

Демографски преглед

Београд

Година II

Број 6/2001

Сценарио демографског развоја Београда у првим деценијама 21. века

Имајући у виду изузетност актуелног тренутка, не само у демографском, већ и политичком, економском и културном погледу, за ауторе хипотеза о могућим правцима будућег демографског развоја Београда, посебно када се оне постављају у циљу израде краткорочних пројекција прогностичког карактера, од највеће је важности да правилно оцене суштину промена односно да ли се ради о краткорочном инциденту или почетку преокрета у дугорочним тенденцијама. Такође, битно је оценити и како ће се претпостављене будуће тенденције у општедруштвеној сфери одразити на демографске токове.

У том смислу, за пројекције становништва Београда до 2021. године је од највеће важности правилно постављење хипотеза о смеру и интензитету миграционих кретања. Што се тиче будућих тенденција фертилитета и морталитета, чини се да их је много једноставније предвидети. Ово не само због тога што у претходних неколико деценија није било промена које су значајније одударале од дугорочних тенденција, већ и што, чини се с правом, у наредне две деценије реално не постоје услови за неке корените промене у том домену.

Присутна су још два битна ограничења. Прво, због одлагања овогодишњег пописа становништва располаже се непотпуном и недовољно прецизном аналитичком основом. И друго, у хипотезе о будућим демографским кретањима за сада није било могуће имплементирати најновија планерска решења (још увек је у току израда Генералног плана Београда). Ово друго је посебно важно због тога што су пројекције рађене од нивоа општине, које нису самосталне целине већ представљају делове јединственог урбаног подручја.

Методологија и полазне хипотезе

Пројекције становништва подручја Београда рађене су на основу претпоставки о кретању морталитета, фертилитета и миграција у периоду до 2021. године. Примењен је аналитички или кохорт-компонентни метод што подразумева да су постављене хипотезе о фертилитету по старости жена, о смртности по старости и полу као и о облику миграционог салда и његовој дистрибуцији по старости и полу.

Хипотезе су постављане за сваку општину посебно. Резултати за насеље Београд представљају збир резултата пројекција свих градских општина (као базна популација је коришћено процењено становништво општина по старости и полу средином 1996. године).

Све хипотезе су рађене у једној варијанти, с тим што су оне о будућим трендовима фертилитета и морталитета идентичне за све општине. За миграције су постављане посебне хипотезе за сваку општину појединачно.

Хипотезе о фертилитету

Хипотеза о фертилитету се базира на претпоставци да ће стопа укупног фертилитета лагано опадати до 2011. године када ће њен ниво износити 1,0, а да ће затим расти до 2026. и вредности од 1,35 детета по жени. У 2021. години стопа укупног фертилитета износиће 1,23. Утврђене тенденције кретања нивоа рађања у Београду и Србији последњих деценија (поготово у деведесетим годинама), затим демографска цена коју су у сфери репродукције становништва платиле земље чије су економије у транзицији, као и сва сложеност самог феномена недовољног рађања укључујући и отворена питања везана за популациону политику, представљали су основне елементе за постављање изнете хипотезе.

Ниске репродуктивне норме су дубоко законите и као такве припадају категорији дугорочних феномена. Управо дубока условљеност и дугорочност су особине које остављају мало простора за њихове спонтане промене у смислу рехабилитације рађања у непосредној будућности. Поготово у условима када се не може очекивати брзо ублажавање препрека које су важна баријера, не само за реализацију става о жељеном броју деце у породици, већ су и детерминистички елеменат за његово формирање. Незапосленост, незадовољавајући животни стандард, проблеми везани за решавање стамбеног питања, несигурност у породици и широј заједници, страх од будућности, психолошка цена коју појединац плаћа за усклађивање родитељства и задовољења развијеног система потреба индивидуе и мноштва алтернативних опција живљења као и друге ненабројане варијабле ове природе ће представљати реалности и у времену које долази. Такође, очекује се и наставак транзиције партнерства која је била блокирана у деведесетим годинама. И то блокирана у првим фазама модернизације па се промене које се очекују у сфери односа између жене и мушкарца не могу сматрати повољним за рехабилитацију рађања.

