

**ТИМ ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕГИЈЕ
ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВОЈА ГРАДА БАЊЕ ЛУКЕ**

**СТРАТЕГИЈА ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВОЈА
ГРАДА БАЊЕ ЛУКЕ**

- Радна верзија стратешке платформе -

Бања Лука, 2022. године

Тим за израду Стратегије демографског развоја града Бање Луке

Град Бања Лука:

Мирна Савић - Бањац, Кабинет градоначелника, савјетник за културу и социјалну политику, координатор Тима

Валентина Аничич, Кабинет градоначелника, савјетник за економска питања

Невена Благојевић - Подрић, Одјељење за друштвене дјелатности

Драшко Валан, Одјељење за друштвене дјелатности

Драгана Обачкић, Одјељење за друштвене дјелатности

Научни и стручни радници и представници међунорадних организација:

Александар Чавић, мастер демограф, руководиоца Тима

Др Петар Васић, ванредни професор на Одсјеку за демографију Географског факултета Универзитета у Београду,

Др Ненад Бабић, доктор медицинских наука,

Лела Сандић - Целебцић, др медицине, специјалиста гинекологије и акушерства,

Сандра Добријевић Шипка, магистар социјалног рада,

Дејан Прошић, дипломирани демограф и магистар менаџмента у здравству,

Маријана Аћимовац, дипломирани географ - демограф,

Адриана Басара, дипломирани географ - етнолог и

Жељко Благојевић, програмски аналитичар за становништво и развој, Популациони фонд Уједињених нација, Мисија у Босни и Херцеговини

САДРЖАЈ:

1. УВОД.....	5
2. ПРАВНИ ОСНОВ И ПРАВНИ ОКВИР ЗА ДОНОШЕЊЕ СТРАТЕГИЈЕ.....	7
2.1. МЕЂУНАРОДНИ ПРАВНИ ОКВИР.....	7
2.2. ДОМАЋИ ПРАВНИ ОКВИР.....	8
3. СТРАТЕШКА ПЛАТФОРМА.....	11
3.1. СИТУАЦИОНА АНАЛИЗА.....	11
3.1.1. Анализа законодавног и легислативног оквира који се односи на демографски развој.....	11
3.1.1.1. Елементи који се односе на демографски развој у легислативи Републике Српске	11
Права из области дјечије заштите.....	11
Породичноправна заштита.....	13
Права из области социјалне заштите.....	13
Права из области рада и заштите на раду.....	13
Права из области здравствене заштите.....	14
Права из области пензијско-инвалидског осигурања.....	14
Права кроз васпитно-образовни систем.....	15
Подршка младим брачним паровима у рјешавању стамбеног питања.....	15
3.1.1.2. Надлежност Града Бање Луке у провођењу демографске (популационе) политике	16
Изворне (самосталне) надлежности у функцији популационе политике.....	16
Спровођење популационе политике кроз надлежности повјерене другим законима.....	19
3.1.2. Анализа мјера демографске (популационе) политике на републичком нивоу и стање аналогних стратешких и планских докумената.....	23
3.1.2.1. Пронаталитетне мјере у Републици Српској на републичком нивоу.....	23
Стратегије Републике Српске за вођење пронаталитетне политике.....	26
Политика развоја становништва Републике Српске.....	26
Стратегија за развој породице у Републике Српске 2009-2014. године.....	26
Мјере које имају пронаталитетни карактер.....	26
Обим права из мјера које имају пронаталитетни карактер.....	28
3.1.2.2. Популациона политика кроз бригу о старијим лицима.....	32
Здравствена заштита старијих лица - проблеми и изазови.....	34
Рурална подручја - проблеми и изазови.....	34
Цјеложивотно учење као концепт чији је циљ стицање нових и унапређивање постојећих знања, компетенција и квалификација за личне, друштвене и професионалне потребе.....	35
3.1.3. Анализа искустава из окружења у погледу стратешких и планских докумената из области демографског развоја.....	37
3.1.3.1. Примјер демографске стратегије Града Загреба.....	38
Структура демографске стратегије Града Загреба.....	38
3.1.3.2. Примјер демографске стратегије Града Дубровника.....	40
3.1.3.3. Примјери демографске политике у градовима/општинама Републике Србије.....	41
3.1.4. Анализа основних демографских показатеља за град Бању Луку и њихове пројекције у будућности.....	44
3.1.4.1. Извори података о кретању броја становника града Бање Луке.....	44
3.1.4.2. Основни демографски показатељи који су предмет анализе.....	45
3.1.4.3. Кретање укупног броја становника кроз пописе становништва.....	45
3.1.4.4. Кретање броја рођених у периоду од 1996-2020. године.....	46
3.1.4.5. Кретање броја умрлих у периоду од 1996-2020. године.....	47
3.1.4.6. Кретање природног прираштаја у периоду од 1996-2020. године.....	49
3.1.4.7. Кретање броја склопљених и разведених бракова у периоду од 1996-2020. године.....	50

