачање индивидуализма, тежња ка самореализацији, измењена породица, другачији партнерски односи, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, а, с друге стране, развијене аспирације према потрошњи и слободном времену (Рашевић, 2018).

У 90-им годинама 20. века држава је покушала да ублажи деловање нерегуларних чинилаца форсирањем пронаталитетне климе уз, пре свега, увођење права запослених мајки на породилско одсуство уз накнаду једнаку заради у трајању од 12 месеци по рођењу првог и другог детета, а 24 месеца по рођењу трећег детета. Запослене мајке су имале право да користе 12 месеци породилског одсуства за четврто и свако наредно рођено дете, уз накнаду у висини од 80% зараде (Rašević, 1999). Од 2002. године у Републици Србији спроводе се две директне мере популационе политике важне за подстицање рађања: одсуство поводом рођења детета и родитељски додатак. У релевантном периоду за објашњење нивоа рађања кохорти у фокусу спроводила се пуна накнада зараде запосленој мајци за време породилског одсуства и одсуства ради неге детета у трајању од годину дана (с тим да је исто право имао и отац када дете напуни три месеца, под условом да је мајка запослена) и родитељски додатак. Он се првобитно исплаћивао једнократно за друго, треће и четврто дете у породици. Од 1. јануара 2006. године у модел је укључено и прво дете, али се родитељски додатак исплаћивао, осим за рађање првог детета, у 24 месечне рате (Rašević, Galjak, 2022).

Републички фонд за здравствено осигурање финансира Национални програм о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења од краја 2006. године. На почетку је финансиран по један поступак женама старости до 38 година.

**Табела 4.1.1-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1972, Република Србија, по регионима, Попис 2022.

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1940	1,74	1,61	1,75	1,83	1,75	...
1941	1,74	1,63	1,76	1,83	1,73	...
1942	1,76	1,67	1,75	1,83	1,77	...
1943	1,76	1,65	1,75	1,88	1,75	...
1944	1,78	1,70	1,77	1,85	1,78	...
1945	1,79	1,69	1,79	1,89	1,79	...
1946	1,78	1,67	1,78	1,87	1,82	...
1947	1,79	1,69	1,78	1,88	1,80	...
1948	1,78	1,67	1,79	1,88	1,79	...
1949	1,79	1,67	1,79	1,88	1,81	...
1950	1,81	1,68	1,80	1,89	1,84	...
1951	1,80	1,67	1,80	1,89	1,83	...
1952	1,82	1,70	1,81	1,91	1,84	...
1953	1,82	1,68	1,82	1,89	1,87	...
1954	1,83	1,70	1,83	1,89	1,88	...
1955	1,83	1,69	1,83	1,90	1,88	...
1956	1,83	1,70	1,83	1,89	1,88	...
1957	1,83	1,69	1,82	1,91	1,89	...

Извор: База података Пописа 2022.

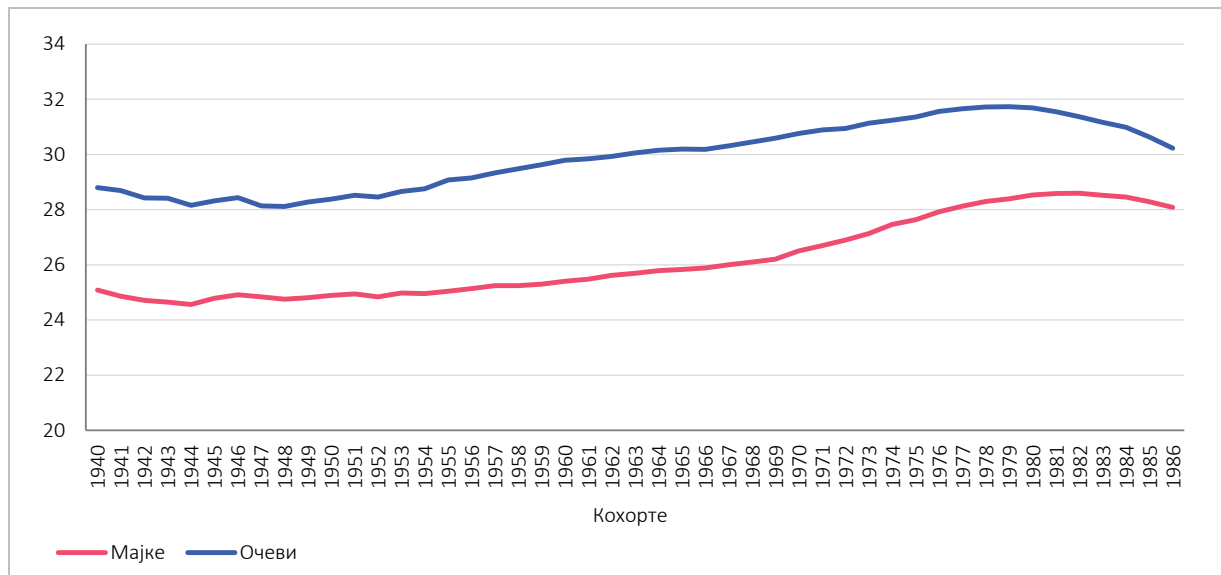
**Табела 4.1.1-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1972, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1958	1,83	1,68	1,84	1,90	1,89	...
1959	1,81	1,67	1,82	1,88	1,87	...
1960	1,82	1,65	1,83	1,88	1,88	...
1961	1,80	1,63	1,81	1,87	1,87	...
1962	1,79	1,64	1,80	1,87	1,87	...
1963	1,78	1,60	1,79	1,86	1,84	...
1964	1,77	1,59	1,79	1,84	1,86	...
1965	1,77	1,59	1,79	1,84	1,86	...
1966	1,76	1,58	1,76	1,83	1,86	...
1967	1,75	1,56	1,76	1,84	1,85	...
1968	1,74	1,54	1,75	1,84	1,84	...
1969	1,73	1,50	1,74	1,84	1,84	...
1970	1,71	1,50	1,71	1,83	1,81	...
1971	1,71	1,50	1,72	1,82	1,80	...
1972	1,71	1,49	1,73	1,81	1,81	...

Извор: База података Пописа 2022.

Испитивали смо фертилитет генерација жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022. на регионалном нивоу (табела 4.1.1-1). Утврђена је изражена регионална диференцијација. Наиме, просечан број деце по жени у све 33 кохорте регистрован је на нижем нивоу у Београдском региону у односу на остала три региона у којима су постојали услови за спровођење Пописа 2022. Истовремено је у овом региону стабилизација завршеног фертилитета најкраће трајала. Тако, са изузетком две најстарије кохорте (генерације рођене 1940. и 1941), стопа завршеног фертилитета жена у Београдском региону кретала се између 1,65 и 1,70 у 40-им и 50-им годинама 20. века. Затим је континуирано опадала до нивоа од 1,49, колико је износио просечан број деце по жени најмлађе кохорте која је изашла из плодног периода (генерација рођена 1972). Супротно, стабилизација завршеног фертилитета у Региону Шумадије и Западне Србије трајала је дуже, готово до средине 60-их година 20. века, и била је на вишем нивоу, нивоу од 1,9 просечног броја деце по жени. Затим је стопа завршеног фертилитета лагано опадала до 1,81, колико је регистрована за генерацију рођену 1972. Сличан модел промене фертилитета генерација жена које су изашле из репродуктивног периода живота забележен је у Региону Јужне и Источне Србије. Кретање стопа завршеног фертилитета у Региону Војводине, ако смемо да уопштимо, било је најближе описаном за Републику Србију.

**Графикон 4.1.1-2.** Просечна старост мајки и очева при живорођењу деце генерација рођених у раздобљу 1940–1986, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

Анализа просечне старости мајке при живорођењу деце у Републици Србији указује на пораст овог индикатора планирања породице од старијих ка млађим генерацијама жена које су изашле из репродуктивног периода живота у односу на критичан моменат Пописа 2022. (графикон 4.1.1-2). Наиме, просечна старост мајке при живорођењу деце износила је 25 година за генерације рођене у 40-им и 50-им годинама 20. века, као и оне рођене 1960. и 1961, затим је порасла на 26 година за кохорте рођене у раздобљу 1962–1969, да би достигла 27 година за генерацију жена рођених 1972. Просечна старост при живорођењу деце за исту генерацију жена (жене рођене 1972) износила је 28,91 годину у Београдском региону, према 26,75 у Региону Војводине, 26,25 у Региону Шумадије и Западне Србије и 25,69 година у Региону Јужне и Источне Србије.

#### 4.1.2. Фертилитет жена при крају репродуктивног периода живота

Разматрање просечног броја живорођене деце жена које се налазе при крају репродуктивног периода омогућава да се процене тенденције о кретању завршеног фертилитета женског становништва неке популације. У том смислу су анализирани стопе кумулативног фертилитета жена које припадају старосним кохортама 1973–1986. у Републици Србији. Просечан број живорођене деце по жени у издвојеним генерацијама је благо, готово континуирано, опадао од старијих ка млађим кохортама (табела 4.1.2-1, графикон 4.1.1-1), и то од 1,68 (генерација рођена 1973), преко 1,63 (генерација рођена 1981), до 1,47 (генерација рођена 1986) у Републици Србији.

Регистрована разлика од 0,21 детета по жени може се оценити као јасна и у условима доступности ефикасних асистираних репродуктивних технологија. Ово поготово зато што је наведена разлика резултат и утицаја озбиљних кризних фактора као што су пандемија коронавируса, актуелни ратови, инфлација, али и забринутост због климатских промена и угрожености животне средине. Неке од набројаних криза су присутне и даље, а трагови других опстају и појачавају осећај несигурности.

**Табела 4.1.2-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1973–1986, Република Србија, по регионима, Попис 2022.

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1973	1,68	1,47	1,67	1,80	1,79	...
1974	1,67	1,46	1,69	1,79	1,77	...
1975	1,68	1,47	1,69	1,80	1,76	...
1976	1,66	1,48	1,66	1,78	1,75	...
1977	1,66	1,47	1,66	1,80	1,73	...
1978	1,65	1,45	1,64	1,80	1,75	...
1979	1,66	1,45	1,68	1,80	1,77	...
1980	1,64	1,43	1,69	1,78	1,73	...
1981	1,63	1,42	1,66	1,77	1,74	...
1982	1,62	1,41	1,65	1,77	1,71	...
1983	1,59	1,37	1,63	1,76	1,68	...
1984	1,56	1,33	1,61	1,72	1,65	...
1985	1,52	1,27	1,57	1,67	1,63	...
1986	1,47	1,20	1,52	1,63	1,60	...

Извор: База података Пописа 2022.

Мада млађе кохорте још имају шансу да учествују у репродукцији, чини се да утврђен мањи просечан број живорођене деце међу женама старим између 36 и 40 година у односу на жене старе 41 и више година 2022. и природа додатних фактора који га условљавају не наговештава опоравак веома ниског нивоа завршеног фертилитета жена у Републици Србији. Но, процена тенденције у кретању завршеног фертилитета би била једноставнија да су познати ставови о намераваном броју деце уопште у нас, а посебно у наредних неколико година генерација жена рођених у раздобљу 1982–1986.

Посматрано по регионима, констатовано је, такође, лагано опадање стопе кумулативног фертилитета од старијих ка млађим кохортама жена које су се налазиле при крају плодног периода 2022. (табела 4.1.2-1). Највећа разлика у просечном броју деце по жени између генерације рођене 1973. и генерације рођене 1986. очекивано је забележена у Београдском региону (0,27), према нижим вредностима у Региону Војводине, Региону Шумадије и Западне Србије и Региону Јужне и Источне Србије (0,15; 0,17; 0,19 детета по жени, респективно).

Просечна старост мајке при живорођењу деце у Републици Србији пак благо је расла од старијих ка млађим генерацијама жена које су се налазиле при крају репродуктивног периода живота у моменту пописивања 2022. (графикон 4.1.1-2). Висина овог индикатора планирања породице у генерацији рођеној 1973. била је нижа за 11,4 месеца у односу на ону утврђену за кохорту рођену 1986. (27,13 година према 28,08 година). Анализа индикатора на регионалном нивоу посебно указује на високу просечну старост мајке при живорођењу деце у Београдском региону, која је износила 30 година у генерацијама рођеним у раздобљу 1974–1986. У најстаријој кохорти жена, генерацији рођеној 1973, забележено је 29,18 година.

Оптимални период за рађање генерација жена које су се налазиле при крају репродуктивног доба живота у односу на критичан моменат Пописа 2022. обухватао је готово три последње деценије. Већ смо покушали да издвојимо најважније чиниоце ниског нивоа рађања у Републици Србији у 90-им годинама 20. и првој деценији овог века. Међу чиниоцима које смо издвојили после 2000. године, на овом месту ћемо посебно посматрати незадовољство жена статусом у партнерским односима, породици и друштву. Неравноправни положај жене у нас поткрепићемо коришћењем неколико новијих података. Тако, последње истраживање о коришћењу времена, које је спроведено 2021–2022. на репрезентативном узорку становништва Републике Србије старијег од 15 година, показало је да су жене проводиле нешто више од четири часа дневно, а мушкарци два сата у обављању неплаћених послова у домаћинству.<sup>4</sup> Жене старости 25–44 године чак су два и по пута више времена проводиле на неплаћеном старању и раду у домаћинству него мушкарци. Одговарајући удели утрошеног времена су 17,8% и 7,0%, респективно.<sup>5</sup>

Другим речима, како је изјавила једна запослена млађа мајка која је била учесница фокус-групног истраживања у Чачку: „Суштина се сведе на то да муж ради и онда он мора да се одмори, а жена ради и обично свака мама каже завршила сам посао, прву смену и сада идем у другу смену да проведем време са дететом или децом, а затим у трећу смену да средим кућу, очистим и скувам за наредни дан....“<sup>6</sup> У контексту изнетих налаза и цитираног наратива, битно је истаћи резултат Европске анкете о квалитету живота из 2016. године. На питање о усклађивању породичног и пословног живота 55% грађанки Републике Србије одговорило је да се теже концентрише на посао због породичних обавеза. Одговарајући удео у Европској унији као целини износио је 20%.<sup>7</sup>

Озбиљан облик постојања дискриминације на основу пола везан је за тржиште рада у нас. То је потврђено налазима истраживања на узорку од 1.560 мајки. Наиме, готово свака пета испитаница (19%)<sup>8</sup> током разговора за посао морала је да се изјасни о плановима везаним за брак и/или рађање, свака десета (11%) била је током радне каријере суочена са отпуштањем за време или непосредно након трудноће, док је 3% њих искусило премештање на лошије радно место по повратку са породичног одсуства. Испитанице старости 30–45 година чешће су питане о породичним плановима приликом конкурисања за посао у односу на просечну испитаницу. Истовремено је утврђено да образовање испитанице није статистички сигнификантан фактор који условљава разлике по овом питању (Poletić Ćosić, Petrović Trifunović, 2017).

Поред смањених шанси жена да уђу на тржиште рада и остану на њему, родне разлике постоје и на самом тржишту рада и видно се испољавају кроз разлике у просечним зарадама између жена и мушкараца, а које су 2022. године износиле 94,9 хиљада према 110,9 хиљада динара, респективно. Године 2018. регистрован је платни јаз<sup>9</sup> од 8,8% у корист мушкараца. Платни јаз у корист мушкараца је утврђен у свим излистаним групама занимања и свим нивоима образовања. Међу високо образованим лицима износио је чак 17,9%. Овај податак се може објаснити, пре свега, тиме што жене

<sup>4</sup> Републички завод за статистику. (2023). Коришћење времена у Републици Србији, 2021. <https://www.stat.gov.rs/vesti/statisticalrelease/?p=13924> 13.10.2024.

<sup>5</sup> Републички завод за статистику. *Циљ 5. Постићи родну равноправност и оснажити све жене и девојчице.* <https://sdg.indikator.rs/area/gender-equality/?subarea=SDGUN050401&indicator=05040101IND01> 13.10.2024.

<sup>6</sup> Ауторка студије спровела је фокус-групно истраживање на тему усклађивања рада и родитељства у Чачку у оквиру пројекта *Фонд за подршку популацији*, који реализује Програм Уједињених нација за развој, а финансира Министарство за бригу о породици и демографију.

<sup>7</sup> Eurofound. (2019). *Life and Society in the EU candidate Countries – European Quality of Life Survey 2016.*

<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2019/life-and-society-eu-candidate-countries> 15.10.2024.

<sup>8</sup> На неколико места у студији изнели смо заокружене процентуалне уделе, јер су у том облику објављени.

<sup>9</sup> Платни јаз између жена и мушкараца представља процентуално учешће разлике између просечне зараде по часу запослених мушкараца и жена у просечној заради по часу мушкараца.

чешће користе боловање, између осталог, због бриге о болесном детету или другом члану породице, и што су у мањој мери заступљене на средњим и високим руководећим позицијама у односу на мушкарце (Републички завод за статистику, 2024).

Један од релативно нових фактора у основи феномена недовољног рађања уопште, укључујући нашу средину, односи се на другачије притиске и норме везане за родитељство, односно појаву интензивне посвећености деци. Истовремено или последично су се повећала очекивања од деце, првенствено везана за успех у школи. У већ поменутом фокус-групном истраживању спроведеном у Чачку дуго је разматрано да ли је ова појава добра, како за децу, тако и за родитеље. Отвара се и питање њеног утицаја на ставове о жељеном броју деце жена, мушкараца, односно парова, као и њихову реализацију.

Отворили смо и питање две директне мере популационе политике које се спроводе у циљу подстицање рађања. Од 1. јула 2018. значајно је измењена институција родитељског додатка везана за висину и начин исплате у односу на првобитно утврђену меру 2002. и измену из 2006. године. Тако је родитељски додаток за децу рођену од 1. јануара 2022. износио: 300.000 динара за рођење првог детета (исплата у целости по рођењу), 266.117 за рођење другог детета, што је исплаћивано у 24 једнаке месечне рате, 1.596.705 динара за рођење трећег (исплата се вршила у 120 једнаких месечних рата) и 2.395.057 за рођење четвртог детета (исплата се такође вршила у 120 једнаких месечних рата). Поред тога, исплаћивала се једнократна помоћ за рођење другог и трећег детета у износу од 105.300 динара.<sup>10</sup> Омогућена је и пуна накнада зараде запосленој мајци за време породилског одсуства и одсуства ради неге детета у трајању од годину дана за прво и друго дете, односно две године за треће и свако наредно дете. Исто право има и отац када дете напуни три месеца, под условом да је мајка запослена и да се међусобно договоре о подели одсуства.<sup>11</sup>

У политици подршке родитељству у Републици Србији доминира класичан одговор насупрот целовитом приступу у покушају да се ублажи феномен недовољног рађања у складу са факторима који га условљавају. У том смислу ћемо цитирати најзначајније налазе новијег истраживања, које је обухватило послодавце малих и средњих предузећа и њихове запослене родитеље са најмање једним дететом старости до 11 година (Рашевић, Бјелобрк, 2021). Поруче су следеће:

- Тек сваки трећи испитаник (33,7%) сматра да су разлози материјалне природе најбитнија препрека да реализује став о жељеном броју деце;
- Око 90% родитеља (87,9%) дало би предност, при одабиру новог посла, послодавцу који запосленима омогућава неки вид флексибилног радног времена у циљу усклађивања рада и родитељства;
- Анкетирани су у доминантном броју вредновали сваки од пет понуђених видова флексибилног радног времена као веома значајан (оцена 4) или најзначајнији (оцена 5) за усклађивање рада и родитељства. На овај начин је највећи број родитеља, две трећине (65,7%) анкетираних, вредновао клизно радно време. Но, истовремено је тек сваки пети послодавац навео да омогућава запосленим родитељима са малом децом да користе клизно радно време;

<sup>10</sup> Град Београд. *Родитељски додаток и једнократна помоћ за друго и треће дете*. [https://www.beograd.rs/m/zivot-u-beogradu/3899-roditeljski-dodatak\\_2/](https://www.beograd.rs/m/zivot-u-beogradu/3899-roditeljski-dodatak_2/) 14.10.2024 (за номиналну вредност родитељског додатка од 1.1.2022)

<sup>11</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Закон о раду*. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/24/1/reg> 14.10.2024.



- Међу разлозима због којих више од трећине запослених родитеља није уписало дете у обданиште пажњу привлачи податак да свако осмо дете (13,3%) из градских насеља није било уписано због недостатка места у предшколској установи;
- Преко 70% очева (71,2%) напредовало је у каријери са малим дететом, према 37,5% мајки у истој ситуацији.

Подвлачимо да су издвојени резултати регистровани у узорку у коме је утврђен висок просечан жељени број деце на нивоу од 2,6. Просечан жељени број деце изнад потреба замене генерације је регистрован и међу испитаницама и међу испитаницима у распону од 2,3 (став жена које живе у руралним срединама) до 2,7 (став мушкараца из градских насеља). Истичемо и чињеницу да се финансијска подршка породици са децом реално озбиљно повећавала током времена. Тако је родитељски додаток за прво дете реално порастао за 5,8 пута<sup>12</sup> од 1. јануара 2006, када је номинално износио 20 000 динара<sup>13</sup>, до номиналног просечног износа од 310 950 динара у 2022.<sup>14</sup>

Такође, од 2006. године повећавао се број финансираних поступака и померана је граница ка већој старости жене која има право на биомедицински потпомогнуто оплођење на терет обавезног здравственог осигурања. Задњих година држава пружа женама и паровима озбиљну, али некритичку финансијску подршку за лечење неплодности, јер не узима у обзир експертско мишљење да не треба дозволити неограничен број покушаја, посебно женама одмаклог животног доба (Rašević, Sedlecky, 2022). Тако од 2022. осигуране жене до навршене 45. године које у постојећој брачној, односно ванбрачној заједници немају дете имају право, под условом да испуњавају медицинске индикације, на неограничени број покушаја биомедицински потпомогнутог оплођења и неограничен број криоембрио трансфера на терет средстава обавезног здравственог осигурања. У овај програм, са одређеним бројем покушаја биомедицински потпомогнутог оплођења и криоембрио трансфера, укључене су и осигуране жене до навршених 45 година у следећим ситуацијама: у постојећој заједници имају једно дете; у постојећој заједници један од партнера нема дете; немају партнера и немају дете.<sup>15</sup> Квалитет лечења неплодности је на нивоу развијених земаља (Rašević, Sedlecky, 2022). Отуда није јасно зашто је, упркос значајним могућностима за индивидуално решавање проблема неплодности, релативно низак удео деце рођене захваљујући поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења. На то указује једини доступан податак, који се односи на 2019. годину, када је удео живорођених из поступака биомедицински потпомогнутог оплођења у укупном броју живорођених у Републици Србији износио 3,7% (Јовановић, Ракоњац, 2020).

<sup>12</sup> Прорачун ауторке на основу инфлације која је мерена путем индекса цена на мало (закључно са 12.2010) и индексом потрошачких цена (од 1.2011).

<sup>13</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. Закон о финансијској подршци породици са децом: 16/2002-1, 115/2005-8, 107/2009-179. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/reg/viewAct/50af79df-968f-4b3a-a91f-23d422c8ac44> 14.10.2024.

<sup>14</sup> Град Београд. Родитељски додаток и једнократна помоћ за друго и треће дете. [https://www.beograd.rs/m/zivot-u-beogradu/3899-roditeljski-dodatak\\_2/](https://www.beograd.rs/m/zivot-u-beogradu/3899-roditeljski-dodatak_2/) 14.10.2024 (за номиналну вредност родитељског додатка за прво дете од 1.1.2022) и Cekos In. Nominalni iznosi roditeljskog dodatka, paušala za nabavku opreme za dete i dečijeg dodatka i cenzusa za ostvarivanje prava na dečiji dodatak od 1.7.2022. <https://www.cekos.rs/nominalni-iznosi-roditeljskog-dodatka-pausala-za-nabavku-opreme-za-dete-i-decijeg-dodatka-i-cenzusa-za-ostvarivanje-prava-na-deciji-dodatak-od-1-07-2022-godine> 14.10.2024.

<sup>15</sup> Републички фонд за здравствено осигурање. (2022). Упутство за спровођење лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) на терет обавезног здравственог осигурања. <https://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20sprovodjenje%20lečenja%20neplodnosti%20postupcima%20BMPO%2008.1.2.2022.pdf> 18.11.2024.

### 4.1.3. Вероватноће повећања броја живорођене деце

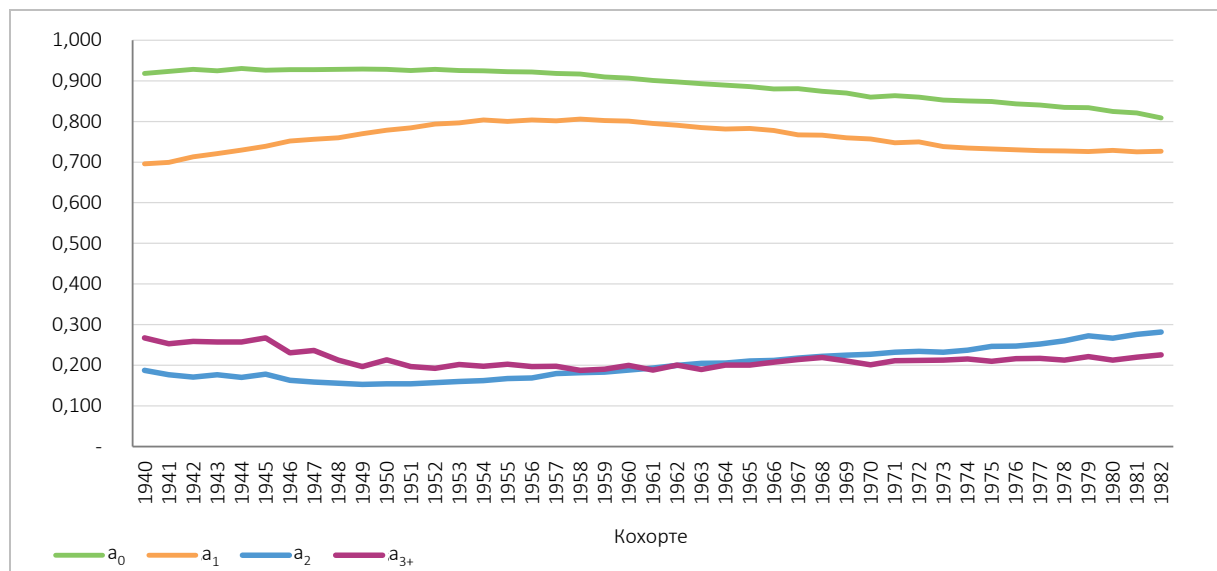
Разматрали смо вероватноће повећања броја живорођене деце у Републици Србији код генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982. и мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. Мада су то апостериорне вероватноће, определили смо се за анализу базирану на мање класичном одређењу репродуктивног периода живота за оба пола. Имали смо у виду налаз који указује да су генерације жена које су изашле из репродуктивног периода 2011. у нашој популацији минимално рађале после 40. године живота (Рашевић, 2015). Паралелно, при избору генерација мушкараца које ћемо уврстити у разматрање, уважили смо разлике у биолошкој датости и социјалним нормама везане за партнерство и родитељство по полу, о чему ћемо тек детаљно дискутовати. Ово опредељење је омогућило анализирање већег броја генерација жена и мушкараца.

Резултати овог аспекта кохортне анализе у Републици Србији за генерације жена рођених у раздобљу 1940–1982. указују, на првом месту, да су вероватноће да жена без деце роди најмање једно дете ( $a_0$ ) биле високе и највише, мада са регистрованим трендом пада од генерација рођених крајем 60-их година 20. века (графикон 4.1.3-1). Затим су следиле вредности вероватноће да жена са једним дететом роди најмање двоје деце ( $a_1$ ), које су биле нешто ниже у свакој анализираној генерацији од вероватноће да жена без деце роди најмање једно дете, са највећом разликом између  $a_0$  и  $a_1$  код кохорти рођених у 40-им годинама 20. века. Даље, вероватноће да жена са двоје деце роди најмање троје деце ( $a_2$ ) и да жена са троје деце роди четворо или више деце ( $a_{3+}$ ) биле су убедљиво најниже у разматраним генерацијама. Добијени налази показују да су се психолошке потребе (живљење кроз децу, осећај одговорности, испуњења и сврсисходности, подстрек да се оствари успех) и емотивне потребе (дружење, љубав, јачање партнерске везе) могле задовољити са једним дететом или двоје деце у Републици Србији. Родитељство у нас представљало је циљ за себе, који није био у већој компетенцији са различитим индивидуалним амбицијама, аспирацијама и захтевима међу анализираним генерацијама жена.

Анализа вероватноћа повећања броја живорођене деце генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982. указује да су регистроване веома ниске и ниске стопе кумулативног фертилитета код старијих анализираних кохорти жена последица ниских вредности вероватноћа да жена са једним дететом роди најмање двоје ( $a_1$ ) и веома ниских вредности вероватноћа да жена са двоје деце роди најмање троје деце ( $a_2$ ) те да жена са троје деце роди четворо или више деце ( $a_{3+}$ ). Веома ниске вредности просечног броја деце по жени генерација рођених 1968–1982. резултат су забележеног пада вероватноћа да жена без деце роди најмање једно дете ( $a_0$ ) и нешто блажег пада вероватноћа да жена са једним дететом роди најмање двоје деце ( $a_1$ ). Констатоване промене у вредности вероватноћа  $a_0$  и  $a_1$  биле су праћене интензивнијим порастом, започетим од кохорти рођеним крајем 50-их година прошлог века, вероватноћа да жена са двоје деце роди најмање троје деце ( $a_2$ ).

Јасан пораст вредности вероватноћа да жена са двоје деце роди најмање троје деце ( $a_2$ ), међутим, није могао да компензује пад вероватноћа  $a_0$  и  $a_1$  и да последично утиче на ниво стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1968–1982. године. У анализу смо укључили већи број генерација жена и мушкараца, како бисмо покушали да делимично утврдимо ефекат мера директне подршке родитељству које се спроводе у Републици Србији, као што је подвучено, од 2002. године, уз учињене измене 2006. и 2018. Примењени модел родитељског додатка и одсуства ради рођења детета могао је да подржи родитељство у млађим анализираним генерацијама. Верујемо да су ове мере допринеле порасту вероватноћа да жена са двоје деце роди најмање троје деце и, можда, ублажиле пад вероватноћа да жена са једним дететом роди најмање двоје деце код генерација рођених у раздобљу 1968–1982. године. Но, очекивани ефекат на завршени кохортни фертилитет није постигнут. Напротив.

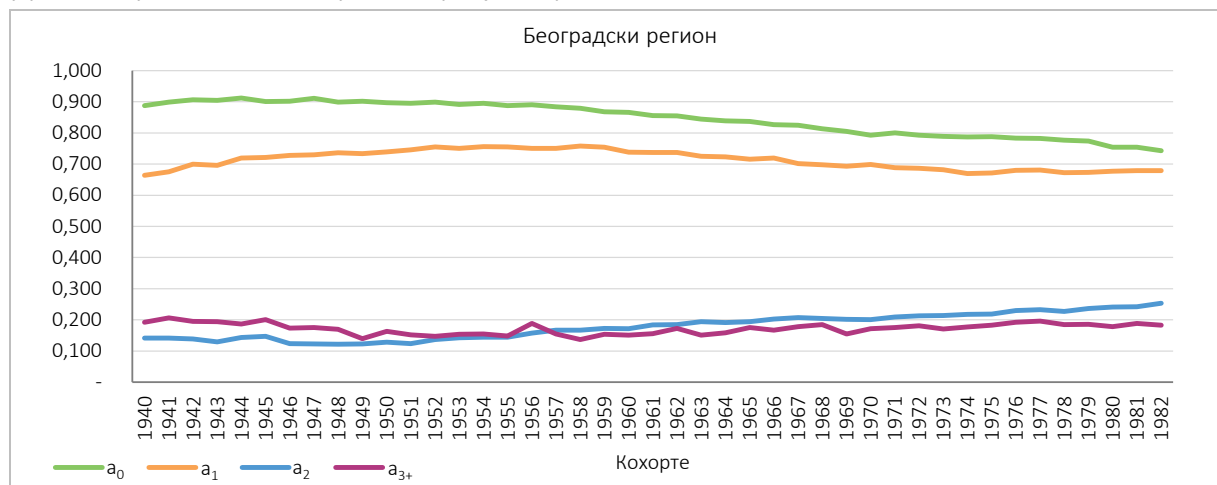
**Графикон 4.1.3-1.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

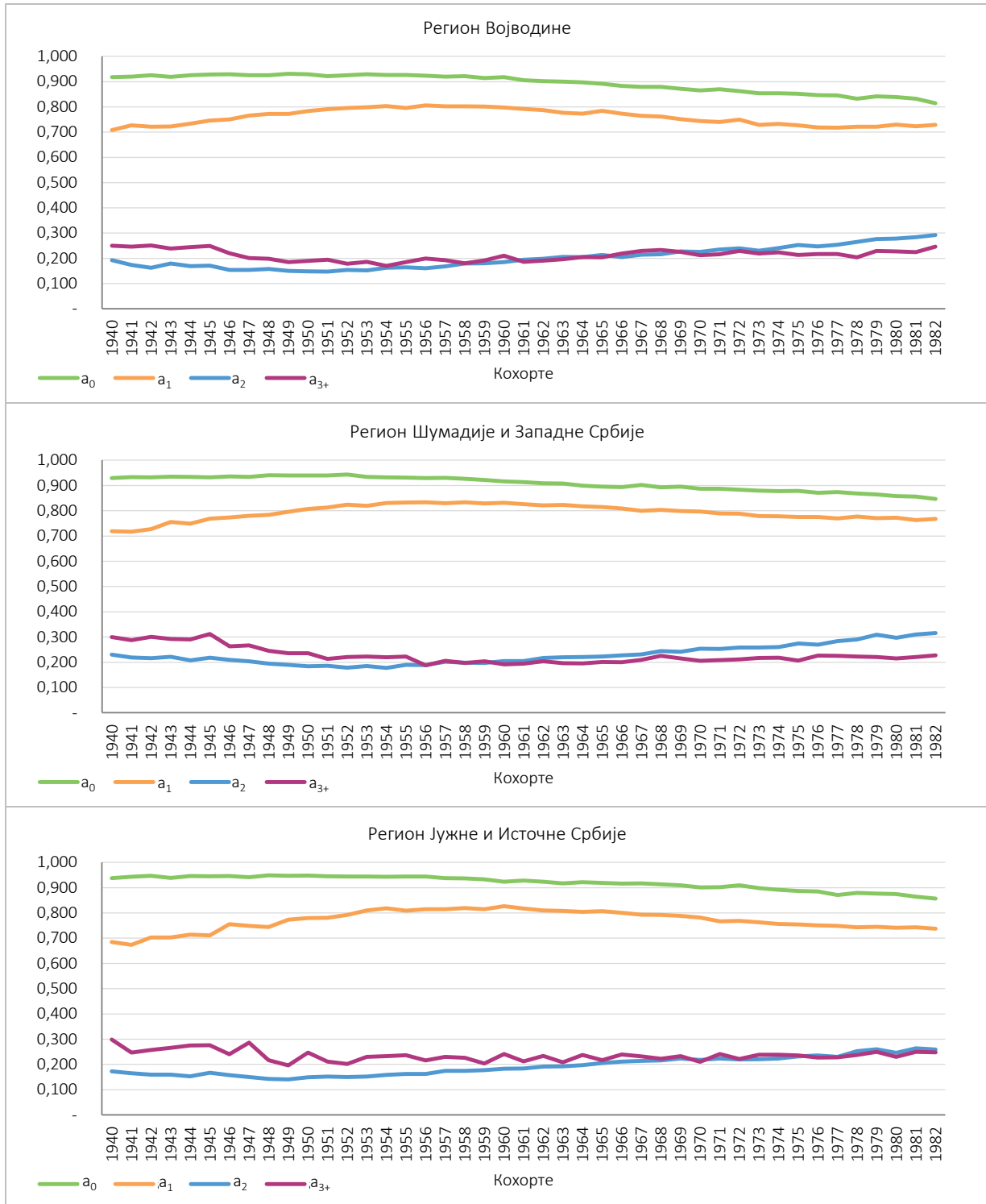
Регионалне разлике у променама вредности вероватноћа повећања броја живорођене деце генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982. које треба истаћи су следеће: забележен је интензивнији пад и, последично, све ниже вредности вероватноћа да ће жена без деце родити једно дете ( $a_0$ ) од генерација рођених у 50-им годинама 20. века ка млађим кохортама у Београдском региону у односу на остале регионе у којима су постојали услови за одржавање Пописа 2022. (графикон 4.1.3-2); вредности вероватноћа да ће жена са једним дететом родити два детета ( $a_1$ ) биле су највише у Региону Шумадије и Западне Србије, нешто ниже у Региону Јужне и Источне Србије и Региону Војводине и најниже у Београдском региону; вредности вероватноћа да ће жена са два детета родити три детета ( $a_2$ ) биле су, такође, највише у Региону Шумадије и Западне Србије, са малим разликама у вредности  $a_2$  у остала три региона; у Београдском региону у свакој анализираној кохорти забележене су најниже вредности вероватноће да ће жена са три детета родити четворо или више деце.

**Графикон 4.1.3-2.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

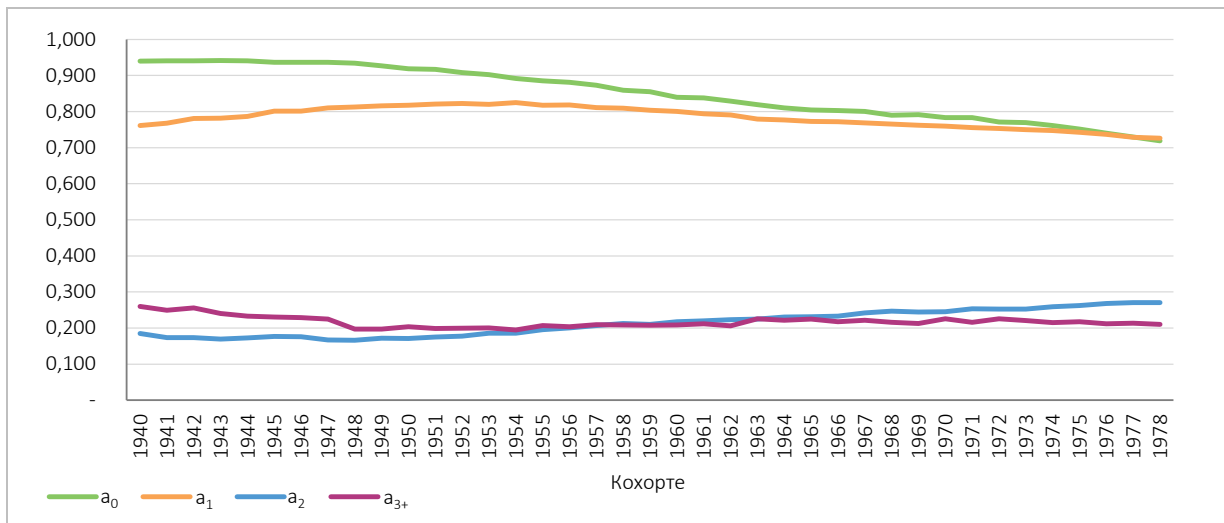
**Графикон 4.1.3-2.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација жена рођених у раздобљу 1940–1982, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)



Извор: База података Пописа 2022.

У односу на жене, сличан образац промена вредности вероватноћа повећања броја живорођене деце регистрован је и за генерације мушкараца у Републици Србији рођених у раздобљу 1940–1978. (графикон 4.1.3-3). Разлика која скреће пажњу везана је за веће регистроване вредности вероватноће да мушкарац са једним дететом добије најмање двоје деце ( $a_1$ ) у старијим кохортама и уједно је то једно од објашњења виших стопа кумулативног фертилитета мушкараца тих кохорти према женама истих генерација. Но, главна забележена родна разлика односила се на све ниже вредности вероватноћа да мушкарац без деце добије најмање једно дете ( $a_0$ ) од генерација рођених крајем 50-их година 20. века и последично приближавање вредности ове вероватноће у све већој мери вредности вероватноће да мушкарац са једним дететом добије најмање двоје деце ( $a_1$ ).

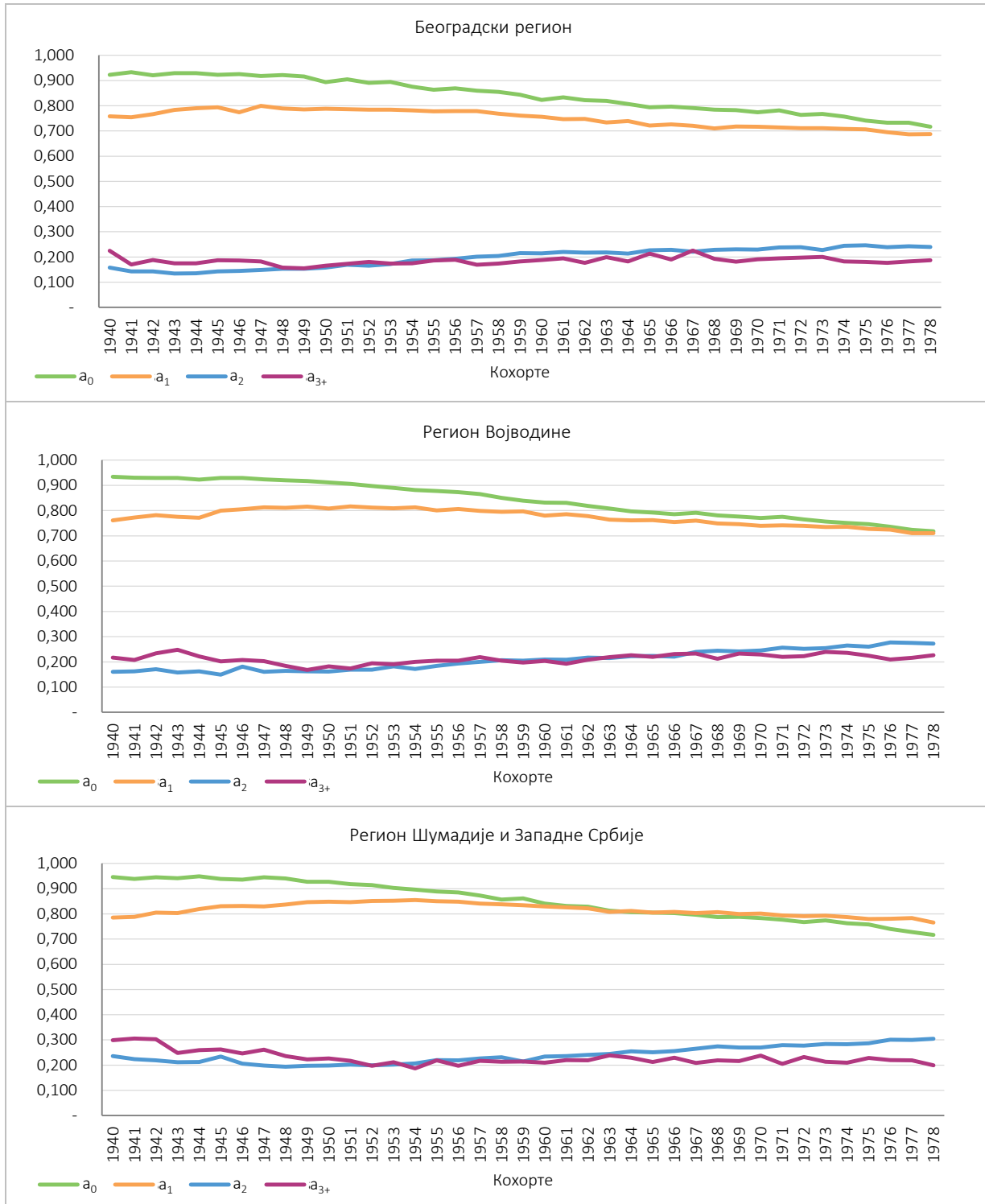
**Графикон 4.1.3-3.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

У односу на жене, регистроване су две основне регионалне разлике везане за вредности и промене вредности вероватноћа повећања броја живорођене деце генерација мушкараца у фокусу (графикон 4.1.3-4). Прво, нису забележене јасне регионалне разлике у промени вредности вероватноће да ће мушкарац без деце добити једно дете ( $a_0$ ). Друго, вредности вероватноћа да ће мушкарац са једним дететом добити два детета ( $a_1$ ) такође су биле највише у Региону Шумадије и Западне Србије, али од кохорте рођене 1966. године биле су више и од вредности вероватноће да ће мушкарац овог региона без деце добити једно дете ( $a_0$ ).

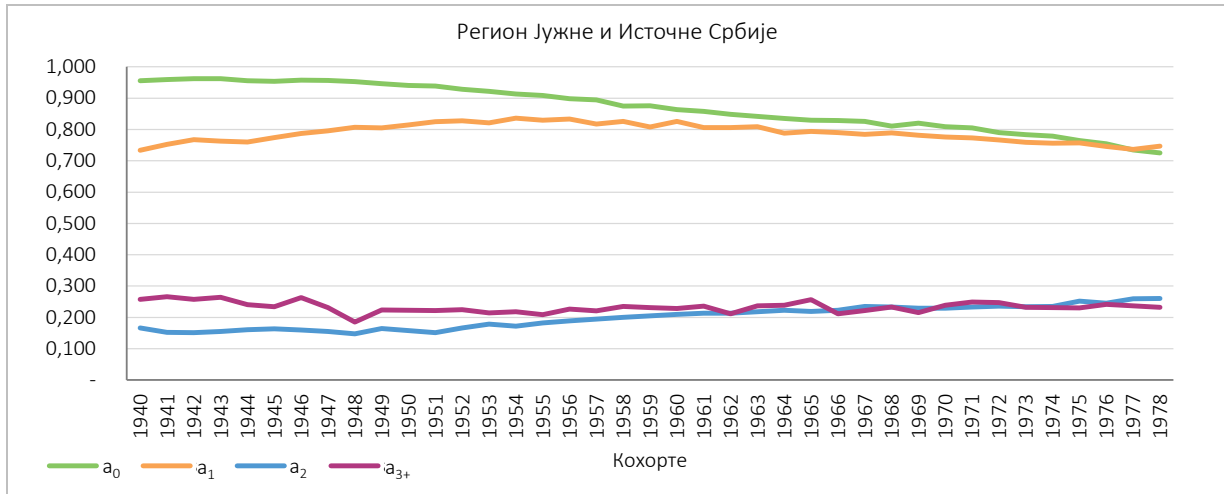
**Графикон 4.1.3-4.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.



**Графикон 4.1.3-4.** Вероватноће повећања броја живорођене деце генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)



Извор: База података Пописа 2022.

Земан је са сарадницима (Zeman et al., 2018) анализирао завршени кохортни фертилитет међу женама рођеним у периоду 1940–1970. у државама које карактерише низак ниво рађања кроз промене у вероватноћама повећања броја деце. Добијени резултати су груписани по регионима. Промене у вредности вероватноћа  $a_0$ ,  $a_1$  и  $a_2$  представљене су у графиконима. На основу промена вредности истих вероватноћа у Републици Србији није могуће одредити место наше државе у једном од осам посматраних региона. Генерално се може констатовати да су утврђени обрасци промена вредности вероватноћа да жена без деце роди најмање једно дете ( $a_0$ ) и да жена са једним дететом роди најмање двоје деце ( $a_1$ ) биле сличне оним регистрованим у Централној Европи. Вредности вероватноћа, не модел промена, да жена са двоје деце роди најмање троје деце ( $a_2$ ) биле су најниже у Европи или блиске онима у Источној Европи код најстаријих и старијих кохорти, док су за најмлађе анализираних генерација жена биле сличне одговарајућим вредностима у Јужној Европи.

#### 4.1.4. Додатни индикатори планирања породице/репродуктивног здравља

Просечан број деце по жени и просечна старост жене при живорођењу деце су важне одреднице модела планирања породице, односно репродуктивног здравља<sup>16</sup> у једној популацији. Поред њих, важни елементи модела су и структура жена према броју живорођене деце, учесталост рађања, као и вид контроле рађања. Они су и међусобно узрочно и последично повезани. Извори података о овим индикаторима су пописи становништва и друга репрезентативна истраживања.

Тако, када се разматрају индикатори модела планирања породице/репродуктивног здравља генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986, може се констатовати да постоји инверзна релација између просечне старости мајке при рођењу првог детета и броја живорођене деце. Наиме, просечна старост мајке у Републици Србији при рођењу првог детета износила је 27,3 године ако је родила само једно живо дете, 23,7 година ако је родила два жива детета, 22,7 година ако је родила три жива детета, 21,6 година ако је родила четири жива детета и 20,6 година ако је родила петоро или више живе деце.

<sup>16</sup> Репродуктивно здравље се дефинише као стање потпуне физичке и менталне способности и социјалне сигурности, а не само као одсуство болести или неспособности, у свим областима које се тичу репродуктивног система и његових функција и процеса (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1995).

Исти образац је потврђен за 33 старосне кохорте жена које су изашле и за 14 старосних кохорти које су биле при крају репродуктивног периода живота 2022. Одговарајући подаци за најмлађу кохорту која је изашла из плодног периода (генерација жена рођених 1972) јесу: 28,5; 24,2; 22,8; 21,5 и 20,4 године, респективно. Паралелно, подаци за најмлађу кохорту која је била при крају репродуктивног периода живота (генерација жена рођена 1986) јесу: 29,4; 25,9; 23,5; 21,1 и 19,7 година, респективно. Такође, регистрована је јасна веза између просечне старости мајке при рођењу првог детета и броја живорођене деце на регионалном нивоу. Посебно подвлачимо резултат о високој просечној старости мајке при рођењу првог детета у Београдском региону од 29,1 годину ако је родила само једно живо дете према, на пример, 25,3 године ако је родила два жива детета или 24,0 година ако је родила три жива детета.

Истовремено су резултати Пописа 2022. потврдили да учесталост рађања генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. зависи од броја живорођене деце. Наиме, за жене које су родиле двоје живе деце, просечан интервал између првог и другог порођаја износио је 4 године. Затим, за жене које су родиле троје живе деце, просечан размак између првог и другог порођаја био је 3,1 годину, а између другог и трећег порођаја 5,2 године. Даље, за жене које су родиле четворо живе деце, забележен је просечан размак између првог и другог порођаја од 2,6 година, између другог и трећег порођаја од 3,9 година, а између трећег и четвртог порођаја од 4,5 година. За жене које су родиле петоро или више живе деце,<sup>17</sup> регистровани просечни интергенезички интервали износили су: 2,4; 3,0 и 3,1 годину између сукцесивних порођаја. Другим речима, резултати пописа показују да се, са порастом броја живорођене деце, смањују интервали између сукцесивних порођаја. Изнети подаци се односе на Републику Србију. Исти образац, без разлика у просечној дужини интервала које скрећу пажњу, утврђен је и на регионалном нивоу. Са здравственог аспекта је битно истаћи да регистрована просечна дужина интервала између сукцесивних порођаја одговара препорукама Светске здравствене организације, која, имајући у виду здравствене и друге добробити мајке и детета, промовише да размак између сукцесивних порођаја не буде краћи од 2 године. Налази анализе базирани на два изложена индикатора планирања породице у Републици Србији указују на важност спровођења мера везаних за ранији улазак у родитељство.

Анализа структуре женског становништва према броју живорођене деце допуњава изложена разматрања, јер омогућава да се утврде обим и тенденције неучествовања у репродукцији, као и промене у структури породице према броју деце.

*Неучествовање жена у репродукцији становништва* је један од непосредних узрока фертилитета. То је лако мерљива детерминанта, коју условљава више биолошких, психолошких и социјалних фактора, чији је ефекат на плодност становништва, по правилу, мањи него фактора који утичу на формирање ставова о величини породице и њихове реализације. Отуда значај овог феномена може имати релативну вредност. Да ли је тако у Републици Србији?

<sup>17</sup> Пописно питање о годинама рођења живорођене деце било је тако дефинисано да су се тражили подаци за прво, друго и треће дете, а у случају да жена има више од три живорођена детета, уписивала се у пописницу и година рођења најмлађег детета. То је разлог што је за жене које су родиле петоро или више живе деце просечан размак између рођења трећег, четвртог, петог и сваког наредног детета израчунат тако што је дужина интервала између трећег и најмлађег детета подељена са бројем деце коју су жене родиле после трећег детета.

**Табела 4.1.4-1.** Удео жена без живорођеног детета у генерацијама рођеним у раздобљу 1940–1972, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%)

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1940	7,5	9,6	7,7	6,8	6,0	...
1941	7,3	9,4	7,7	6,5	5,5	...
1942	6,8	8,6	7,2	6,5	5,0	...
1943	7,2	8,9	7,7	6,4	5,9	...
1944	6,7	8,2	7,2	6,4	5,2	...
1945	7,0	9,0	7,0	6,7	5,3	...
1946	7,1	9,5	7,0	6,3	5,3	...
1947	7,0	8,4	7,2	6,5	5,7	...
1948	7,0	9,6	7,4	5,8	5,0	...
1949	6,9	9,4	6,8	6,0	5,2	...
1950	6,8	9,3	6,8	5,9	5,1	...
1951	7,3	10,1	7,7	6,0	5,5	...
1952	6,9	9,6	7,3	5,5	5,5	...
1953	7,3	10,5	7,0	6,5	5,5	...
1954	7,4	10,1	7,2	6,7	5,6	...
1955	7,5	10,6	7,2	6,7	5,5	...
1956	7,6	10,6	7,5	7,0	5,4	...
1957	8,0	11,3	7,9	6,9	6,2	...
1958	8,2	11,8	7,7	7,2	6,3	...
1959	8,9	12,9	8,5	7,7	6,6	...
1960	9,0	12,5	8,0	8,2	7,5	...
1961	9,8	14,3	9,3	8,6	7,0	...
1962	10,1	14,2	9,6	9,1	7,6	...
1963	10,6	15,3	9,9	9,0	8,2	...
1964	10,9	15,9	10,2	9,9	7,7	...
1965	11,2	15,8	10,7	10,3	8,0	...
1966	11,8	17,0	11,6	10,5	8,3	...
1967	11,8	17,3	12,0	9,7	8,3	...
1968	12,4	18,4	12,0	10,6	8,6	...
1969	12,9	19,3	12,7	10,3	9,0	...
1970	13,6	19,7	13,2	11,1	9,9	...
1971	13,5	19,7	12,9	11,2	9,7	...
1972	13,8	20,2	13,6	11,6	9,0	...

Извор: База података Пописа 2022.

Удео жена без деце износио је између 7% и 9% у 21. најстаријој кохорти жена које су изашле из репродуктивног периода живота у односу на критичан моменат Пописа 2022. (генерације рођене у раздобљу 1940–1960) у Републици Србији. Имајући у виду да је у литератури прихваћено да се физиолошка неплодност креће у том распону у свакој популацији (Logimer, 1954), овај податак готово да искључује вољни, социолошки стерилитет. Затим, удео жена без деце континуирано је растао од сваке десете жене у генерацији рођеној 1961, преко сваке седме у кохорти рођеној 1972. и, даље, до сваке четврте жене у генерацији рођеној 1986. (табела 4.1.4-1, табела 4.1.4-2).

**Табела 4.1.4-2.** Удео жена без живорођеног детета у генерацијама рођеним у раздобљу 1973–1986, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%)

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1973	14,6	20,8	14,5	12,0	10,2	...
1974	14,8	21,0	14,5	12,1	10,8	...
1975	14,9	20,6	14,7	12,0	11,2	...
1976	15,6	21,4	15,2	12,8	11,4	...
1977	15,9	21,6	15,4	12,6	12,8	...
1978	16,4	22,0	16,6	13,1	12,1	...
1979	16,4	22,3	15,8	13,5	12,3	...
1980	17,1	23,5	15,8	14,1	12,4	...
1981	17,8	24,4	16,7	14,3	13,5	...
1982	19,0	25,4	18,5	15,2	14,2	...
1983	19,7	26,7	18,9	15,5	14,8	...
1984	20,9	28,4	19,7	16,5	16,4	...
1985	22,6	30,3	21,2	18,6	17,5	...
1986	24,4	33,8	22,6	19,6	18,7	...

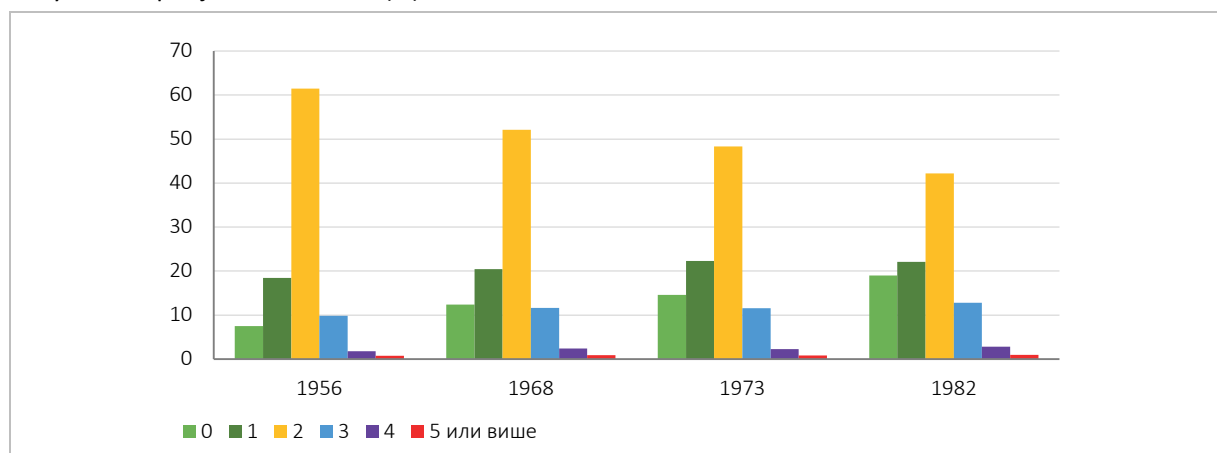
Извор: База података Пописа 2022.

У Београдском региону, удео жена без деце растао је континуирано изнад биолошке датости још од генерација рођених почетком 50-их година 20. века, да би достигао 20,2% у кохорти рођеној 1972. и 33,8% у оној рођеној 1986. (табеле 4.1.4-1 и 4.1.4-2). Описана промена се региструје са помаком од десетак година у Региону Војводине и Региону Шумадије и Западне Србије и тек међу генерацијама рођеним почетком 70-их година прошлог века у Региону Јужне и Источне Србије. Такође, забележени су нижи удели жена без деце у ова три региона у односу на Београдски регион. Одговарајући подаци за кохорте рођене 1972. (13,6%; 11,6%; и 9,0%, респективно) и 1986. (22,6%; 19,6%; и 18,7%, респективно) то илуструју.

Изабрали смо да представимо промене у структури породице према броју живорођене деце неколико старосних кохорти жена рођених у раздобљу 1940–1986. у Републици Србији (графикон 4.1.4-1). То су следеће кохорте: генерација рођена 1956. (једна од пет генерација жена са највишом стопом завршеног фертилитета од 1,83), 1968. (генерација од које се бележи прекид периода стабилизације завршеног фертилитета на ниском нивоу од 1,8 детета по жени), 1973. (најстарија кохорта жена у репродуктивном периоду живота 2022) и генерација рођена 1982. (кохорта жена старих 40 година у односу на критичан моменат Пописа 2022). Анализа је указала на следеће промене:

- Убедљиво је растао удео жена без деце од старијих ка млађим кохортама;
- У истом смеру уочљиво је опадао удео жена са двоје живорођене деце који доминирају у структури према паритету у свим изабраним кохортама, уз истовремено јасан пораст удела оних са једним живорођеним дететом;
- Забележен је и раст удела жена са троје живорођене деце и раст удела мајки са четворо, петоро или више живорођених, од старијих ка млађим изабраним кохортама, мада су ови удели или релативно ниски или минимални.

**Графикон 4.1.4-1.** Паритет у генерацијама жена рођеним 1956, 1968, 1973. и 1982, Република Србија, Попис 2022. (%)

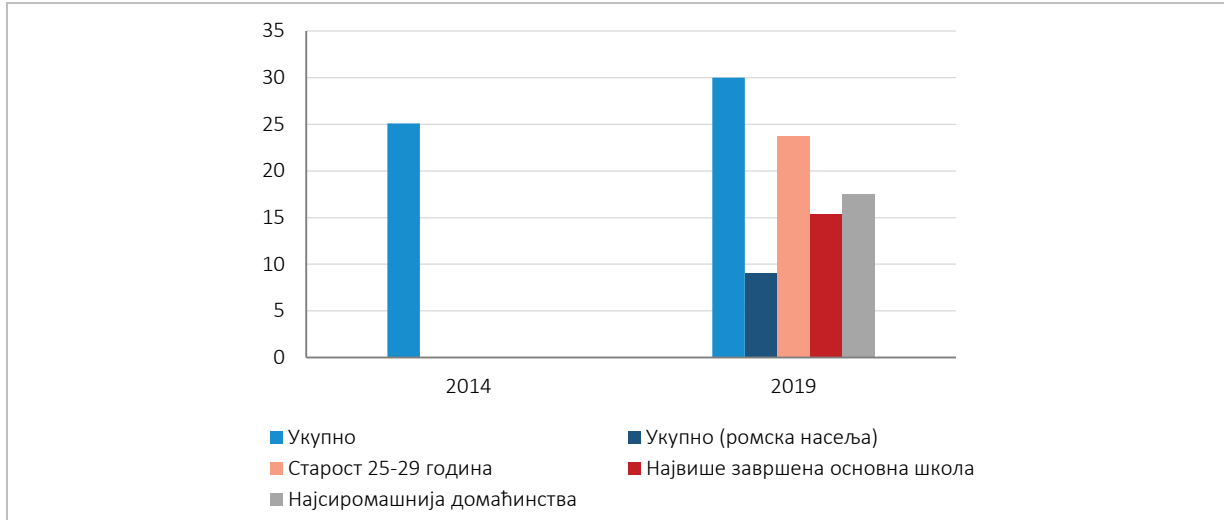


Извор: База података Пописа 2022.

Увид у начине контроле плодности, односно употребу метода и средстава контрацепције омогућава нам други извор података. То је Истраживање вишеструких показатеља, као део глобалног програма Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), који се реализује и у Републици Србији. У нас је спроведено свих пет претходних кругова овог репрезентативног истраживања, почев од 1996. до 2019. године. Резултати последњег истраживања су показали да је готово свака трећа жена (30,0%) старости 15–49 година у браку или ванбрачној заједници своје потребе за планирањем породице задовољавала савременим методама и средствима. Мада је то и даље низак удео, уочен је значајан напредак по сложеној годишњој стопи раста од 3,63%<sup>18</sup> у односу на 2014, када се тек свака четврта жена (25,1%) ослањала на ефикасну контрацепцију (Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija, 2020; Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija, 2015).

<sup>18</sup> Сложена годишња стопа раста (СГСР) израчунава се на следећи начин: СГСР = (вредност индикатора за базну годину/вредност индикатора за последњу годину) (1/ број календарских година периода) – 1. Према методологији Евростата, утврђена промена путем СГСР од 1% или више оцењује се као значајан напредак према циљу (Бабовић, 2023).

**Графикон 4.1.4-2.** Удео жена у репродуктивном периоду које своје потребе за планирањем породице задовољавају савременим методама, Република Србија, 2014. и 2019. (%)



Извор: Републички завод за статистику. *Добро здравље – Циљ 3. Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за све људе свих генерација.* <https://sdg.indikatori.rs/area/good-health-and-well-being/?subarea=SDGUN030801&indicator=03070101IND01> 27.10.2024.

На кондом, комбиновану хормонску контрацепцију, интраутерини уложак или стерилизацију 2019. ослањала се тек свака једанаеста жена (9,1%) из ромских насеља (графикон 4.1.4-2). Исте године, нижи обухват од обухвата у општој популацији жена забележен је и међу женама старости 25–29 (23,8%), међу испитаницама са највише завршеном основном школом (15,4%), као и међу женама из најсиромашнијих домаћинстава или домаћинстава која припадају другом квинтилу (17,5% и 25,4% је користило савремену контрацепцију, респективно) (Републички завод за статистику, Деџији фонд Уједињених нација, 2020).

Удео жена у репродуктивном периоду живота које своје потребе у овој сфери задовољавају употребом савремене контрацепције један је од индикатора циља 3 одрживог развоја Агенде 2030<sup>19</sup> – обезбеђивање здравог живота и промовисање благостања за све генерације. Овај индикатор, поред обухвата основним здравственим услугама везаним за планирање породице, које су важне за здравље мајке и детета, путем избегавања нежељених трудноћа и ризичних трудноћа, показује остваривање права жена и њихових партнера да слободно и одговорно одлучују о броју и размаку рођења своје деце и да имају информације, образовање и средства да то чине. Индикатор указује и на удео задовољених потреба за планирањем породице. Удео виши од 75% генерално се сматра високим, а нижи од 50% ниским.<sup>20</sup>

Распрострањеност конзервативне и неефикасне контроле рађања, у којој доминира ослањање на *coitus interruptus*, представља вишедеценијски изазов за очување репродуктивног здравља становништва Републике Србије. Налази више истраживања указују да је прекинути сношај контрацептивни метод са којим много жена почиње заштиту у репродуктивном добу и који најдуже користи током тог периода. Психолошко оптерећење, односно психолошка цена примене ове врсте контрацепције је мала. Он се доживљава као метод који није штетан по здравље. Такође, контакт са

<sup>19</sup> United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda> 27.10.2024.

<sup>20</sup> United Nations Economic Commission for Europe, United Nations Population Fund. (2018). *UNECE Monitoring Framework for the ICPD Programme of Action beyond 2014*. [https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/lcpd/ICPD-25/Monitoring\\_Framework.pdf](https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/lcpd/ICPD-25/Monitoring_Framework.pdf) 27.10.2024.



лекаром није предуслов за његово примењивање. Избегава се и фундаментални конфликт између сексуалности и технологије. Такође, ослањање на *coitus interruptus* не изазива сукоб са партнером, већ подржава активну сексуалну улогу мушкарца.

Поред доминације традиционалне контроле рађања, изазови у сфери репродуктивног здравља у Републици Србији су распрострањено ризично понашање међу младима које директно угрожава њихово репродуктивно здравље и одлагање уласка у родитељство за касније године живота, учесталост полно преносивих инфекција, као и високе стопе инциденције и високе стопе морталитета везане за карцином дојке и карцином грлића материце жена у европским размерама.<sup>21</sup> Истовремено, постоје изазови везани за социјално окружење који се тичу релевантне информисаности, одговарајућег образовања, нивоа здравствене и сексуалне културе и доступности саветовалишта за адолесценте и друге рањиве групе.

Представићемо ризично понашање младих у нашој средини путем резултата једног од спроведених истраживања. Налази овог истраживања, које је обухватило више хиљада девојака узраста 19 и 20 година, које су попуниле упитник на веб-сајту Удружења за репродуктивно здравље Србије, показали су да је 29% адолесценткиња прво сексуално искуство доживело са 16 и мање година, 25% је имало четири или више сексуалних партнера, а 24% је остварило сексуални однос у вези која је трајала до 7 дана. Контрацепцију није користило или примењује метод прекинутог сношаја 28% испитаница. Готово једна трећина испитаница (31%) никада није доживела оргазам или га доживљава ретко, а 36% није задовољно или је збуњено својим сексуалним животом. Злоостављање у партнерској вези искусило је 15% девојака. Са искуством које поседује, 39% њих би одложило почетак сексуалне активности (Рашевић, Седлецки, 2013).

У фокусу другог комплементарног истраживања била су саветовалишта за младе у десет домова здравља са ужег подручја Града Београда. Ако се има у виду да су почетком 2000. била развијена саветовалишта за репродуктивно здравље младих у свих десет општина, изненађујући је налаз да 2019. она нису радила у четири, а делимично су функционисала у шест општина. Препреке за рад саветовалишта, односно повећање доступности и побољшање квалитета рада саветовалишта за активности у сфери репродуктивног здравља свим потенцијалним корисницима, укључујући посебно осетљиве групе, идентификоване су посредством: интервјуа са руководиоцима дома здравља; структурисаних разговора са члановима стручног тима саветовалишта; и утврђивања мишљења корисника услуга у фокус групи. Утврђено је да су препреке за саветовалишни рад са младима у овој сфери (уопште или квалитетнији) заједничке и да се тичу правног одређења, културолошких чиниоца и оних везаних за унутрашњу организацију дома здравља (Rašević, Sedlecky, 2019).

#### **4.1.5. Актуелно место Републике Србије на демографској карти Европе**

Република Србија се рано, у европском контексту, суочила са феноменом недовољног рађања (Zeman et al., 2018). Упоредна анализа стопа кумулативног фертилитета генерација жена наше популације рођених у периоду 1940–1970. показује да је за оне које су рођене у 40-им и 50-им годинама 20. века постојала сличност са стопама кумулативног фертилитета жена из Источне Европе, док су за генерације рођене од 60-их година 20. века уочене додирне тачке са рађањем жена у Централној Европи (Frejka, Gietel-Basten, 2016; Zeman et al., 2018).

Актуелно место Републике Србије, пре свега, на демографској карти Европе приказаћемо путем два важна индикатора. То су стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1980. године и удео жена без живорођеног детета исте старосне кохорте. У ову сврху користићемо податке Бечког института за

---

<sup>21</sup> World Health Organization – International Agency for Research on Cancer. (2022). *Global Cancer Observatory*. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/688-serbia-fact-sheet.pdf> 29.10.2024.

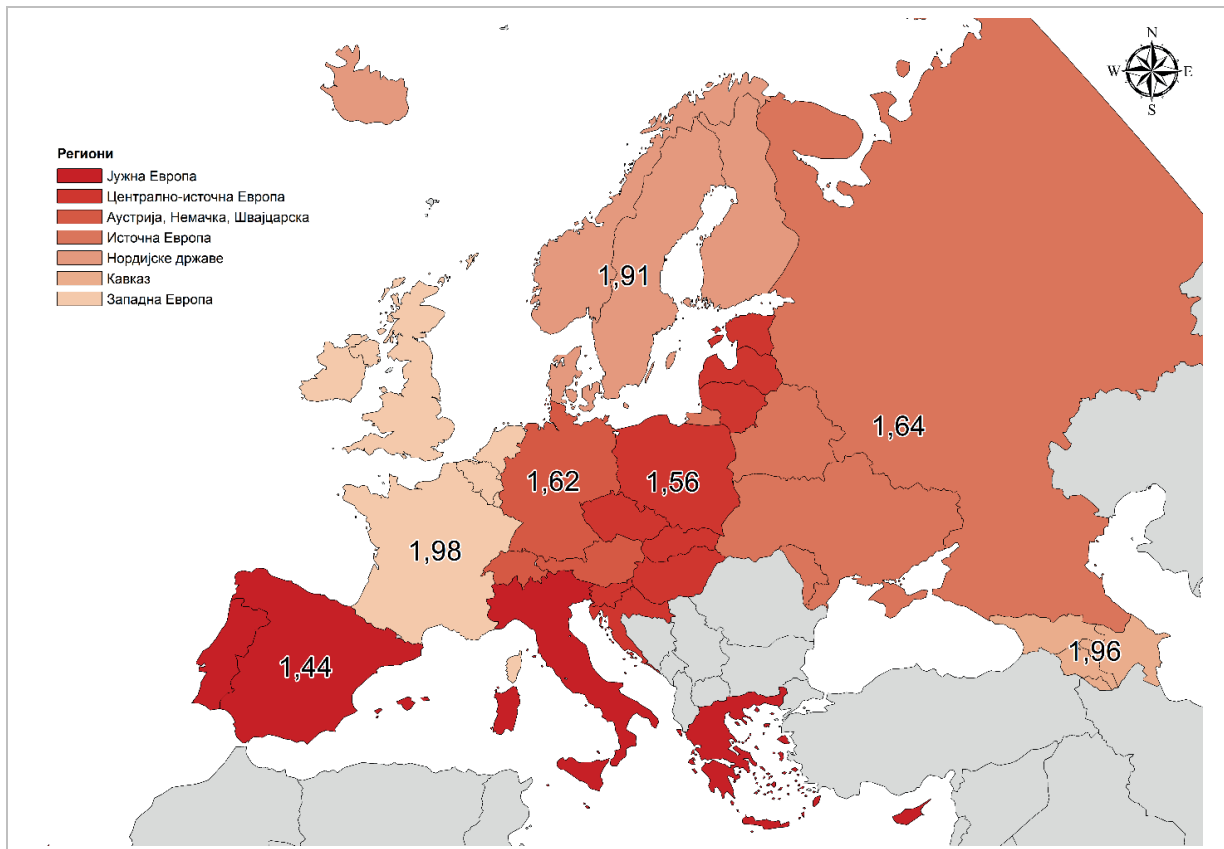
демографију, који редовно објављује кључне демографске индикаторе за европске земље и изабране државе света, и Пописа 2022. за Републику Србију.

Последња расположива листа кључних демографских индикатора Бечког института за демографију (Vienna Institute of Demography, 2022), са кратком анализом изабраних тема, односи се на 2022. годину. У оквиру ње дати су подаци, између осталих, о стопи кумулативног фертилитета за генерацију жена рођених 1980. Стручњаци Бечког института је наводе као стопу завршеног кумулативног фертилитета. Извор података су дугачке серије периодског фертилитета, регистри или пописи становништва.

Стопа кумулативног фертилитета у Републици Србији износила је 1,64 детета по жени за кохорту рођену 1980. у односу на критичан моменат Пописа становништва спроведеног 2022. Стопа је регистрована готово на нивоу одговарајуће стопе за Европску унију као целину (1,66 детета по жени).

На овој листи, стопу кумулативног фертилитета изнад 2,10 детета по жени забележиле су само Сједињене Америчке Државе (2,17) и Исланд (2,15), док је просечан број живорођених нешто изнад 2 детета по жени регистрован у Француској (2,05), Ирској (2,02) и Грузији (2,00). Одговарајуће релативно високе стопе кумулативног фертилитета за генерацију у фокусу карактеришу и Црну Гору (1,99), као и Уједињено Краљевство (1,97).

**Слика 4.1.5 -1.** Стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1980, Европа, по регионима



Извор: Vienna Institute of Demography. (2022). *European Demographic Data Sheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre.

**Напомена:** Региони су одређени на следећи начин: Нордијске државе (Данска, Исланд, Норвешка, Финска и Шведска); Западна Европа (Белгија, Ирска, Луксембург, Уједињено Краљевство, Француска, Холандија); Аустрија, Немачка, Швајцарска Јужна Европа (Грчка, Италија, Кипар, Малта, Португалија, Шпанија); Централно-источна Европа (Естонија, Летонија, Литванија, Мађарска, Пољска, Словачка, Словенија, Хрватска, Чешка); Југоисточна Европа (Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарска, Румунија, Северна Македонија, Србија, Црна Гора); Источна Европа (Белорусија, Молдавија, Русија, Украјина); Кавказ (Азербејџан, Јерменија, Грузија).

Супротно, државе са најнижом стопом кумулативног фертилитета жена припадница генерације рођене 1980. године са ове листе су: Мађарска (1,53); Грчка (1,48); Јапан (1,48); Пољска (1,47); Италија (1,45) и Шпанија (1,38 детета по жени). На листи се не налази пет европских држава које имају мање од 100 000 становника.

Бечки институт за демографију издваја осам европских региона, јер узима у обзир географске, историјске и геополитичке сличности, као и оне у демографским трендовима. Међу њима, највиша стопу кумулативног фертилитета жена рођених 1980. године регистрована је у Западној Европи (1,98), а најнижа у Јужној Европи (1,44) (слика 4.1.5-1).

Бечки институт за демографију укључио је и удео жена без живорођеног детета рођених 1980. године на листу кључних демографских индикатора. Убедљиво највиши удео забележен је у Јапану, чак 27%, док је најнижи ниво бездетности, од 9%, регистрован међу женама генерације у фокусу на Исланду. Удео за Европску унију као целину износи 20%. Разматрање листе указује да свака четврта жена рођена 1980. није имала децу у Шпанији, а по свака пета у Италији, Немачкој и Финској (24%, 22%, 22%, 22%, респективно) (Vienna Institute of Demography, 2022). Одговарајући удео у Републици Србији је 17%.

#### **4.1.6. Да ли постоје разлике између женског и мушког фертилитета?**

Генерално се неупоредиво више изучава фертилитет женског становништва. Но, последњих десетак година истраживачи све чешће отварају тему мушког фертилитета у различитим популацијама, односно групама држава. Године 2022. пописница је, по први пут у Републици Србији, садржала питања о броју живорођене деце и годинама њиховог рођења и за мушкарце старије од 15 година. Отуда је омогућено и подстакнуто разматрање мушког фертилитета и разлика у плодности по полу родитеља применом лонгитудиналног метода базираног на подацима Пописа 2022. Анализираћемо релевантне стопе кумулативног фертилитета по полу родитеља, просечну старост мушкарца при добијању деце и удео мушкараца који су изашли из плодног периода без деце. Одлагање уласка у родитељство жена и мушкараца разматраћемо у потпоглављу које следи.

У анализи и експликацији разлика између фертилитета жена и мушкараца морају се имати у виду, као прво, биолошка датост о потенцијално дугом плодном периоду мушкараца и, као друго, социјалне норме о најчешће каснијем ступају мушкараца у заједницу који, по правилу, имају више година од жене са којом заснивају брак или партнерство. По Шумакеру (Schoumaker, 2019) управо су разлике у годинама када жене и мушкарци добију децу, заједно са разликама у броју мушкараца и жена у репродуктивном добу живота – то јест облику старосне пирамиде који је резултат односа полова на рођењу, услова фертилитета и морталитета, као и међународних миграција – кључни фактори разлике у фертилитету између мушкараца и жена. У литератури се наводе и други фактори, као што је разлика у ставовима о идеалном броју деце између мушкараца и жена (Schoumaker, 2019) и она везана за улазак у партнерство и родитељство међу кохортама (Breton et al., 2023). Могуће је размишљати и о спремности, пре свега, мушкараца да ванбрачно родитељство укључе у одговор приликом пописивања или истраживања.

Покушали смо да одговоримо на питање да ли постоје разлике у нивоу просечног броја живорођене деце по полу када жене и мушкарци изађу из плодног периода у Републици Србији, анализирајући упоредиве стопе кумулативног фертилитета генерација рођених 1962. и раније, односно једногодишње кохорте лица са 60 или више година у односу на критичан моменат Пописа 2022. Одговор на постављено питање је позитиван, разлике су минималне, с тим да су за старије кохорте, за генерације мушкараца рођених у раздобљу 1940–1952. регистроване више стопе од жена истих кохорти (табела 4.1.1-1, табела 4.1.6-1, графикон 4.1.1-1). На пример, у најстаријој анализираној кохорти, генерација рођена 1940, стопа кумулативног фертилитета износила је 1,86 за мушко становништво и 1,74 за женско становништво. И супротно, за млађе кохорте, за генерације жена

рођених у раздобљу 1954–1962, забележене су више стопе кумулативног фертилитета од мушкараца истих кохорти. Тако, просечан број деце по жени у најмлађој анализираној кохорти, генерација рођена 1962, износио је 1,79, према просечном броју деце по мушкарцу исте генерације од 1,68.

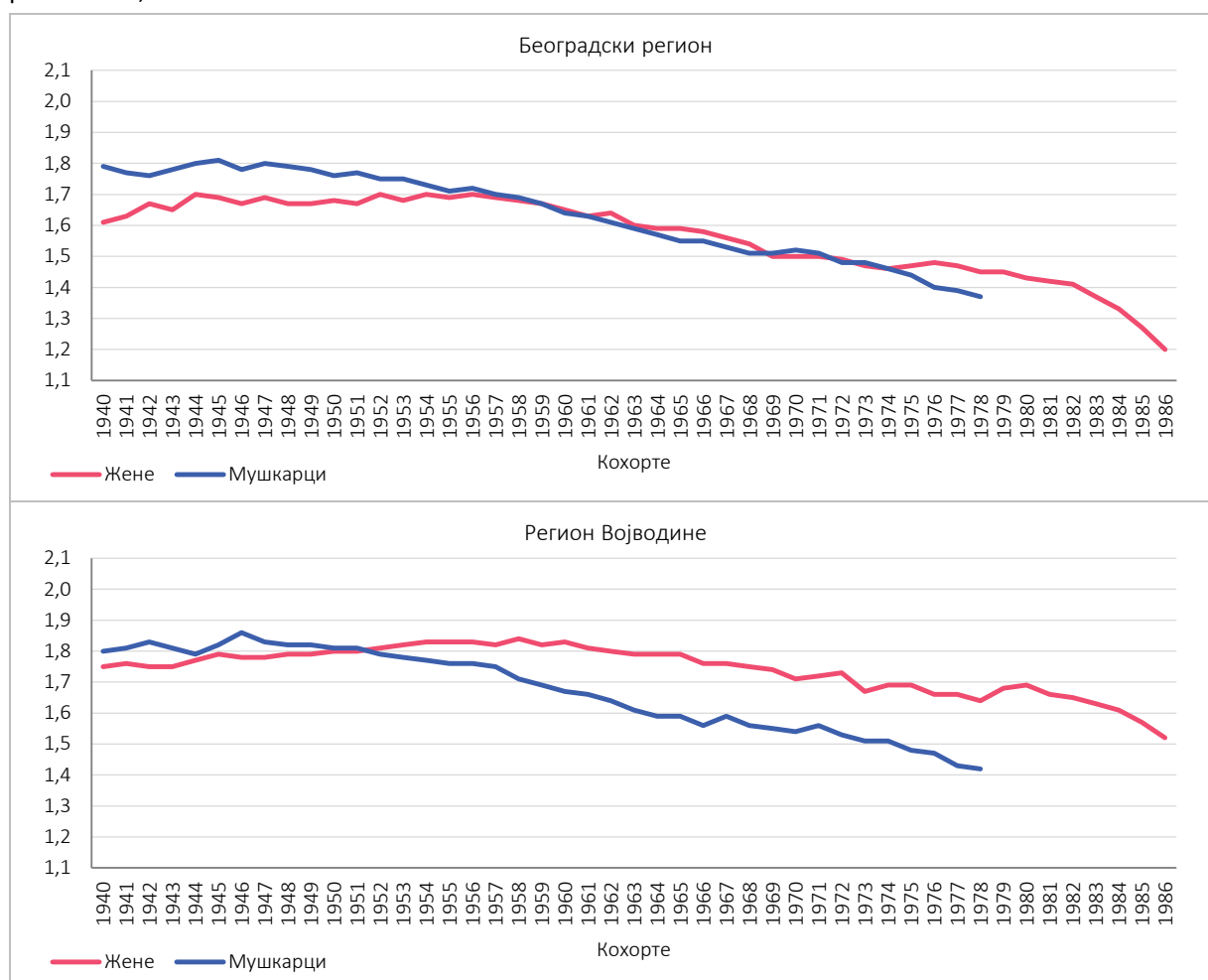
**Табела 4.1.6-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022.

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1940	1,86	1,79	1,80	1,96	1,83	...
1941	1,84	1,77	1,81	1,92	1,84	...
1942	1,86	1,76	1,83	1,96	1,86	...
1943	1,85	1,78	1,81	1,92	1,86	...
1944	1,86	1,80	1,79	1,96	1,85	...
1945	1,87	1,81	1,82	1,98	1,86	...
1946	1,87	1,78	1,86	1,94	1,88	...
1947	1,87	1,80	1,83	1,95	1,88	...
1948	1,86	1,79	1,82	1,93	1,87	...
1949	1,85	1,78	1,82	1,92	1,87	...
1950	1,85	1,76	1,81	1,93	1,87	...
1951	1,84	1,77	1,81	1,90	1,87	...
1952	1,83	1,75	1,79	1,89	1,87	...
1953	1,82	1,75	1,78	1,88	1,86	...
1954	1,81	1,73	1,77	1,87	1,85	...
1955	1,80	1,71	1,76	1,87	1,85	...
1956	1,79	1,72	1,76	1,85	1,84	...
1957	1,78	1,70	1,75	1,83	1,82	...
1958	1,75	1,69	1,71	1,79	1,79	...
1959	1,73	1,67	1,69	1,78	1,78	...
1960	1,71	1,64	1,67	1,75	1,78	...
1961	1,70	1,63	1,66	1,74	1,75	...
1962	1,68	1,61	1,64	1,73	1,72	...
1963	1,65	1,59	1,61	1,68	1,72	...
1964	1,64	1,57	1,59	1,69	1,69	...
1965	1,62	1,55	1,59	1,67	1,68	...
1966	1,62	1,55	1,56	1,67	1,68	...
1967	1,62	1,53	1,59	1,66	1,68	...
1968	1,60	1,51	1,56	1,66	1,65	...
1969	1,59	1,51	1,55	1,64	1,65	...
1970	1,58	1,52	1,54	1,64	1,63	...
1971	1,58	1,51	1,56	1,62	1,63	...
1972	1,55	1,48	1,53	1,60	1,59	...
1973	1,54	1,48	1,51	1,62	1,56	...
1974	1,53	1,46	1,51	1,59	1,55	...
1975	1,51	1,44	1,48	1,57	1,54	...
1976	1,48	1,40	1,47	1,55	1,50	...
1977	1,45	1,39	1,43	1,53	1,46	...
1978	1,43	1,37	1,42	1,48	1,45	...

Извор: База података Пописа 2022.

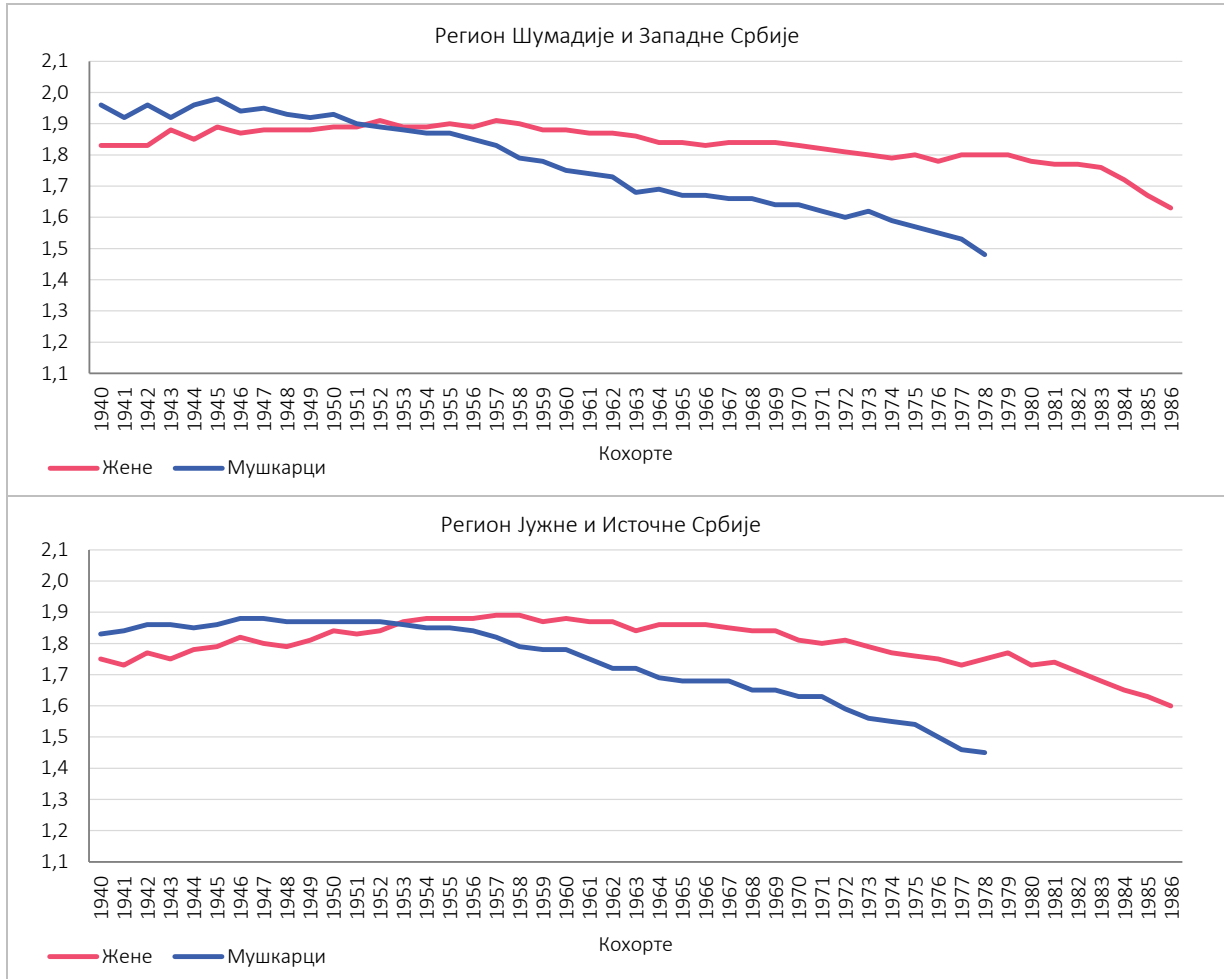
Исти је одговор на постављено питање дато у наслову потпоглавља када се он тражи на регионалном нивоу. Постоје мале разлике у нивоу фертилитета између жена и мушкараца када се анализира просечан број живорођене деце по жени и просечан број живорођене деце по мушкарцу у генерацијама рођеним у раздобљу 1940–1962. Регистрован је исти образац промене као на републичком нивоу, то јест старије генерације мушкараца имају више стопе кумулативног фертилитета од жена истих кохорти, док млађе генерације жена имају више стопе у односу на мушкарце истих кохорти (табеле 4.1.1-1 и 1.6.1-1, графикон 4.1.6-1). Региони се разликују у односу на генерацију када се описани преокрет одиграо. Последња генерација мушкараца која је имала више стопе од жена исте генерације регистрована је у Београдском региону крајем 50-их (генерација рођена 1958), а у Региону Војводине, Региону Шумадије и Западне Србије и Региону Јужне и Источне Србије почетком 50-их година 20. века (генерација рођена 1951, 1951. и 1952, респективно).

**Графикон 4.1.6-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

**Графикон 4.1.6-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставка)



Извор: База података Пописа 2022.

Резултати Пописа 2022. омогућили су увид у просечну старост при рођењу деце за женско и мушко становништво. Обрађени су за једногодишње старосне кохорте генерација жена рођених у раздобљу 1940–1968. и генерација мушкараца рођених у истом раздобљу. Разматрана је просечна старост мајки при рођењу деце које су изашле или су биле при крају репродуктивног периода 2022. у оквиру потпоглавља 4.1.1 и 4.1.2. као важног елемента модела планирања породице/репродуктивног здравља. Подвучено је да је разлика у старости мајке и оца при рођењу деце један од два круцијална фактора за објашњење разлика фертилитета по полу. Ако у том смислу погледамо одговарајуће резултате, можемо донети два закључка: просечна старост оца при рођењу деце расте у истом смеру као и просечна старост мајке при рођењу деце од старијих ка млађим кохортама, али је регистрована на вишем нивоу, без изузетка, за сваку генерацију мушкараца у односу на исту кохорту жена. Разлика је износила 3,72 године за генерацију рођену 1940, а 4,31 за генерацију рођену 1962, односно око 4 године. Или, између 3 и 4 године за све једногодишње старосне кохорте генерација рођених у раздобљу 1940–1986. Изузетак је разлика мања од 2,5 година утврђена за две најмлађе старосне кохорте (графикон 4.1.1-2).



Отуда, ако покушамо да одговоримо на други, мање прецизан, начин на питање да ли постоји разлика у фертилитету по полу, намеће се потреба да упоредимо три пара стопа кумулативног фертилитета жена и мушкараца (табеле 4.1.1-1, 4.1.2-1 и 4.1.6-1). То су следећи парови са резултатима:

1. Стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1973. (жене са 49 година 2022) износила је 1,68, према 1,59, колико је износила стопа кумулативног фертилитета мушкараца рођених 1969. (мушкарци са 53 године 2022);
2. Стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1977. (жене са 45 година 2022) износила је 1,66, према 1,54, колико је износила стопа кумулативног фертилитета мушкараца рођених 1973. (мушкарци са 49 године 2022);
3. Стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1982. (жене са 40 година 2022) износила је 1,62, према 1,43, колико је износила стопа кумулативног фертилитета мушкараца рођених 1978. (мушкарци са 44 године 2022).

Тако смо указали на потенцијални наставак већ утврђеног тренда да жене изашле из прокреативног периода (за генерације рођене у раздобљу 1954–1962) имају виши фертилитет од мушкараца, укључивши у анализу и оне жене које су се налазиле на крају или при крају репродуктивног периода живота у односу на критичан моменат Пописа 2022, уз покушај да уважимо биолошку датост и социјалне норме везане за разлике по полу.

У развијеним државама са фертилитетом испод нивоа замене генерација, мада је прокреативно доба живота мушкараца знатно дуже, стопе кумулативног фертилитета женског становништва региструју се, по правилу, на нешто вишем нивоу у односу на упоредиве стопе мушког становништва. Но, разлике у висини стопа кумулативног фертилитета по полу су мале (Li, 2023). Исти образац утврђен је и за Републику Србију, с тим да су за старије кохорте мушкараца, за генерације рођене у раздобљу 1940–1952. регистроване нешто више стопе од жена истих генерација. Када се пође од већ изложеног разматрања фактора разлике у фертилитету између мушкараца и жена, објашњење треба тражити у умањењу броја мушкараца услед страдања током ратова и полно-селективне емиграције (Lukić et al., 2013) у репродуктивном добу ових генерација, као и полно-селективног морталитета који је најизраженији у најстаријим кохортама (Nikitović, Magdalenić, 2024).

**Табела 4.1.6-2.** Удео мушкараца без живорођеног детета у генерацијама рођеним у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%)

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1940	5,5	6,3	6,4	5,1	4,2	...
1941	5,7	6,3	6,7	6,0	4,0	...
1942	5,7	7,3	6,8	5,2	3,7	...
1943	5,6	6,7	6,9	5,6	3,8	...
1944	5,8	6,7	7,7	5,0	4,3	...
1945	6,1	7,0	6,9	6,0	4,5	...
1946	6,1	6,9	7,0	6,2	4,2	...
1947	6,1	7,7	7,5	5,3	4,3	...
1948	6,4	7,5	7,8	5,9	4,6	...
1949	7,1	8,0	8,1	7,1	5,3	...
1950	7,5	8,9	8,6	7,0	5,7	...

Извор: База података Пописа 2022.

**Табела 4.1.6-2.** Удео мушкараца без живорођеног детета у генерацијама рођеним у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%) (наставак)

Године рођења	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
1951	8,1	9,2	9,3	8,0	6,1	...
1952	9,0	10,4	10,1	8,5	7,1	...
1953	9,6	10,1	10,9	9,6	7,7	...
1954	10,6	12,1	11,7	10,3	8,6	...
1955	11,2	12,7	12,0	11,0	9,0	...
1956	11,7	12,7	12,5	11,4	10,1	...
1957	12,5	13,6	13,2	12,6	10,4	...
1958	13,9	14,1	14,8	14,1	12,4	...
1959	14,3	15,2	15,9	13,8	12,4	...
1960	15,4	15,9	16,2	15,7	13,4	...
1961	16,1	16,4	16,8	16,7	14,1	...
1962	16,9	17,4	17,9	16,9	15,1	...
1963	17,9	17,8	19,0	18,6	15,7	...
1964	18,7	19,0	20,0	19,0	16,4	...
1965	19,2	19,7	20,5	19,3	17,0	...
1966	19,5	19,9	21,2	19,6	17,0	...
1967	19,7	20,6	20,6	20,1	17,4	...
1968	20,7	21,2	21,7	21,0	18,9	...
1969	20,6	21,2	22,1	20,9	17,9	...
1970	21,0	20,9	22,4	21,3	19,0	...
1971	21,4	21,4	22,3	22,1	19,4	...
1972	22,6	22,9	23,3	22,9	20,9	...
1973	22,8	22,9	24,2	22,2	21,6	...
1974	23,6	23,9	24,7	23,3	22,0	...
1975	24,4	24,8	25,1	23,8	23,4	...
1976	25,7	26,3	26,2	25,5	24,4	...
1977	26,7	26,3	27,4	26,7	26,5	...
1978	27,8	27,7	28,0	28,0	27,4	...

Извор: База података Пописа 2022.

Питање које се такође намеће за разматрање, у оквиру разлика у фертилитету по полу, тиче се неучествовања у репродукцији мушкараца и жена. Вољни стерилитет мушкараца региструје се раније, већ од генерације рођене почетком 50-их година 20. века и удео мушкараца без деце био је, без изузетка, виши у свакој млађој кохорти у односу на женско становништво исте генерације на нивоу Републике Србије према резултатима Пописа 2022. (табеле 4.1.6-2, 4.1.4-1 и 4.1.4-2). Тако је утврђено да 16,9% мушкараца са 60 година нема децу, у односу на 10,1% жена исте кохорте рођене 1962. Одговарајући удели у десет година млађој генерацији су 22,6% и 13,8%, респективно. Анализа висине удела мушкараца без деце у генерацијама рођеним у раздобљу 1940–1978. на регионалном нивоу не указује на посебности у односу на републички ниво које треба истаћи (табела 4.1.6-2).

#### 4.1.7. Одлагање уласка у родитељство

Одлагање рађања првог детета за (све) касније године живота је важан узрок ниског нивоа фертилитета (Sobotka, 2004), с којим се данас суочавају бројне (или све) европске земље. Проблем је још већи када у једној популацији постоји релативно велики удео жена које су старости између 30 и 35 година, а још увек су без деце. Мада су у плодном периоду, може се претпоставити да један број њих, из различитих разлога, као што су физиолошко смањење плодности, секундарни инфертилитет, већа психолошка цена брака и рађања деце у старијим годинама или неступање у брак услед болести, неће моћи да оствари ставове о жељеном броју деце. Одлагање рађања за касније животно доба носи и бројне ризике за неповољни ток и исход трудноће (Schmidt et al., 2012).

Без деце у односу на критичан моменат Пописа 2022. у Републици Србији био је велики број жена (86,9%) старости 20–24 године. Утврђено је да у репродукцији није учествовало готово две трећине (62,4%) жена старости 25–29 година и више од трећине (36,6%) жена између 30. и 34. године (табела 4.1.7-1). Анализиране су и регионалне разлике у уделу жена различитих старосних кохорти без живорођене деце. Високи удели жена старости 20–24 године које нису учествовале у репродукцији регистровани су у сва четири региона у којима су постојали услови за одржавање Пописа становништва. Највиши удео, од 91,8%, забележен је у Београдском региону, према нешто нижим уделима у Региону Војводине (86,2%), Региону Шумадије и Западне Србије (85,0%) и Региону Јужне и Источне Србије (84,3%).

Регистроване су нешто веће разлике између региона у уделу жена без живорођене деце у старосној кохорти 25–29 година. И даље је највиши удео регистрован у Београдском региону, где је готово три четвртине жена (73,9%) те старости било без деце, док у осталим регионима дете није родило око 60% жена старих 25–29 година.

**Табела 4.1.7-1.** Удео жена старости 20–34 године, без живорођеног детета, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%)

Старост	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
20-24	86,9	91,8	86,2	85,0	84,3	...
25-29	62,4	73,9	60,7	56,2	56,8	...
30-34	36,6	47,6	35,6	30,0	30,1	...

Извор: База података Пописа 2022.

Неучествовање жена старости 30–34. године у репродукцији становништва, у односу на друга велика подручја у Републици Србији, било је највеће у Београдском региону, где је готово свака друга жена (47,6%) била без деце, према свакој трећој жени у Региону Војводине (35,6%), Региону Шумадије и Западне Србије (30,0%) и Региону Јужне и Источне Србије (30,1%).

Тренд благог пораста броја жена у Републици Србији које нису родиле ниједно дете од 20. до 34. године регистрован је између 1981. и 1991. (Рашевић, Пенев, 1995). У периоду између 1991. и 2002. године он је интензиван и сматра се највећом демографском „ценом“ последње деценије прошлог века (Рашевић, 2006). Поменути удео жена без деце наставио је да расте и у периоду између три последња пописа становништва. Тај тренд је уочен у све три анализирани старосне кохорте. Удели жена које нису учествовале у репродукцији становништва 2011. године износили су 82,1% у старосној кохорти 20–24, 55,3% међу женама старим од 25 до 29 година и 31,6% у групи жена старости између 30. и 34. године (Рашевић, 2018).

Одлагање уласка у родитељство за касније године живота у Републици Србији и по регионима могли смо да прикажемо и путем висине стопе кумулативног фертилитета по петогодишњим старосним групама жена у оптималном репродуктивном периоду. То би се боље аналитички уклопило, јер би се надовезивало на претходна потпоглавља. Но, изабрали смо да то учинимо путем анализе процентуалних удела жена које нису рађале у старосним групама 20–24, 25–29 и 30–34 године ради уочавања тренда, пошто је у анализи резултата претходних пописа становништва то чињено на овај начин.

Када су до сада објављивани резултати о одлагању рађања жена, постављано је питање у истраживачкој заједници, а поготово у јавном мњењу, о уделима мушкараца у истим старосним групама који нису постали очеви. Пошто су се први пут у Попису 2022. питања о деци односила и на мушко становништво, могуће је показати да мушкарци у већој мери одлажу улазак у родитељство у односу на жене исте старости (табела 4.1.7-2). Разлике по полу су изразите већ од 25. године. Удели мушкараца без деце у Републици Србији и регионима у којима су постојали услови да се спроведе Попис становништва износили су око 95% у старосној групи 20–24, око 80% у старосној групи 25–29 и око 60% у старосној групи 30–34 године.

**Табела 4.1.7-2.** Удео мушкараца старости 20–34 године, без живорођеног детета, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (%)

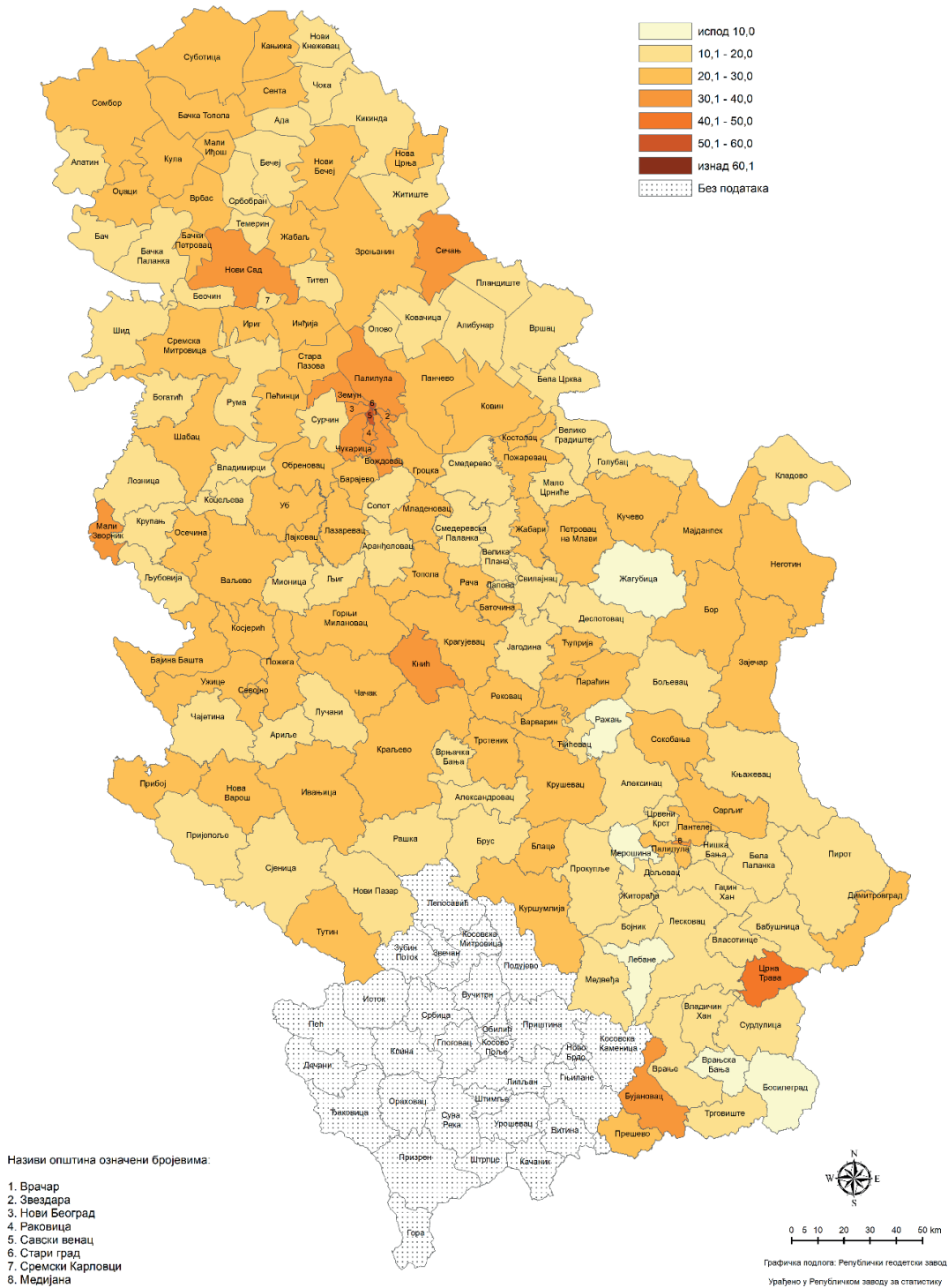
Старост	РЕПУБЛИКА СРБИЈА	Београдски регион	Регион Војводине	Регион Шумадије и Западне Србије	Регион Јужне и Источне Србије	Регион Косово и Метохија
20-24	95,5	96,5	95,1	95,8	94,8	...
25-29	81,1	80,7	80,7	79,2	78,9	...
30-34	57,4	62,5	56,5	55,0	54,9	...

Извор: База података Пописа 2022.

Неспорно је да важну улогу у одлагању родитељства у Републици Србији имају незапосленост младих, тешкоће у решавању стамбеног питања, низак животни стандард, као и проблеми везани за чување деце младих парова. Но, поред наведених чинилаца из економског круга, од утицаја су и они који су значајни за одлагање рађања и у развијеним европским земљама. То су виши ниво образовања и економска аутономија жена; високе аспирације за материјалним добрима; повећано инвестирање у професионалну каријеру и жена и мушкараца; улагање у лични идентитет у условима повећаног ризика за развод брака; ширење постматеријалистичких циљева као што су самореализација, етичка аутономија, слобода избора и толеранција на неконвенционално понашање; раширена жеља за уживањем у животу; и распрострањен мотив за очување отвореног пута за будућност (Lesthaeghe, 2001).

На све већи значај наведених чинилаца у детерминистичкој основи недовољног рађања, односно одлагања рађања у Републици Србији указују подаци пописа становништва и налази истраживања различитог типа, с различитим циљним групама. Пописом 2022. регистровано је укупно 11 155 или 26,4% жена на националном нивоу које су имале 35 година и нису имале дете. Захваљујући специјалној обради пописних социо-демографских података, доступан нам је њихов профил, који је одређен као скуп особина најчешће заступљених међу испитаницама. Просечна испитаница ове субпопулације живела је у граду (76,4%), ван партнерске заједнице (72,3%), била је запослена (73,4%) и имала је више или високо образовање (59,3%). Основне социо-демографске карактеристике регистрованих жена ове старости које нису рађале дате су у табели 4.1.7-3.

**Слика 4.1.7-1.** Удео жена старих 35 година, без живорођеног детета, Република Србија, по општинама и градовима, Попис 2022. (%)



Извор: База података Пописа 2022.

Регионално посматрано, свака трећа жена у Београдском региону (35,7%), свака четврта жена у Региону Војводине (25,2%), и по свака пета жена у Региону Шумадије и Западне Србије (21,0%), односно Региону Јужне и Источне Србије (20,4%) са 35 година била је без деце у односу на критичан моменат Пописа 2022. На нивоу општина и градова, највиши удели бездетности жена на излазу из оптималног периода живота за рађање регистровани су у централним београдским општинама: Старом граду, Савском венцу и Врачару (55,6%, 51,3% и 47,9%, респективно) (слика 4.1.7-1).

**Табела 4.1.7-3.** Карактеристике жена и мушкараца старих 35 година, без живорођеног детета, Република Србија, Попис 2022. (%)

Карактеристике	Жене	Мушкарци
<b>Фактички брачни статус</b>		
Не живе у брачној или ванбрачној заједници	72,3	80,4
Живе у ванбрачној заједници	8,9	7,1
Живе у брачној заједници	18,7	12,4
<b>Образовање</b>		
Непотпуно основно образовање	1,5	1,8
Основно образовање	4,0	8,8
Средње образовање	34,8	55,6
Више или високо образовање	59,3	33,3
Непознато	0,4	0,5
<b>Економска активност</b>		
<b>Активни</b>		
Запослени	73,4	70,8
Незапослени	11,1	12,8
<b>Неактивни</b>		
Студенти	1,3	0,7
Лица са приходима од имовине или инвестиција	0,3	0,5
Лица која се баве производњом добара за потребе свог домаћинства	0,3	2,2
Лица која обављају неплаћене кућне послове у свом домаћинству	6,1	2,7
Остали	7,4	10,3
<b>Место живљења</b>		
Градска насеља	76,4	65,6
Остала насеља	23,6	34,4

Извор: База података Пописа 2022.

Табела 4.1.7-3 садржи и карактеристике 19 506 или 45,0% регистрованих мушкараца у Републици Србији старих 35 година који нису имали дете до критичног момента Пописа 2022, што је знатно виши удео од одговарајућег удела за женско становништво. Њихов профил такође је одређен путем најчешће заступљених обележја међу испитаницима. Просечан мушкарац ове субпопулације живео је у граду (65,6%), ван брачне/ванбрачне заједнице (80,4%), био је запослен (70,8%) и стекао је средњошколско образовање (55,6%). Највише завршени образовни ниво чини упадљиву разлику у профилу између жена и мушкараца исте старости од 35 година који нису постали родитељи. Појавио се нови родни јаз, тиче се терцијарног образовања по полу у корист жена,<sup>22</sup> који потенцијално последишно отежава улазак у формалну партнерску заједницу и родитељство.

На регионалном нивоу пак нису забележене веће разлике у уделима мушкараца са 35 година који нису постали очеви до 2022. Удели се крећу у распону од 48,2% у Београдском региону до 42,7%, колико је регистровано у Региону Јужне и Источне Србије. Чак у пет општина посматрани удео је виши од 60% (слика 4.1.7-2). То су Прибој (60,2%), Стари град (62,0%), Црна Трава (62,5%), Нова Варош (63,5%) и Голубац (66,7%). Осим Старог града, који као београдска општина по развијености припада првој групи јединица локалне самоуправе, чији је степен развијености изнад републичког просека, наведене општине припадају четвртој групи јединица локалне самоуправе, чији је степен развијености 60% испод републичког просека.<sup>23</sup>

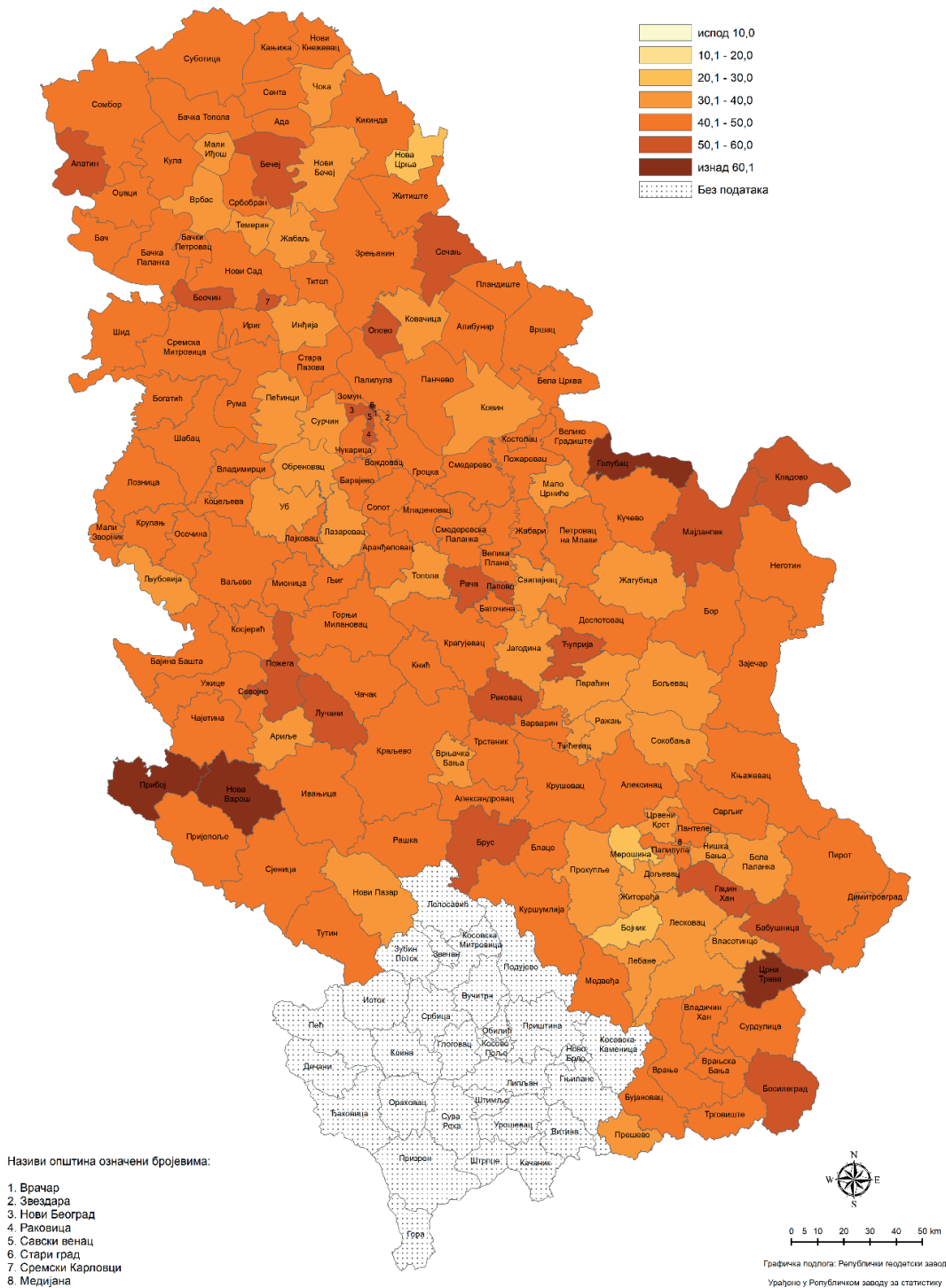
---

<sup>22</sup> World Bank Group, Gender data Portal. (2024). *Tracing Global Trends in Education: A Tale of Old and New Gender Gaps*. <https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/a-tale-of-old-and-new-gender-gaps> 26.10.2024.

<sup>23</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Уредба о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе за 2014. годину*. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2014/104/1> 27.10.2024.



**Слика 4.1.7-2.** Удео мушкараца старих 35 година, без живорођеног детета, Република Србија, по општинама и градовима, Попис 2022. (%)



Извор: База података Пописа 2022.

Последњих петнаестак година спроведено је више истраживања која су се, директно или индиректно, бавила питањем узрока одлагања рађања у Републици Србији. Њихови налази су указали на значај економских чинилаца, али и чинилаца друге природе у каузалној основи одлагања уласка у родитељство у Републици Србији. Навешћемо их хронолошким редом.

Једно од истраживања односило се на утврђивање ставова о родитељству студенткиња медицине, фармације и политичких наука Универзитета у Београду. Налази су засновани на одговорима добијеним анонимним анкетањем рандомизованог узорка од укупно 504 студенткиње друге и четврте године. Према њиховом мишљењу, оптимално животно доба за рађање првог детета за четири петине (79%) испитаница јесте 25–29 година, за 11% анкетираних 20–24 године, док 10% сматра да је то период 30–34 године. Скоро све испитанице (99%) изразиле су жељу да имају децу у будућности. Међу чиниоцима који су важан предуслов за рађање првог детета, од тринаест понуђених варијабли, студенткињама су најважнији били: „добро здравље“ и „жеља за дететом“, а затим „финансијска независност“, „запослење“ и „стабилна партнерска веза“. Мање важни за почетак рађања били су: „брачна заједница“ и „каријера“, а још мање: „подржавајућа околина“ и „програм друштвене подршке породици“ (Sedlecky, Rašević, Torić, 2011).

Изнети резултати указују на транзицију ставова – од очекивања појединца да држава смањи финансијску цену родитељства путем обезбеђивања јефтиних кредита за решавање стамбених проблема и боље збрињавање деце запослених мајки да би се више рађало, испољених у 90-им годинама 20. века (Rašević, 1995), до инсистирања младих данас на теже остваривим предусловима за рађање, као што су: материјална независност и стабилни партнерски односи. Простор за политичко деловање на ублажавање феномена недовољног рађања се сужава у условима када индивидуа тежи да базичне ризике стави под контролу.

Утврђени ставови везани за рађање међу студенткињама три београдска факултета потврђени су у интервјуима који су обављени са 50 тридесетогодишњака из различитих крајева Републике Србије који нису у браку и нису родитељи. Међу интервјуисаним младима као услови за родитељство издвојили су се: поседовање властитог стана, сталан посао (високо рангиран услов), а следе високи месечни приходи, који се укупно помињу у преко половине случајева. Знатно мање су навођени завршена школа и помоћ родитеља, а на институционалну помоћ друштва (установе за чување деце), а посебно на финансијску помоћ државе, далеко се мање рачуна, па су се тако и ређе истицали као услови за родитељство (Томановић, Станојевић, Љубићић, 2016).

Спроведено је још неколико истраживања квалитативног типа. Једно од њих се базирало на дискусији о овом феномену у оквиру две хетерогене фокус групе од по седам учесница без деце, старијих од 25 година, које су организоване у Београду. У разговорима је наведен низ социјалних и личних разлога везаних за одлагање рађања. Најчешће истицан социјални разлог у обе групе је тај што су учеснице себе виделе као припаднице „изгубљене генерације“, која дуго живи у хаосу и нема мотива за родитељством. Најчешће истицани лични разлози нерађања учесница фокус група су да се не осећају спремним за изазове и очекивања која су саставни део материнства или да немају партнера с којим би желеле дете (Вељовић, 2015).

У оквиру другог истраживања сагледани су најважнији узроци одлагања рађања у Републици Србији на основу квалитативне анализе мишљења читалаца дневног листа *Политика* о том питању, чије је упућивање путем Интернета било подстакнуто чланком под насловом „У Београду скоро половина тридесетогодишњакиња нема дете“, објављеном 6. децембра 2014. Осим уопштеног мишљења о коренима овог проблема у Републици Србији, многи читаоци су износили и личне разлоге одлагања родитељства за касније године живота. Ауторке истраживања су у коментарима читалаца идентификовале 251 појединачан узрок, од којих 43% припада *макро-*, 26% *мезо-* и 31% *микронивоу*. Проблем везан за проналажење одговарајућег партнера/партнерке се издвајао као најчешће наведен

узрок и чини готово петину свих препознатих разлога одлагања родитељства. Читаоци дневног листа *Политика* су нагласили егзистенцијалне проблеме, незадовољство друштвено-политичким контекстом и неизвесну будућност као најважније чиниоце који на националном нивоу условљавају одлагање рађања. Међу мезо узроцима, издвојене су тешкоће у остваривању стабилне партнерске везе, преоптерећеност жене обавезама у породици и неверовање у институцију брака. Индивидуализам, хедонизам и потрошачки менталитет су идентификовани као најважнији микроузроци одлагања рађања (Рашевић, Седлеци, 2016).

На крају, посебно истичемо неке од резултата национално репрезентативног истраживања које је обухватило младе узраста 14–29 година у контексту теме коју обрађујемо. За младе у Републици Србији најбитније вредности су деца, брак и успешна каријера. Свега 4% испитаника који нису имали децу изјавило је да не намеравају никада да имају децу. Међутим, на питање о жељеном броју деце, чак 30% испитаника није дало одговор. Међу испитаницима који су одговорили на ово питање, највећи број би желео да има двоје деце (52%) или троје деце (32%), насупрот мање од 5% оних који желе да имају једно дете. Национално истраживање је показало и да су млади информисани о демографским проблемима државе, али да истовремено не виде своју улогу у њиховом ублажавању. Тако, 75% испитаника подстицање раста становништва вреднује као важан приоритет Владе Републике Србије. Међутим, три четвртине испитаника жели да емигрира, што је највиши регистрован удео у државама региона. Налази показују да је интензитет те жеље више условљен израженим песимизмом по питању будућности српског друштва него материјалним статусом младих (Popadić, Pavlović, Mihajlović, 2019).

## 4.2. ФЕРТИЛИТЕТ И СОЦИЈАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ЖЕНА И МУШКАРАЦА

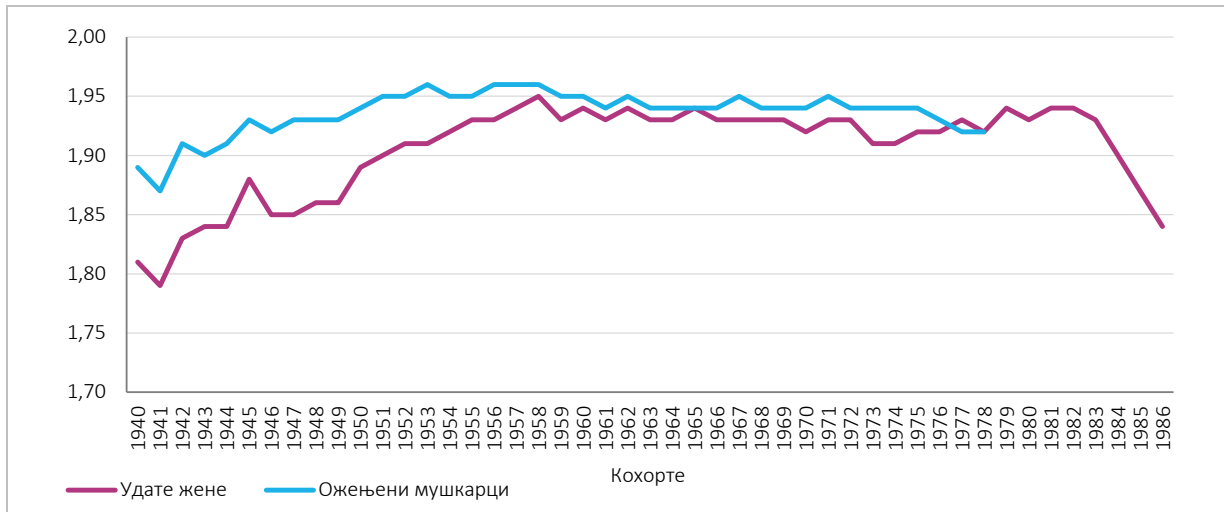
Разматрање стопа кумулативног фертилитета, истовремено по старости и по социјалним карактеристикама жена и мушкараца, доступних путем пописа становништва, омогућава нам да уочимо неколико образаца и тенденција на нивоу Републике Србије и њених региона који се тичу зависности нивоа рађања и основних карактеристика оба пола. Обрасци и тенденције су утврђени како за старосне кохорте жена које су се налазиле при крају репродуктивног периода живота или су изашле из доба плодности у време спровођења Пописа 2022, односно за генерације рођене у раздобљу 1940–1986 године, тако и за упоредиве старосне кохорте мушкараца везане за фертилитет, ако се имају у виду биолошка датост и социјалне норме, то јест за генерације рођене у раздобљу 1940–1978.

### 4.2.1. Фертилитет жена и мушкараца према брачном статусу и фертилитет жена и мушкараца у ванбрачној заједници

Анализа стопа кумулативног фертилитета према законском брачном статусу припадница генерација рођених у раздобљу 1940–1986. године и припадника генерација рођених у раздобљу 1940–1978. године дозвољава нам да уочимо неколико образаца и тенденција на нивоу Републике Србије, као и на регионалном нивоу.

Стопе кумулативног фертилитета знатно су више међу женама које су се бар једном удале у односу на неударе жене исте старосне кохорте и међу мушкарцима који су се бар једном оженили према мушкарцима који нису засновали брачну заједницу исте генерације. Налаз је очекиван када се има у виду да истраживања већ годинама показују високо вредновање породице и изједначавање брака са рађањем у нашој средини, као и мању нормативну и практичну прихваћеност алтернативних начина живота (Tomarović, Stanojević, 2015).

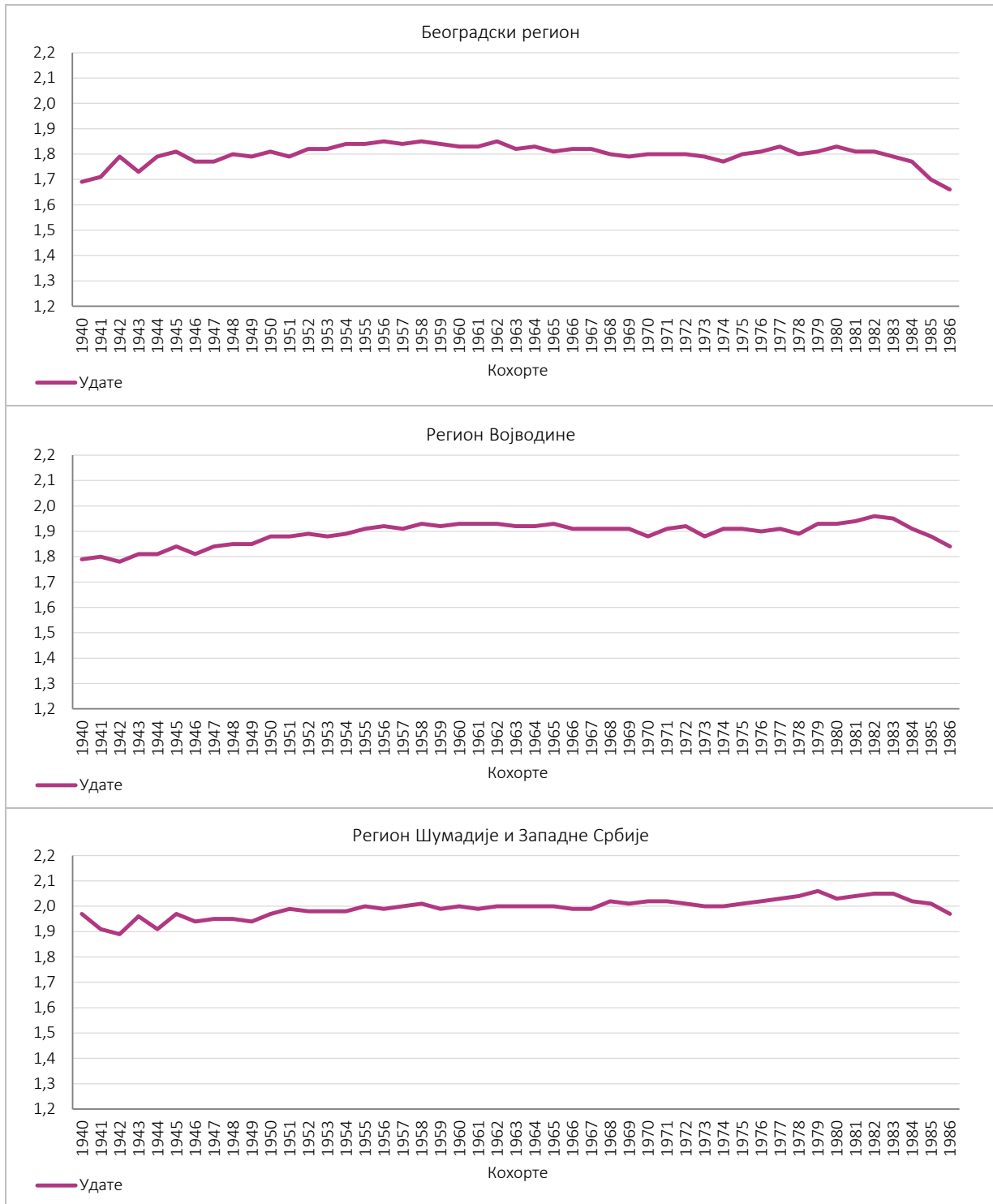
**Графикон 4.2.1-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација удатих жена рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација ожењених мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

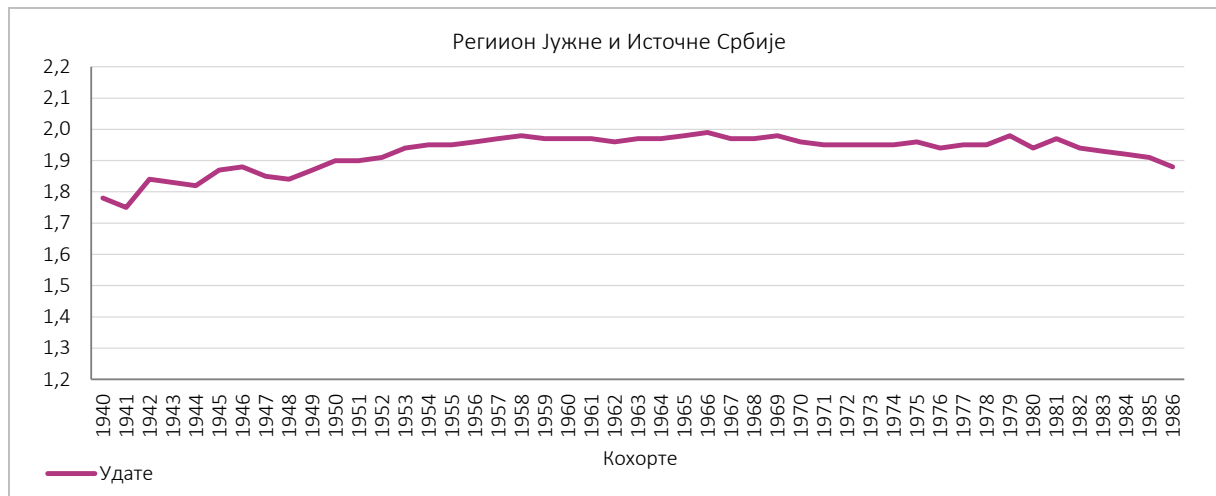
У оквиру субпопулације жена које су се бар једном удале, по једногодишњим старосним кохортама, највећи просечан број живорођене деце по жени регистрован је или међу удатим припадницама, или међу удовицама исте генерације. Но, генерално је констатована минимална разлика у висини стопа кумулативног фертилитета удатих жена и удовица. Стопе кумулативног фертилитета генерација удатих жена у Републици Србији износиле су 1,9 (кретале су се у интервалу између 1,85 и 1,94), са неколико изузетакa везаних за најстарије анализирани кохорте и најмлађу генерацију, а које су забележиле ниже вредности (графикон 4.2.1-1). Регионално посматрано, стопе кумулативног фертилитета генерација удатих жена износиле су: у Београдском региону 1,8 (изузимајући ниже вредности најстаријих и најмлађих кохорти); у Региону Војводине убедљиво најчешће 1,9; у Региону Јужне и Источне Србије између 1,94 и 1,99 за кохорте рођене у раздобљу 1953–1982; а у Региону Шумадије и Западне Србије убедљиво најчешће 2,0 (графикон 4.2.1-2). Истичемо да међу женама анализираних генерација које су се барем једном удале није забележена стопа од 2,10, која обезбеђује замену генерација, осим у Региону Шумадије и Западне Србије, и то за удовице рођене 1975. године, за које је регистрована стопа кумулативног фертилитета 2,15.

**Графикон 4.2.1-2.** Стопа кумулативног фертилитета генерација удатих жена рођених у раздобљу 1940–1986, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

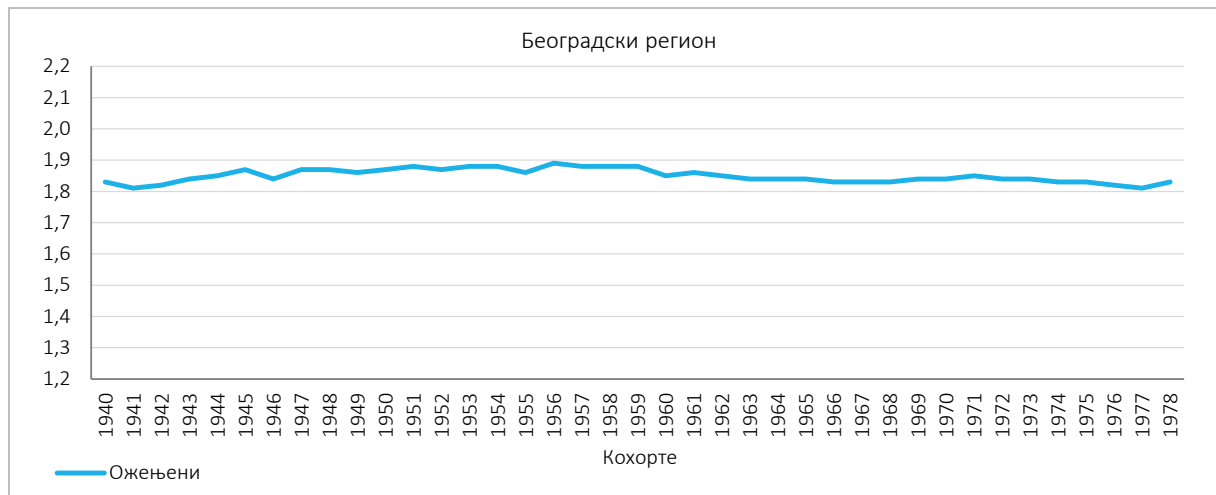
**Графикон 4.2.1-2.** Стопа кумулативног фертилитета генерација удатих жена рођених у раздобљу 1940–1986, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)



Извор: База података Пописа 2022.

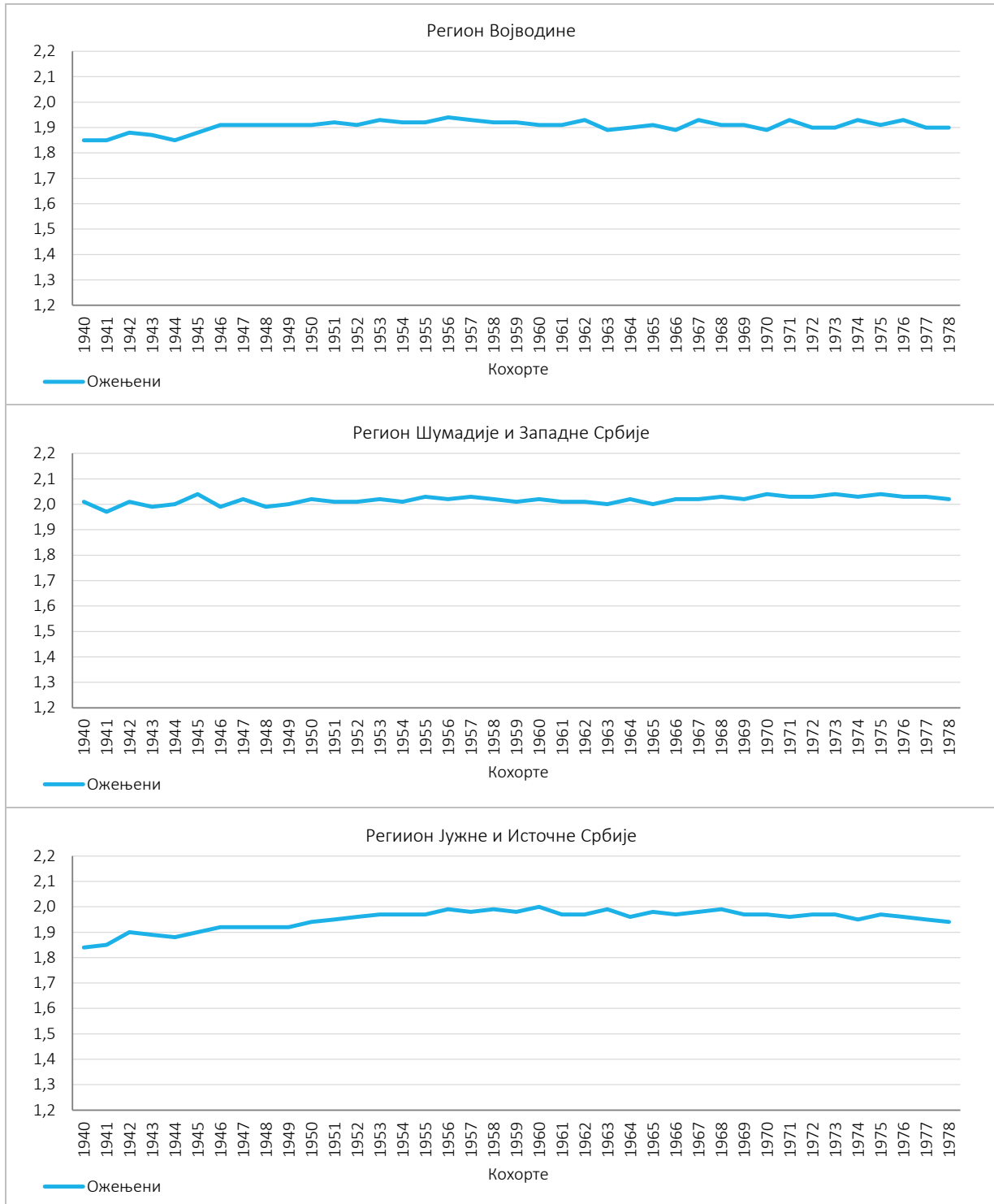
Међу мушкарцима у Републици Србији који су се барем једном оженили пак највећи просечан број живорођене деце по мушкарцу забележили су ожењени, и он је износио око 1,9 (кретао се у интервалу између 1,87 и 1,96) и по правилу био нешто виши у односу на удовце исте старосне кохорте (графикон 4.2.1-1). Одговарајуће стопе на регионалном нивоу регистроване су у распону од 1,8 до 1,9 у Београдском региону, преко 1,9 у Региону Војводине, између 1,9 и 2,0 у Региону Јужне и Источне Србије и до 2,0 у Региону Шумадије и Западне Србије (графикон 4.2.1-3).

**Графикон 4.2.1-3.** Стопа кумулативног фертилитета генерација ожењених мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

**Графикон 4.2.1-3.** Стопа кумулативног фертилитета генерација ожењених мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)



Извор: База података Пописа 2022.



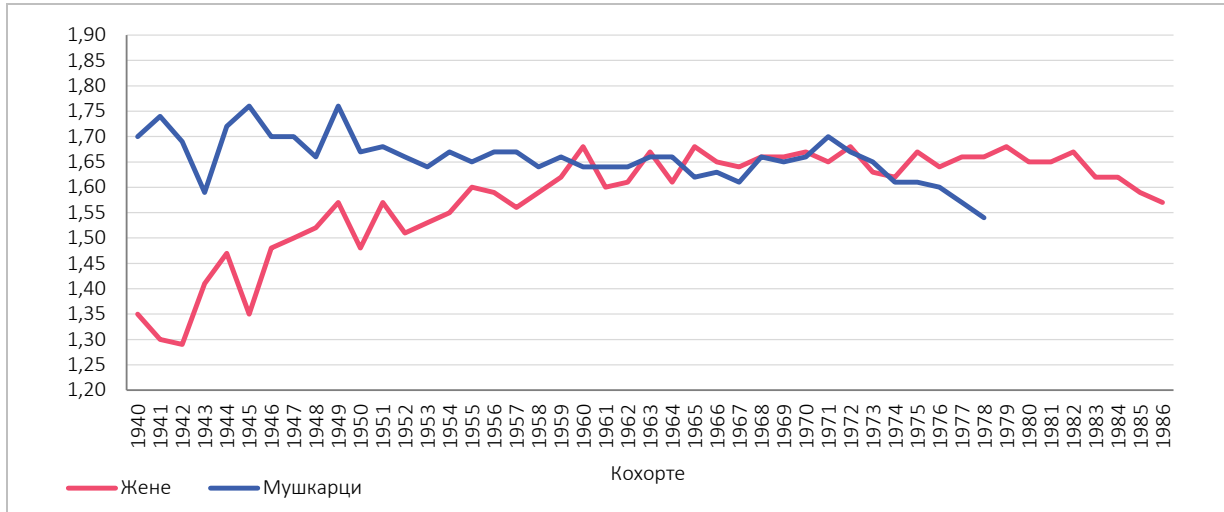
Разведене жене карактеришу најниже стопе кумулативног фертилитета међу женама припадницама исте старосне кохорте које су се бар једном удале. Разведени мушкарци, такође, имају најниже стопе кумулативног фертилитета међу мушкарцима исте старосне кохорте који су се бар једном оженили.

Стопе кумулативног фертилитета неударних жена се повећавају како се иде од старијих ка млађим анализираним старосним кохортама. Највећи просечан број деце по жени забележен је у генерацијама које су се налазиле при крају репродуктивног периода у односу на критичан моменат Пописа 2022, кохортама рођеним у другој половини 70-их и почетком 80-их година 20. века на републичком нивоу, као и на нивоу региона у којима су постојали услови за реализовање Пописа 2022. Тако је стопа кумулативног фертилитета износила 0,80 у кохорти жена рођених 1979. (Република Србија), односно 0,62 за генерацију рођену 1979. (Београдски регион), 0,94 за генерацију рођену 1980. (Регион Војводине) и по 0,79 за генерације рођене 1977. и 1979. (Регион Шумадије и Западне Србије). У Региону Јужне и Источне Србије забележене су стопе кумулативног фертилитета неударних жена на вишем нивоу у односу на остала три региона. Пажњу посебно привлачи просечан број деце 1 или већи од једног детета по жени које су регистроване у овом региону за пет генерација. Највиши ниво стопе од 1,08 забележен је у кохорти рођеној 1978. То је појава која захтева засебно проучавање. Део објашњења које се намеће јесте распрострањеност обичајних бракова, пре свега код Ромкиња, које у већем броју живе у овом региону.

Стопе кумулативног фертилитета нежењених мушкараца анализираних генерација регистроване су на ниском нивоу од 0,6 или нижем, без битних регионалних разлика.

Просечан број деце по жени у ванбрачној заједници припадници генерација рођених у раздобљу 1940–1986. године показује тенденцију пораста од најстаријих анализираних старосних кохорти до оних са краја 50-их и почетка 60-их година 20. века, када показује знаке стабилизације. Наиме, овај индикатор се у Републици Србији кретао у распону од 1,29 (генерација рођена 1942) до 1,68 (генерације рођене 1960, 1965, 1972. и 1979). Жене са 36 и 37 година у ванбрачној заједници у време спровођења Пописа 2022. бележиле су нешто ниже стопе кумулативног фертилитета (1,59 и 1,57). Регионално посматрано, најмањи просечан број деце по жени у ванбрачној заједници анализираних генерација регистрован је у Београдском региону. Чини се да овај податак отвара низ питања, као што су колико је то постмодерни облик партнерског заједништва, а колико је обичајни брак. Но, свакако је рађање у ванбрачној заједници недовољно истражен феномен у нас (Станковић, 2019). У Европи, мада је ширење појаве рађања ван брака у неким државама повезано са порастом образовања жена, генерално је у већој мери присутно код жена са нижим него са вишим образовањем (Van Bavel, 2017).

**Графикон 4.2.1-4.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена у ванбрачној заједници рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација мушкараца у ванбрачној заједници рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

Просечан број деце по мушкарцу у ванбрачној заједници припаднику генерација рођених у раздобљу 1940–1978. године пак износио је 1,6 или 1,7 у Републици Србији, осим за најмлађу анализирану старосну кохорту са нешто нижом стопом. Изнети налаз се односи и на највећи број старосних кохорти у Региону Војводине. Образац у овом смислу није могуће утврдити за остала три региона у којима су постојали услови за реализовање Пописа 2022. Може се само констатовати да су стопе кумулативног фертилитета мушкараца у ванбрачним заједницама забележене на нижем нивоу у Београдском региону у односу на Регион Шумадије и Западне Србије и Регион Јужне и Источне Србије.

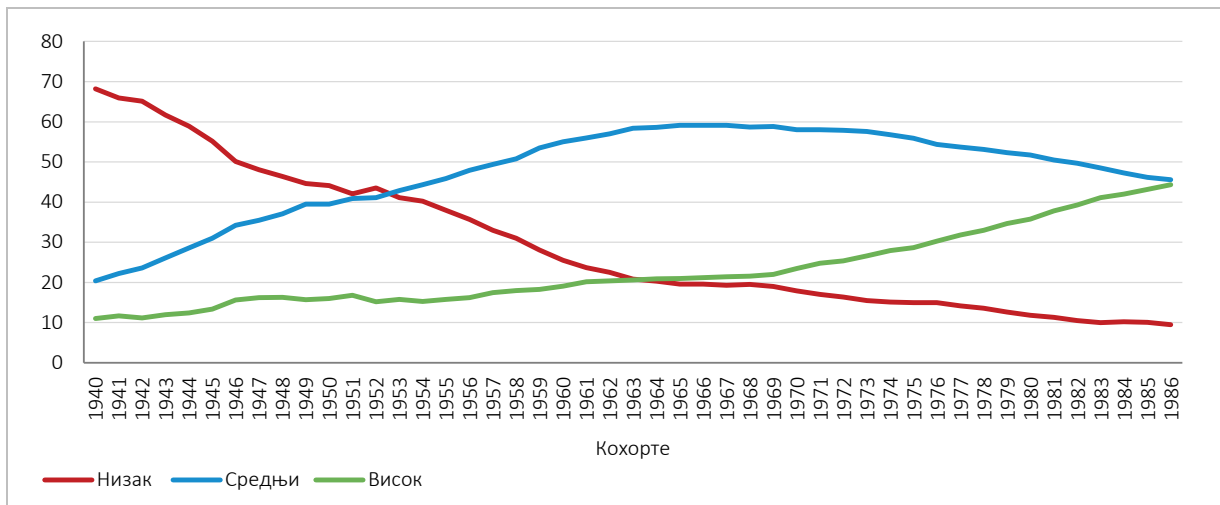
#### 4.2.2. Фертилитет жена и мушкараца према достигнутом образовању

У претходном потпоглављу указали смо на појаву новог родног јаза, а односи се на терцијарно образовање по полу у корист жена, који потенцијално последично отежава улазак у формалну партнерску заједницу и родитељство. На овом месту ћемо прво приказати промене у највише достигнутом образовном нивоу генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. и генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. у Републици Србији. Затим ћемо анализирати просечан број деце по жени и просечан број деце по мушкарцу истих старосних кохорти према највише завршеном образовању на нивоу државе и на нивоу четири региона. Даље, дискутоваћемо просечну старост мајке при живорођењу првог детета, генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986, према образовању. Узећемо у обзир три образовна нивоа: низак (лица без основне школе, са незавршеном основном школом и основном школом), средњи и висок (жене и мушкарци са вишим или високим образовањем).

Основне карактеристике образовне транзиције жена у Републици Србији су драстично и готово континуирано смањење удела жена са ниским образовањем и, супротно, велико и, такође, готово континуирано повећање удела жена са високим образовањем од старијих ка млађим анализираним генерацијама. Тако, у најстаријој кохорти више од две трећине жена (68,2%) било је без основне школе, са незавршеном или завршеном основном школом 2022. према тек свакој једанаестој жени (9,5%) ниског образовања рођеној 1986. године. Највеће смањење удела нискообразованих жена забележено је у старијим генерацијама, кохортама рођеним у 40-им и 50-им годинама 20. века. Удео

жена рођених 40-их година 20. века са вишим и високим образовањем пак износио је тек 11,0%, док је удео високообразованих жена са 36 година у односу на критичан моменат Пописа 2022. био четири пута већи (44,3%). Највећи пораст удела високообразованих жена регистрован је у млађим генерацијама, кохортама рођеним од 70-их година 20. века. Последично, удео жена са средњим образовањем је растао до генерација рођених средином 60-их година 20. века, услед смањења удела жена са ниским образовањем, а затим је почео да опада, због пораста удела високообразованих жена (графикон 4.2.2-1). У најмлађој анализираној кохорти жена, генерација рођена 1986, удео жена са средњим образовањем био је још увек највиши, али виши за само 1,3 процентна поена од висине удела регистрованог за високообразоване жене.

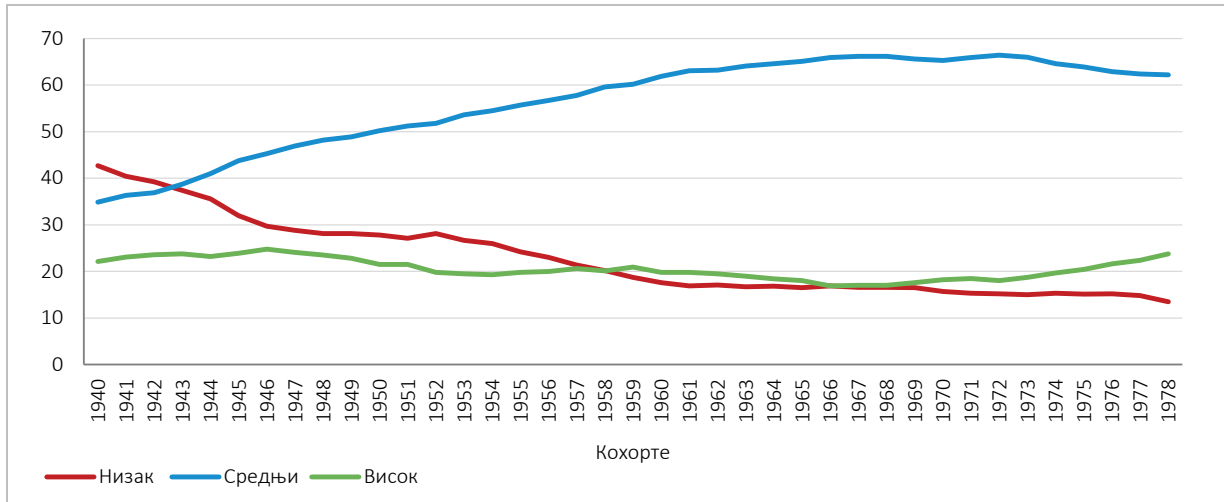
**Графикон 4.2.2-1.** Највиши образовни ниво генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986, Република Србија, Попис 2022. (%)



Извор: База података Пописа 2022.

Промене које се односе на највиши образовни ниво мушкараца у Републици Србији у оквиру 39 старосних кохорти различите су од горе описане образовне транзиције жена. Удео мушкараца са средњим образовањем доминира у свакој анализираној кохорти од генерација рођених 1943. године. Удео је растао и готово се удвостручио са једне на две трећине од најстарије кохорте до генерације рођене 1967. Затим је прво стагнирао, а онда почео лагано да опада до нивоа 62,2%, колико је износио у кохорти мушкараца са 44 године у односу на критичан моменат Пописа 2022. Удео нискообразованих мушкараца је опадао са 42,7%, колико је регистровано у најстаријој генерацији, затим достигао половину вредности до кохорти рођених крајем 50-их година 20. века, и даље је готово стагнирао у млађим генерацијама на нивоу између 15% и 17%. Висина удела високообразованих мушкараца у анализираним генерацијама је пак имала тенденцију лаганог пада, који је сменио лагани раст (графикон 4.2.2-2). Удео у најстаријој и најмлађој анализираној генерацији износио је 22,1% и 23,8%. Но, и поред тога, битно је подвући да је у генерацијама мушкараца рођеним од 1970. растао удео високообразованих, док су опадали удели мушкараца са средњим и ниским образовањем.

**Графикон 4.2.2-2.** Највиши образовни ниво генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978, Република Србија, Попис 2022. (%)



Извор: База података Пописа 2022.

Анализа највишег нивоа образовања у генерацијама жена рођених у периоду 1940–1986. и мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. указује на образовну револуцију међу женама и стагнацију образовне транзиције код особа мушког пола у Републици Србији. Образовна стагнација мушкараца је настављена и код млађих генерација, које нисмо анализирали. Ово промишљање се заснива на подацима да упадљиво више жена, у односу на мушкарце, уписује и завршава високе школе, факултете и академије већ годинама (Републички завод за статистику, 2024). Отуда би убрзање образовне транзиције мушкараца требало да буде један од циљева образовне политике државе. Но, да би образовање било у функцији развоја људског капитала, потребно је поспешити квалитет образовања и, последично, исходе на свим нивоима образовног процеса (Ивић, 2023; Цветковић, 2024).

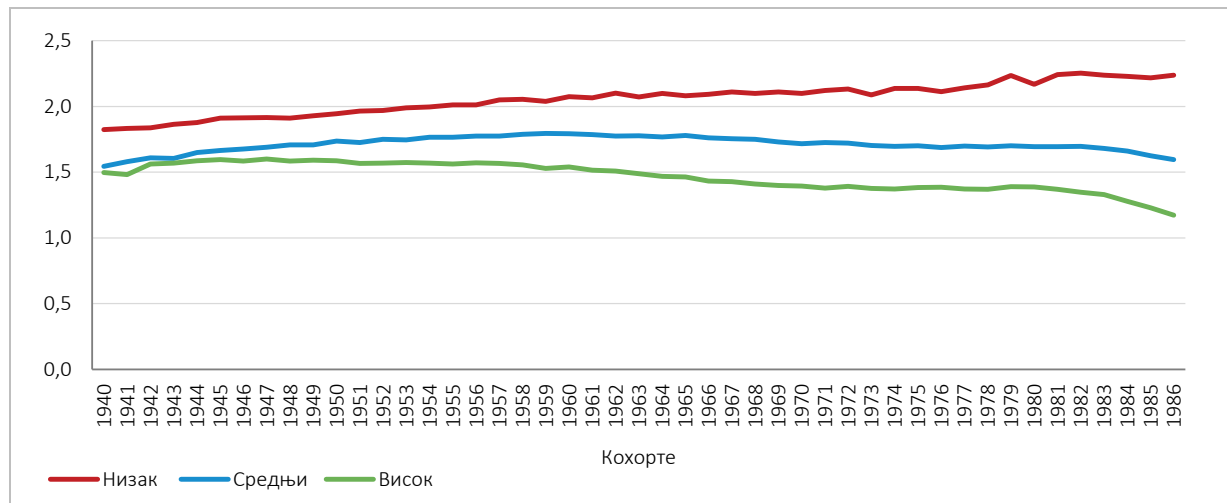
Нови родни јаз, који се односи на терцијарно образовање по полу у корист жена, забележен је у свим европским државама.<sup>24</sup> Овај историјски успех у традиционалним срединама потенцијално отежава улазак у формалну партнерску заједницу и родитељство. Или, парови су на крају дугог пута да достигну модел породичног живота, базиран на удруживању и комбиновању улога уместо одређених задатака по родној линији у родно-егалитарнијим популацијама (Esping-Andersen, 2009). Ван Бавел (Van Bavel, 2017) сматра да високообразоване жене имају могућност већег избора партнера и да бирају мушкарце, независно од нивоа образовања, пре свега на основу њиховог става о укључивању у бригу о детету и спремности да учествују у неплаћеним пословима у домаћинству.

Отуда Ван Бавел истиче да би требало истражити који модел породичног живота преферирају мушкарци, да би се могло предвидети кретање фертилитета у будућности, јер је познато, из различитих анкета, чему образоване жене теже. Оне желе децу, и то децу која ће достићи висок ниво стандарда и социјалног статуса у одраслом добу, а то захтева да, због својих високих опортунитетних трошкова подизања детета, имају подршку партнера у бризи око потомака и помоћ у кућним пословима (Van Bavel, 2017). Андерсон и сарадници верују да је у сазнајном смислу супериорније истраживање о завршеном кохортном фертилиту базирано на истовременој анализи највишег образовног нивоа оба партнера, уместо анализирања просечног броја деце по жени према образовном нивоу и просечног броја деце по мушкарцу према образовном нивоу (Andersson et al., 2024).

<sup>24</sup> World Bank Group, Gender data Portal. (2024). *Tracing Global Trends in Education: A Tale of Old and New Gender Gaps*. <https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/a-tale-of-old-and-new-gender-gaps> 26.10.2024.

Ми ћемо теми фертилитета жена и мушкараца према достигнутом образовању приступити на класичан начин. Анализа стопа кумулативног фертилитета генерација жена у Републици Србији рођених у раздобљу 1940–1986. базирана на подацима Пописа 2022. омогућава нам да утврдимо инверзну релацију између просечног броја деце по жени и достигнутог нивоа образовања. Наиме, у свакој од старосних кохорти у фокусу, највише стопе кумулативног фертилитета регистроване су за жене са ниским образовањем (без школе, са незавршеном или завршеном основном школом), ниже стопе забележиле су жене са средњим, а најнижи просечан број деце по жени карактеристика је припадница које имају више или високо образовање (графикон 4.2.2-3).

**Графикон 4.2.2-3.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. према образовном нивоу, Република Србија, Попис 2022.



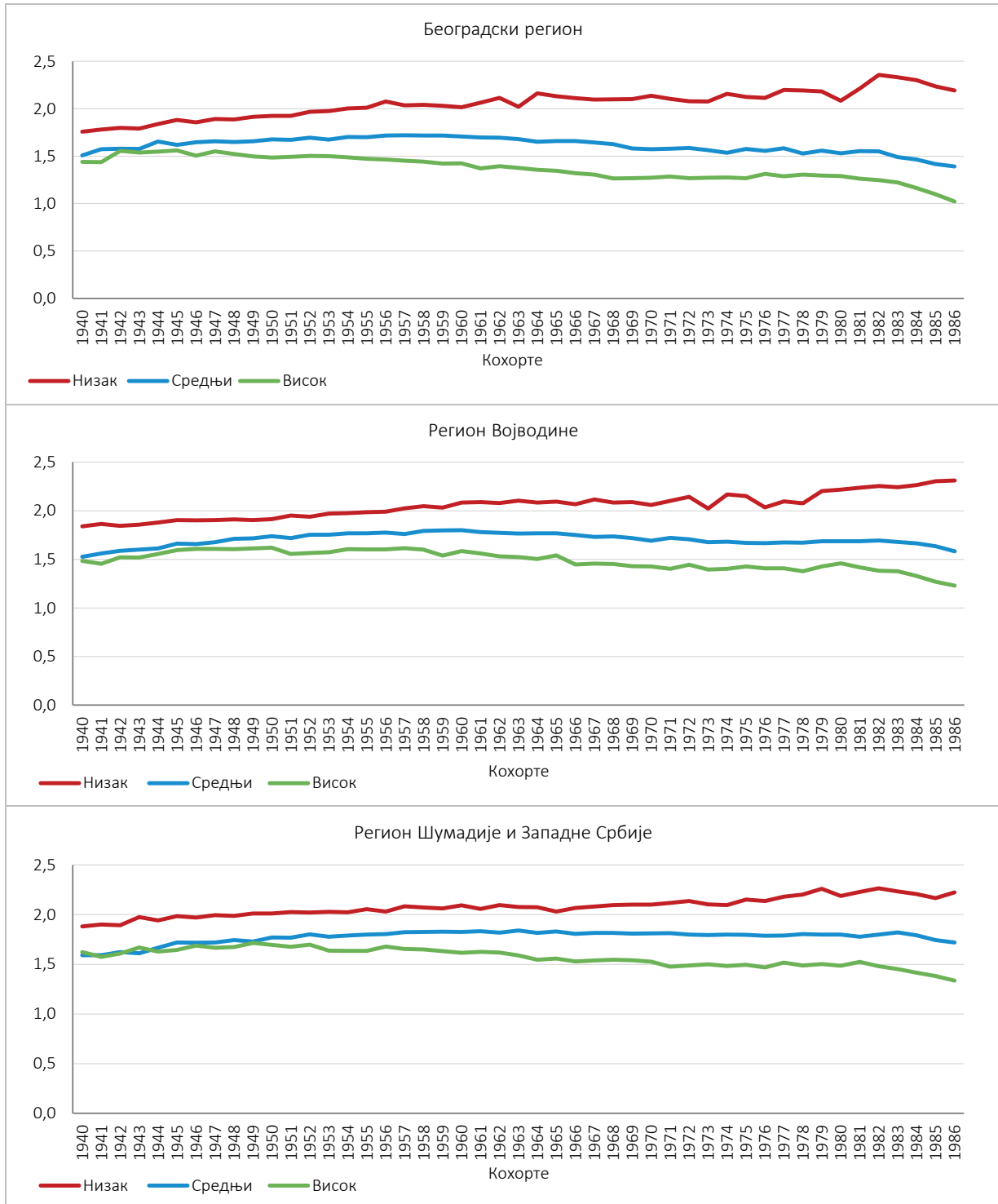
Извор: База података Пописа 2022.

Стопе жена са ниским образовањем континуирано су расле од најстаријих до најмлађих старосних кохорти. Тако је просечан број деце по жени у генерацији рођеној 1940. износио 1,82, према 2,10 у кохорти из 1962, када први пут достиже ниво потребан за замену генерација, и чак 2,24 у генерацији жена са 36 година у односу на критичан моменат Пописа 2022. Верујемо да су високе стопе генерација жена ниског образовања, пре свега оних које су биле при крају репродуктивног периода 2022, међу којима је 2,2 износио просечан број деце по жени у девет најмлађих генерација, последица мера за подстицање рађања. Међутим, њихов утицај на просечне стопе кумулативног фертилитета генерација жена које су биле при крају плодног периода 2022. био је занемарљив, због ниског удела жена без школе, са незавршеном или завршеном основном школом.

Супротно томе, стопе кумулативног фертилитета анализираних генерација високообразованих жена имале су тенденцију пада од најстарије кохорте (1,50) ка најмлађој кохорти (1,17). Отуда је најнижи јаз у стопама између ниско- и високообразованих жена износио 0,28 у кохорти рођеној 1943. године. Од генерација са краја 50-их година 20. века јаз се уочљиво повећавао до 0,74 у најмлађој генерацији која је изашла из репродуктивног периода живота, оној рођеној 1972, односно до 1,07 у најмлађој анализираној старосној кохорти, генерацији жена из 1986. године.

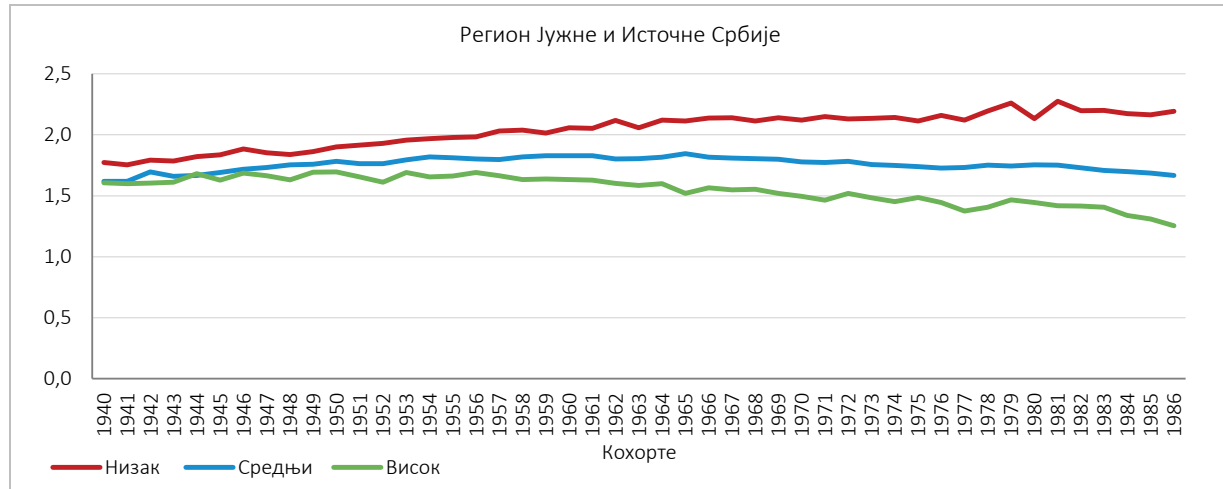
Просечан број деце по жени са средњим образовањем повећавао се од 1,54 (најстарија генерација) преко 1,7 до 1,8 (генерације рођених у периоду 1954–1968), а затим је опадао са 1,7 на 1,60 (најмлађа анализирана генерација).

**Графикон 4.2.2-4.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. према образовном нивоу, Република Србија, по регионима, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

**Графикон 4.2.2-4.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. према образовном нивоу, Република Србија, по регионима, Попис 2022. (наставак)



Извор: База података Пописа 2022.

Насупрот утврђеној инверзној релацији између просечног броја деце по жени, достигнутом нивоу образовања у Републици Србији за 47 генерација и врло ниским стопама кумулативног фертилитета високообразованих, у Данској, Шведској и Норвешкој стопе кохортног фертилитета су знатно више и мале су разлике у висини стопа према образовању од генерације жена из 1960. године. То се објашњава спровођењем политика и мера у циљу повећања учешћа жена на тржишту рада, већег ангажовања мушкараца у бризи о деци и неплаћеном раду у домаћинству и доступности институција за чување сваког детета (Jalovaara et al., 2019).

Разматрање просечне старости мајке при живорођењу првог детета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. показује да је у свакој кохорти она, по правилу, била највиша за високообразоване. Тако је висина овог индикатора планирања породице износила 26,36 година у најстаријој анализираној кохорти жена са вишим или високим образовањем, достигла је 27 година у генерацији рођеној 1952, а превазишла је 28 година у генерацији из 1966, 29 година у генерацији рођеној 1971. и високих 30 година већ у генерацији из 1976. и око тог нивоа се кретала и у млађим кохортама у фокусу.

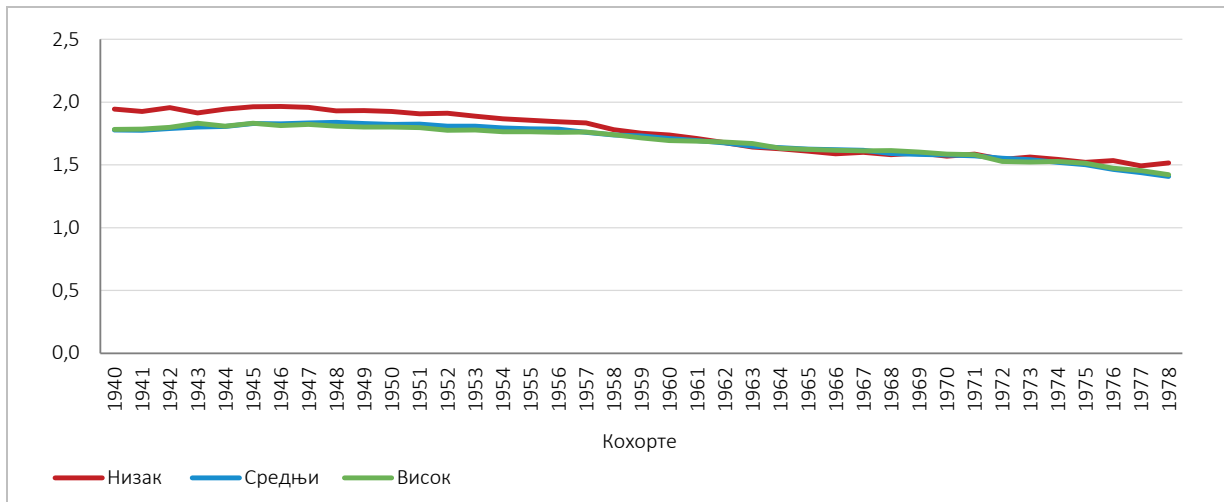
На регионалном нивоу уочени су исти образац и исте тенденције промена стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. према достигнутом образовању који су утврђени за Републику Србију (графикон 4.2.2-4). Тако је јаз у стопама кумулативног фертилитета између нискообразованих и високообразованих жена најмлађе генерације која је изашла из репродуктивног периода живота и најмлађе анализираних генерација био нешто виши у Београдском региону (0,81 и 1,17) од републичког просека, готово на републичком просеку у Региону Војводине (0,70 и 1,08) и нешто нижи у Региону Шумадије и Западне Србије, као и Региону Јужне и Источне Србије (0,65 и 0,89; 0,61 и 0,94, респективно) у односу на просек Републике Србије.

Ставови високообразованих младих жена са децом или без деце о родитељству, жељеном броју деце, одлагању рађања, партнерству, браку и мерама за подстицање рађања приказано путем налаза фокус-групног истраживања спроведеног 2018. у више места у Републици Србији (Мирић, 2018). Укратко, већина испитаница сматра да је родитељство највреднија ствар, али и да је та улога у животу повезана са осећајем страха од одговорности и потенцијалне осујећености у професионалном смислу. Двоје деце је идеал коме оне униформно теже. Сматрају да су касне двадесете или ране тридесете



право време за улазак у родитељство и верују да им је неопходно време за себе и своја задовољства између школовања и рађања детета. Љубав, поштовање, поверење, посвећеност, високо образовање и стабилна материјална ситуација мушкарца, као и његова брига око потомства и послова у домаћинству, основа су пожељног партнерства. Брак поистовећују са стабилношћу и пожељним, односно природним амбијентом за одгајање деце. Од мера за подршку родитељству посебно издвајају стабилан посао, флексибилне радне аранжмане и доступност предшколских установа.

**Графикон 4.2.2-5.** Стопа кумулативног фертилитета генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. према образовном нивоу, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

Анализа стопа кумулативног фертилитета генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. на националном и регионалном нивоу указује на другачији образац од оног утврђеног за женско становништво. У најстаријим кохортама, више стопе бележили су нискообразовани мушкарци, у односу на готово идентичне стопе мушкараца са средњим и високим образовањем. Исти однос стопа, али нижих вредности карактерисао је најмлађе кохорте. Наиме, просечан број деце по мушкарцу, независно од достигнутог нивоа образовања, опадао је у Републици Србији од генерација рођених у другој половини 50-их година 20. века ка млађим генерацијама различитим темпом. Мала или минимална разлика у нивоу стопа кумулативног фертилитета по образовању у анализираним генерацијама регистрована је прво у корист припадника са ниским, затим са средњим/високим, и поново ниским образовањем (графикон 4.2.2-5). У генерацијама мушкараца рођених 1962. и 1971. разлика није ни забележена. У описаном обрасцу нису уочене регионалне разлике које посебно скрећу пажњу.

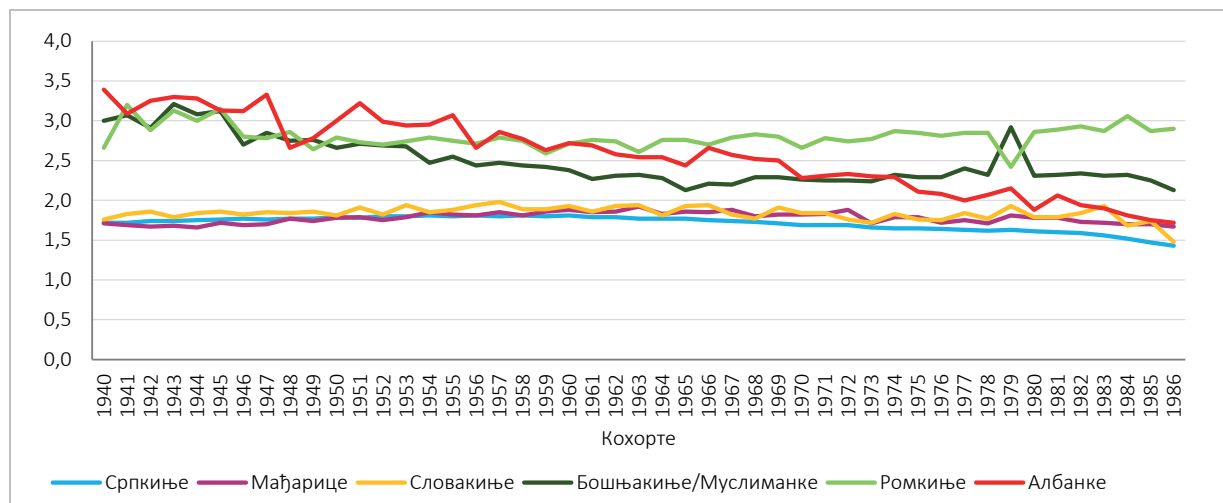
### 4.2.3. Фертилитет жена и мушкараца према националној припадности

Разлике у висини фертилитета женског и мушког становништва према националности изражене су у Републици Србији. Разматрање стопа кумулативног фертилитета према националном опредељењу припадница генерација рођених у раздобљу 1940–1986. године и припадника генерација рођених у раздобљу 1940–1978. године омогућава да се издвоје две групе: народности са вишим нивоом плодности и народности које карактерише нижа плодност. Жене и мушкарци национално опредељени као Бошњаци/Муслимани, Роми и Албанци имају више кумулативне стопе фертилитета у односу на Српкиње/Србе, Мађарице/Мађаре, Словакиње/Словаке, Хрватице/Хрвате, Југословенке/Југословене, Румунке/Румуне, Влахиње/Влахе, Црногорке/Црногорце и Македонке/Македонце. Узете су у обзир

народности са укупним бројем национално опредељених лица већим од 20 хиљада на територији државе и набројане су у групама према редоследу њихове бројности у становништву Републике Србије добијене Пописом 2022. Посебно подвлачимо да нема изузетака за утврђени образац који се односи на просечан број деце по полу према националности на републичком и регионалном нивоу. Но, за разлику од формалног брачног стања и образовања, изјашњавање о националности и националној припадности лична је одлука појединца, која зависи од његове привржености етносу, али и ширег друштвеног контекста у коме се истраживање реализује.

На графикаону 4.2.3-1 приказане су стопе кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. за три најбројније популације са вишим нивоом плодности и три популације са нижим нивоом плодности у Републици Србији на основу резултата Пописа 2022. Анализа показује да су Албанке рођене у 40-им и првој половини 50-их година 20. века имале највећи просечан број деце по жени (по правилу, изнад 3 или готово 3 детета), да би од кохорти рођених од 60-их година 20. века до најмлађе генерације која је изашла из репродуктивног периода 2022. највише стопе кумулативног фертилитета забележиле Ромкиње, са најчешћим вредностима 2,7 или 2,8. Код генерација Ромкиња које су биле при крају плодног периода 2022. регистроване су убедљиво највише стопе у анализираном подскупу, код Ромкиња са 36–42 године чак најмање 2,9 детета по жени.

**Графикон 4.2.3-1.** Стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1986. национално опредељених као Српкиње, Мађарице, Словакиње, Бошњакиње/Муслиманке, Ромкиње и Албанке, Република Србија, Попис 2022.



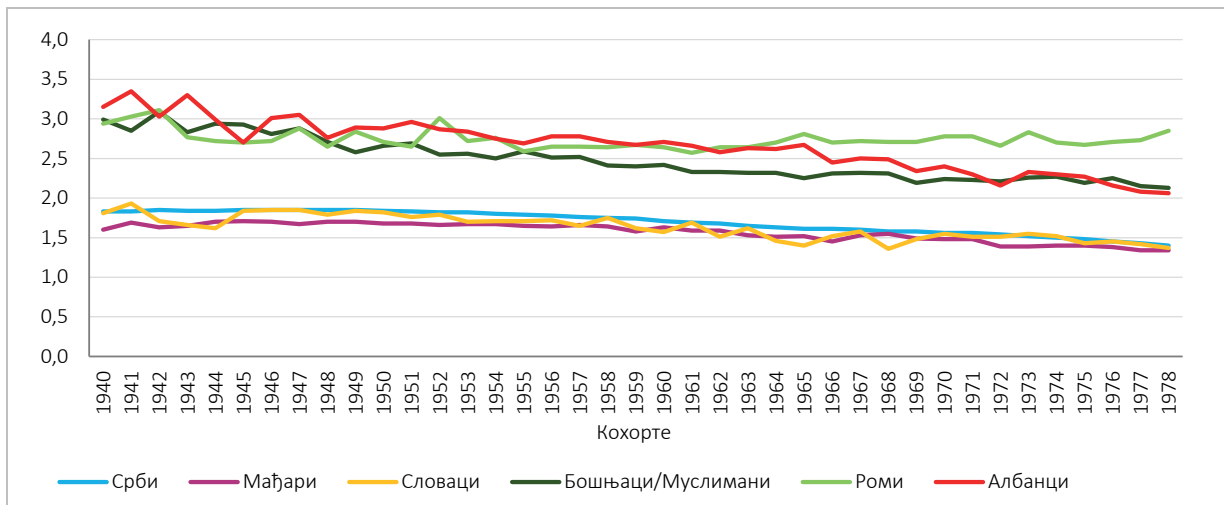
Извор: База података Пописа 2022.

Са друге стране, просечан број деце по жени припадници анализираних старосних кохорти, које су се изјасниле на Попису 2022. као Српкиње, Мађарице или Словакиње, регистрован је испод потребног за замену генерација, на ниском нивоу или веома ниском нивоу. У овој групи, групи најбројнијих народности са нижим нивоом плодности, Словакиње су забележиле више стопе кумулативног фертилитета у односу на Мађарице и поготово Српкиње. Тако је највиша стопа у овом подскупу регистрована за Словакиње рођене 1957. износила 1,98. Најниже стопе кумулативног фертилитета карактеришу Српкиње рођене 1983. (1,56), 1984. (1,52), 1985. (1,47) и 1986. (1,43).

Генерално посматрано, у Београдском региону готово све етничке групе карактерише мањи просечан број живорођене деце у односу на стопе кумулативног фертилитета припадница исте кохорте и народности које живе у остала три региона Републике Србије у којима су постојали услови за

реализацију Пописа 2022. Тако је стопа кумулативног фертилитета најмлађе генерације Српкиња која је изашла из репродуктивног периода живота (кохорта рођена 1972) забележена у Београдском региону на нивоу од 1,50, према 1,71 у Региону Војводине, 1,77 у Региону Јужне и Источне Србије и 1,79 у Региону Шумадије и Западне Србије. Но, отворено је питање зашто фактори средине као што су економски, социјални, антрополошки и културни чиниоци у развијенијем миљеу имају мали утицај на репродуктивно понашање Ромкиња, чија је стопа кумулативног фертилитета за генерацију рођену 1972. године износила 2,83 у Београдском региону, у односу на 2,56, колико је забележено међу женама истог националног опредељења и старосне кохорте у Региону Шумадије и Западне Србије.

**Графикон 4.2.3-2.** Стопа кумулативног фертилитета генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. национално опредељених као Срби, Мађари, Словаци, Бошњаци/Муслимани, Роми и Албанци, Република Србија, Попис 2022.



Извор: База података Пописа 2022.

Паралелно, на графикону 4.2.3-2 приказане су стопе кумулативног фертилитета генерација мушкараца рођених у раздобљу 1940–1978. за три најбројније популације са вишим нивоом плодности и три популације са нижим нивоом плодности у Републици Србији на основу резултата Пописа 2022. Анализа указује да су Албанци рођени у 40-им годинама 20. века и 1951. године забележили највећи просечан број деце по мушкарцу (по правилу, изнад 3 или готово 3 детета), да би од кохорти рођених у периоду од средине 60-их година 20. века до 1978. године највише стопе кумулативног фертилитета карактерисале Роме, са вредностима 2,7 или 2,8.

Са друге стране, просечан број деце по мушкарцу припаднику анализираних генерација, који су се изјаснили на Попису 2022. као Срби, Мађари или Словаци, регистрован је испод потребног за замену генерација, на ниском нивоу или веома ниском нивоу, и готово се континуирано смањивао од старијих ка млађим старосним кохортама. У овој групи, групи најбројнијих народности са нижим нивоом плодности, Срби су забележили нешто више стопе кумулативног фертилитета у односу на Мађаре и Словаке. Међутим, највиша регистрована стопа износила је 1,85 за више генерација Срба рођених у 40-им годинама 20. века, према најнижим стопама, са вредношћу испод 1,50, која је обележје генерација мушкараца старости 44–47 година 2022.

Генерално посматрано, у Београдском региону, готово све етничке групе карактерише мањи просечан број живорођене деце у односу на стопе кумулативног фертилитета припадника исте кохорте и народности који живе у остала три региона Републике Србије у којима су постојали услови за

реализацију Пописа 2022. Тако је стопа кумулативног фертилитета најмлађе генерације Срба који су изашли из репродуктивног периода живота (кохорта рођена 1962) забележена у Београдском региону, на нивоу од 1,63, према 1,67 у Региону Војводине, и по 1,70 у Региону Шумадије и Западне Србије и Региону Јужне и Источне Србије. Пример у оквиру групе са вишим нивоом плодности је регистрована разлика од 0,4 детета мање, колико имају Бошњаци/Муслимани у најмлађој генерацији која је изашла из плодног периода 2022. у Београдском региону у односу на мушкарце исте етничке групе и старосне кохорте у Региону Шумадије и Западне Србије. Изузетак од изнетог обрасца су Роми. Генерација Рома рођена 1962. пак има вишу стопу у Београдском региону (2,81), према Региону Шумадије и Западне Србије (2,49).

Елементи социјалног и економског развоја се преламају кроз свест и институције различитих етничких група. Социјални обичаји, морални кодекси и религијска уверења, међутим, могу појачати или умањити ефекте модернизације. Ово се првенствено односи на норме везане за склапање брачне заједнице, број деце, положај и улогу жене у породици и контролу рађања. Отуда се виша плодност жена и мушкараца бошњачке/муслиманске, ромске и албанске народности у односу на друге етничке групе у Републици Србији делом може објаснити тиме што они углавном живе на мање развијеним подручјима, али и ефикасним утицајем конзервативне свести и традиционалних норми, које се одржавају путем породичних ауторитета и ауторитета локалног јавног мњења. Ове етничке групе карактерише и отпор или мања отвореност за промене које настају са модернизацијом.

Тако су у истраживању у коме су учествовале све ромске медијаторке, које помажу Ромима да остваре своја права у систему здравствене и социјалне заштите у Републици Србији, забележена њихова размишљања на различите теме везане за сексуално и репродуктивно здравље Ромкиња. Једно од постављених питања односило се на разлог рађања већег броја деце ове етничке групе. При том је утврђено да је највећи број ромских медијаторки разлог проналазио у традиционалном социо-културном миљеу који окружује Ромкињу, у оквиру кога је рађање деце, пре свега синова, најважнија улога жене. Пошто је питање било отвореног типа, цитираћемо два карактеристична размишљања:

„Ромкиње по традицији рађају док то захтева муж, а у неким случајевима и свекрва“.

„По традицији, Ромкиње се удају младе, пре 18. године. Родитељи их извлаче из школе, уче обавезама удате жене, као што су кување и спремање куће, забрањују изласке са вршњацима, јер се њихова ћерка мора удати млада и невина, а оне у бегу у брак виде шансу за бољи живот“.

Испитанице су често наводиле и недостатак знања о контрацепцији и недостатак новца за намерни прекид трудноће као битне факторе рађања већег броја деце жена из ове националне групе. Једна трећина ромских медијаторки истакла је дечији и родитељски додатак као значајне разлоге вишег паритета Ромкиња (Sedlecky, Rašević, 2015). Када би се истраживање овог типа поновило, верујемо да би далеко већи број испитаница навео социјалне бенефиције као важне факторе у планирању породице у ромској заједници, када имамо у виду озбиљна и све издашнија финансијска давања државе у виду родитељског додатка жени за рађање првог, другог, трећег и четвртог детета.

Народности са вишим нивоом плодности имају боље демографске претпоставке за одрживи развој. Овде се првенствено мисли на последично млађу старосну структуру становништва. Просечна старост утврђена Пописом 2022. износила је за бошњачко/муслиманску, ромску и албанску народност 37,0; 30,6 и 38,1 годину респективно према просечној старости популације Срба од 44,6 година, Мађара од 48,6 и Словака од 47,6 година. Роми се посебно издвајају у овој групи, са дугим трајањем нивоа рађања убедљиво изнад потребног за замену генерација и најмлађом старосном структуром у Републици Србији.

Но, шта је са другим важним елементима за одрживи развој ове популације схваћен у најширем контексту као квалитет живота садашњих и будућих генерација? Питање се може размотрити путем Агенде за одрживи развој до 2030. године Уједињених нација<sup>25</sup>. Агенда садржи 17 циљева. Један број њих могуће је делимично анализирати за популацију Рома у Републици Србији на основу резултата репрезентативног *Истраживања вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији и у ромским насељима у Србији*, које су реализовали Републички завод за статистику и Дечији фонд Уједињених нација 2019. године (Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija, 2020) и истраживања *Роми у 10 европских држава* из 2021. године (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023). Изнећемо их.

#### Циљ 1 – Без сиромаштва

Више од 80% анкетираних жена старости 15–49 година из ромских насеља у Републици Србији 2019. живело је у домаћинствима таквих финансијских услова да се суочавало са озбиљном материјалном депривацијом, што значи да су у свакодневном животу биле ускраћене за три или више ставки везаних за задовољење основних потреба према свакој петој жени исте старости у општој популацији.

#### Циљ 2 – Без глади

Удео деце старости до 5 година која су умерено или тешко заостала у расту, то јест чија висина за одређени узраст одступа за више од две стандардне девијације од медијане према стандардима Светске здравствене организације, био је висок (16,9%) у ромским насељима у Републици Србији 2019. и три пута виши него што је овај облик неухрањености регистрован у општој популацији (5,4%).

#### Циљ 3 – Добро здравље

Вероватноћа да ће дете које живи у ромским насељима у Републици Србији преживети узраст од пет година нижа је од вероватноће везане за дете у општој популацији. Тако је број умрлих старости 0–4 године на 1 000 живорођених у 2019. износио 9,0 у ромским насељима, према 5,7 у општој популацији.

#### Циљ 4 – Квалитетно образовање

Према налазима истраживања спроведеног 2019. године, може се закључити да су основни показатељи образовања били лошији или далеко лошији за децу из ромских насеља у односу на децу из основне популације. Јаз између ове две групе деце повећавао се са порастом нивоа образовања. Деца из ромских насеља у мањој мери су похађала обавезни предшколски програм, карактерисала их је нижа стопа завршавања основне школе, далеко нижа стопа похађања средње школе и опет нижа стопа завршавања средње школе у односу на децу из опште популације.

#### Циљ 5 – Родна равноправност

Дечији брак, поред тога што представља озбиљно кршење људских права, често је повезан са адолесцентном трудноћом, која, независно од исхода, представља посебан здравствени и психосоцијални проблем, престанком школовања и излагањем насиљу девојчице од стране интимног партнера. Међутим, налази истраживања показују да су удели дечијих бракова међу испитаницама које су живеле у ромским насељима у Републици Србији били високи и неупоредиво виши у односу на удео у општој популацији жена старости између 20. и 24. године 2019. Наиме, свака шеста испитаница из ове старосне групе засновала је брачну или ванбрачну заједницу пре 15. године. Прво искуство овога типа имала је пре 18. године чак свака друга испитаница старости 20–24. Одговарајући удели за општу популацију били су 1,2% и 5,5%, респективно.

<sup>25</sup> United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda> 27.10.2024.

## Циљ 8 – Достојанствен рад и економски раст

Партиципација ромске популације старости 20–64 године на тржишту рада у Републици Србији 2021. године била је на нижем нивоу у односу на општу популацију (51% према 66%), а родни јаз у корист мушкараца значајно виши.

## Циљ 10 – Смањење неједнакости

У истраживању из 2021. утврђено је да се сваки четврти испитаник ромске популације осећао дискриминисаним у различитим областима живота у 12 месеци који су претходили анкети због свог етничког порекла у Републици Србији. Просечан удео у државама из Европске уније које су биле укључене у истраживање такође је износио 25%.

Изнети налази указују да су Роми високо рањива и маргинализована етничка заједница у Републици Србији. Отуда је неопходна стратешка подршка државе, пре свега у школовању, укључивању на формално тржиште рада и остваривању пуног права на квалитетну здравствену заштиту Ромкиња и Рома свих генерација. Другим речима, важно је јачање хуманог капитала ромске популације. На тај начин омогућило би се да се ниједан припадник ове етничке групе, као ни ромска популација уопште, не изостави из развојних процеса.

Питање које се данас поставља за популације са ниским нивоом плодности јесте колико улагање у хумани капитал може ублажити негативне ефекте дугог трајања нивоа рађања испод потребног за замену генерација и последично интензивно старење становништва. За разлику од Бекерове микроекономске теорије фертилитета, новија теоријска разматрања, како је већ представљено, виде јачање базе људских ресурса путем активности јавних политика као добар пут ка смањењу последица ниског фертилитета.

Шишкова и њене колеге су покушали емпиријским путем да добију одговор на питање које је гласило: Да ли и колико, у условима мањег броја деце на микро- и макронивоу, повећано инвестирање родитеља у здравље и образовање сваког детета и повећано јавно улагање у здравље и образовање по детету може компензовати негативне ефекте пада фертилитета у Европи? Утврдили су да је компензациони ефекат мали и да надокнађује само око 10% губитака људског капитала услед пада фертилитета. За државе у којима се број становника смањило између 2000. и 2015. године, ефекат је још слабији (Siskova et al., 2022; Siskova et al., 2023). Према добијеним резултатима, посебно успешне државе у овом смислу су Луксембург, Норвешка, Естонија, Данска и Немачка. С друге стране, најмањи компензациони ефекат утврђен је за Португалију, Грчку, Кипар, Албанију и Италију. Ефекат није разматран за Републику Србију.



# 5

## О још два фактора која доприносе кризи рађања

### 5.1. ПОСЛЕДИЦЕ НЕДОВОЉНОГ РАЂАЊА КАО УЗРОК КРИЗЕ РАЂАЊА

Дуго трајање феномена недовољног рађања деце је основни узрок депопулације и дубоких промена у старосној структури становништва Републике Србије. Тако је број живорођених 2022. године био за 46,5 хиљада мањи од броја умрлих.<sup>26</sup> Уједно, 2022. је тридесет друга година заредом како се у Републици Србији бележи негативан природни прираштај. Са уделом старих лица са 65 или више година од 22,1% у укупној популацији и просечном старошћу од 43,8 година<sup>27</sup> – Република Србија је међу старијим популацијама у Европи и свету.

Саставни део овог процеса је мањи, поготово мањи оптимални, фертилни контингент. Тако се процењени број жена старости између 15 и 49 година смањено са 1 632 708 на 1 410 619 у Републици Србији у периоду 2011–2022, то јест за преко 222 хиљаде за 11 година. Истовремено се број жена старих 20–34 године смањено за нешто више од 154 хиљаде (са 702 107, колико је износио 2011. на 548 076 у 2022).<sup>28</sup> Процене о броју жена односе се на средину датих календарских година. Ово је типичан пример како последица неког феномена постаје један од његових узрока.

### 5.2. ИСЕЉАВАЊЕ И КРИЗА РАЂАЊА

Миграторна кретања представљају једну од битних одлика историје народа на овим просторима. Република Србија је традиционално емиграциона земља, са изузетком последње деценије прошлог века, када је примила избегле сународнике из бивших југословенских република и интерно расељена лица са Косова и Метохије. Мада постоје демографске претпоставке (смањење броја становника и интензивно популационо старење) за промену миграционих токова – од емиграционих ка имиграционим (Fassmann, Reeger, 2012), Република Србија и у данашње време бележи негативни биланс спољних миграција.

<sup>26</sup> Републички завод за статистику (2023). *Витални догађаји, 2022.*  
<https://publikacije.stat.gov.rs/G2023/Html/G20231180.html> 29.10.2024.

<sup>27</sup> Републички завод за статистику (2024). *Процењен број становника, 2023.*  
<https://publikacije.stat.gov.rs/G2024/Html/G20241179.html> 29.10.2024

<sup>28</sup> Републички завод за статистику. *Процена становништва по старости и полу.*  
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18010403?languageCode=sr-Cyrl&displayMode=table&guid=a58de360-b689-4b75-ba47-b68b0f9332a5> 29.10.2023.



Процене просечног годишњег негативног миграционог салда крећу се у распону од око 5 до 7 хиљада између 2010. и 2019, према оним урађеним за потребе Националног извештаја о људском развоју 2022. године (Arandarenko, 2022), до око 13 хиљада за период 2011–2019, према Републичком заводу за статистику (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2019). Процене миграционог салда су неопходне, јер подаци о емиграционим токовима не постоје. Обе изнете процене салда базиране су на процени размере емиграције и ослањају се на миграционе статистике земаља одредишта држављана Републике Србије, али се разликују, поједностављено речено, у зависности од начина на који су разрешене методолошке дилеме.

Популационе последице дуге историје исељавања са ових простора нису изучаване у довољној мери. Но, свакако је број лица која су се иселила из Републике Србије значајан. Број исељених је несумњиво утицао на смањење броја становника и допринео, односно доприноси депопулацији. Наиме, исељавање није утицало на величину популације само на директан начин, већ и индиректан. Република Србија је директно остајала без становника који су емигрирали, али и без њихове деце, када су заједно одлазили, и/или деце рођене у некој другој, страниј земљи.

Осим последица везаних за број становника, исељавање је утицало и на обим недовољног рађања деце и на интензитет популационог старења Републике Србије. Наиме, у природи процеса емигрирања јесте да доминантно млади људи одлазе из земље порекла. То илуструју резултати Пописа 2022, који су показали да је млађа старосна структура становништва на раду-боравку у иностранству, у односу на старосну структуру сталног становништва Републике Србије. Најважнија разлика у ове две старосне структуре односи се на значајно веће релативно учешће особа старих између 20 и 39 година у емигрантском контингенту (37,8%) у односу на стално становништво Републике Србије (27,5%).<sup>29</sup>

Држава се у посттранзиционом периоду суочава са низом изазова различите природе који објашњавају зашто је још увек знатан емиграциони а мали имиграциони потенцијал Републике Србије, као и колико је повратак у Републику Србију сложена и релативна опција (Rašević, 2019). Већ је истакнут налаз репрезентативног националног истраживања да три четвртине (75%) испитаника узраста 14–29 година жели да емигрира, при чему 29% има јаку или веома јаку жељу да то учини. То је највиши регистрован удео младих који су изразили жељу да напусте земљу порекла у 10 држава Југоисточне Европе у којима је истовремено, током 2018–2019 године, спроведено истраживање на истом упитнику (Popadić, Pavlović, Mihajlović, 2019).

Истраживање, које је обухватило 11 хиљада студената са државних и приватних високошколских установа у Републици Србији, показало је да једна трећина испитаника планира да оде у иностранство по дипломирању. Од оних које планирају да емигрирају 90% је изјавило да има пуну подршку родитеља да то учини. Затим, око 70% њих је навело да има или блиског рођака или пријатеља у иностранству чију помоћ очекује. Даље, сваки четврти студент (25,6%) написао је да га ништа не може мотивисати да промени одлуку и остане у земљи. Истовремено, више од половине испитаника (50,6%) није планирало да се врати у земљу порекла (Бјелобрк, 2018). Ови налази, с једне стране, говоре о озбиљној вероватноћи да ће се жеља реализовати, а, с друге стране, о озбиљним узроцима формирања става о напуштању земље.

---

<sup>29</sup> База података Пописа 2022.

# 6

## Закључна разматрања

Еволуцију директних мера политике према фертилитету државе од средине 20. века представили смо дискутујући о одговарајућим резултатима Пописа 2022. Влада Републике Србије усвојила је две новије одлуке о којима није било речи. Почетком 2023. године уведена је и трећа мера материјалне природе за подстицање рађања. Меру у висини од максимално 20 000 евра може остварити мајка за изградњу, куповину или учешће у куповини путем кредита куће/стана по основи рођења детета од 1. јануара 2022. под следећим условима: новорођенче јој је дете првог, другог, трећег или четвртог реда; први пут стиче у својину кућу или стан; супружник, односно ванбрачни партнер не поседује кућу нити стан; месечна примања самохране мајке су нижа од просечне нето месечне зараде запослених у Републици Србији или укупна примања подносиоца захтева и супружника, односно ванбрачног партнера на месечном нивоу су нижа од две просечне нето месечне зараде запослених у Републици Србији.<sup>30</sup> До 1. фебруара 2024. ово право су искористиле 583 мајке.<sup>31</sup> Крајем 2024. године знатно су повећани износи родитељског додатка за децу рођену од 1. јануара 2025. године.<sup>32</sup> Поред директних мера подршке родитељству, од значаја је разматрати шири актуелни законски и стратешки оквир за ублажавање кризе рађања у Републици Србији.

---

<sup>30</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Уредба о ближим условима и начину остваривања права на новчана средства за изградњу, учешће у куповини, односно куповину породично-стамбене зграде или стана на основу рођења детета.* <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2023/18/2/> 24.11.2024.

<sup>31</sup> Влада Републике Србије. *Наставак субвенција за куповину прве некретнине по основу рођења детета.* <https://www.srbija.gov.rs/vest/762171/nastavak-subvencija-za-kupovinu-prve-nekretnine-po-osnovu-rodjenja-deteta.php> 24.11.2024.

<sup>32</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Закон о финансијској подршци породици са децом.* <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2017/113/15/reg> 24.11.2024.

## 6.1. ЗАКОНСКИ И СТРАТЕШКИ ОКВИР ЗА УБЛАЖАВАЊЕ КРИЗЕ РАЂАЊА

Влада Републике Србије усвојила је Стратегију подстицања рађања<sup>33</sup> марта 2018. године као одговор државе на новије увиде у кризу рађања. Она је надградња првог стратешког документа у овој сфери из 2008. године.<sup>34</sup> Документ се заснива на пет основних принципа: уверење да економска детерминанта репродуктивног понашања није одлучујућа, прихватање начела о неефикасности рестриктивних мера, инсистирање на раздвајању мера популационе и социјалне политике у моделу финансијске подршке породици, став о подстицању рађања највише четворо деце у породици и поглед да се најсложенији проблем који популациона политика према фертилитету становништва треба да разреши налази у сфери свести.

За разлику од већег броја других донетих стратешких докумената јавних политика, Стратегија подстицања рађања није временски орочена, то јест није одређен период њене примене. Наиме, пошло се од сазнања да би политички одговор који се односи на подстицање рађања био ефикасан, он треба да буде дугорочан, целовит и заснован на налазима евиденција различите врсте. Дугорочан, да би омогућио планирање и пружио осећај сигурности појединцу, целовит због сложености детерминистичке основе феномена недовољног рађања деце, а базиран на налазима истраживања (од теоријских, преко емпиријских, до критичког разматрања искуства других), како би мере, акције и механизми који се спроводе одговарали реалности.

У документу је стационарно становништво, то јест становништво у коме ће следеће генерације бити исте величине као и постојеће, постављено као општи циљ одрживог демографског развоја Републике Србије у дугорочној перспективи. Подвучено је да досезање овога општег циља неминовно захтева и претходно остваривање осам посебних циљева. Они су дефинисани уз вођење рачуна о намери да одговор државе на низак ниво рађања буде што потпунији и заснован на налазима различитих истраживања. Посебни циљеви су: Ублажавање економске цене подизања детета; Усклађивање рада и родитељства; Снижавање психолошке цене родитељства; Очување и унапређење репродуктивног здравља; Борба против неплодности; Мере које воде ка здравом материнству; Популациона едукација; и Активирање локалне самоуправе.

У оквиру сваког од набројаних посебних циљева дефинисани су појединачни циљеви и низ мера, активности и механизма за њихово остваривање, укупно 91 задатак, укључујући носиоце и рокове за имплементацију. По правилу, Стратегијом је утврђено више носилаца који спроводе једну меру и за највећи број задатака је предвиђено континуирано спровођење. У том смислу, ова Стратегија садржи неке од елемената акционог плана, али не и индикаторе за праћење имплементације документа и његових ефеката. Усвајање Стратегије подстицања рађања, мада је то предвиђено документом, није пратило усвајање акционих планова за одређене периоде.

---

<sup>33</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Стратегија подстицања рађања*. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/25/1/reg.24.11.2024>.

<sup>34</sup> Демографи су деценијама упозоравали на последице феномена недовољног рађања у Републици Србији и залагали се за утврђивање стратешког приступа државе у сфери популационе политике према фертилитету. Драгољуб Тасић је то учинио давне 1952. у уводу публикације *Женско становништво према броју живорођене деце у Југославији*, у издању Савезног завода за статистику, а Милош Мацура 1956. године у чланку „Три основна питања будућег развоја нашег становништва“, објављеном у часопису за друштвена питања *Наша стварност*. Међутим, по први пут је Влада Републике Србије 31. јануара 2008. године усвојила такву врсту документа.

О имплементацији Стратегије подстицања рађања, то јест мапирању мера које су се спроводиле у периоду 2018-2023. разговарало се са компетентним представницима министарстава која су наведена као носиоци одређених мера и активности у два маха.<sup>35,36</sup> Утврђено је да се Стратегија спроводи од 2018, мада далеко од пуног обима. Највећи број мера и активности које су се имплементирале у пракси реализује се на начин како је предвиђено Стратегијом. Од изузетака посебно се истичу модел исплате родитељског додатка и подстицај у сфери становања. Такође је констатовано да се мере најчешће реализују током редовног процеса стручног рада релевантних институција или путем пројеката. Отворена су питања да ли је процес рада институција интензиван по усвајању Стратегије, односно да ли је одрживо спровођење мера по завршетку пројеката и зашто се одступило од решења изнетих у Стратегији. Недостатак координације између различитих носиоца појединачних задатака је најчешћа наведена баријера за њихово спровођење од стране интервјуисаних. Поред тога, препреке за пуну реализацију Стратегије, према разговору са важним актерима, треба тражити у недовољним финансијским средствима, актуелним законским решењима која нису у складу са Стратегијом, као и чињеницом да није усвојен Акциони план за њену имплементацију.

Поред Стратегије подстицања рађања, важан документ за ублажавање кризе рађања је Национални програм очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије из децембра 2017.<sup>37</sup> Општи циљ Програма је дефинисан као очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља становника државе, уз поштовање права на доношење информисаних одлука које се односе на сексуалност и репродукцију независно од личних карактеристика појединаца. Конзистентно општем циљу, специфични циљеви Програма су: Омогућити свим људима да доносе информисане одлуке о свом сексуалном и репродуктивном здрављу и обезбедити поштовање, заштиту и испуњење њихових сексуалних и репродуктивних права; Обезбедити свим људима да могу да остваре највиши могући стандард заштите сексуалног и репродуктивног здравља и права; и Гарантовати да ће свима, без разлике, бити доступна заштита сексуалног и репродуктивног здравља и да ће се поштовати њихова сексуална и репродуктивна права. Сваки специфични циљ је конкретизован посредством више активности, укупно их је 45 и чине целину.

Проблем је, међутим, што не постоје јавно доступни извештаји о спровођењу Програма. Истраживање Аутономног женског центра је показало да мере и активности из Програма нису операционализоване ни подржане одговарајућим буџетским средствима и људским ресурсима, није успостављен планирани механизам прикупљања података по дефинисаним индикаторима, као ни њихово периодично достављање, обрада и извештавање. Обим предузетих едукативних активности (за здравствене професионалце и, још више, за становништво, посебно младе) далеко је од задовољавајућег. О саветодавним активностима те питањима слободног и информисаног одлучивања и избора жена не постоје подаци (Ignjatović, Mališić, 2021).

Република Србија је потписница важних обавезујућих међународних докумената који гарантују равноправност жена и мушкараца и забрањују дискриминацију на основу пола.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> Рашевић, М. М. (2020). *Мотивисање лица која учествују у доношењу одлука за спровођење Стратегије подстицања рађања и Агенде 2030. Уједињених нација*. Београд: Кабинет министра без портфеља задуженог за демографију и популациону политику.

<sup>36</sup> *Извештај ex-post анализе Стратегије подстицања рађања у периоду средина 2018 – крај 2023. године* урадила је ауторка студије. Извештај је интерни документ.

<sup>37</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Уредба о Националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије*. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2017/120/2/reg.24.11.2024>.

<sup>38</sup> UN Women Europe and Central Asia. *Serbia*. [https://eca.unwomen.org/en/where-we-are/serbia\\_europe](https://eca.unwomen.org/en/where-we-are/serbia_europe) 24.11.2024.

У члану 15 Устава Републике Србије стоји да држава јемчи равноправност жена и мушкараца и развија политику једнаких могућности.<sup>39</sup>

Закон о родној равноправности<sup>40</sup> из 2021. дефинише појам родне равноправности, уређује мере политике и институционални оквир за остваривање и унапређивање родне равноправности, као и надзор над применом закона.

Овим законом се уређују обавезе органа јавне власти, послодаваца и других социјалних партнера да интегришу родну перспективу у области у којој делују.

Закон о родној равноправности је кровни документ за две стратегије усвојене 2021. То су: Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021–2025. године,<sup>41</sup> која има за циљ успостављање ефикасне превенције и заштите од свих облика насиља према женама и девојчицама, насиља у породици и развијање родно одговорног система услуга подршке жртвама насиља; и Стратегија за родну равноправност за период 2021–2030. године,<sup>42</sup> чији је општи циљ превазилажење родног јаза и остваривање родне равноправности као предуслова за развој друштва и побољшање свакодневног живота жена и мушкараца, девојчица и дечака.

Битно је истаћи и Стратегију превенције и заштите од дискриминације за период 2022–2030. године,<sup>43</sup> која је усвојена 2022, са општим циљем дефинисаним на следећи начин: изједначене могућности за припаднике група које су у ризику од дискриминације да на равноправној основи са другима уживају сва људска права и слободе, као и унапређена ефикасност система превенције и заштите од дискриминације у свим областима и на свим нивоима.

Упркос законима и стратегијама, са акционим плановима који подржавају равноправност, остваривање свих права и слобода за све и изградњу инклузивног друштва, резултати квантитативних и квалитативних истраживања и примери из праксе, од којих смо најважније навели, показују да постоји простор за боље резултате у сфери једнакости, социјалне укључености и достизања права у Републици Србији.

У том смислу је неопходно ургентно и ефикасно спровођење Стратегије за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији за период 2022–2030. године. То би не само омогућило да ниједан појединац не буде изостављен из развојних процеса већ, могуће, допринело и да се добије представа о реалнијем броју особа ромске националности у Републици Србији, јер постоји велика разлика између утврђеног податка чији је извор Попис 2022. и процена које су вишеструко веће (Рашевић, 2024а).

---

<sup>39</sup> Влада Републике Србије. *Устав Републике Србије*. <https://www.srbija.gov.rs/tekst/330326/ustav.php> 24.11.2024.

<sup>40</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Закон о родној равноправности*. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2021/52/3/reg> 24.11.2024.

<sup>41</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021–2025. године*. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2021/47/1/reg> 24.11.2024.

<sup>42</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Стратегија за родну равноправност за период од 2021. до 2030. године*. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2021/103/1> 24.11.2024.

<sup>43</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Стратегија превенције и заштите од дискриминације за период од 2022. до 2030. године*. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2022/12/2> 29.11.2024.

Већи број закона и докумената јавних политика представља правну и стратешку основу за подршку младима. Међу њима, посебно је важна Стратегија за младе у Републици Србији за период 2023–2030. године<sup>44</sup>, из 2023, са усвојеним Акционим планом за њено трогодишње спровођење.<sup>45</sup> У току је процес израде сложеног индекса благостања младих који ће омогућити свеобухватно годишње праћење напретка у реализацији Стратегије за младе.<sup>46</sup> То је свеобухватан документ у коме се, пре свега, истиче важност стварања услова да млади имају равноправне могућности и подстицаје да развију своје потенцијале и компетенције које доводе до њиховог социјалног и економског осамостаљивања, да живе у здравом и безбедном окружењу и активно учествују у друштву. Овај стратешки документ даје одговоре за ублажавање већег дела проблема младе генерације. Наиме, Канцеларија УНФПА у Републици Србији је у септембру 2023. спровела консултације са 300 младих путем онлајн анкета и фокус-групног истраживања. Између осталог, у упитнику и током разговора покренуто је питање о највећим изазовима са којима се млади њихових година суочавају у Републици Србији. Имајући у виду добијене уделе, утврђено је да је најзначајнији изазов незапосленост (69%), затим квалитет образовања (62%), на трећем месту је недовољна укљученост у друштвене и политичке токове (50%), следи сиромаштво (49%), а на петом месту је стање животне средине (46%) (Рашевић, 2024б).

На крају овог дела студије ваља подвући да су битне и мере других политика, првенствено здравствене, образовне, социјалне, политике тржишта рада и запошљавања, како за реализовање става о жељеном броју деце, тако и за јачање људских ресурса у одговору на суочавање са последицама дугог трајања ниског фертилитета. Неопходан је, дакле, свеобухватан одговор свих јавних политика за изградњу друштва у коме младе жене и мушкарци желе да живе, раде, заснивају породицу, имају потомство и остаре.

## 6.2. КЉУЧНИ НАЛАЗИ ПОПИСА 2022. ВЕЗАНИ ЗА ФЕРТИЛИТЕТ СТАНОВНИШТВА

Навешћемо најважније резултате истраживања о кризи рађања у Републици Србији, базираног на подацима Пописа становништва, домаћинства и станова 2022.

1. Кретање стопа кумулативног фертилитета 33 кохорте жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022. (генерације жена рођене у раздобљу 1940–1972) указује на рано суочавање Републике Србије са феноменом недовољног рађања деце, дугу стабилизацију завршеног фертилитета на ниском нивоу од 1,8 детета по жени и лагани пад стопе пет најмлађих генерација жена испод 1,75, што се сматра веома ниским кохортним фертилитетом.
2. Просечан број деце по жени у све 33 генерације које су изашле из репродуктивног периода живота у односу на критичан моменат Пописа 2022. регистрован је на нижем нивоу у Београдском региону у односу на остала три региона Републике Србије у којима су постојали услови за спровођење пописа становништва.
3. Анализа просечне старости мајки при живорођењу деце показује пораст овог индикатора планирања породице од старијих ка млађим генерацијама жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2022. достигавши готово 27 година у Републици Србији за генерацију жена рођену 1972. Просечна старост при живорођењу деце за исту генерацију жена (жене рођене 1972) износила је високих 29 година у Београдском региону.

<sup>44</sup> Правно-информациони систем Републике Србије. *Стратегија за младе у Републици Србији за период од 2023. до 2030. године*. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2023/9/1/reg> 24.11.2024.

<sup>45</sup> Влада Републике Србије – Документи. *Акциони план за период од 2023. до 2025. године за спровођење Стратегије за младе у Републици Србији за период од 2023. до 2030. године*. <https://www.srbija.gov.rs/prikaz/717663> 24.11.2024.

<sup>46</sup> Фондација Ана и Владе Дивац. *Представљање индекса благостања младих*. [https://www.divac.com/upload/document/\\_7-7-2.pdf](https://www.divac.com/upload/document/_7-7-2.pdf) 24.11.2024.



4. Стопа кумулативног фертилитета жена које су се налазиле при крају репродуктивног периода 2022. благо је, готово континуирано, опадала од старијих ка млађим кохортама, и то од 1,68 (генерација рођена 1973), преко 1,63 (генерација рођена 1981), до 1,47 (генерација рођена 1986), не наговештавајући опоравак веома ниског нивоа завршеног фертилитета жена у Републици Србији. Регионално посматрано, највећа разлика у просечном броју деце по жени између генерације рођене 1973. и генерације рођене 1986. очекивано је забележена у Београдском региону (0,27).
5. Примењени модел родитељског додатка и одсуства ради рођења детета допринео је порасту вероватноће да жена са двоје деце роди најмање троје деце и могуће ублажио пад вероватноће да жена са једним дететом роди најмање двоје деце код генерација рођених у раздобљу од 1968. до 1982. године. Но, очекивани пораст завршеног кохортног фертилитета није постигнут. Напротив.
6. Када се разматрају додатни индикатори модела планирања породице/репродуктивног здравља генерација жена рођених у раздобљу између 1940. и 1986, може се констатовати да постоји инверзна релација између просечне старости мајке при рођењу првог детета и броја живорођене деце, као и да се, са порастом броја живорођене деце, смањују интервали између сукцесивних порођаја на републичком и регионалном нивоу.
7. Одлагање рађања деце је интензивирано између два последња пописа становништва. Без деце, у односу на критичан моменат Пописа 2022. у Републици Србији, био је велики број жена (86,9%) старости од 20. до 24. године, готово две трећине (62,4%) жена старости 25–29 година и више од трећине (36,6%) жена између 30. и 34. године. На регионалном нивоу, удели жена без деце у све три анализираних старосне кохорте били су највиши у Београдском региону.
8. Пошто су се први пут у Попису 2022. питања о деци односила и на мушко становништво, могуће је показати да мушкарци у већој мери одлажу улазак у родитељство у односу на жене исте старости. Удели мушкараца без деце у Републици Србији и регионима у којима су постојали услови да се спроведе Попис становништва 2022. износили су око 95% у старосној групи 20–24, око 80% у старосној групи 25–29 и око 60% у старосној групи 30–34 године.
9. Пописом 2022. регистровано је укупно 11 155 или 26,3% жена на националном нивоу које су имале 35 година и нису имале дете. Захваљујући специјалној обради пописних социо-демографских података, доступан нам је њихов профил, који је одређен као скуп особина најчешће заступљених међу испитаницама. Просечна испитаница ове субпопулације живела је у граду (76,4%), ван партнерске заједнице (72,3%), била је запослена (73,4%) и имала је више или високо образовање (59,3%). На нивоу општина и градова, највиши удели жена са 35 година које нису имале дете у односу на критичан моменат Пописа 2022. карактеришу Стари град, Савски венац и Врачар (55,6%, 51,3% и 47,9%, респективно).
10. Регистровано је 19 506 или 44,5% мушкараца у Републици Србији старих 35 година који нису имали дете до критичног момента Пописа 2022, што је знатно виши удео од одговарајућег удела за женско становништво. Њихов профил такође је одређен путем најчешће заступљених обележја међу испитаницима. Просечан мушкарац ове субпопулације живео је у граду (65,6%), ван брачне/ванбрачне заједнице (80,4%), био је запослен (70,8%) и стекао је средњошколско образовање (55,6%). Чак у пет општина удео мушкараца који нису постали очеви до 2022. био је виши од 60%. То су Прибој (60,2%), Стари град (62,0%), Црна Трава (62,5%), Нова Варош (63,5%) и Голубац (66,7%).
11. Анализа упоредивих стопа кумулативног фертилитета генерација жена и мушкараца рођених 1962. и раније омогућава да се одговори на питање да ли постоје разлике у нивоу просечног броја живорођене деце по полу родитеља у Републици Србији када жене и мушкарци изађу из плодног периода. Одговор на постављено питање је позитиван, разлике су минималне, с тим



да су за старије кохорте, за генерације мушкараца рођених у раздобљу 1940–1952. регистроване више стопе од жена истих кохорти. И, супротно, за млађе кохорте, за генерације жена рођених у раздобљу 1954–1962. забележене су више стопе кумулативног фертилитета од мушкараца истих кохорти.

12. Актуелно место Републике Србије на демографској карти Европе приказано је путем два важна индикатора. Стопа кумулативног фертилитета жена рођених 1980. године у односу на критичан моменат Пописа 2022. износила је 1,64 и била је готово на нивоу одговарајуће стопе за Европску унију 2022. (1,66 детета по жени). Удео жена без живорођеног детета исте старосне кохорте 2022. износио је 17% у Републици Србији, према 20% у Европској унији.
13. Анализа стопа кумулативног фертилитета према законском брачном статусу припадница генерација рођених у раздобљу 1940–1986. године и припадника генерација рођених у раздобљу 1940–1978. године дозвољава нам да уочимо да су стопе знатно више међу женама које су се бар једном удале у односу на неудате жене исте старосне кохорте и међу мушкарцима који су се бар једном оженили према мушкарцима који нису засновали брачну заједницу исте генерације на националном и регионалном нивоу.
14. Разматрање стопа кумулативног фертилитета истих генерација жена и мушкараца указује, с једне стране, на образовну револуцију међу женама и инверзну релацију између просечног броја деце по жени и достигнутог нивоа образовања, а са друге стране, на стагнацију образовне транзиције и мале или минималне разлике у нивоу стопа кумулативног фертилитета према нивоу образовања код особа мушког пола на националном и регионалном нивоу.
15. Анализа стопа кумулативног фертилитета истих генерација жена и мушкараца показује да национално опредељена лица као Бошњаци/Муслимани, Роми и Албанци имају више кумулативне стопе фертилитета у односу на Српкиње/Србе, Мађарице/Мађаре, Словакиње/Словаке, Хрватице/Хрвате, Југословенке/Југословене, Румунке/Румуне, Влахиње/Влахе, Црногорке/Црногорце и Македонке/Македонце на националном и регионалном нивоу. Узете су у обзир народности са укупним бројем национално опредељених лица већим од 20 хиљада на територији државе и набројане су у групама према редоследу њихове бројности у становништву Републике Србије добијеног Пописом 2022.
16. Дуго трајање феномена недовољног рађања деце је основни узрок депопулације и дубоких промена у старосној структури становништва Републике Србије. Саставни део овог процеса је мањи, поготово мањи оптимални, фертилни контингент. Тако се процењени број жена старости између 15 и 49 година смањио са 1 632 708 на 1 410 619 у Републици Србији у периоду 2011–2022, то јест за преко 222 хиљаде за 11 година. Истовремено се број жена старих 20–34 године смањио за нешто више од 154 хиљаде (са 702 107, колико је износио 2011, на 548 076 у 2022). Процене о броју жена односе се на средину датих календарских година. Ово је типичан пример како последица неког феномена постаје један од његових узрока.
17. Република Србија је традиционално емиграциона земља, која и у данашње време бележи негативни биланс спољних миграција. Осим последица везаних за број становника, исељавање је утицало и на обим недовољног рађања деце и на интензитет старења становништва Републике Србије. Наиме, у природи процеса емигрирања јесте да доминантно млади људи одлазе из земље порекла. То илуструју резултати Пописа 2022, који су показали да је старосна структура становништва на раду-боравку у иностранству млађа у односу на старосну структуру сталног становништва Републике Србије. Најважнија разлика у ове две старосне структуре тиче се знатно већег релативног учешћа особа старих између 20 и 39 година у емигрантском контингенту (37,8%), у односу на стално становништво Републике Србије (27,5%). На тај начин држава је остајала без младих, али и без њихове деце, са којом су заједно одлазили и/или су их рађали у некој другој, страниј земљи.

### 6.3. ДАЉИ КОРАЦИ У СФЕРИ ПОДРШКЕ РОДИТЕЉСТВУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Анализа података Пописа 2022. и покушај њиховог разумевања уз помоћ резултата низа евиденција различите врсте (од теорија и разматрања, преко новијих емпиријских истраживања квантитативног и квалитативног типа, до критичког просуђивања релевантних закона, стратегија и различитих мера) отворило је питање о даљим корацима државе у вези са ублажавањем продубљене кризе рађања у Републици Србији између два пописа становништва.

Ово нарочито стога што се деценијама доминантно спроводи класичан пронаталитетни одговор, насупрот целовитом приступу, који је неопходан због све сложеније детерминистичке основе феномена недовољног рађања. Важни правци деловања у оквиру овог модела су, поред снижавања економске цене детета, подршка савременим облицима заједништва између жене и мушкарца, помоћ при успостављању равнотеже између рада и родитељства за оба пола, као и очување и унапређење репродуктивног здравља.

Међутим, актуелној Стратегији подстицања рађања са осам посебних циљева и преко 90 мера није дата права шанса да се реализује у пракси, нити је конкретизован и операционализован низ комплементарно важних стратегија и програма који се оцењују као јако добри или добри. Отуда су, верујемо, изостали очекивани резултати у сфери фертилитета становништва, а последично недостају и драгоцене искуства везана за ублажавање феномена недовољног рађања у нас.

Битно је нагласити да је законски и стратешки оквир за ублажавање кризе рађања у Републици Србији на линији остваривања даљег националног напретка у имплементацији Програма акције Међународне конференције о становништву и развоја и достизања Циљева одрживог развоја Уједињених нација. Наставак напора за повећање броја доступних индикатора и броја разврстаних индикатора за праћење њихове примене пак истовремено повећава сазнања о кризи рађања у нас, поготово о њеним узроцима.

О актуелној Стратегији подстицања рађања разговарало се на консултацијама са заинтересованим странама у новембру 2023. године. У дијалогу између представника академске заједнице, невладиног сектора и доносиоца политичких одлука изнето је неколико предлога релевантних за стратешко деловање у овој сфери. Посебно бисмо издвојили залагање за умерен наратив при представљању резултата демографских истраживања и одговарајућих законских решења или докумената јавних политика. У том контексту је изнесен предлог да би, уместо актуелног, адекватнији назив документа био Стратегија подршке родитељству.

У суочавању са кризом рађања и њеним последицама, треба имати у виду да је, поред стопа фертилитета, броја становника и основних структура становништва, подједнако важно, према Програму акције Међународне конференције о становништву и развоју, остваривање људских права у свим сферама живота за све, са последичним реализовањем индивидуалних потенцијала и остваривањем појединачних добробити те добробити друштва у целини.

Но, надовезујући се на претходни став, важно је да истакнемо да популационе политике, укључујући одговор на кризу рађања, треба да буду мултисекторске развојне политике. „То су политике које подржавају људске изборе да рађају децу, да се образују, да здраво живе, раде, мигрирају или да се врате и политике које подржавају интегрисање, социјалну кохезију и развој по мери појединца“ (Vuković, 2022).

Природна и механичка компонента развоја становништва су у односу преко заједничког дела детерминистичке основе и последица (последице једног феномена директно утичу на други феномен и обрнуто), али су повезане и путем политичког одговора у циљу боље демографске будућности једне популације. Отуда, не мали број демографа сматра да је Републици Србији неопходна кровна демографска стратегија.

## САЖЕТАК

Рађање деце далеко испод потреба замене генерација кључно је обележје демографског развоја и демографског моментума Републике Србије (без података за АП Косово и Метохија). Отуда је основни циљ ове студије да сагледа кризу рађања у Републици Србији у дугорочној перспективи, укључујући кретање завршеног фертилитета у непосредној будућности на основу издвајања микро-, мезо- и макрочинилаца који су у основи ниског нивоа фертилитета у нас. Базирана је доминантно на посебно обрађеним подацима Пописа становништва, домаћинства и станова 2022, о женском и мушком фертилитету и дискусији о њима путем теоријских концепата и налаза низа истраживања, квантитативног или квалитативног типа, с различитим циљним групама, који се тичу, директно или индиректно, разлога недовољног рађања и одлагања уласка у родитељство.

Кретање стопа кумулативног фертилитета генерација жена рођених у раздобљу 1940–1972. указује на рано суочавање Републике Србије са феноменом недовољног рађања деце, дугу стабилизацију завршеног фертилитета на ниском нивоу од 1,8 детета по жени и лагани пад стопе пет најмлађих генерација жена испод 1,75, што се сматра веома ниским кохортним фертилитетом. Утврђено је и да је стопа кумулативног фертилитета жена које су се налазиле при крају репродуктивног периода у односу на критичан моменат Пописа 2022. благо, готово континуирано, опадала од старијих ка млађим кохортама, и то од 1,68 (генерација рођена 1973) до 1,47 (генерација рођена 1986), без наговештаја опоравка веома ниског нивоа завршеног фертилитета жена у Републици Србији. Ово нарочито у условима када је распрострањено и интензивирао одлагање уласка у родитељство.

У основи кризе рађања последњих двадесетак година издвајају се, пре свега, они фактори који су повезани са интензивном и дуготрајном економском и социјалном кризом с којом се Република Србија суочава, и/или су реакција на њу. Израженим структурним препрекама рађању придодати су нови елементи индивидуалне пасивизације, као што су, на пример, осећање економске и психолошке несигурности или друштвена аномија, али и незадовољство жене статусом у партнерским односима, породици и друштву. Осим овим факторима, низак ниво рађања се може објаснити дубоком трансформацијом друштва, у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама, а које су узрок ниског фертилитета. Саставни део недовољног рађања је мањи, поготово мањи оптимални фертилни контингент у Републици Србији, што последично постаје важан узрок кризе рађања у нас. Овом феномену доприноси и то што се наставља исељавање, по правилу, младих људи из земље.

Истовремено, не постоји свеобухватан одговор државе на низак ниво рађања деце заснован на евиденцијама различите врсте. Важни правци деловања у оквиру политике подршке породици су, поред снижавања економске цене детета, подршка савременим облицима заједништва између жене и мушкарца, помоћ при успостављању равнотеже између рада и родитељства за оба пола, као и очување и унапређење репродуктивног здравља. Но, ваља подвући да су битне и мере других политика – здравствене, образовне, социјалне, политике тржишта рада и запошљавања, како за реализовање става о жељеном броју деце, тако и за јачање људских ресурса у одговору на суочавање са последицама дугог трајања ниског фертилитета. Не мали број демографа сматра да је Републици Србији неопходна кровна демографска стратегија.

## SUMMARY

The persistently low fertility, far below replacement level, is a defining characteristic of the demographic trends and momentum in the Republic of Serbia (excluding data for AP Kosovo and Metohija). Therefore, the primary goal of this study is to consider the childbirth crisis in Serbia from a long-term perspective, including the trends of completed fertility in the immediate future, by identifying micro, meso and macro factors contributing to Serbia's low fertility levels. The analysis is primarily based on specially processed male and female fertility data from the 2022 Census of Population, Households and Dwellings, contextualized through theoretical concepts and findings from a range of quantitative and qualitative studies of diverse target groups, directly or indirectly focusing on the reasons of below-replacement fertility and delayed transition into parenthood.

The cohort total fertility rate trends among female cohorts born between 1940 and 1972 indicate that Serbia faced an early onset of the phenomenon of below-replacement fertility, followed by a long period during which completed fertility stabilized at the low level of 1.8 children per woman, and a gradual decline among the five youngest generations to below 1.75, which is deemed a very low cohort fertility. It was also found that the cohort total fertility rate of women nearing the end of their reproductive years at the time of the 2022 Census had been steadily and almost continuously declining from older to younger cohorts, from 1.68 for women born in 1973 to 1.47 for those born in 1986, without any indication of a likely recovery of the very low completed fertility rates among women in Serbia. These challenges are further compounded by the growing prevalence of delayed parenthood.

Lying at the core of the childbirth crisis over the past two decades are primarily factors related to the prolonged and intense economic and social crisis faced by the Republic of Serbia, and/or the response to this crisis. Alongside pronounced structural barriers to childbearing, new elements of individual passivity have emerged, such as feelings of economic and psychological insecurity, social anomie, and women's dissatisfaction with their roles in partnerships, family and society. In addition to these factors, low fertility can also be attributed to a profound societal transformation consistent with the changes that began earlier in developed European countries, resulting in the childbirth crisis. An integral aspect of below-replacement fertility in Serbia is the smaller share of women of childbearing age, especially those in the optimal childbearing age, which has become a major driver of the childbirth crisis. This issue is further aggravated by the continued emigration, typically of young people.

At the same time, there has been no comprehensive government response to the serious demographic challenge, based on various types of evidence. Key courses of action within the family support policy, besides lowering the economic cost of raising children, include supporting modern forms of partnership between women and men, helping to achieve a work-parenthood balance for both genders, and preserving and enhancing reproductive health. However, it is important to emphasize that measures from other policy areas, such as health, education, social policy, labor market and employment, are also important, not only for achieving the desired number of children but also for strengthening human resources for responding to long-term consequences of low fertility. A significant number of demographers believe that the Republic of Serbia requires an overarching demographic strategy.



## ЛИТЕРАТУРА

- Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50, No. 2, pp. 179-211. Washington D.C.: Academic Press.
- Andersson, L., Nitsche, N., Trimarchi, A. Jaloaara, M. (2024). "Cohort fertility and couple educational pairing". *Stockholm Research Reports in Demography*, No. 31, pp. 1-24. Stockholm: Stockholm University, Department of Sociology, Demography Unit.
- Arandarenko, M. (2022). "Migracije, kvalifikacije i tržište rada". *Nacionalni izveštaj o ljudskom razvoju – Srbija 2022: Ljudski razvoj kao odgovor na demografske promene*, str. 98-116. Beograd: Program Ujedinjenih nacija za razvoj u Srbiji.
- Arthurs, W. B. (1982). "Review of Gary S. Becker, A Treatise on the Family, 1981". *Population and Development Review*, Vol. 8, No. 2, pp. 393-397. New York: Population Council.
- Avramov, D. (1993). *Pojedinac, porodica i stanovništvo u raskoraku*. Beograd: Naučna knjiga.
- Baizan, P., Arpino, B., Delclòs, C. E. (2016). "The effect of gender policies on fertility: The moderating role of education and normative context". *European Journal of Population*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-30. Hague: European Association for Population Studies.
- Basten, S., Frejka, T. (2015). "Fertility and family policies in Central and Eastern Europe". *Barnett Papers in Social Research*, Vol. 15, No. 1, pp. 1-74. Oxford: University of Oxford.
- Basten, S., Sobotka, T., Zeman, K. (2014). "Future fertility in low fertility countries". *World Population and Human Capital in the Twenty-first Century*, pp. 39-146. Oxford: Oxford University Press.
- Becker, G. S. (1960). "An economic analysis of fertility". *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, pp. 209-240. New York: Columbia University Press.
- Becker, G. S. (1965). "A theory of allocation of time". *Economic Journal*, Vol. 75, No. 299, pp. 493-517. London: Royal Economic Society.
- Becker, G. S. (1991). "The demand for children". *A Treatise on the Family*, pp. 135-154. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bobić, M., Vukelić, V. (2011). "Deblokada druge demografske tranzicije?". *Sociologija*, god. 53, br. 2, str. 149-176. Beograd: Sociološko naučno društvo Srbije, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.
- Bongaarts, J. (1993). "The relative contributions of biological and behavioural factors in determining natural fertility: A demographer's perspectives". *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*, pp. 9-18. Oxford: Clarendon Press.
- Breton, D., Belliot, N., Barbieri, M., Chaput, J., d'Abis, H. (2023). "L'évolution démographique récente de la France. Les comportements et des hommes sont-ils si différents?". *Population*, Vol. 78, No. 3-4, pp. 363-430. Paris: Institut national d'études démographiques.
- Caldwell, J. C. (1976). "Toward a restatement of demographic transition theory". *Population and Development Review*, Vol. 2, No. 3-4, pp. 321-367. New York: Population Council.
- Easterlin, R. A. (1978). "The economics and sociology of fertility: A synthesis". *Historical Studies of Changing Fertility*, pp. 57-134. Princeton: Princeton University Press.

- Easterlin, R. A., Pollak, R. A., Wachter, M. L. (1980). "Toward a more general economic model of fertility determination: Endogenous preferences and natural fertility". *Population and Economic Change in Developing Countries*, pp. 81-151. Chicago: University of Chicago Press.
- Esping-Andersen, G. 2009. *The Incomplete Revolution. Adapting to Women's New Roles*. Cambridge: Polity Press.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2023). *Roma in 10 European Countries*, Roma Survey 2021 Main — Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fassmann, H., Reeger, U. (2012). "Old emigration countries in Europe. The concept and the empirical examples". *European Immigrations. Trends, Structure and Implications*, pp. 65-90. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Fishbein, A. M., Ajzen I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Freedman, R., Freedman, D. (1992). "The role of family planning programmes as a fertility determinant". *Family Planning Programmes and Fertility*, pp. 10-27. Oxford: Clarendon Press.
- Frejka, T. (2017). "The fertility transition revisited: A cohort perspective". *Comparative Population Studies*, Vol. 42, No. 1, pp. 86-114. Wiesbaden: German Federal Institute for Population Research.
- Frejka, T., Gietel-Basten S. (2016). "Fertility and family policies in Central and Eastern Europe after 1990". *Comparative Population Studies*, Vol. 41, No. 1, pp. 3-56. Wiesbaden: German Federal Institute for Population Research.
- Frejka, T., Goldscheider, F., Lappegård, T. (2018). "The two-part gender revolution, women's second shift and changing cohort fertility". *Comparative Population Studies*, Vol. 43, No. 1, pp. 99-130. Wiesbaden: German Federal Institute for Population Research.
- Happel, S., Hill J., Low, S. (1984). "An economic analysis of the timing of childbirth". *Population Studies*, Vol. 38, No. 2, pp. 299-311. London: Population Investigation Committee.
- Hobcraft, J., Kiernan, K. (1997). *Becoming a Parent in Europe*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion.
- Ignjatović, T., Mališić, A. (2021). *Tri godine od usvajanja Programa — bez očekivanih rezultata: Analiza primene Nacionalnog programa očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije*. Beograd: Autonomni ženski centar.
- Institut društvenih nauka. (1971). *Višejezički demografski rečnik*. Beograd: Institut društvenih nauka.
- Jalovaara, M., Neyer, G., Andersson, G., Dahlberg, J., Dommermuth, L., Fallesen, P., Lappegård, T. (2019). "Education, gender and cohort fertility in the Nordic countries". *European Journal of Population*, Vol. 35, No. 2, pp. 563-586. Hague: European Association for Population Studies.
- Leridon, H. (1977). *Human Fertility: The Basic Components*. Chicago: University of Chicago Press.
- 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, 21-23 March, 2001.
- Lesthaeghe, R. (2014). "The second demographic transition: A concise overview of its development". *PNAS Nexus*, Vol. 111, No. 51, pp. 18112-18115. Oxford: Oxford University Press.
- Lesthaeghe, R. (2020). "The second demographic transition, 1986-2020". *Genus*, Vol. 76, No. 1, Article 10. Rome: University of Rome "La Sapienza".

- Lesthaeghe, R., Van de Kaa, D. J. (1986). "Twee demografische transitie?" . *Bevolking – Groei en Krimp, Mens en Maatschappij*, pp. 9-24. Deventer: Van Loghum Slaterus. Наведено према Lesthaeghe, R.G. (2014). "The second demographic transition: A concise overview of its development" . *PNAS Nexus*, Vol. 111, No. 51, pp. 18112-18115. Oxford: Oxford University Press.
- Li, H. (2023). "Are the total fertility rates of men and women different at below-replacement levels? An answer obtained from the G7 countries" . *China Population Development Studies*, Vol. 7, No. 1, pp. 281-293. Beijing: China Population Association.
- Liefbroer, A. C., Kolobas, J. E., Philipov, D., Ajzen, I. (2015). "Reproductive decision-making in a macro-micro perspective: A conceptual framework" . *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, pp. 1-15. Dordrecht, Heidelberg, New York, London: Springer.
- Lorimer, F. (1954). "General Theory" . *Culture and Human Fertility: A Study of the Relation of Cultural Conditions to Fertility in Non-industrial and Transitional Societies*, pp. 13-54. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Luc, V., Gejli, N. (2022). "Depopulacija kao politički izazov u kontekstu globalnih demografskih trendova" . *Nacionalni izveštaj o ljudskom razvoju – Srbija 2022: Ljudski razvoj kao odgovor na demografske promene*, str. 29-51. Beograd: Program Ujedinjenih nacija za razvoj u Srbiji.
- Lukić, V., Marinković, I., Nikitović, V., Ostojić, I., Penev, G., Predojević-Despić, J., Rašević, M. M., Stanković, B., Šobot, A., Zvezdanović, J. (2013). *Dynamic Historical Analysis of Longer Term Migratory, Labour Market and Human Capital Processes in Serbia*. Country report developed within the project 'SEEMIG Managing Migration and Its Effects – Transnational Actions Towards Evidence Based Strategies'. Belgrade: Institute of Social Sciences.  
<https://www.demografia.hu/en/downloads/Projects/SEEMIG/outputs/SEEMIGHistoricalAnalysisSerbia.pdf>
- Macura, M. (1956). "Tri osnovna pitanja budućeg razvoja našeg stanovništva" . *Naša stvarnost – časopis za društvena pitanja*, br. 11-12. Beograd: SK KPJ.
- Mijatović, B. (2000). "O mikroekonomskoj teoriji fertiliteta" . *Stanovništvo*, god. 38, br. 1-4, str. 59-78. Beograd: Institut društvenih nauka, Društvo demografa Srbije.
- Nikitović, V., Magdalenić, I. (2024). "Rodne razlike u obrascima kohortnog fertiliteta u Srbiji: uloga obrazovnog gradijenta" . *Stanovništvo*, god. 62, br. 1, str. 5-35. Beograd: Institut društvenih nauka, Društvo demografa Srbije.
- Pailhé, A., Solaz, A. (2011). "Does job insecurity cause missing births in a high fertility European country? Evidence for France" . *Document de travail*, No. 69, pp. 1-36. Paris: Institut national d'études démographiques.
- Pison, G., Coupplé, E., Caporali, A. (2022). "Tous les pays du monde, 2022" . *Population et Sociétés*, Septembre 2022, No. 603, pp. 1-8. Paris: Institut national d'études démographiques.
- Poleti Ćosić, D., Petrović Trifunović, T. (2017). "Institucionalna podrška usklađivanju profesionalne i porodične sfere u Srbiji" . *Limes Plus*, god. 14, br. 2, str. 62-63. Beograd: HERA edu.
- Popadić, D., Pavlović, Z., Mihajlović, S. (2019). *Mladi u Srbiji 2018/2019*. Beograd: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Rašević, M. M. (1995). "Prihvatanje populacione politike na individualnom nivou" . *Stanovništvo*, god. 33, br. 1-4, str. 41-55. Beograd: Institut društvenih nauka, Društvo demografa Srbije.
- Rašević, M. M. (1999). "Populaciona politika: stanje i očekivanja" . *Razvitak stanovništva Srbije 1991–1997*, str. 191-213. Beograd: Institut društvenih nauka.
- Rašević, M. M. (2004). "Fertility trends in Serbia during the 1990s" . *Stanovništvo*, god. 42, br. 1-4, str. 7-29. Beograd: Institut društvenih nauka, Društvo demografa Srbije.



- Rašević, M. M. (2019). "Migration as a catalyst of Serbia's development – illusion or real potential?". *Southeastern Europe*, Vol. 43, No. 3, pp. 277-303. Leiden: Brill | Schöningh.
- Rašević, M. M., Galjak, M. (2022). "Demographic challenges in Serbia". *The Geography of Serbia: Nature, People, Economy*, pp. 143-155. World Regional Geography Book Series. Cham: Springer.
- Rašević, M. M., Sedlecky, K. (2019). "Da li ima pomaka u kvalitetu zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih?". *Od donacije jajne ćelije do donacije mitohondrija. Ima li tu rizika?*, стр. 11-15. Београд: Удружење за humanu reprodukciju Srbije.
- Rašević, M. M., Sedlecky, K. (2022). "Infertility and assisted reproductive technologies in Serbia". *Stanovništvo*, god. 60, br. 1, str. 19-36. Београд: Institut društvenih nauka, Društvo demografa Srbije.
- Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija (2015). *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014*. Београд: Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija.
- Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija (2020). *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2019*. Београд: Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija.
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen G. J., Nyboe Andersen, A. (2012). "Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood". *Human Reproduction*, Vol. 18, No. 1, pp. 29-43. Oxford: Oxford University Press.
- Schoumaker, B. (2019). "Male fertility around the world and over time. How different is it from female fertility?". *Population and Development Review*, Vol. 45, No. 3, pp. 459-487. New York: Population Council.
- Sedlecky, K., Rašević, M. M., Topić, V. (2011). "Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade". *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, Vol. 16, No. 6, pp. 469-479. Ternat, Belgium: European Society of Contraception and Reproductive Health Care.
- Sedlecky, K., Rašević, M. M. (2015). "Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia", *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, Vol. 20, No. 2, pp. 101-109. Ternat, Belgium: European Society of Contraception and Reproductive Health Care.
- Sigle, W. (2016). "Why demography needs (new) theories". *Changing Family Dynamics and Demographic Evolution: The Family Kaleidoscope*, pp. 271-233. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Siskova, M., Kuhn, M., Prettnner, K., Prskawetz, A. (2022). *Does human capital compensate for depopulation?* Mimeo.
- Siskova, M., Kuhn, M., Prettnner, K., Prskawetz, A. (2023). "Does human capital compensate for population decline", *The Journal of the Economic Ageing*, Vol. 26, No. C, Article number 100469. Oxford: Royal Economic Society.
- Sobotka, T. (2004). *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Amsterdam: Dutch University Press.
- Sobotka, T. (2008). "The diverse faces of the second demographic transition in Europe". *Demographic Research*, Vol. 19, Special Collection 7, pp. 171-224. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.
- Sobotka, T. (2011). "Reproductive decision-making in a macro-micro perspective (REPRO): Synthesis and policy implications". *European Demographic Research Paper*, Vol. 9, No. 1, pp. 1-128. Vienna: Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences.

Statistical Office of the Republic of Serbia. (2019). *Project of International Migration Estimation and Correction of the Population Estimates Production – Final Report*. Belgrade: United Nations Population Fund Serbia.

<https://serbia.unfpa.org/en/publications/project-international-migration-estimation-and-correction-population-estimates>

Tasić, D. (1952). *Žensko stanovništvo prema broju živorođene dece u Jugoslaviji*. Beograd: Savezni zavod za statistiku.

Tomanović, S., Stanojević, D. (2015). *Mladi u Srbiji 2015. Stanja, opažanja, vrednovanja i nadanja*. Beograd: Friedrich-Ebert-Stiftung, SeCons.

Tomanović, S., Stanojević, D., Ljubičić, M. (2016). *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (1995). *Population and Development – Programme of Actions Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. New York: United Nations.

Van Bavel, J. (2017). "What do men want? The growing importance of men's characteristics for fertility". *Vienna Yearbook of Population Research*, Vol. 15, pp. 41–47. Vienna: Vienna Institute of Demography Austrian Academy of Science.

Van de Kaa, D. J. (1987). "Europe's second demographic transition". *Population Bulletin*, Vol. 42, No. 1, pp. 1-59. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

Van de Kaa, D. J. (1996). "Anchored narratives: The story and findings of half a century of research into the determinants of fertility". *Population Studies*, Vol. 50, No. 3, pp. 389-432. London: Population Investigation Committee.

Van de Kaa, D. J. (1997). "Options and sequences Europe's demographic patterns". *Nethur – Demography Paper*, No. 39, pp. 1-36. Amsterdam: University of Amsterdam.

Vienna Institute of Demography. (2022). *European Demographic Data Sheet 2022*. Wittgenstein Centre: Vienna.

Vuković, D. (2022). "Politike ljudskog razvoja za novu demografsku dinamiku". *Nacionalni izveštaj o ljudskom razvoju – Srbija 2022*, str. 18-28. Beograd: Program Ujedinjenih nacija za razvoj u Srbiji.

Wunsch, G. (1995). *Why Demographers Need Theory?* Paper presented at the European population conference, Milan, Italy, 4-8 September 1995.

Zeman, K., Beaujouan, E., Brzozowska, Z., Sobotka, T. (2018). "Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios". *Demographic Research*, Vol. 38, Article 25, pp. 651-690. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.

Бабовић, М. (2023). *Извештај о напретку у остваривању циљева одрживог развоја до 2030. године*. Београд: Републички завод за статистику.

Бјелобрк, Г. (2018). „Истраживање о миграцијама студената“. *Демографски преглед*, год. 18, бр. 69, стр. 1-4. Београд: Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

Васић, П. (2012). „Колико социолошке и демографске теорије могу објаснити пад фертилитета у Србији?“. *Демографија*, год. 9, стр. 237-256. Београд: Географски факултет Универзитета У Београду.

Вељовић, Р. (2015). *Друштвени оквир одлагања рађања у Србији*. Београд: Задужбина Андрејевић.

- Гавриловић, А. (2005). „Еволуција популационе политике у систему друштвене бриге о деци“. *Еволуција популационе политике у Србији 1945–2004*, стр. 105-195. Београд: Српска академија наука и уметности.
- Ивић, И. (2023). „Критичка анализа стања у образовању и образовне политике у Србији“. *Образовање: стање, перспективе и улога у развоју Србије*, 39-82. Београд: Српска академија наука и уметности.
- Јовановић, Р., Ракоњац, В. (2020). „Приказ односа броја рођених беба на територији Републике Србије у току 2019. године из природног зачећа и поступака БМПО“. *Гласник*, год. 12, бр. 37, стр. 27-30. Београд: Лекарска комора Србије.
- Мирић, Н. (2018). *Фертилитет високообразованих жена у Србији*. Докторска дисертација. Београд: Географски факултет Универзитета у Београду.
- Рашевић, М. (1995). „Критични проблеми демографског развоја“. *Развитак становништва Србије 1950-1991.*, стр. 143-167, Београд: Институт друштвених наука.
- Рашевић, М. М. (2006). „Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији“. *Зборник Матице српске за друштвене науке*, свеска 121, бр. 2, стр. 141-149. Нови Сад: Матица српска.
- Рашевић, М. М. (2015). „Фертилитет женског становништва“. *Популација Србије почетком 21. века*, стр. 37-52. Београд: Републички завод за статистику.
- Рашевић, М. М. (2018). „Криза рађања у Србији: новији увиди“. *Ка бољој демографској будућности Србије*, стр. 24-51. Београд: Српска академија наука и уметности, Институт друштвених наука.
- Рашевић, М. М. (2024а). *Одрживи развој популације Рома у Србији*. Рад изложен на скупу Српске академије наука и уметности „Роми Србије према Попису 2022. године – стање и перспектива“, Београд, Србија, 13-14. јун 2024.
- Рашевић, М. М. (2024б). *Србија: 30 година од Међународне конференције о становништву и развоју*. Рад изложен на скупу Српске академије наука и уметности „Економија: привредни развој Србије и његове детерминанте“, Београд, Србија, 5-6. децембар 2024.
- Рашевић, М. М., Бјелобрк, Г. (2021). *Усклађивање рада и родитељства (послодавци и запослени родитељи)*. Београд: Министарство за бригу о породици и демографију.
- Рашевић, М. М., Пенев, Г. (1995). „Фертилитет женског становништва“. *Становништво и домаћинства Републике Србије према попису 1991*, стр. 71-125. Београд: Републички завод за статистику и Институт друштвених наука.
- Рашевић, М. М., Петровић, М. (1995). „Рађање и обнављање становништва“. *Развитак становништва Србије 1950- 1991*, стр. 45-68. Београд: Институт друштвених наука.
- Рашевић, М. М., Седлецки, К. (2013). „Сексуално и репродуктивно здравље корисница интернета у Србији“. *Српски архив за целокупно лекарство*, год. 141, бр. 9-10, стр. 654-659.
- Рашевић, М. М., Седлецки, К. (2016). „О феномену одлагања рађања деце у Србији“. *Рађање или одумирање Србије*, стр. 146-155. Београд: Српска академија наука и уметности.
- Републички завод за статистику. (2024). *Жене и мушкарци у Републици Србији*. Београд: Републички завод за статистику.
- Станковић, Б. (2019). „Рађање ван брака у Србији: недовољно истражен феномен“. *Социолошки преглед*, год. 53, бр. 3, стр. 1241-1270. Београд: Српско социолошко друштво.
- Цветковић, В. (2024). „Ка бољем образовању у савременом старом друштву“. *Будућност старења*, стр. 93-109. Београд: Српска академија наука и уметности.



Одсек за комуникацију и информисање  
Тел.: 011/24-01-284  
Имејл: stat@stat.gov.rs

Библиотека  
Тел.: 011/24-12-922, лок. 408  
Имејл: biblioteka@stat.gov.rs

Број страна: 92  
Тираж: 50  
Периодика излажења: повремено

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

314.12(497.11)"2022"  
314.116(497.11)"2022"

**РАШЕВИЋ, Мирјана, 1955-**

[Попис становништва, домаћинства и станова 2022. године]. Ка разумевању кризе рађања у Србији / [аутор Мирјана Рашевић ; израда карата Милутин Раденковић, Алекса Стевановић]. - Београд : Републички завод за статистику, 2025 (Београд : Републички завод за статистику). - 92 стр. : илустр. ; 30 cm

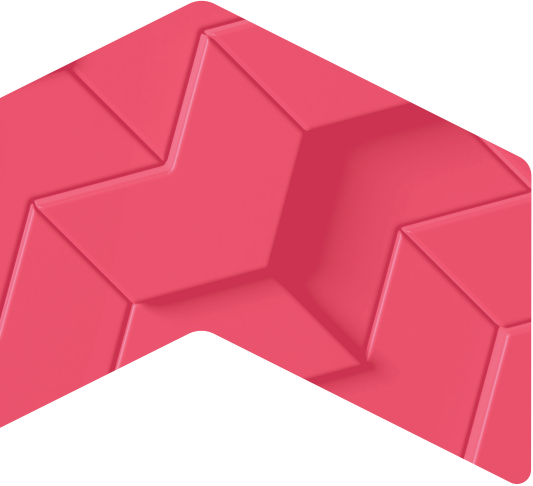
На насл. стр.: Србија, попис 2022. - Тираж 50. - Стр. 3:  
Предговор / Бранко Јосиповић. - Библиографија: стр. 87-92. - Summary.

ISBN 978-86-6161-270-1

а) Фертилитет -- Статистичка истраживања -- Србија -- 2022  
б) Демографске промене -- Србија -- 2022







Попис становништва, домаћинстава и станова  
2022. године

## Ка разумевању кризе рађања у Србији

Укупна вредност и изузетност монографије проф. др Мирјане Рашевић под насловом „Ка разумевању кризе рађања у Србији“ потиче не само из мултидисциплинарног образовања ауторке већ и вишедеценијског промишљања ове тематике, њеног активног учешћа у водећим европским и светским научним пројектима, састанцима, конференцијама и плановима акције у којима је учествовала као равноправни актер.

Проф. др Мирјана Бобић

У студији је анализи и тумачењу дубоких промена репродуктивног понашања становништва Србије приступљено из различитих перспектива: демографске, социолошке, здравствене, регионално-географске, економске и психолошке. Анализирајући феномен недовољног рађања из свих поменутих углова, ауторка је ефектно приказала вишеслојну природу узрока, али и последица, рађања испод потреба замене генерација.

Ванредни проф. др Петар Васић

Посебну вредност овој студији даје разматрање бројних демографских изазова, као што су очување репродуктивних потенцијала младих, подршка испуњењу циљева Агенде за одрживи развој до 2030. године Уједињених нација за све, смањивање емиграције младих људи, прихватање нових облика заједништва, ублажавање родних неједнакости и свеобухватнији одговор државе у подршци рађању и оснаживању породица са децом.

Др сц. мед. Катарина Седлецки