Питање политичког одговора на проблем ниског фертилитета становништва је, међутим, вишеструко сложено. Пре свега, услед недостатка потребног научног и искуственог сазнања у погледу достизања нивоа фертилитета потребног за обнављање генерација. Искуства развијених земаља указују да, без обзира на значајне разлике у економским, друштвено-политичким и вредносним системима, као и институционалној основи популационе политике, постоји значајан степен униформности у погледу примењених мера. Систем финансијске помоћи породици, усклађивање рада и родитељства, и систем збрињавања деце запослених родитеља, постају стандар-

ди политичког одговора развијених земаља. Међутим, процена је да је њихов максимални ефекат пораст завршеног фертилитета до 10%. Разлози изостајања већих и жељених ефеката су свакако многобројни и треба их тражити не само у одсуству спремности или немогућности да се издвоје адекватна финансијска средства или неадекватној операционализацији мера које се спроводе, већ и врло сложену детерминистичку основу репродуктивног понашања и односа између жене и мушкарца у савременом друштву.

Хипотезе о морталитету

Приликом израде пројекција становништва усвојена је хипотеза о морталитету која се базира на две претпоставке. Прво, да ће се дужина очекиваног трајања живота при живорођењу до 2006. године задржати на нивоу из 1999. То јест, да ће у овом временском периоду очекивано трајање живота износити 70,5 година за мушкарце, односно 75,5 година за жене. Друго, да ће после 2006. године очекивано трајање живота почети да расте за оба пола до 2026. када ће достићи вредност од 74,0 година за мушкарце и 78,5 година за жене. У 2021. години очекивано трајање живота износиће 73,3 за мушки односно 77,8 за женски пол.

Претпоставке су формиране на основу кретања очекиваног трајања живота у Београду и Србији у последњој деценији, тенденцијама овог показатеља у бившим социјалистичким земљама, сазнања о резерви за повећање просечног броја година живљења у свим фазама индивидуалног живота, уз истовремене процене о деловању психолошких и социоекономских фактора у детерминистичкој основи смртности становништва у будућности као и позитивне промене које се очекују у систему здравствене заштите укључујући и оне институционалне, али и програмске природе.

Како је већ подвучено, у последњој деценији очекивано трајање живота за оба пола у Београду и Србији није показивало тенденцију раста. Многи психолошки, социјални, економски и здравствени проблеми који су утицали на услове смртности у деведесетим

годинама су такве природе да се не могу брзо решити и они ће још дуже време утицати на морталитет становништва, укључујући и њихова могућа одложена дејства. Пре свих, стрес, социјални маладаптациони синдром и осећај несигурности. Затим, фактори везани за економски статус појединца као што су неадекватна исхрана или лоши услови становања. Даље, материјални проблеми у здравству, појава неегалитарности у доступности дијагностици и терапији при рационализацији, постојање могућности комбиновања приватне праксе и рада у државној институцији, и друго. Такође, реформа економског система која све више намеће питање рационалности или концепта једнакости и свеопште социјализације здравствене заштите, као и опасност да ће стратегија брзог економског опоравка захтевати ослањање на класичну индустрију, традиционалног загађивача животне средине. Искуства бивших социјалистичких земаља, пак, упозоравају да у условима економских и структурних промена, које прате и незапосленост и проблеми везани за идентификацију, знатан број мушкараца инклинира нездравом понашању, као што је прекомерна употреба алкохола, на пример. Потребно је време и напор државе да се ублаже или елиминишу набројани фактори који неповољно утичу на услове смртности. Између осталог очекује се и увођење различитих програма. Пре свих програма промоције здравља.

Промоција здравља се може дефинисати као програм који тежи развоју и промоцији здравог начина живота у здравој животној средини развијајући свест о индивидуалној одговорности за сопствено здравље путем масовне едукације и законских и административних решења у комбинацији са развојем центара за промоцију здравља, повезивањем здравствене политике са образовном, развојном и социјалном политиком, иницирањем *self-help* волонтерских покрета и финансирањем одређених акција за групе на специјалном ризику (на пример, млади) или групу болести (на пример, кардиоваскуларне болести). Развијене земље, које су почетком седамдесетих година усвојиле стратегију промоције

здравља, значајно су утицале на промену индивидуалног понашања и, последично, на смањење општег морталитета као и кардиоваскуларног морталитета и смртности од канцера респираторног, дигестивног и гениталног тракта.

Хипотезе о миграцијама

Приликом постављања хипотеза о миграцијама водило се рачуна да су се током 1990-их највеће промене десиле управо у домену миграционих кретања, а да ће у прве две деценије 21. века правци, обим и структура миграција становништва бити под великим утицајем претходних догађаја (завршетак великих ратних сукоба и политичке промене како у СРЈ тако и у суседним бившим југословенским републикама), али и претпостављених промена у смеру привредног опоравка земље и њеног бржег укључивања у европске интеграционе токове.

По свему ванредне околности из претходне деценије најочигледније су се одразиле на огроман прилив избеглица и тзв. интерно расељених лица с Косова и Метохије (укупно близу 200 хиљада лица). Приликом постављања хипотеза пошло се од става да ће се већина тих лица (две трећине) трајно настанити на територији Београда, и да ће њихов статус бити дефинитивно решен до 2006. године. Истовремено, током 1990-их година су се одвијали и супротни токови који су били присутни и током 1980-их, али су у последњој деценији 20. века посебно интензивирани. Ту се, пре свега, мисли на негативни миграциони салдо припадника нација чија је матица остала ван садашње СРЈ (Словенци, Хрвати, Македонци, Муслимани), али и Албанци, као и на масован одлазак из земље образованих кадрова, нарочито из групе млађег средовечног становништва. Хипотезама је предвиђено да се имиграциони талас припадника бивших југословенских народа потпуно смири до 2001. године, а да се масовни „одлив мозгова“ (годишње 1-2% лица са средњим, вишим или високим образовањем старих 20-34 године) заустави до 2006. године.

За период 2006-2021. је претпостављено потпуно нормализовање политичких прилика и знатно по-

бољшање економске ситуације што би имало за последицу да Београд поново постане типично имиграционо подручје са стално растућим позитивним миграционим салдом, али и са битно другачијим пореклом досељеног становништва (не само са подручја СРЈ, већ и из других, углавном неевропских земаља). Посматрано по пројекционим подпериодима (2006-2011, 2011-2016 и 2016-2021) просечан годишњи миграциони салдо би за насеље Београд износио 5,4, 7,4 и 8,6 хиљада лица годишње. То значи да би обим миграционог салда био већи него у периоду 1981-1991, али мањи него што је био у раздобљима масовног досељавања, какве су биле шездесете и седамдесете године. У том периоду би се све општине одликовале позитивним миграционим салдом, с тим што би он у општинама из централног градског језгра (Врачар, Савски Венац и Стари Град) практично био на нултом нивоу.

Демографске последице популационог сценарија

Број становника Београда би у 2021. године, у условима остваривања претпостављаног кретања фертилитета, морталитета и миграција, опао на 1.157.662 или за 19.693 лица тј. 1,7% у односу на процењен број становника средином 1999. године. Практично, смањење становништва би било континуирано током читавог пројекционог периода. Нулта стопа популационог раста, односно престанак депопулационих тенденција би могли да се очекују тек после 2016. године.

Минимално смањење становништва би се остварило, пре свега, захваљујући претпостављеном позитивном миграционом салду (природни прираштај би био стално негативан). Значај миграторне компоненте најбоље илуструју резултати непредстављеног популационог сценарија, рађеног у аналитичке сврхе, који није укључивао хипотезу о пресељавању становништва. Према њима, број становника Београда у 2021. години би се смањило на испод један милион (995.237) или за преко 182 хиљаде, тј. 15,5% у односу на 1999. годину.

Резултати пројекција становништва разматрани по општинама (табела 1) указују да су делови насеља Београд који се налазе на територијама општина Чукарица и Нови Београд једини у којима ће број становника 2021. године бити јасно већи у односу на 1999. годину. Број становника ће се у појединим пројекционим потпериодима повећати и на Звездари, тако да би у 2021. години број становника те општине био за 3 хиљаде лица већи него 1999. године. Супротно, у свим осталим општинама у којима се налазе делови насеља Београд, број становника ће се смањити. Очекује се да до 2021. године смањење броја становника буде релативно малог обима (до 10%) у Раковици, Земуну и Палилули, нешто веће (до 20%) на Вождовцу, Старом Граду и Савском Венцу, док ће општина Врачар из централног градског језгра имати упадљиво мањи број становника (за 13,8 хиљада или 21% мање него 1999. године).

Табела 1: Укупно становништво Београда по општинама, 2011. и 2021.