3.1.4.8. Основне структуре становништва града Бање Луке према Попису становништва 2013. године	52
3.1.4.9. Пројекција становништва града Бање Луке у периоду 2022-2040. године	54
3.1.5. Теренско истраживање као примарни извор података за анализу демографских токова	58
3.1.5.1. Методологија теренског истраживања	58
3.1.5.2. Кључни резултати теренског истраживања	63
3.2. СТРАТЕШКИ ФОКУСИ	66
3.3. ВИЗИЈА ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВОЈА У ГРАДУ БАЊОЈ ЛУЦИ.....	66
3.4. СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВОЈА У ГРАДУ БАЊОЈ ЛУЦИ	67
3.4.1. Стратешки циљ 1: Подизање нивоа фертилитета.....	67
3.4.2. Стратешки циљ 2: Унапређење морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву	67
3.4.3. Стратешки циљ 3: Задржавање нивоа унутрашњих миграција, смањење спољних миграција и равномјернији размјештај становништва на подручју града	68
3.4.4. Стратешки циљ 4: Унапређење положаја старијих лица и редефинисање улоге старијих лица кроз активно старење	68

1. УВОД

Свака административно-територијална јединица, па и град, има веома јасну корист од достизања просте репродукције становништва, односно, од нултог раста. Мјере подстицања рађања или имиграције, никако не треба посматрати као помоћ становништву, већ као исплативу инвестицију која обезбјеђује континуитет трајања заједнице као политичког и економског система. Становништво је основни субјекат индивидуалне и јавне потрошње која је покретач економских активности, али и предуслов фискалне стабилности која обезбјеђује несметано одвијање јавне потрошње. Дакле, стабилан обим популације из чије се економске активности финансира јавна потрошња (али и одржава индивидуална потрошња) би требало да представља примарни циљ сваке демографске (популационе) политике који се у случају недовољног рађања постиже мјерама подстицања рађања и најчешће допуњује мјерама подстицања досељавања становништва. Дакле, локалне самоуправе имају јасан економски разлог за увођење мјера популационе политике. У сфери миграционог кретања се утиче на смањење обима емиграције и повећање обима имиграције, али се у сфери природног кретања главни акценат ставља на мјере подстицања рађања, док се дјеловање у правцу смањења смртности и побољшања здравља становништва најчешће занемарују у демографским политикама. Основни предуслови који демографској политици могу обезбједити успјешност јесу стратешки приступ, цјеловитост (свеобухватност) и научна утемељеност. Нажалост, чак су и на националним нивоима овакве стратегије јако ријетке, а питањима демографског развоја се приступа парцијално, краткорочно и имплицитно. Званични стратешки документи који се баве питањем демографског развоја јединица локалне самоуправе су веома ријетки. Питање демографског развоја се углавном третира у оквиру, шире постављених, стратегија одрживог развоја.

Демографски развој (или боље речено демографски развој), најшире схваћен, јесте комплексан процес који чине природно и просторно кретање становништва (наталитет, фертилитет, смртност и миграције), као и промјене у демографским структурама (биолошке, социо-економске, интелектуалне). Између кретања и структура становништва постоји обострана међусобна повезаност, која се огледа у томе што компоненте кретања становништва утичу на структуре, и обрнуто, демографске структуре испољавају свој утицај на наталитет и смртност, односно на пресељавање становништва. Компоненте кретања становништва као и демографске структуре и промјене у њима условљене су дјеловањем биолошких, социо-економских, еколошких, културних и социо-психолошких чинилаца. Поменути фактори и њихово дјеловање испољавају се различито у датим условима друштвеног и економског развоја, што значи да је демографски развој историјски условљен. Другим ријечима, становништво које живи на извјесном степену друштвеног и економског развоја показиваће у погледу демографског развоја правилности и закономјерности које су својствене датом степену развоја.

