

Сандра Самарџић, асистент
Правног факултета у Новом Саду

ПОПУЛАЦИОНА ПОЛИТИКА, ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ – ПОСТОЈЕЋЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ И МОГУЋА РЕШЕЊА¹

Сажетак: Рад настоји да прикаже тренутну демографску слику у земљама Европске Уније и Србије и мере које се предузимају како би се постигли одређени циљеви у области репродукције становништва. Како, се већина земаља ЕУ, као и Србија, сусреће са ниским природним прираштајем карактеристично је вођење пронајалијетне полиитике, уз истовремено признавање појединцима право на планирање породице које подразумева право да слободно одлуче да ли ће и колико деце имати, као и колики ће размак бити између рођења. У раду су анализирана релевантна законска решења која директно или индиректно утичу на повећање природног прираштаја, као и она законска решења која доприносе остваривању права на планирање породице. Такође, у раду је учињен осврт и на одговарајуће одредбе Предлога грађанског законика Србије, анализирајући њихов евалуациони значај или незначај на демографску слику Србије.

Кључне речи: популациона политика, планирање породице.

1. Увод

У данашње време постојање једне, универзалне дефиниције породице, представља немогућу, али у исто време и непожељну појаву.

Већ дуже време, оно што се сматра породицом мења се из дана у дан, па тако данас можемо говорити о нуклеарној породици, као најкарактеристични-

¹ Рад је резултат истраживања у оквиру пројекта Правног факултета у Новом Саду „Теоријски и практични проблеми у стварању и примени права (ЕУ и Србија)“.

јем облику породице, а коју чине родитељи и њихова деца², затим о проширеној породици, где поред чланова нуклеарне породице улазе и даљи сродници (бабе, деде..), шире заједнице (лица која се налазе у крвном или тазбинском сродству) и о газдинствима (лица која деле заједничко домаћинство)³.

У Општој декларацији о правима човека УН из 1948. породица је дефинисана као „природна и основна ћелија сваког друштва и има право на заштиту друштва и државе“.⁴

Међутим чини се исправним, када се говори о породици, говорити пре свега о функцијама породице, и у складу са тим формулисати политику заштите породице.⁵

Тако, једна од најосновнијих функција породице јесте репродуктивна, која обухвата сексуалну и биолошку компоненту и која је од изузетног значаја за друштво (али и за саму породицу), јер стопа наталитета утиче на обнављање становништва.⁶ Још од најранијих дана људске историје, друштво је било заинтересовано за планирање породице у одређеном правцу, који је одговарао приликама и условима у којима су људи живели.⁷ Данас, у зависности од различитих демографских прилика, државе заузимају различите ставове и у складу са тим спроводе одговарајуће популационе политике, иако држава није одувек имала овакав приступ.

2. Настанак популационе политике

Посматрано историјски, развој популационе политике која подразумева директну интервенцију државе како би се постигли одређени демографски циљеви, може се поделити у пет фаза.⁸

Током прве фазе чији почетак везујемо за настанак Уједињених нација, карактеристично је генерално слабо или готово никакво знање у погледу демографског стања држава. У скоро свим државама био је присутан нагли посраст броја становништва, али се тада се чинило неприхватљивим, да се држава на било који начин уплиће у област која се односи на

² Гордана Ковачек-Станић, *Породично право: партнерско, дечје и старатељско право*, Нови Сад, 2009, стр. 29.

³ Jonathan Herring, *Family Law*, fifth edition, 2011.

⁴ Општа декларација о правима човека, усвојена на Генералној скупштини УН1948. године (Службени лист ФНРЈ, 0/1948).

⁵ Jonathan Herring, *op.cit.*

⁶ Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*, стр. 30.

⁷ Олга Цвејић-Јанчић, *Породично право*, Нови Сад, 2009.

⁸ **Fertility, Contraception And Population Policies**, Population Division Department of Economic and Social Affairs United Nations Secretariat, ESA/P/WP.18225 April 2003. Прва фаза трајала је од 1945 - 1970, друга фаза од 1970 -1980, трећа 1980 – 1990, четврта од 1990 – 2000 и пета, последња почиње почетком 21. века.

фертилитет и планирање породице. Па ипак, током ове фазе, полако је започето са истицањем значаја прикупљања података о укупном броју становништва и анализи таквих података. Одржана је и прва Конференција у Риму 1954. године, а као важан резултат истакнута је потреба за проучавањем популација у контексту њихових економских, социјалних и културолошких услова. Неколико земаља у развоју, је донело различите програме, како би покушали да одговоре на све већи раст броја становника. Скупштина УН је 1961. године донела *Резолуцију 1839 о њорасију њојулације и економском развоју*, где је између осталог, истакнута потреба за проучавањем повезаности између пораста броја становника и економског и социјалног развоја. Током ове фазе, одржана је и Конференција у Београду 1965. године, где је право родитеља да одлуче колико ће деце имати, које је раније установљено као основно људско право, тада први пут смештено у социјални и међународни контекст. Неколико месеци касније, на Конференцији у Техерану, истакнуто је да заштита породице и деце остаје главни задатак међународне заједнице. Такође, родитељи имају право да слободно одлуче о броју деце, као и колики ће бити размак између рођења деце.

Током преосталих фаза, започети тренд је наставио да се развија, па тако током друге фазе све више држава почиње да схвата озбиљност проблема наглог пораста броја становника и неопходност увођења одговарајућих популационих политика. Током 70-их година модерне контрацептивне методе су унапређене и учињене доступним. На Конференцији у Букурешту донет је и Акциони план (*World Population Policy of Action*) чији је главни допринос у томе што је решавање питања пораста броја становника истакнут као легитимни циљ политике сваке државе. Све већа свест о неопходности увођења адекватних популационих политика карактерише и наредне фазе, да би у четвртој фази у Каиру 1994. године била одржана најважнија Конференција УН-а посвећена питању светске популације. Оно што је поред осталог карактерисало Програм⁹ који је донет на овој Конференцији је и нарочито истицање питања положаја жена и њихових права, те се тако реч *жена* провлачи кроз готово једну трећину препорука у оквиру овог Програма.

Поред популационе политике која, као што је речено, представља политику директног утицаја државе ради постизања одређених демографских циљева, истовремено је промовисана и политика планирања породице, чије је основно обележје схватање о неприкосновеном праву појединца да слободно одлучује о рађању.

Данас, када се велики број развијених земаља (али и земаља у развоју) сусреће са проблемом ниског природног прираштаја, појавила се потре-

⁹ Текст целог програма може се преузети са следећег сајта: <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html> (сајт посећен 20.11.2011.)

ба за другачијом формулацијом и мерама популационе политике од оних које су биле неопходне 50-их и 60-их година прошлог века. Са друге стране неопходно је предузети одговарајуће кораке (пре свега на законодавном плану) како би се појединцима у што ширем обиму омогућило да одлучују о рађању, односно пружити им довољно могућности како би задовољили своју жељу за потомством. Предузете мере морају у обзир узети све чиниоце који карактеришу одређено подручје и у складу са тим деловати. Подршка државе у овој области, иако не једини, свакако да представља први, нужан и одлучујући корак.

3. Стање и фактори који утичу на демографску структуру у Европској Унији и Србији

У последњој четвртини двадесетог века фертилитет је значајно опадао у свим деловима света, па тако данас стопа фертилитета износи испод троје деце по жени, док је пре тридесет година стопа укупног фертилитета била близу петоро деце.¹⁰ Имајући то у виду, многе државе усвојиле су пронаталитетну политику са циљем рехабилитације репродукције.

Међутим, посматрајући пример Европске Уније, можемо запазити да се укупан број становника у оквирима њених граница повећава. Оно што ту са друге стране треба имати у виду, је да промена у кретању броја становништва зависи од три фактора: стопе фертилитета, морталитета, али и од укупних миграција. Управо последњи фактор, утицао је (и даље утиче) на повећање броја становника ЕУ, те се тако укупан број становника у ЕУ, од њеног оснивања, утростручио и достигао цифру од 500 милиона.¹¹ Посматрајући глобално, однос између броја рођених и умрлих је за свих 27 држава чланица био позитиван, али посматрајући појединачно, 12 држава које су ЕУ приступиле 2004. односно 2007. године, тај однос је негативан. Очекује се да ће број становника у свих 27 држава бити у порасту до 2015. године, када би број умрлих могао да премаши број рођених. Па ипак, укупан број становника ће и даље бити у порасту, пре свега захваљујући великом броју миграција из држава које нису чланице ЕУ, те би до 2030. године укупан број становника могао достићи и цифру од 528 милиона.¹²

Неке пројекције указују да би међутим, у наредној деценији у свих 48 земаља Европе дошло до смањивања укупног броја становништва и то са

¹⁰ Бранислав С. Ђурђевић, Изазови депопулације, *Зборник мајнице српске за друштвене науке*, бр. 21/2006, стр.

¹¹ European Demographic Data Sheet 2010, EU population reaches 500 million, Vienna Institute of Demography (VID), Austrian Academy of Sciences, Vienna, Austria, www.population-europe.org

¹² Ibidem

садашњих 800 милиона на 500, колико сада износи укупан број само становника ЕУ.¹³

Оно што је стварност јесте да међу државама постоји озбиљан диспарат, те се тако неке државе сусрећу са великим порастом броја становника који чак износи и до 30 процената, док друге опет бележе константан пад.¹⁴

У последњих неколико деценија, многе европске државе бележе ирзито смањење стопе фертилитета, те је тако још 1984. године, Европски парламент је усвојио резолуцију (бр. С127/78) који позива на разматрање "мера за борбу против овог тренда опадања становништва, који је заједнички за све државе чланице".¹⁵

У овој групи земаља налази се и Србија, која током претходних тридесетак година бележи константан пад броја становника. Као изразито тежак период који је свакако имао великог утицаја на демографски развитак јесу деведесете године ХХ века у којима преовлађује низ бурних догађаја, пре свега распад СФРЈ, рат у окружењу, санкције међународне заједнице, друштвене промене (транзиција, трансформација или регресија), дубока економска криза, поремећаји социјалне стратификације, политички проблеми, криза институција, војна интервенција НАТО пакта.¹⁶

Поред тога, разлог савременог репродуктивног понашања може се наћи у неким достигнућима и развоју, без обзира да ли у својој суштини представљају позитивне или негативне резултате данашњице. Тако су, између осталог, на једној страни еманципација и индивидуализам, нуклеарна породица и измењен положај жене и деце у њој, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, либералан закон о абортусу и доступност ефикасне контрацепције, а на другој материјалистичка свест са потрошачким менталитетом и лични живот, разуђенији него икада раније.¹⁷

Имајући све ово у виду чини се да последица, односно ниска стопа природног прираштаја у Србији представља очекивану и уобичајену појаву. Не бисмо међутим, смели остати пасивни и не предузети никакве кораке у циљу поправљања стања у Србији.

¹³ Ibidem

¹⁴ Тако, у последњих 10 година државе које су забележиле највећи пораст су Турска (30,2%), Ирска (27%), Шпанија (18,6%), Швајцарска (16,3%), Норвешка (14,7%), док државе које бележе највећи пад су: Латвија (-15,7%), Естонија (-14,7%), Босна и Херцеговина (-14,35), Бугарска (-13,6%), Украјина (-11,7%).

¹⁵ Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective (REPRO), Synthesis and Policy Implications

¹⁶ Рашевић Мирјана, Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији, *Зборник мајинце српске за друштвене науке*, бр. 21/2006, стр. 141-

¹⁷ Рашевић Мирјана, "Прихватање популационе политике на индивидуалном нивоу: жене које намерно прекидају трудноћу", *Становништво*, стр. 41-55, број 1-4, 1995.

У том смислу, донет је низ аката који имају посредан или непосредан утицај на демографска кретања у Србији. Неки од њих, међутим, и даље нису почели да се примењују, а неизвесно је и када би се могао очекивати почетак примене.

Правци могућег деловања у циљу повећања стопе природног прираштаја могу бити различити, те се тако са једне стране може посматрати сет прописа који се односе на питање планирања породице, али истовремено је неопходно предвидети и донети низ закона и предвидети конкретне мере које ће олакшати доношење одлуке о стварању потомства, а ту се пре свега мисли на низ финансијских, социјалних, пореских и других сличних мера.

4. Значајне законодавне активности у Србији у оквиру популационе и политике планирања породице

Спроводећи одговарајућу пронаталитетну популациону политику, држава доноси низ аката који за циљ имају подстицање рађања. Такође, и мере које се односе на планирање породице су комплексне и доносе се на различитим нивоима, од државног па до нивоа локалне самоуправе.¹⁸

Најпре је на нивоу покрајине 2004. године у Војводини донет „Програм демографског развоја АП Војводине са мерама за његово спровођење“¹⁹, док је на нивоу Републике, 2008. године донета „Стратегија подстицања рађања“²⁰. Мере које предвиђају ова два документа су врло сличне, а могле би се груписати у неколико категорија: могућа решења проблема недовољног рађања; очување и унапређење репродуктивног здравља адолесцената; борба против стерилитета; снижавање психолошке цене родитељства; усклађивање рада и родитељства; популациона едукација; активирање локалне самоуправе. Међутим, ниједан од ова два документа није доживео своје спровођење, најпре због разлога економске природе.

Са друге стране у Програму који је донела АП Војводина, дат је предлог за унапређење породичноправне заштите као и могуће законодавне иницијативе за унапређење државних мера у овој области. Могли бисмо закључити да је већина предложених решења усвојена у Породичном закону који је усвојен 2005. године. Поред овог закона, у Србији је на снази и неколицина других закона који садрже мере којима се подстиче наталитет.

¹⁸ Ibidem

¹⁹ *Програм демографског развоја Аутономне Покрајине Војводине са мерама за његово спровођење*, Скупштина Аутономне Покрајине Војводине, Извршно веће АП Војводине, Покрајински секретаријат за демографију породицу и дрштвену бригу о деци, 2005.

²⁰ *Стратегија подстицања рађања*, комплетан текст могуће је пронаћи на сајту Владе Републике Србије: http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678.

4.1. Планирање породице и одговарајућа лејслайџива

Планирање породице није само људско право већ и снажна превентивна мера, пошто живот и здравље жене и детета у великој мери зависе од прихваћеног репродуктивног модела и услова у којима се он остварује.²¹ Питање планирања породице, и поред крупних достигнућа до којих је дошло у претходних пола века, и даље представља једну контроверзу из више разлога:

- страх од присиле програма за планирање породице;
- идеја да планирање породице промовише промискуитет;
- дебате о абортусу и о статусу нерођеног детета.²²

Као један комплексан институт „планирање породице подразумева право човека да слободно одлучује о рађању деце“²³. Ово право даје могућност титуларима овог права да одлуче о томе да ли ће, када и колико деце имати.²⁴ Код нас је ово право први пут уведено Уставом СФРЈ из 1974. године²⁵, а затим преузето у Уставу Републике Србије из 1990. године.²⁶ Важећи Устав из 2006. године у делу који носи назив „Људска и мањинска права и слободe“, у члану 63, наводи да „свако има право да слободно одлучи о рађању деце“.²⁷

Могли бисмо рећи да је Србија до сада учинила неколико битних корака у погледу регулисања питања која се односе на планирање породице. Пре свега, 2005. године у Србији је донет Породични закон чија решења у многоме доприносе бољој заштити породице и деце.²⁸

Тако, закон у члану 75 садржи могућност заједничког вршења родитељског права оба родитеља и после развода брака, наводећи да „родитељи родитељско право врше заједнички и споразумно када воде заједнички живот“, али и „...када не воде заједнички живот ако закључе споразум о заједничком вршењу родитељског права и ако суд процени да је тај споразум у најбољем интересу детета.“²⁹ Такав вид вршења родитељског права је од изузетног значаја како за саме родитеље, тако и за дете, јер омогућава

²¹ Рашевић Мирјана, Шест заблуда релевантних за популациону политику, *Зборник Мајнице српске за друштвене науке*, стр. 73-91, број 127, 2009.

²² Human Rights Education Associates, Study Guide: The Right to Family, http://www.hrea.org/index.php?base_id=158.

²³ Гордана Ковачек-Станић, „Породично право: партнерско, дечје и старатељско право“, Нови Сад, 2009, стр. 31.

²⁴ Олга Цвејић-Јанчић, „Породично право“, Нови Сад, 2009, стр. 217.

²⁵ в. чл. 191 Устава СФРЈ „Службени лист СФРЈ“, бр. 9/1974.

²⁶ в. чл. 27 Устава РС „Службени гласник РС“, бр. 1/90.

²⁷ Устав Републике Србије, „Службени гласник РС“, бр. 98/2006.

²⁸ Гордана Ковачек-Станић, Породични закон Србије из 2005. у контексту планирања породице, *Зборник мајнице српске за друштвене науке*, бр. 121/2006, стр 157-169.

²⁹ В. члан 75 Породични закон Србије, "Сл. гласник РС", бр. 18/2005

да оба родитеља буду укључена у дететов живот и доносе заједнички одлуку о свим питањима која су битна за дете.

Такође, оно што је у овом закону уведено као новина у области статусног родитељског права јесте укидање рокова код утврђивања и оспоравања материнства и очинства када се ради о детету као тужиоцу.³⁰ Пре доношења Породичног закона, утврђивање и оспоравање материнства и очинства било је ограничено до 26. године детета. Сада је међутим, дата потпуна предност праву детета да зна своје природно порекло, што свакако представља једно од најосновнијих дечјих права.

Закон познаје само један облик усвојења и то потпуно усвојење, укидајући могућност непотпуног усвојења које је предвиђао претходни закон. Ово решење бисмо свакако могли сматрати адекватним, имајући у виду да би могућност постојања и отвореног усвојења, могла довести до појаве да рођење једног детета задовољи потребе два пара, јер би се као родитељи са једне стране појављивали усвојитељи, али истовремено би и биолошки родитељи могли вршити неке функције родитељства, с обзиром на то да непотпуно усвојење не предвиђа прекидање свих контаката између детета и биолошких родитеља.

Имајући истовремено у виду то, али и демографско стање Србије, можемо поставити питање да ли је адекватно решење које садржи предлог Грађанског законика³¹, а према којем би постојала могућност потпуног (нераскидивог) и непотпуног усвојења, па се тако непотпуним усвојењем између усвојиоца и усвојеника и његових потомака заснивају једнака права и дужности као између детета и родитеља, уколико законом није предвиђено другачије, а са друге стране усвојење не утиче на права усвојеника према његовим биолошким родитељима и другим сродницима, као ни на његове дужности према њима. Такође, у Предлогу се наводи да овакав вид усвојења може бити раскинут одлуком органа старатељства (или алтернативно, одлуком суда). Иницијативу за раскид могли би могла да поднесу сва лица, ако за то постоји интерес, али и сам усвојилац односно усвојеник. Иако би овакво решење могло да умањи патњу детета која може настати након сазнања да су га биолошки родитељи дали на усвајање, те да спрече да се због тога осећа одбаченим, са друге стране би могло да унесе већу конфузију у односима детета са биолошким родитељима са једне и усвојитељима са друге стране, уз истовремен негативан утицај на постизање одговарајућих демографских циљева.

Решење које је своје место давно пронашло у правном систему Србије, али га је свакако битно поменути, јесте потпуно изједначавање брачне и

³⁰ В. члан 249-252 Породични закон Србије, "Сл. гласник РС", бр. 18/2005.

³¹ В. члан 124 Преднацрта Грађанског законика

ванбрачне деце³², нарочито ако се има у виду да се око четвртина (24%), од укупног броја деце у Србији, роди ван брака³³.

4.1.1. Правци њланирања њородице

Право на слободно одлучивање о рађању деце свакако није апсолутно. У том смислу планирање породице може се посматрати у позитивном и у негативном смислу,³⁴ односно у циљу рађања или спречавања рађања детета³⁵.

У прву групу спадају право на зачеће природним путем, на лечење смањене плодности, на пресађивање гонада, на биомедицински потпомогнуту оплодњу (БМПО) и право на рађање детета. Другу групу чине превентивни и корективни методи, у зависности од тога да ли се жели спречити само зачеће или рађање већ зачетог детета.³⁶

Као превентивни методи наводе се контрацепција и стерилизација, док у корективне методе спада прекид трудноће.

4.1.1.1. Планирање њородице у циљу рађања

У данашње време, оно што додатно доприноси смањивању стопе природног прираштаја јесте и касно ступање у брак³⁷, али и настојање жена да обезбеде равноправан положај са мушкарцима, чиме су почеле да занемарују, или бар да привремено потискују и одлажу, своју жељу за потомством, често таквим поступцима угрожавајући могућност за зачећем, имајући у виду то да се плодност жене после 25. године смањује.

Међутим, дугогодишњим истраживањима која су омогућила напредак у области биомедицински потпомогнуте оплодње, проблем неплодности, који је постао значајан медицински, друштвени и социјални проблем, постао је у великој мери решив. На тај начин, великом броју парова, омогућено је да се остваре као родитељи, применом једне од неколико дозвољених метода БМПО, чиме се отвара још један пут у циљу повећања стопе природног прираштаја.

³² Ово начело је у домаћи правни систем уведено још Уставом из 1946. године, али је до потпуног изједначавања дошло Уставом из 1974. године. Једина разлика која и данас постоји јесте у погледу утврђивања очинства. (Гордана Ковачек-Станић, *Породично право: партнерско, деће и старатељско право*, Нови Сад, 2009, стр. 209.)

³³ Статистички годишњак Републике Србије 2011, подаци за 2010. годину.

³⁴ Олга Цвејић-Јанчић, *op. cit.*, стр. 224.

³⁵ Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*, стр. 32.

³⁶ *Ibidem.*

³⁷ Према подацима Републичког завода за статистику из 2009. године у Србији, просечна старост мушкараца приликом закључивања брака је 32,8 година, а жена 29,2 године.

У Србији је ова област до скоро била регулисана Породичним законом, али је 2009. године донет Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог зачећа, који је почео да се примењује 1.1.2010. године.³⁸

Према новом Закону о лечењу неплодности Србије, право на лечење неплодности поступцима БМПО имају пунолетна и пословно способна жена и мушкарац који воде заједнички живот у складу са законом којим се уређују породични односи - супружници, односно ванбрачни партнери и који су, с обзиром на године живота и опште здравствено стање, способни да врше родитељску дужност и који су у таквом психо-социјалном стању на основу кога се оправдано може очекивати да ће бити способни да обављају родитељске дужности, у складу са законом, у интересу детета. Овде би од изузетног значаја било да лица која буду овлашћена да проверавају испуњење услова буду компетентна за овакву проверу, те да се води рачуна о томе да провера услова не оптерети поступак.³⁹

Како би се утврдило постојање ванбрачне заједнице (у случајевима када се ради о ванбрачној заједници која није регистрована) неопходно је да ванбрачна заједница испуњава одређене критеријуме, пре свега да се ради о заједници која траје одређено време, односно да постоји заједница живота. Тако нека законодавства захтевају тачно одређени временски период колико је неопходно да ванбрачна заједница траје, како би могла да производи правна дејства. Уколико закон не поставља тако прецизан услов, могло би се поставити питање како доказати да се два лица налазе у ванбрачној заједници, па им на основу тога дозволити статус субјеката у поступцима БМПО.

У Породичном закону Србије, ванбрачна заједница се дефинише као *трајнија* заједница живота жене и мушкараца, између којих нема брачних сметњи.⁴⁰ Међутим, иако сам закон не садржи довољно јасан критеријум по којем би се могло утврдити постојање ванбрачне заједнице, изузев да је она трајнијег карактера (што се такође може тумачити на различите начине) у пракси би се то евентуално могло доказати тиме што се од свих парова (тако и од оних који се не налазе у браку) захтева подношење документације и лекарских извештаја о свим претходним покушајима лечења неплодности, што свакако указује на неопходност постојања одређене трајности те заједнице, с обзиром да таква претходна истраживања изискују изванредан временски период.

³⁸ У Србији се од 1. јануара 2010. године примењује *Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог ојлођења*, "Сл. гласник РС", бр. 72/2009

³⁹ Гордана Ковачек-Станић, „Породичноправни аспект биомедицински потпомогнутог оплођења у праву Србије и европским правима“, *Зборник мајнице српске за друштвене науке*, бр. 131, 2010. стр. 415-

⁴⁰ В. члан 4, Породичног закона Србије, "Сл. гласник РС", бр. 18/2005

Изузетно, право на лечење неплодности поступцима БМПО има и „пунолетна и пословно способна жена која сама живи ... уз споразумну сагласност министра надлежног за послове здравља и министра надлежног за породичне односе, ако за то постоје нарочито оправдани разлози“.⁴¹

Интересантно је овде истаћи да се давање дозволе жени која сама живи дозвољава само када за то постоје нарочито оправдани разлози. При том се ти разлози ни на који начин даље не појашњавају, али оно што више забрињава јесте да се приликом доношења ове одлуке нигде не помиње да ће се она доносити узимајући у обзир најбољи интерес детета. Ипак, разлог због којег би се поступак дозволио и жени без партнера треба да буде медицинске природе, имајући у виду да се поступак БМПО спроводи у смислу лечења неплодности, а што је садржано већ у самом називу Закона. Осим тога, мора бити поштовано и начело медицинске оправданости које је експлицитно предвиђено у Закону о лечењу неплодности. На основу тога, може се претпоставити да се хомосексуална оријентација жене или немогућност да се родитељство оствари само због тога што жена нема партнера неће сматрати оправданим разлозима.⁴²

Поред тога, за доношење ове дозволе, надлежна су министарства за послове здравља и за породичне односе, што подразумева да се у сваком посебном случају, у ком жена постави овакав захтев, контактира и тражи сагласност министарстава, која своју одлуку треба да донесу као резултат подробног испитивања свих релевантних околности и узимања у обзир најбољег интереса детета.

У моделу Закона о људској репродукцији уз биомедицинску помоћ,⁴³ било је предвиђено другачије решење, према којем би доношење овакве одлуке било у надлежности суда, који би у сваком конкретном случају, водећи се пре свега начелом најбољег интереса детета, доносио одлуку. Укључивање судова као независних тела, која би имала више прилике да се посвете сваком појединачном случају у доношењу оваквих одлука, представља много бољу опцију, у односу на горепоменуто важеће решење, према којем надлежност припада само министарствима за послове здравља и за породичне односе, имајући у виду да се може очекивати велики број захтева које ће жене без партнера упутити министарству, чиме би квалитет овких одлука могао бити доведен у питање.

Још један од могућих метода БМПО јесте и сурогат материнство. Постоји велика разлика између донације семених ћелија, па и донације јајне

⁴¹ В. члан 26, Закона о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, "Сл. гласник РС", бр. 72/2009

⁴² Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*

⁴³ Гордана Ковачек-Станић, „Легислатива о људској репродукцији уз биомедицинску помоћ“, Универзитет у Новом Саду, 2008., стр. 38.

ћелије у односу на сурогат материнство, јер овај случај обухвата ношење и рађање детета.⁴⁴ У случају „парцијалне“ сурогације, жена рађа дете које генетски потиче од ње, при чему отац може бити мушкарац који је закључио уговор, или донор семених ћелија или партнер сурогат мајке.⁴⁵ Међутим, у случајевима „пуне“ сурогације, сурогат мајка само носи и рађа дете које генетски потиче од брачног пара, коришћењем *in vitro* фертилизације.⁴⁶ За ове случјеве постоје посебна правила, те тако законодавства која дозвољавају сурогат материнство узимају у обзир социолошки критеријум приликом одређивања материнства и очинства, па се родитељима сматрају лица која желе да се старају о детету.⁴⁷ Сурогација омогућује добијање потомства оним паровима где жена није у могућности да носи бебу, односно где би порођај представљао велики ризик по живот жене. Наше законодавство, међутим, изричито забрањује сурогацију и задржава правило, према којем се жена која је дете родила сматра мајком детета.

Међутим, у Преднацрту Грађанског законика, налази се и одредба која би увела и ову могућност. Наиме у случају рађања за другог у матичне књиге би се као мајка детета уписивала жена која на основу уговора (о рађању за другог) имала намеру да се стара о детету (намеравана мајка), без обзира да ли су њене оплодне ћелије коришћене за оплодњу друге жене (сурогат мајке).⁴⁸ Овај поступак био би дозвољен само ако између намераваних родитеља не може доћи до зачећа природним путем (полним односом), као ни уз помоћ других видова биомедицински потпомогнутог зачећа, или ако зачеће природним путем или коришћењем других видова зачећа није пожељно због озбиљне опасности од преношења тешке наследне болести на дете.⁴⁹ Иако би увођење сурогат материнства, отворило још једну могућност да жеља за потомством буде остварена, чини се да онако како је сурогација регулисана не представља најадекватније решење, с обзиром на то да се предлаже и могућност да суд може жени која је родила дете за другог признати право на контакте са дететом, ако то не би било супротно његовом најбољем интересу. Имајући у виду правила која се односе на положај донора, а која забрањују утврђивање његовог идентитета, чини се да би различит приступ када се ради о сурогат материнству, могао

⁴⁴ Гордана Ковачек-Станић, „Породични закон Србије из 2005. године у контексту планирања породице“, *Зборник Мајнице Српске за друшћивене науке*, свеска 121, година 2006, 157-169.

⁴⁵ Гордана Ковачек-Станић, „Породично-правни аспекти сурогат материнства“, *Правни животи*, Београд, 9/2001. стр. 492.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ В. члан 60 Преднацрта грађанског законика.

⁴⁹ В. члан 61 Преднацрта грађанског законика

да доведе код деце до конфузије у погледу тога кога ће сматрати мајком. Става смо, да уколико се евентуално и дозволи могућност сурогације, положај сурогат мајке треба регулисати на исти начин као што се то чини у погледу правног положаја донора.

4.1.1.2. Планирње њородице у циљу сиречавања рађања

Поред овлашћења у циљу рађања деце, право на планирање породице подразумева и методе у циљу спречавања рађања.⁵⁰ У том смислу, може се говорити о *иревентивним* методама, у које спадају стерилизација и контрацепција који доводе до привременог или трајног спречавања зачећа, и о *корективним*, где спада прекид трудноће.

Овлашћења која првенствено за циљ имају да спрече рађање деце, од изузетног су значаја за популациону политику. Наиме, начин регулисања, односно доступност ових метода такође утиче на демографску структуру у једној држави. Како оне пре свега имају веома значајну улогу у областима које се боре са изразито великим природним прираштајем⁵¹, могло би се закључити да би рестриктивна политика према овим методама могла да има повољан утицај на повећање природног прираштаја. Такав став током 50-их и 60-их година XX века имале су власти Бугарске, Чехословачке и донекле Мађарске, али један од најдрастичнијих примера свакако представља Румунија. Наиме, Румунија је 1965. године забранила увоз контрацептивних средстава, онемогућила приступ модерној и ефикасној контрацепцији, а дозволила је намерни прекид трудноће само у случају да је жена старија од 45 година или да има најмање четворо деце или када јој трудноћа угрожава живот. Иако су оваква законска решења првобитно довела до пораста стопе наталитета, такав тренд није дуго потрајао, већ је насупрот томе дошло до пораста материнског морбидитета и морталитета, уз истовремен нагли пораст броја Румунки које су постале инфертилне услед обављања абортуса у нелегалним условима.⁵²

⁵⁰ Гордана Ковачек-Станић, *Породично право: партнерско, децје и старатељско право*, Нови Сад, 2009,

⁵¹ Као један од драстичних примера политике државе која се бори са високом стопом природног прираштаја, свакако можемо навести пример Кине. Наиме, у овој држави је пре 30 година уведен закон о контроли рађања, који дозвољава породици у Кини да има само једног потомка. Као последица тога, у овој држави се годишње обави чак 11 милиона абортуса, а на већину се долази под притиском службе за планирање породице. Жене у Кини немају могућност да одлучују о свом телу, те су после првог порођаја принуђене на унутарматеричну контрацепцију, стерилизацију и абортус. (Д. Вукотић, *Не попушта „политика једног детета“*, дневни лист „Политика“, објављено: 17.02.2011.)

⁵² Процењује се да је око милион Румунки у периоду од увођења рестриктивне политике прекида трудноће, остало инфертилно. (Рашевић Мирјана, *Шест заблуда*

До 1996. године, готово 73% европских држава пружио је директну или индиректну подршку контрацептивним методама, да би се до 2001. године тај проценат попео на 88%.⁵³

Што се тиче држава источне Европе, процес доношења либералнијих закона у погледу абортуса, започео је током 50-их и трајао до средине 70-их година, када је овај метод постао преовлађујући у погледу контроле рађања, пре свега из разлога што су остали, модерни методи контрацепције, били недоступни.⁵⁴

Данас, готово све земље у Европи дозвољавају прекид трудноће, постављајући одговарајућа ограничења која се тичу пре свега индикација и рокова под којима је прекид дозвољен.⁵⁵

Прекид трудноће у **Србији** регулисан је Законом о прекиду трудноће из 1995. године.⁵⁶ Ситуација данас, међутим, не чини се другачијом од оне '80-их година када је истицано да прекид трудноће, иако најнепожељнији, представља најраспрострањенији вид регулисања рађања.⁵⁷

Према важећем закону могуће је разликовати слободан и дозвољен прекид трудноће. Србија спада у ред оних законодавстава која до одређе-

релевантних за популациону политику, *Зборник Мајџице српске за друштвене науке*, стр. 73-91, број 127, 2009.)

⁵³ **Fertility, Contraception And Population Policies**, Population Division Department of Economic and Social Affairs United Nations Secretariat, ESA/P/WP.18225 April 2003.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ Прилично рестриктиван је услов који се поставља у **Ирској**, где је прекид трудноће могуће дозволити само уколико је то неопходно да би се сачувао мајчин живот. У **Пољској** је и даље на снази рестриктиван закон према којем је прекид трудноће дозвољен само у случају када трудноћа угрожава живот и здравље труднице, када је она последица силовања и у случајевима малформације плода. У **Шпанији** је 5. јула 2010. године након доста полемика и протеста јавности, ипак усвојен нови либералнији закон, који дозвољава слободан прекид трудноће до 14. недеље без икаквих ограничења. **Финска** дозвољава прекид трудноће ради очувања физичког и менталног здравља жене, када постоји вероватноћа да ће се дете родити хендикепирано и ако је трудноћа последица силовања. Поред наведених разлога, Финска, као и **Уједињено Краљевство**, дозвољава прекид трудноће и из социјалних и економских разлога. У **Немачкој**, према закону из 1995. године прекид трудноће је кажњив, иако је могуће извршити прекид до 12. недеље када је трудноћа резултат кривичног дела, али и на захтев саме труднице уколико је претходно посетила саветовалиште, након чега има три дана да донесе коначну одлуку. У случају када трудноћа угрожава физички и душевни живот труднице, прекид је могућ без обзира на старост плода. Преостале европске државе дозвољавају прекид трудноће на захтев жене, али су рокови у којима жена може поставити тај захтев ограничени. Више о томе: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/6235557.stm> и

<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/>

⁵⁶ Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, Сл. Гласник РС бр. 16/95

⁵⁷ Олга Цвејић-Јанчић, Правни режим прекида трудноће, *Зборник мајџице српске за друштвене науке*, бр. 77/1984., стр.113-123.

ног момента дозвољавају прекид трудноће само на захтев трудне жене, док са друге стране постоје и она законодавства која без обзира на трајање трудноће захтевају постојање одређених разлога.⁵⁸ Наиме, прекид трудноће само на захтев трудне жене могуће је извршити до 10. недеље трудноће, а након тога само уз постојање одређених индикација. Међутим, прекид трудноће се не може извршити када се утврди да би се њиме теже нарушило здравље или угрозио живот жене.⁵⁹ Оно што је врло битно, јесте да важећи закон, у случајевима када се ради о прекиду до 10. недеље трудноће, на захтев труднице, не предвиђа *дужности* лекара специјалисте из акушерства и гинекологије да трудної жени укаже на опасност и могуће штетне последице по здравље које могу наступити услед прекида трудноће.⁶⁰ Иако, у моменту када жена већ постави захтев за прекид трудноће, свако упозорење се чини закаснелим, ипак би таква дужност представљала минималну и неопходну меру друштвене бригае о будућим нараштајима⁶¹, а не бисмо могли искључити ни могућност да би такви савети и упозорења могли да доведу и до промене одлуке. Поред тога, од труднице се не захтева навођење мотива за прекид трудноће чиме је заправо жени дата апсолутна слобода у погледу одлучивања о овом поступку у првих 10 недеља. Како се најчешће ради о непланираним трудноћама, односно о детету које према мајчиним критеријумима „није жељено“, не супротстављање друштва у таквим ситуацијама, стварањем стимулативних социјалних и економских услова, чини да је судбина таквог детета, на жалост, решена.⁶²

Са друге стране, као што је напоменуто, након 10. недеље трудноће могуће је извршити прекид трудноће, али само уз постојање одређених индикација. И у погледу предвиђених индикација, али и у погледу рокова, односно горње границе за прекид трудноће, постоје различита законска решења. У погледу рокова, Србија спада у групу либералних решења по којима се не предвиђа горња граница за прекид трудноће.⁶³

Када се ради о индикацијама, могли бисмо рећи да је претходни закон био мање рестриктиван, с обзиром на то да је предвиђао и социјалне индикације, поред медицинских, еугеничних и кривичноправних. Према сада важећем закону прекид трудноће и након 10. недеље може се извршити ако постоји неки од следећих разлога:

⁵⁸ Гордана Ковачек-Станић, Критеријуми за либералност у регулисању прекида трудноће, *Зборник Правног факултета у Новом Саду*, бр.3-4, 1995., стр. 163-173.

⁵⁹ В. члан 3, Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, Сл. Гласник РС бр. 16/95.

⁶⁰ Олга Цвејић-Јанчић, Прекид трудноће као метод планирања породице, *Зборник Правног факултета у Новом Саду*, бр.3-4, 1995., стр. 95-107.

⁶¹ Ibidem

⁶² Зоран Поњавић, Прекид трудноће: правни аспекти, Крагујевац, 1997. стр. 118.

⁶³ Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*

- када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене;

- када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима;

- када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја, завођење и родоскрнављење).⁶⁴

Управо врло неповољна демографска ситуација може представљати разлог за изостављање социјалних индикација.⁶⁵ Са друге стране, о оправданости прекида трудноће због постојања социјалних индикација, одлучивао је лекар, што је представљало правно немогућу ситуацију јер је одлучивао о питањима која су изван његових могућности и знања.⁶⁶

У погледу давања дозволе за прекид трудноће после 10. недеље, Закон прави разлику у погледу трудноће од 10. до 20. недеље и трудноће старије од 20. недеље. Наиме, у првом случају дозволу за прекид даје конзилијум лекара, док у другом случају одобрење даје етички одбор. Решење, према којем се и за прекид трудноће старије од 20 недеља предидјају исти услови као и за прекид од 10. до 20. недеље, представља врло либералан приступ, односно, прихватљивије би било изостављање кривично-правних индикација, с обзиром да би прекид трудноће тада морао бити дозвољен само изузетно.⁶⁷

Захтев за прекид трудноће може потицати само од трудне жене. Закон овде прави и један изузетак од општег правила које се односи на лекарску интвенцију, а према којем се захтева да лице буде пословно способно. Наиме, право на прекид трудноће имају и лица која нису пословно способна, с обзиром на то да Закон као доњу границу за одлучивање о овом захвату наводи 16 година. Такође и лица која су млађа од 16 година, односно лица која су потпуно лишена пословне способности могу поставити овај захтев, али тада се захтева и писмена сагласност родитеља, односно староца. Уколико они свој пристанак ускрате, прекид трудноће се не може извршити. Иако овакво решење неоспорно има пронаталитетни карактер⁶⁸, чини се неприхватљивим натерати лице млађе од 16 година да трудноћу изнесе до краја, уколико се оно томе противи.

⁶⁴ В. члан 6, Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, Сл. Гласник РС бр. 16/95

⁶⁵ Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*

⁶⁶ Зоран Поњавић, Прекид трудноће: правни аспекти, Крагујевац, 1997. стр. 118.

⁶⁷ Гордана Ковачек-Станић, *op. cit.*

⁶⁸ Зоран Поњавић, *op. cit.*

Иако је у Србији стопа укупних абортуса врло висока, свакако да рестриктивнија политика (као што је то показала пракса неких земаља) не би довела до очекиваног побољшања, односно до рехабилитације рађања у Србији. Међутим, неопходна је већа активност државе и друштва у погледу овог питања.

Свакако да је неопходан правилан приступ у погледу регулисања доступности контрацептивних метода. Пре свега, на тај начин се обезбеђује заштита права појединаца да самостално одлуче у погледу тога да ли ће и колико деце имати, док са друге стране, спречава се велики број илегалних поступака, који се пре свега односе на недозвољене и нестручне прекиде трудноће које у појединим случајевима могу имати фаталне последице по репродуктивно здравље, али и по сам живот жене. Поред тога, врло је важан рад и на едукацији младих, односно становништва у опште. Едукација младих, у погледу контрацептивних метода, морала би постати обавезна у свим школама, с обзиром на то да је у државама које су усвојиле такав приступ, стопа прекида трудноће знатно опала. Такође, пожељно би било предвидети обавезу жене да се јави некој установи, где се неће вршити прекид трудноће, као што је на пример, Центар за социјални рад, која би имала задатак да јој пружи основне информације о планирању породице и да јој укаже на могућности подизања детета, чиме би се настојао очувати нерођени живот.⁶⁹

Са друге стране као значајна превентивна метода планирања породице у циљу спречавања рађања, издваја се стерилизација.

Подаци показују да овај вид контроле рађања, представља веома распрострањену технику којој прибегава све већи број жена. Са друге стране, број мушкараца је далеко мањи, а истраживања су показала да је узрок томе тај што многи мушкарци не учествују у доношењу одлуке везане за превенцију нежељене трудноће препуштајући је жени, затим доста мушкараца верује да вазектомија негативно утиче на мушкост, и немали број има страх од подвргавања операцији било које врсте.⁷⁰ Стерилизација представља метод којим се са једне стране смањује број абортуса, док са друге стране позитивно делује и на репродуктивно здравље жене, јер снижава могућност запаљења унутрашњих полних органа и појаву одређених малигнитета.⁷¹

Иако је у свету широко примењивана, чини се да у нашој средини и даље распрострањена конзервативна контрола рађања, односно прибегавање на-

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ Маријана Рашевић, „Вољна стерилизација у Србији: незадовољена потреба?“, *Појединац и држава*, стр. 233-241, Институт друштвених наука, Београд, 2005.

⁷¹ Ibidem

мерном прекиду трудноће у случају када се она не жели.⁷² У Србији стерилизација није законом уређена и недовољно се практикује као мера заштите од нежељене трудноће. Најчешће се захват врши узгредно, а примарно само изузетно, ако постоје медицинске индикације (заштита здравља жене или спречавање преношења генетских поремећаја). Као и свака друга област и ова захтева пажљиву законску регулативу, која би прецизно регулисала услове и сам поступак за обављање стерилизације, али са друге стране захтева и промоцију предности стерилизације као метода планирања породице.

Рушење правних баријера и препрека друге природе укључујући и постојање медицинских сервиса је неопходно, међутим, не само због тога што је вољна стерилизација важан инструмент за ублажавање проблема абортуса у Србији, већ и због поштовања људских права, односно сексуалних и репродуктивних права жене и мушкарца.⁷³

4.2. Популациона политика и одговарајућа легислатива

Поред Породичног закона и закона који директно регулишу методе планирања породице значајну групу закона чине и они чија решења директно или индиректно подстичу наталитет. Тако, Закон о раду⁷⁴ садржи решење којим се подстиче рађање трећег и четвртог детета, предвиђајући да породилско одсуство и одсуство са рада ради неге детета у том случају траје две године, уместо једне колико износи за прво и друго дете. Поред тога, овај закон предвиђа и да очеви, уместо мајке, без икаквих услова могу да користе одсуство са рада ради неге детета које траје од навршена три месеца детета па до годину дана, за прво и друго дете, односно до две године за треће и четврто дете. Отац такође може да користи и породилско одсуство, које траје од рођења детета па до навршена три месеца, али под условом када мајка напусти дете, умре или је из других разлога спречена, и када мајка није у радном односу.

Поред Закона о раду, значајна су и решења и мере Закона о финансијској подршци породици са децом⁷⁵. Овај закон обухвата различите накнаде, као што је, накнада зараде за време породилског одсуства и одсуства са рада ради неге детета, дечји додатак, затим родитељски додатак који се исплаћује прогресивно за свако дете⁷⁶. Иако је било предлога да се роди-

⁷² Ibidem

⁷³ Ibidem

⁷⁴ Закон о раду, "Сл. гласник РС", бр. 24/2005, 61/2005 и 54/2009.

⁷⁵ Закон о финансијској подршци породици са децом, "Сл. гласник РС", бр. 16/2002, 115/2005 и 107/2009.

⁷⁶ Родитељски додатак за октобар 2011. године, предвиђен је у једнократном износу од 31.782 динара за прво дете, док се за друго, треће и четврто дете износи исплаћују у 24

тељски додатак исплаћује једнократно за свако дете, још увек такав предлог није заживео, па се накнада за друго, треће и четврто дете исплаћује у 24 једнаких месечних рата, што у многоне умањује значај ове накнаде.

Иако не директно, и Закон о пензијском и инвалидском осигурању⁷⁷ утиче на ову област. Овај закон, наине садржи одредбу према којој се жене која је родила треће дете, по том основу у посебан стаж урачунава време у трајању од две године.

5. Завршна разматрања

Демографско стање једне државе представља одраз великог броја различитих фактора. У случајевима ниског природног прираштаја на првом месту се истичу структурне препреке: незапосленост, нерешено стамбено питање, проблеми чувања деце, незадовољавајући економски стандард и друге појаве из овог круга. Међутим, можда још доминантнији утицај имају промене схватања људи о одговорности појединца према друштву, претежне тежње ка материјалистичким вредностима, професионалне или интелектуалне аспирације, односно један генерално хедонистички (а слободно би се могло рећи и помало себичан) поглед на живот.

У савременим условима, жене и мушкарци се рационално опредељују за једно или два детета, задовољавајући првенствено емоционалне и психолошке родитељске потребе уз истовремено избегавање ризика. То се чини у атмосфери у којој је слобода појединца далеко изнад одговорности и солидарности. Реч је о сопственој микро сфери, у којој нису присутне друштвене демографске потребе, о њима појединац не размишља и/или их не уважава, нити их друштво промовише.⁷⁸

Са друге стране неопходно је да се ефикасност и сврсисходност било које мере предвиђене популационом политиком проверава и прати, односно да се прилагођава новонасталим условима, јер се до промена у репродуктивном понашању становништва долази врло постепено. Неопходан је протек одређеног времена, током којег је могуће да дође до одређених промена које ће захтевати измену постојећих, односно увођење нових мера. Такође, веома је важно приликом доношења нових закона, односно дру-

месечне рате и то 124.279 динара за друго дете, 223.693 динара за треће, односно 298.254 динара за четврто дете.

⁷⁷ Закон о пензијском и инвалидском осигурању ("Сл. гласник РС", бр. 34/2003, 64/2004 - одлука УСРС, 84/2004 - др. закон, 85/2005, 101/2005 - др. закон, 63/2006 - одлука УСРС, 5/2009, 107/2009 и 101/2010).

⁷⁸ *Програм демографског развоја Аутономне Покрајине Војводине са мерама за његово спровођење*, Скупштина Аутономне Покрајине Војводине, Извршно веће АП Војводине, Покрајински секретаријат за демографију породицу и дрштвену бригу о деци, 2005.

гих аката, увек у обзир узимати и демографске прилике, најпре када се доносе закони из области породичноправне заштите, односно закони из области бимедицински потпомогнуте оплодње, здравства, школства и свих других области које могу имати утицај на демографску структуру.

Постизање постављених циљева у области наталитета, независно од тога да ли се жели постићи повећање или смањење његове стопе, могуће је само уз истовремен, координисан рад свих државних органа и непрестану промоцију знања као значајног чиниоца приликом успостављања одређеног система вредности. Без обзира колико се чинило да је узрок ниске стопе фертилитета егоизам, односно индивидуализам, поједини аутори⁷⁹ с правом истичу да колективно утврђене норме, које попримају епитет „модерног“ убрзо надјачавају рационалност индивидуе. Из тог разлога неопходан је континуиран рад на промоцији вредности породице и омогућавање стицања знања, као основног елемента свести, који може утицати на филозофију живљења, а самим тим и на ставове, погледе и уверења.

⁷⁹ Благојевић М, Родитељство и фертилитет: Србија 90-их, Београд, Филозофски факултет, Институт за социолошка истраживања, 1995.

*Sandra Samardžić, Assistant
Faculty of Law Novi Sad*

Population Policy, Family Planning – Current Trends and Possible Solutions

Abstract

This paper aims to show the current demographics of the EU member states and Serbia and the measures taken to achieve specific objectives in the field of population reproduction. As most of the EU countries, as well as Serbia, face with low population growth, the pro-birth policy it is characteristically and at the same time recognizing individuals the right of free family planning, which includes the right to decide whether and how many children have, and how much space will be between of birth. This paper analyzes the important acts that directly or indirectly affect the increase in population growth, as well as those solutions that contribute to the realization of the right to family planning. Also, the paper presents a review and the relevant provisions of the Serbian Draft Civil Code, and analyzes their eventual positive or negative impact on the demographic picture of Serbia.

Key words: population policy, family planning.