Општина	Број становника	
	2011.	2021.
Београд	1167457	1157613
Врачар	58220	51981
Звездара	142021	143601
Нови Београд	247451	262177
Раковица	99290	98829
Савски Венац	43677	40247
Стари Град	60960	56185
Чукарица	135503	146073
Вождовац	133646	122731
Земун	141932	134926
Палилула	104757	100912

Демографски раст различитог предзнака и неуједначеног интензитета условиће и промену територијалног распореда становништва главног града. Удео становништва општина из најужег градског језгра ће се непрестано смањивати, док ће се стално повећавати број становника у, условно речено, периферним градским општинама. Тако ће, на пример, 2021. године у општинама Врачар, Савски Венац и Стари Град живети 12,8% становништва Београда, а у општинама Чукарица и Нови Београд 35,3%. Примера ради, у време по-

следњег пописа из 1991. године, прва група општина је учествовала са 16,1%, а друга са 29,6% у укупном становништву главног града.

Приликом анализе главних карактеристика досадашњег демографског развоја Београда, међу најважнијима је издвојено и интензивно одвијање процеса старења, који је условио да се почетком 1990-их његово становништво нашло у стадијуму демографске старости. Старосна структура са релативно високим уделом старих (преко 20%) без сумње је један од главних чинилаца очекиваних депопулационих трендова. С једне стране, постојећа старосна структура је неповољна с аспекта рађања, што уз претпоставку о даљем опадању плодности становништва нужно условљава врло брзо снижавање стопе наталитета и следствено даље интензивно старење од базе старосне пирамиде. Такође, чак и уколико би било остварено нагло повећање нивоа рађања по жени, то би резултирало само умереним повећањем стопе наталитета и то не током читавог пројекционог периода. С друге стране, релативно велики удео старих, и поред претпоставке о снижавању смртности по старости, неминовно условљава повећање опште стопе морталитета и самим тим доводи до негативног природног прираштаја.

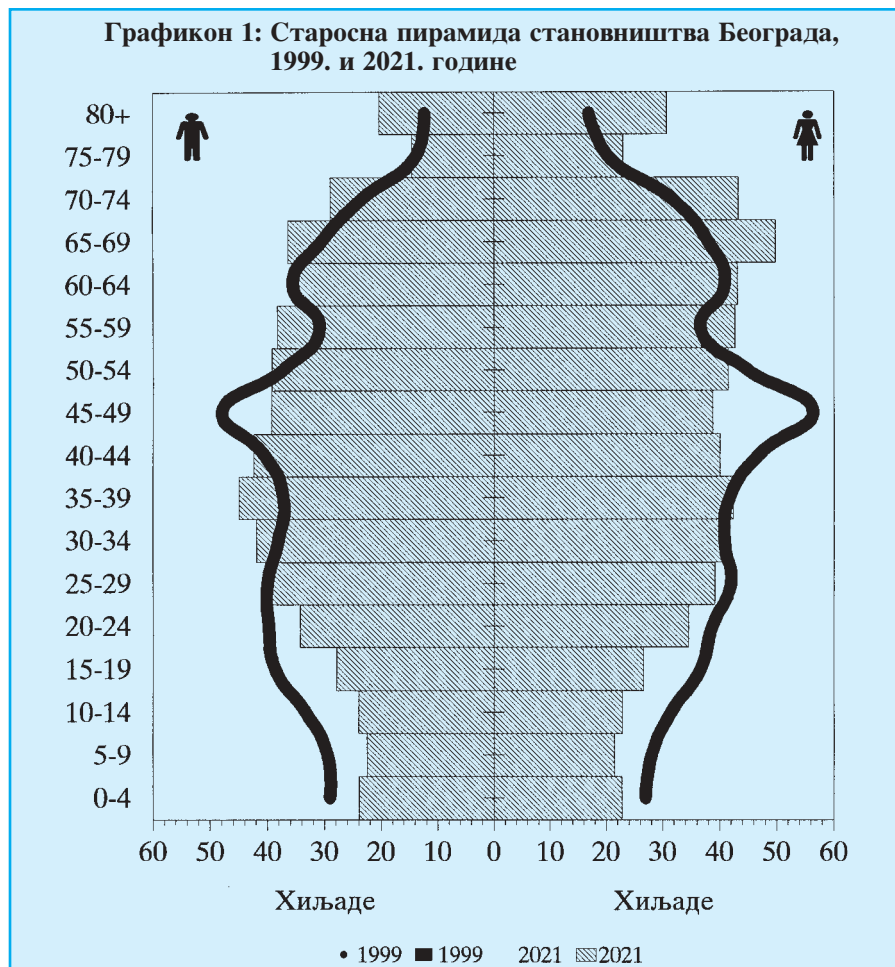
Наведене напомене олакшавају и објашњење будућих промена старосног састава становништва. Наиме, несумњиво је да у наредним деценијама треба очекивати такве модификације старосне структуре које ће водити ка даљем старењу становништва. Према резултатима пројекција је јасно да ће тај процес на подручју Београда бити свеобухватан и континуиран. Старење ће се одвијати од базе, али још брже с врха старосне пирамиде (графикон 1).

Прецизније речено, удео становништва старијег од 60 година би, са 20,8% колико је износио 1999, већ до 2011. године достигао 25,6%, да би до краја пројекционог периода он дошао до нивоа од чак 28,1%. Истовремено, уколико би се оствариле претпоставке о будућим тенденцијама наталитета, морталитета и миграција, учешће млађих од 20 година би са актуелних 21,6% (1999. године), у 2011. пало на испод једне петине укупног становни-

штва (18,3%), а у 2021. било сведено на свега 16,6%. Уједно, просечна старост становништва би се повећала са 40,6 година, колико је износила у 1999, на 43,1 годину у 2011. односно на 44,0 године у 2021.

На интензивирање процеса старења указују промене у кретању обима и удела најважнијих старосних функционалних контингената (табела 2). С једне стране би крајем пројекционог периода број деце предшколског и школо-обавезног узраста, затим женског фертилног контингента као и радно способног становништва био мањи него 1999. С друге стране обим тзв. старачког контингента (лица старијих од 80 година) би се непрестано повећавао (са 29,3 хиљаде у 1999. на 51,1 хиљаду 2021). Најинтензивније смањење би било забележено код кретања броја деце. Број деце до 6 година старости би са 79,1 хиљаде у 1999, до 2011. године био сведен на 60,6 хиљада, а број деце основношколског узраста са 99,3 на 87,7 хиљада. Остварење претпоставке о извесној рехабилитацији рађања, до које би дошло у другој половини пројекционог периода, би резултирало малим повећањем броја деце предшколског узраста (64,3 хиљада), али би број деце старе 7-14 година и даље опадао (до 73,2 хиљаде у 2021. години).

Карактеристично је да би се демографско старење континуирано одвијало у свим општинама. Тај процес ће неминовно најдаље одмаћи у општинама са подручја најужег



градског језгра (Врачар, Савски Венац и Стари Град). У 2021. години у све три општине би удео старих 60 или више година био више него двоструко већи од удела лица млађих од 20 година (индекс старења би износио 2,4; 2,1 и 2,2 респектив-

но). И надаље ће најстарије бити становништво општине Врачар са просечном староснџу у 2021. години од преко 47 година и уделом старих 60 или више година од 34,6%.

**Горан Пенев и
Мирјана Рашевић**

Табела 2: Пројекције становништва старосних функционалних контингената по општинама, 2011. и 2021.

Функционални контингенти	Београд	Врачар	Звездара	Н. Бгд.	Раковица	С. Венац	С. Град	Чукарица	Вожловац	Земун	Палилула
2011											
Предшколски (0-6)	60559	2608	7514	13548	5075	2116	2934	7402	6581	7528	5253
Школо-обавезни (7-14)	87709	3800	10770	18679	7519	2993	4149	10588	10314	11155	7742
Женски фертилни (15-49)	267677	12102	33456	57936	23256	9619	13110	31785	29853	32761	23799
Радни (15-59/64)	760394	37056	93086	161849	63938	28770	39072	89876	85419	92599	68729
Старачки (80+)	45137	3450	5077	9009	3070	2244	3210	4243	5666	4695	4473
2021											
Предшколски (0-6)	64269	2469	8311	15804	5498	2129	2844	8821	5987	6999	5407
Школо-обавезни (7-14)	73217	2868	9305	17815	6161	2385	3323	9832	7076	8309	6143
Женски фертилни (15-49)	262575	10360	33264	61927	22305	8591	11858	35049	26268	30552	22401
Радни (15-59/64)	729779	30352	91498	167405	63104	23922	33301	94063	76716	85800	63618
Старачки (80+)	51119	2788	6058	10512	4642	1835	2754	5407	6407	6052	4664