Имајући у виду да су демографска кретања лимитирајући фактор укупном друштвено-економском развоју града Бање Луке, али и Републике Српске у цјелини, Град Бања Лука се определио за израду Стратегије демографског развоја града Бање Луке. озбиљност изазова, поред неповољних демографских кретања и пројектованих трендова, додатно је појачана недостатком аналогног документа на нивоу Републике Српске. Рјешењем о именовању Тима за израду Стратегије демографског развоја града Бање Луке, број: 11-Г-3809/21 од 17.12.2021. године, именован је Тим, те је вршена једна

допуна и једна измјена наведеног рјешења. На основу наведених аката, Тим је формиран у саставу у којем је представљен на почетку овог документа.

Стратегија демографског развоја града Бање Луке представља искорак у правцу систематизовања различитих, до сада међусобно неповезаних мјера и активности, које имају одговарајући демографски утицај, било да је ријеч о утицајима на природно кретање (наталитет, фертилитет и морталитет), миграције или старење становништва. Такође, израдом Стратегије апострофираће се и интензивирати мјере које имају директан утицај на демографске токове и кретања.

Град Бања Лука је носилац израде Стратегије, а у складу са унутрашњом организацијом Градске управе, за спровођење и праћење реализације ресорно су одговорни Одјељење за друштвене дјелатности у сарадњи са Одсјеком за регионалну и међународну сарадњу, управљање пројектима и стратешко планирање, а који врши стручне послове у организацији припреме и израде Стратегије, праћењу квалитета, изради оперативних планова, програма и пројеката за реализацију Стратегије и праћење реализације планова, програма и пројеката. Према Закону о стратешком планирању и управљању развојем у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске" број 63/21) и Уредби о стратешким документима у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“ број 94/21) Стратегија, између осталог, треба да обухвати анализу демографских токова, као и да понуди визију демографског развоја која треба да буде остварена кроз стратешке циљеве. Имајући у виду мултиресорни и мултисекторски карактер Стратегије, на имплементацији ће улоге имати Одјељење за друштвене дјелатности, ЈУ Центар за предшколско васпитање и образовање Бања Лука, ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци, ЈУ Центар за социјални рад Бања Лука, друга одјељења и организационе јединице Градске управе, јавне установе, јавна предузећа и друга правна лица чији је Град оснивач, а чије надлежности се директно или индиректно односе на подршку појединим областима демографског развоја, Унија удржења послодаваца Републике Српске, Привредна комора Републике Српске, Занатско-предузетничка комора Републике Српске, представници академске заједнице, привредни субјекти, те невладине организације, синдикати и други субјекти чији је рад има у фокусу нека од питања демографског развоја.

Поред учешћа Града Бања Лука у финансирању њене израде, Стратегија је израђена уз подршку Популационог фонда Уједињених нација, Канцеларије у Босни и Херцеговини. Научни и стручни допринос изради овог документа дали су чланови Тима за израду Стратегија демографског развоја града Бање Луке. Поред њих, допринос су дали Предсједник Републике Српске, у смислу достављања научно-истраживачке студије „Демографски развој и популациона политика Републике Српске - анализа стања и приједлог мјера“, те Републички завод за статистику Републике Српске, који је обезбиједио статистичке податке из своје надлежности.

2. ПРАВНИ ОСНОВ И ПРАВНИ ОКВИР ЗА ДОНОШЕЊЕ СТРАТЕГИЈЕ

Уставни основ за доношење ове Стратегије садржан је у Амандману XXXII, тачка 5, 8 и 12 на члан 68 Устава Републике Српске, према којем Република Српска уређује и обезбјеђује остваривање и заштиту људских права и слобода, основне циљеве и правце демографског и социјалног развоја и друге облике социјалне заштите. Устав Републике Српске посвећује читаво једно поглавље (чланови 10-49) људским правима и основним слободама, а између осталог, одредбом из члана 36 Устава Републике Српске гарантује се да породица, мајка и дијете имају посебну заштиту. Правни основ за доношење Стратегије демографског развоја града Бање Луке садржан је у члану 18 Закона о локалној самоуправи („Службени гласник Републике Српске” број 97/16, 36/19 и 61/21) којим су прописане самосталне надлежности јединице локалне самоуправе, које између осталих обухватају усвајање стратегија, планова, програма и других планских докумената у самосталном дјелокругу и у члану 8 Закона о стратешком планирању и управљању развојем у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“ број 63/21) према којем јединице локалне самоуправе израђују, усвајају и спроводе стратегије развоја јединица локалне самоуправе, секторске стратегије јединица локалне самоуправе и акционе планове за њихово спровођење и извјештаје о спровођењу стратегија развоја и секторских стратегија јединица локалне самоуправе.

2.1. Међународни правни оквир

Поштовање међународних докумената обавеза је свих чинилаца система јавног управљања, који су дужни примјењивати одредбе ових докумената кроз усвајање и примјену домаћих политичких и правних докумената, како би се преузете обавезе испуниле. Међународни правни оквир омогућава изградњу и примјену минимума стандарда којима се обезбјеђује изградња и заштита права и слобода које припадају свим лицима, сваком човјеку, жени или мушкарцу, без дискриминације по било ком основу. Стратегија демографског развоја града Бање Луке уважава принципе поштовања и заштите људских права, који произилазе из међународних докумената које је Босна и Херцеговина/Република Српска прихватила, као што су: Повеља Уједињених нација (1945), Универзална декларација о људским правима (1948), УН Конвенција о елиминацији свих облика расне дискриминације (1965), Међународна повеља о политичким и грађанским правима (1966), Међународна повеља о економским, социјалним и културним правима (1966), УН Конвенција о елиминацији свих облика дискриминације жена (1979), УН Конвенција о правима дјетета (1989), УН Конвенција о заштити лица са инвалидитетом (2006), Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода са протоколима (1950), Ревидирана Европска социјална повеља (1996) и други.

2.2. Домаћи правни оквир

У складу са **Законом о локалној самоуправи**, јединица локалне самоуправе има изворне (самосталне) надлежности као и пренесене надлежности које јој се повјеравају другим законима чиме јој је одређена широка скала компетенција и овлашћења на основу којих се могу дефинисати стратешке и специфичне мјере локалне популационе политике. Изворне (самосталне) надлежности јединица локалне самоуправе у области пружања локалних услуга које су од значаја за локално становништво обухватају, између осталог, обављање специфичних функција у области: образовања, здравства и социјалне заштите, али и уређење и обезбјеђење обављања комуналних дјелатности, просторног планирања и грађења, те стамбено-комуналних дјелатности које представљају услов за побољшање квалитета живота становништва. Такође, јединица локалне самоуправе има надлежности у области културе, да обезбјеђује, подстиче и унапређује равноправност полова и остваривање једнаких могућности, да подстиче активности и пружа помоћ удружењима грађана чија дјелатност је од интереса за јединицу локалне самоуправе, те да обезбјеђује информисање о питањима од значаја за живот и рад грађана на свом подручју.

Кроз системе дјечије, породичне и социјалне заштите, здравствене заштите, васпитања и образовања, као и рада и заштите на раду реализују се најзначајније мјере популационе политике на нивоу Републике.

Закон о дјечијој заштити („Службени гласник Републике Српске“ број 114/17, 122/18, 107/19 и 119/21) уређује материјалну подршку породицима са дјецом, на простору Републике Српске, која има социјално заштитни, али и пронаталитетни карактер. Најзначајнија права, која имају пронаталитетни карактер су: помоћ за опрему новорођенчета, матерински додатак, рефундација накнаде плате током коришћења породилског одсуства и пронаталитетна накнада за трећерођено и четврторођено дијете.

Поред **Породичног закона** („Службени гласник Републике Српске“ број 54/02, 41/08 и 63/14), којим се дефинише општи појам породице и регулишу питања која произилазе из породичних односа, спровођењем мјера породичноправне заштите настоји се обезбиједити правна и стручна заштита чланова породице када дође до нарушавања породичних односа или када је, ради рјешавања поремећених породичних односа, неопходна подршка институција система.

Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“ број 37/12, 90/16, 94/19 и 42/20) уређује област социјално-заштитне подршке породици и њеним члановима, условљене стањем социјалне потребе и ризицима социјалне искључености. Права из области социјалне заштите су: новчана помоћ, додатак за помоћ и његу другог лица, лична инвалиднина, подршка у изједначавању могућности дјете и омладине са сметњама у развоју, смјештај у установу, збрињавање у хранитељску породицу, помоћ и њега у кући, дневно збрињавање, једнократна новчана помоћ и савјетовање, као посебно значајно за популациону политику. У складу са **Законом**, локална самоуправа оснива центар за социјални рад, а такође даје се могућност јединицама локалне самоуправе да, поред права утврђених овим законом, у складу са потребама становништва утврде и друга права и услуге, као и услове и критеријуме за њихово остваривање.

Закон о раду („Службени гласник Републике Српске“ број 1/16, 66/18 и 119/21) уређује област радних односа из којих произилазе различите мјере подршке запосленим

члановима породице, као што су: забрана дискриминације, посебна заштита жене и материнства, породилско одсуство, привремена спријеченост за рад, заштита жена и дјече у процесу рада и друго.

Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“ број 106/09 и 44/15) уређује област пружања здравствене заштите грађанима. Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту („Службени гласник Републике Српске“ број 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17, 17/18, 53/18, 59/18, 112/18, 17/19, 98/19, 21/20, 19/21 и 80/21), дефинисана су права која се односе на прегледе и лијечење у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и постнаталним периодом, а то подразумеива бесплатне: прегледе и генетска тестирања у вези са планирањем породице, трудноћом и стањима која могу да изазову компликације трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога; болничко лијечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи; посјете и помоћ породилји, те рутинску његу новорођенчета; као и дијагностику и лијечење стерилитета. Овим правилником дефинисано је и право на бесплатне три процедуре вантјелесне оплодње.

У складу са Законом, локална самоуправа оснива дом здравља, а може да оснује и: амбуланту за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, специјалистичку амбуланту породичне медицине, специјалистичку стоматолошку амбуланту, апотеку и дом за здравствену његу.

Закон о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“ број 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 110/16, 94/19 и 44/20) уређује социјалну сигурност становништву у случајевима ризика од болести.

Законом о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње („Службени гласник Републике Српске“ број 68/20) дефинисано је право на поступак лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, као и друга питања од значаја за лијечење неплодности.

Закон о пензијском и инвалидском осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 134/11, 82/13, 96/13, 103/15 и 111/21) уређује обезбјеђивање права осигураника у случају старости и инвалидности, а у случају смрти осигураника, односно корисника пензије право се обезбјеђује члановима његове породице.

Закон о предшколском васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“ број 79/15 и 63/20) уређује предшколско васпитање и образовање као саставни дио јединственог система васпитања и образовања у Републици Српској. У складу са Законом, јединица локалне самоуправе као оснивач предшколских установа доноси одлуку о издвајању средстава за област предшколског васпитања и образовања, одлуку о економској цијени услуге предшколске установе, као и износ новчаног учешћа родитеља за боравак дјетета у јавној предшколској установи. Оснивач утврђује и радно вријеме предшколске установе, у складу са потребама дјече, родитеља или старатеља и јединице локалне самоуправе и оснивача.

Закон о основном васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“ број 44/17, 31/18 84/19 и 63/20) и **Закон о средњем образовању и васпитању** („Службени гласник Републике Српске“ број 41/18, 35/20 и 92/20) уређују дјелатност основног и средњег образовања и васпитања као дио јединственог васпитно-образовног

система Републике Српске. Иницијативу за оснивање школе чији је оснивач Република покреће јединица локалне самоуправе, а на њен приједлог Министарство просвјете и културе предлаже Влади број и просторни распоред школа, тј. мрежу школа. Мјерила и критеријуми за утврђивање мреже школа су, између осталих и потребе утврђене системским праћењем и предвиђањем демографских кретања.

У складу са **Законом о омладинском организовању Републике Српске** („Службени гласник Републике Српске“ број 98/04, 119/08 и 1/12) и Омладинском политиком Републике Српске од 2016. до 2020. године („Службени гласник Републике Српске“, број 62/16), у циљу пружања подршке у рјешавању стамбених питања младих и младих брачних парова у Републици Српској, реализује се „Посебан програм субвенционисања каматне стопе на стамбене кредите за младе и младе брачне парове“.

Закон о социјалном становању Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“ број 54/19) пружа могућност јединицама локалне самоуправе да обезбиједи социјалне станове физичким лицима која из различитих, а првенствено економских, социјалних и здравствених разлога, нису у могућности да самостално ријеше стамбено питање на тржишту.

3. СТРАТЕШКА ПЛАТФОРМА

3.1. Ситуациона анализа

3.1.1. Анализа законодавног и легислативног оквира који се односи на демографски развој

Демографски развој неког подручја условљен је природним и миграционим кретањем становништва. На наталитет као један од показатеља демографског развоја утичу индивидуалне одлуке о заснивању и величини породице. Степен заштите коју породица ужива у правном систему једне државе пружа одређени ниво сигурности и представља значајан фактор у доношењу индивидуалних одлука о рађању дјете, али и одлука о миграцијама.

Правни систем Републике Српске конституисан је и изграђује се, у првом реду, на принципима гарантовања и заштите људских права и слобода, у складу с међународним стандардима.

О уставним и законским претпоставкама за регулисање демографских кретања, те о претпоставкама произашлим из међународних конвенција и аката било је ријечи у претходном поглављу.

3.1.1.1. *Елементи који се односе на демографски развој у легислативи Републике Српске*

Заштита и подршка породици у Републици Српској уређена је у неколико система друштвеног дјеловања. Најбројније активности у овој области остварују се у системима дјечије, породичне и социјалне заштите, здравствене заштите, васпитања и образовања, као и рада и заштите на раду.

Права из области дјечије заштите

Закон о дјечијој заштити уређује материјалну подршку породицима са дјецом, на простору Републике Српске, која има социјално заштитни, али и пронаталитетни карактер. Права из дјечије заштите према овом закону су:

- **Помоћ за опрему новорођенчета** је право које се остварује за свако новорођенче без обзира на ред рођења дјетета и имовински статус породице. Ово право се од 2022. године реализује у једнократном новчаном износу од 500 КМ.
- **Матерински додатак** у износу од 405 КМ имају незапослене мајке у трајању од 12 мјесеци, а за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци. Ово право остварују мајке које су незапослене на дан рођења дјетета, те које имају пребивалиште у Републици Српској најмање годину дана прије рођења дјетета.
- **Додатак на дјецу** се, под условима прописаним Законом, остварује за прво, друго, треће и четврто дијете у породици. Право на додатак на дјецу припада дјецу до навршених 15 година ако се редовно школују. Ово право припада и дјетету под

старатељством, без родитељског старања независно од материјалног положаја, а најдуже до навршених 18 година. Независно од материјалног положаја и без обзира на ред рођења дјетета, право на додатак на дјецу се остварује и за дијете које остварује право на додатак за помоћ и његу другог лица у смислу закона којим се прописује област социјалне заштите, до навршених 18 година, а уколико је на редовном школовању најдуже до 26 година живота. Такође, право на додатак на дјецу остварују родитељи дјече узраста до три године без обзира на ред рођења и материјални положај породице уколико је дјетету, према налазу овлашћеног доктора медицине, потребна појачана њега.

Основица за утврђивање висине права на додатак на дјецу у 2022. години износи 540 КМ. Висина права на додатак на дјецу за прво, друго и четврто дијете је у износу од 18% од основице, за треће дијете у износу од 26% од основице, а за дјецу осјетљиве категорије у износу од 32% од основице.

- **Рефундација накнаде плате током коришћења породилског одсуства** - у Републици Српској дужина плаћеног породилског одсуства за прво двоје дјече је 12 мјесеци, а за близанце, треће и свако наредно дијете 18 мјесеци. Током овог периода послодавац исплаћује плату једнаку плати прије одласка на породилско одсуство, а рефундацију накнаде плате послодавцу врши Јавни фонд за дјечију заштиту.
- **Рефундација накнаде плате током рада са половином пуног радног времена** ради појачане њега дјетета до три године живота - један од запослених родитеља, односно усвојитеља или лица коме је надлежни орган старатељства повјерио дијете на заштиту и васпитање има право на рад са половином пуног радног времена ради појачане њега дјетета до три године живота (уколико је дјетету, према налазу овлашћеног доктора медицине, потребна појачана њега). Накнаду плате обезбјеђује Јавни фонд за дјечију заштиту по захтјеву за рефундацију коју подноси послодавац.
- **Рефундација накнаде плате током рада са половином пуног радног времена** ради појачане њега и бриге о дјетету са сметњама у развоју – право на рефундацију за једног од родитеља дјетета са сметњама у развоју, односно усвојитеља или лица коме је надлежни орган старатељства повјерио дијете на заштиту и васпитање. Ово право има социјално-заштитни карактер у смислу подршке породици у остваривању њене заштитне функције. Накнаду плате обезбјеђује Јавни фонд за дјечију заштиту по захтјеву за рефундацију коју подноси послодавац.
- **Задовољавање развојних потреба дјече** - Право које се односи на задовољавање развојних потреба дјече реализује се пружањем услуга и подршке дјечи кроз одговарајуће пројекте утврђене програмом ЈУ Јавног фонда за дјечију заштиту.
- **Пронаталитетна накнада за трећерођено и четвворођено дијете** – остварује је мајка приликом рођења трећег и четвртог дјетета, која има пребивалиште у Републици Српској најмање годину дана прије рођења дјетета. Ово право исплаћује се у једнократном износу од 600 КМ за трећерођено дијете и у износу од 450 КМ за четвворођено дијете.
- **Накнада родитељу-његователу или његователу** - Ово право остварује родитељ дјетета са сметњама у развоју најдуже до навршене 30. године живота дјетета, које: има трајно оштећење или обољење због којих је потпуно зависно од помоћи и њега другог лица при задовољавању основних животних потреба, са процентом тјелесног оштећења од 100%; има потребу за посебном његом на основу налаза и мишљења стручне комисије, у складу са законом о дјечијој заштити и законом који усклађује област социјалне заштите, није у могућности да се оспособљава за рад у струци кроз наставак школовања, не остварује право на смјештај у установу социјалне заштите, здравствену установу или није остварило право на збрињавање у хранитељску

породицу, нити остварује право на дневно збрињавање, у складу са законом којим се уређује област социјалне заштите.

Породичноправна заштита

Поред Породичног закона, којим се дефинише општи појам породице и регулишу питања која произилазе из породичних односа, спровођењем мјера породичноправне заштите настоји се обезбиједити правна и стручна заштита чланова породице када дође до нарушавања породичних односа или када је, ради рјешавања поремећених породичних односа, неопходна подршка институција система. Развод брака, насиље у породици, збрињавање дјеце без родитељског старања, заштита имовине чланова породице, друштвено неприхватљиво понашање дјеце, заштита права дјетета, надзор над родитељским правом, старатељство, усвојење, издржавање чланова породице и слично, најпрепознатљивије су области дјеловања породичноправне заштите.

Закон о остваривању права на бесплатну правну помоћ („Службени гласник Републике Српске“ број 67/20) уређује право на бесплатну правну помоћ физичком лицу које према свом имовинском стању није у могућности да оствари своје право пред судом или другим органима без штете по нужно издржавање себе и своје породице. Овим законом прописано је и да право на бесплатну правну помоћ, без обзира на утврђене финансијске критеријуме, између осталих, имају и лица са четворо или више дјеце, све док су дјеца на редовном школовању.

Права из области социјалне заштите

Закон о социјалној заштити уређује област социјално-заштитне подршке породици и њеним члановима, условљене стањем социјалне потребе и ризицима социјалне искључености. Права из области социјалне заштите су: новчана помоћ, додатак за помоћ и његу другог лица, лична инвалиднина, подршка у изједначавању могућности дјеце и омладине са сметњама у развоју, смјештај у установу, збрињавање у хранитељску породицу, помоћ и њега у кући, дневно збрињавање, једнократна новчана помоћ и савјетовање.

Права из области рада и заштите на раду

Закон о раду уређује област радних односа из којих произилазе различите мјере подршке запосленим члановима породице, као што су: забрана дискриминације, посебна заштита жене и материнства, породилско одсуство, привремена спријеченост за рад, заштита жена и дјеце у процесу рада и др. Постојеће законске одредбе гарантују висок степен усклађености обавеза према породици и раду. Овим законом, између осталог, прописано је да послодавац не може одбити да прими у радни однос жену због тога што је трудна, нити јој може отказати уговор о раду због трудноће или због тога што користи породилско одсуство. