

# Демографски преглед

Београд

Година VIII

Број 27/2008

## СТРАТЕГИЈА ПОДСТИЦАЊА РАЂАЊА

Демографски развој Србије, ван подручја Косова и Метохије, обележава ниво рађања деце који је знатно испод потреба простог обнављања становништва. Према последњим подацима, који се односе на 2006. годину, стопа укупног фертилитета износи 1,44 детета по жени, што значи да ће следећа генерација жена бити за готово једну трећину мање бројна од садашње. Полувековни низак ниво рађања основни је узрок депопулације и наглашеног старења становништва Србије, које се од 1992. у централној Србији, односно од 1989. у Војводини више не обнавља природним путем. Тако је број умрлих у 2006. у Централној Србији био за 21.875, а у Војводини за 10.012 већи од броја живорођених.

Централна Србија и Војводина спадају и у подручја где је демографски процес старења достигао велике размере. Према резултатима пописа из 2002. године више од 900.000 лица у централној Србији и око 300.000 лица у Војводини, односно шестина становништва обе популације, старија је од 65 година, што сврстава Србију међу најстарије земље на свету.

Наведени подаци<sup>1</sup> били су разлог због којег је Влада Србије 31. јануара 2008. године усвојила *Стратегију подстицања рађања*. Према стратегији, општи циљ одрживог демографског развоја Републике Србије је стационарно становништво, тј. становништво у коме ће следеће генерације бити исте величине као и постојеће.<sup>2</sup> Досезање наведеног општег циља захтева и предузимање мера и активности ради претходног остваривања следећих посебних циљева:

- ублажавање економске цене подизања детета;
- усклађивање рада и родитељства;
- снижавање психолошке цене родитељства;
- промоција репродуктивног здравља адолесцената;
- борба против неплодности;
- здраво материнство;
- популациона едукација; и
- активирање локалне самоуправе.

Процењује се да ће за остваривање стратешких циљева бити потребна већа издвајања из буџета Републике Србије. Поред тога, подвучена је потреба за оснивањем посебног Фонда за подршку породици са децом.

Стратегијом је предвиђено формирање Савета за популациону политику, као повременог радног тела Владе. Главни носилац и координатор активности на остваривању Стратегије је Министарство рада и социјалне политике. Периодично, најмање сваке две године, Министарство ће спроводити евалуацију постигнутих стратешких активности и остварених резултата.

1 Више о феномену недовољног рађања, његовим узроцима као и последицама, види у *Демографском ирепледу* број 23/2007.

2 У трагању за фертилитетом потребним за просто обнављање становништва треба знати да најмање десетак одсто жена ни у будућности неће учествовати у репродукцији (због стерилитета и, све више, из других разлога). Отуда пожељна дистрибуција жена које рађају, према броју живорођене деце на крају репродуктивног периода, треба да буде: 11 одсто са једним дететом, 44 одсто са два детета и 45 одсто жена са троје живорођене деце. Више о овој теми види у *Демографском ирепледу* број 20/2004.

**Ублажавање економске цене подизања детета.** Рађање деце не би смело значајно да погоршава економски, а тиме и друштвени положај породица са децом. Стога држава мора да преузме на себе део трошкова рађања деце и њиховог издржавања и школовања.

Мере подршке породици треба да ублаже ефекте неповољних привредних кретања, али и да буду усмерене ка постизању економске и социјалне сигурности као претпоставке одвијања биолошке репродукције. Дугорочно, посматрано из угла одрживости развоја, подстицање рађања подразумева решавање проблема незапослености, лошег материјалног положаја и стамбених проблема потенцијалних учесника у репродукцији.

Проблем незапослености додатно је појачала транзиција кроз коју пролази привреда Републике Србије. Посебан проблем представља дуготрајна незапосленост. Жене сачињавају више од половине и укупно незапослених и дугорочно незапослених. Структура незапослених нарочито је неповољна према обележју старости незапослених, јер је велики удео незапослених старости 20–24, а то је иначе старосна група у којој се, поред старосне групе 25–29, одвија највећи број рађања.

Висока цена станова (за куповину или изнајмљивање), уз висок степен незапослених младих, који су главни ослонац репродукције становништва, знатно ограничава формирање или проширење породице. Проблем несташице станова је веома често прикривен јер је велики број новоформираних брачних заједница приморан да дели стан с родитељима, чак без обзира на социјални положај.

У оквиру финансијске подршке породици са децом у употреби су две мере које имају популациони ефекат. То су:

(1) родитељски додаток, који остварује мајка по рођењу првог, другог, трећег и четвртог детета. Данас овај додаток износи: за прво дете 24.437, за друго дете 95.558, за треће дете 171.997 и за четврто дете 229.327 динара. За друго, треће и четврто дете исплаћује се у 24 месечне рате, што значајно умањује његов учинак. Износ додатка се усклађује са растом трошкова живота;

(2) накнада зараде за време породичног одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуства са рада ради посебне неге детета, једнака је заради и не зависи од реда рођења детета.

Један од стратешких правца у превазилажењу проблема недовољног рађања и постизања пожељног демографског развоја јесте пружање финансијске подршке породици. Циљ ове подршке је да се смање трошкови родитељства, као и да се ублажи неједнак животни стандард породица са децом и без деце. Стратегијом су предвиђене следеће мере директне подршке породици с децом.

Од 2009. године:

- повећање износа родитељског додатка;
- једнократна исплата родитељског додатка при рођењу другог, трећег и четвртог детета уз исплату родитељског додатка за треће и четврто дете у висини двоструког износа који се обезбеђује за друго дете;
- накнада зараде до пуног износа из средстава буџета у складу са законом, у случајевима привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће;
- обезбеђивање бесплатних уџбеника за предшколско, основно и средње образовање за свако треће и четврто дете.

Од 2011. године:

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

Предложене мере ублажиће неповољнији материјални положај породица са децом у односу на оне без деце, посебно породица са два, три и четири детета.

**Усклађивање рада и родитељства.** Живот у заједници и родитељство су задржали високо место у новом систему вредности, с тим што су се њима придружили нови садржаји, такође високо вредновани. Отуда је неопходно да држава различитим мерама помогне жени да, у што је могуће већој мери, усклади родитељство и задовољење различитих интересовања, а поготово усклади родитељство и радно, односно професионално ангажовање.

Закон о раду садржи низ добрих решења од значаја за усклађивање рада и родитељства:

- запослена жена има право на породилско одсуство и одсуство са рада због неге детета у трајању од 365 дана. Породилско одсуство траје до навршена три месеца од дана порођаја, а запослена жена, по истеку породилског одсуства, има право на одсуство са рада ради неге детета до истека 365 дана од дана отпочињања породилског одсуства. Задржавање права које омогућава мајкама да проведу са дететом годину дана има пун демографски смисао, јер задовољава већ стечене индивидуалне потребе у овој сфери;
- породилско одсуство и одсуство са рада ради неге детета продужено је на две године за треће и четврто дете у породици;
- отац има право да користи одсуство са рада ради неге детета, чак и када мајка није у радном односу;
- са правима родитеља изједначена су и права усвојитеља, старатеља и хранитеља;
- породилско одсуство и одсуство са рада ради неге детета урачунавају се у радни стаж;
- радни однос може да се заснује на непуну радно време, а могу се користити и „клизно“ радно време, и обављање рада код куће, што, такође, може помоћи родитељима у усклађивању рада и родитељства, нарочито у дојединим осетљивим фазама током одрастања детета. Послодавцима је остављено да процене да ли је то могуће ускладити са захтевима конкретних процеса рада;
- прерасподела радног времена труднице, родитеља са дететом млађим од три године живота или дететом са тежим степеном психофизичке ометености може бити установљена само уз њихову писмену сагласност. Самохране родитељ који има дете до седам година живота или дете које је тежак инвалид може да ради прековремено, односно ноћу, само уз своју писмену сагласност.

Данас је у Србији велики број незапослених младих. То је један од разлога одлагања рађања деце. С друге стране, немали број послодавца избегава запошљавање жена у периоду трудноће и жена са малим дететом. Истовремено, не постоји довољна информисаност међу послодавцима и запосленима о актуелним законским решењима релевантним за усклађивање рада и родитељства.

Стога Стратегија предвиђа следеће мере и активности ради усклађивања рада и родитељства у сфери рада:

- подстицање запошљавања младих незапослених родитеља;
- појачану контролу од стране инспекцијских служби да би се онемогућило послодавцима да спроводе прикривену дискриминацију жена које желе да рађају децу у непосредној будућности и мајки са малом децом, и оштро санкционисање прекршилаца законских норми;
- промовисање међу послодавцима постојећих могућности бољег усклађивања рада и родитељства, истицањем њиховог значаја за ублажавање феномена недовољног рађања;
- промовисање међу потенцијалним и актуелним родитељима постојећих законских решења која се тичу бољег усклађивања рада и родитељства.

За усклађивање рада и родитељства, поред нормативног оквира у сфери рада, важно је збрињавање све, а *појојово деце зајослених мајки и очева*. Мада је традиција развоја система предшколских установа у Србији дуга, потребно је проширивање

мреже и подизање квалитета рада ових установа. Поред тога, у збрињавању деце запослених родитеља треба у већој мери ангажовати и школе. Истовремено, постоји и потреба за подршком родитељима деце са инвалидитетом и деце ометене у развоју. У том смислу, Стратегија предвиђа:

- даље развијање мреже установа за предшколско васпитање, отварање предшколских установа у новим насељима и привредним организацијама, односно обезбеђивање доступности услуга предшколских установа у складу са локалним потребама;
- развијање различитих модела пружања услуга и унутрашње организације предшколских установа, у складу са потребама запослених родитеља и њихове деце;
- образовање васпитачког и медицинског кадра у складу са Националним оквиром квалификација који се усклађује са Европским оквиром квалификација;
- обезбеђивање (до 2010. године) услова и акредитованих програма целодневног боравка у школи за ученике од првог до осмог разреда, уз спровођење различитих програма и током школских распуста у школама у којима родитељи исказују врсту потребе;
- укључивање деце и младих са сметњама и тешкоћама у развоју као и оних из маргинализованих група у систем редовних образовно-васпитних установа;
- развијање мреже услуга на локалном нивоу за помоћ родитељима деце и младих са сметњама и тешкоћама у развоју (персонални асистенти, дневни боравци са могућношћу краткотрајног смештаја, превоз до предшколских установа, односно школе, итд.).

**Снижавање психолошке цене родитељства.** Психолошка цена детета је субјективни доживљај коштања, улагања, изгубљени добили, перцепција пропуштених шанси узрокована обавезама у процесу подизања детета. Психолошка цена детета и пратећи стрес које родитељство изазива су економски немерљиве категорије које често стоје иза одлука да се не роди још једно дете, односно иза нерађања више деце.

Иако родитељи нерадо признају постојање ове друге стране медаље родитељства, она реално постоји и објашњава, добрим делом, зашто се огроман број људи не одриче родитељства, али исто тако и зашто се тешко одлучују за рађање више од једног детета. У прилогу овој тврдњи стоје и подаци да је идеални број деце који жене у нашој средини наводе већи од реализованог броја деце. Значи, у довољнијим условима – економским, али и оним другим – жене би биле вољне да рађају и већи број деце.

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

Ради снижавања цене родитељства, Стратегија, поред већ (у претходном одељку) наведених мера и активности усклађивања рада и родитељства у сфери рада, предвиђа и:

- олакшавање вођења домаћинства, развијањем и економским подстицањем мреже лако доступних (економски и локацијски) пружалаца услуга родитељима у вођењу домаћинства и бриге око деце (сервиси за пеглање, прање, сервиси за припрему полуготових оброка, деције исхране, сервиси за одвођење и довођење деце из школе, итд.);
- истицање значаја улоге оца у подизању детета, обogaћивањем обавезних, изборних и факултативних програма основних и средњих школа садржајима везаним за значај оца у развоју детета и његовим врло специфичним доприносима формирању личности детета;
- истицање значаја улоге оца у развоју детета и у формирању дететове личности кроз едукативне програме, медије, приручнике (за одрасле);
- оспособљавање за испуњавање родитељске улоге развојем мреже саветовалишта за родитеље, путем програма школе родитељства, оснивањем клубова за родитеље, обезбеђењем једноставне, кратке, лако читљиве литературе за младе родитеље.

Очекује се да ће спровођење наведених мера смањити субјективни доживљај оптерећења, односно „коштања“ које би следеће дете (деца) проузроковало код родитеља. На тај начин ће се олакшати доношење одлуке о рађању више деце, односно реализација става о идеалном броју деце.

**Промоција репродуктивног здравља адолесцената.** Истраживања спроведена у различитим срединама Србије указују на раширеност понашања која угрожавају репродуктивно здравље адолесцената.

Мада је распрострањено уверење да је српско друштво традиционалније и конзервативније него друга европска друштва, сексуална активност међу адолесцентима је реалност. Све већи број младих прво сексуално искуство доживљава у раној адолесценцији, а промене су посебно интензивне у популацији девојака. При томе резултати више студија показују да све већи број младих има сексуална искуства под утицајем алкохола и дроге, или се понаша промискуитетно не користећи превентивне мере против трудноће и полно преносивих инфекција. Процењује се да број адолесцентних трудноћа током једне календарске године износи најмање 50 на 1.000 девојака, од којих се половина завршава рађањем детета, а половина намерним прекидом. Из аспекта очувања здравља посебно забрињава одржавање високог нивоа рађања пре 17. године живота.

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

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

Према Стратегији, промоцији репродуктивног здравља адолесцената требало би да допринесу: едукација (у школама) адолесцената ради очувања репродуктивног здравља и развој мреже саветовалишта за репродуктивно здравље младих.

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

- обогаћивање планова и програма основних и средњих школа садржајима везаним за очување репродуктивног здравља младих;
- израду приручника за наставнике и сараднике основних и средњих школа за рад у сфери очувања репродуктивног здравља младих;
- израду едукативног материјала намењеног ученицима основних и средњих школа у циљу очувања њиховог репродуктивног здравља;
- акредитовање програма за обавезно стручно усавршавање наставника, васпитача, стручних сарадника и директора предшколских установа, основних и средњих школа, у циљу њиховог професионалног оснаживања за реализацију програма и садржаја из области очувања репродуктивног здравља.

*Развој мреже саветовалишта за репродуктивно здравље младих.* За заштиту репродуктивног здравља младих је изузетно важно прилагођавање здравствених служби, кроз развој одговарајућих саветовалишта. Мада је овај процес у Србији покренут од краја деведесетих година, у многим јединицама локалне самоуправе саветовалишта за репродуктивно здравље младих не постоје или нису комплетно развијена. Стога је Стратегијом предвиђено:

- оснивање (до 2010. године) саветовалишта за репродуктивно здравље младих у јединицама локалне самоуправе;
- унапређивање квалитета рада у саветовалиштима за репродуктивно здравље младих;
- стварање (до 2010. године) мреже вршњачких едукатора за рад у области заштите репродуктивног здравља младих.

**Борба против неплодности.** Србију одликује конзервативна контрола рађања, која се претежно остварује традиционалном и недовољно ефикасном контрацепцијом, што за последицу има велики број непланираних трудноћа и намерних побачаја. Мада

од деведесетих у Србији не постоји поуздана евиденција броја артифицијалних абортуса, процењује се да у једној календарској години искуство са тим захватом има свака дванаеста жена која се налази у плодном периоду живота.

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

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

Стратегија предвиђа мере и активности ради промоције савремене контрацепције, остваривања боље контроле полно преносивих инфекција и пружања стручне помоћи паровима са проблемом неплодности.

*Промоција савремене контрацепције.* У циљу променена начина регулисања плодности становништва од традиционалног ка модерном моделу, потребно је ширење знања и мотивисање жена и мушкараца за усвајање савременог концепта планирања породице. То ће захтевати:

- општу популаризацију и промоцију коришћења средстава контрацепције и савременог модела контроле рађања (како посредством масовних медија, тако и кроз шире комуникацијске процесе у односима са јавношћу);
- сталну едукацију лекара о садржајима релевантним за квалитетно саветовање жена и мушкараца о контрацепцији;
- израду и примену клиничких смерница у области контрацепције;
- интензивирање саветодавног рада везаног за контролу рађања, посебно пре и после индукваног абортуса, у примарној здравственој заштити, и
- израду информативно-едукативног материјала о различитим видовима превенције зачећа.

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

*Пружање стручне помоћи паровима са проблемом неплодности.* Ублажавање проблема неплодности захтева прилагођавање здравственог система за рационални, економски прихватљив и савремен приступ дијагностици и терапији инфертилитета, финансијску подршку заинтересованим паровима, као и релевантну законску регулативу везану за примену поступака биомедицински потпомогнуте оплодне. Стратегијом се предвиђа:

- израда и (од 2009. године) примена клиничких смерница за испитивање и лечење неплодности;
- континуирана едукација лекара одговарајућих специјалности везана за решавање неплодности;
- јачање капацитета одговарајућих здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа за испитивање и лечење неплодности;
- поступно повећање броја покушаја вештачке оплодне у складу са садржајем и обимом права из обавезног здравственог осигурања;
- стална контрола квалитета рада здравствених установа које пружају услуге испитивања и лечења неплодности, и
- увођење законске регулативе у вези са применом поступака биомедицински потпомогнуте оплодне.

**Ка здравом материнству.** И поред релативно високог стандарда здравствене заштите жена током трудноће, порођаја и периода

бабиња, постоји простор за смањење оболевања и смртности мајки и новорођенчади, перинаталне смртности, мртворођености и учесталости конгениталних анормалија. Одсуство систематске припреме жена за трудноћу, непотпун обухват трудница радом саветовалишта у домовима здравља, недовољна информисаност трудница о чиниоцима који позитивно или негативно делују на здравље мајке и детета и недовољна повезаност релевантних служби на одговарајућим нивоима здравствене заштите само су неки од чинилаца који угрожавају ток и исход трудноће.

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

Појави компликација током трудноће и порођаја доприноси непотпун обухват трудница радом саветовалишта у домовима здравља и недовољна повезаност и дефинисаност дијагностичких и терапијских поступака у оквиру система здравствене заштите трудница по нивоима.

Сва подручја Србије немају једнаке могућности превенције конгениталних анормалија плода и снижавања учесталости мртворођења. Наиме, саветовалишта за труднице у оквиру примарне здравствене заштите нису подједнако развијена, превентивно по квалитету опреме и обучености кадрова за рану детекцију поремећаја у развоју плода и патолошких стања током трудноће.

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

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

У циљу побољшања квалитета здравствене заштите током трудноће, порођаја и бабиња, са резултујућим снижавањем стапа материнског, перинаталног и неонаталног морбидитета и морталитета потребно је да се свакој трудници, породици и новорођенчету обезбеди максимални могући стандард здравствене заштите.

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

Процењује се да ће информисање трудница о садржајима везаним за здраво материнство, обезбеђивање одговарајућег надзора свих трудница, квалитетна организација здравствене неге и збрињавања ургентних стања моћи да спрече око 40% смрти жена током трудноће, порођаја и периода бабиња.

**Популациона едукација.** Систем образовања и васпитања у Србији до сада није плански и систематски укључио садржаје и методолошке поступке у раду са децом и младима који би допринели укључивању популационе едукације у наставне и ваннаставне активности школе, односно вртића. Потребно је да систем образовања и васпитања преузме једну од кључних улога у промоцији садржаја из популационе едукације што подразумева:

- обogaћивање планова и програма предшколских установа, основних и средњих школа садржајима везаним за популациону едукацију (породично стабло, породични албум, улога

брата, односно сестре, хумани односи међу људима, здраво родитељство, репродуктивно здравље, национална и културолошка свест, итд.);

- акредитовање програма обавезног стручног усавршавања наставника, васпитача и стручних сарадника за остваривање програма и садржаја из области популационе едукације у раду са децом, младима и њиховим родитељима;
- израду приручника за васпитаче, наставнике и стручне сараднике вртића, основних и средњих школа за рад у сфери популационе едукације;
- имплементацију програма који активно укључују родитеље у рад вртића, односно школе са темама које промовишу здраво родитељство, значај вишечлане породице за здраво одрастање, развијање хуманих односа и толеранцију итд.;
- издавање информативно-едукативног материјала са садржајима који покривају теме из популационе едукације;
- ангажовање медија, посебно електронских, са програмом који укључује теме и садржаје из популационе едукације, као шира подршка образовно-васпитним установама у раду са децом, младима, родитељима.

Као и сваки процес који има за циљ да утиче на промену система вредности, ставова и понашања, и процес популационе едукације треба да буде и дуготрајан и систематичан.

**Активирање локалне самоуправе.** Мере популационе политике утврђене на републичком нивоу, по свом карактеру су опште и спроводе се јединствено на територији Србије. Међутим, Устав Републике Србије, Закон о локалној самоуправи, као и посебни закони, дају локалној самоуправи значајне компетенције и овлашћења, укључујући утврђивање и спровођење мера популационе политике у општини, односно граду.

Стратегија предвиђа следеће мере и активности у јединицама локалне самоуправе:

- формирање Савета за популациону политику локалне самоуправе као стручног саветодавног тела Скупштине општине са задатком да прати развитак становништва и предлаже мере популационе политике у локалној самоуправи;
- сагледавање индивидуалних потреба везаних за остваривање родитељства у локалној заједници;
- идентификовање институционалних и кадровских ресурса за спровођење популационе политике у локалној заједници;
- годишње утврђивање и спровођење система мера нематеријалне, материјалне и организационе природе у циљу подстицања рађања деце;
- годишње утврђивање висине средстава у буџету локалне самоуправе за спровођење локалних мера популационе политике;
- оснивање фонда за популациону политику у циљу активирања ванбуџетских извора средстава за спровођење локалних мера популационе политике;
- годишње праћење одговарајућих индикатора развитака становништва локалне самоуправе и друштвено-економског положаја породица са децом;
- активирање установа здравствене и социјалне заштите, образовно-васпитних установа, привредних субјеката, цркава и верских заједница и удружења, у циљу стварања позитивне популационе климе и ефикаснијег спровођења утврђене популационе политике у локалној заједници.

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

Др Мирјана Рашевић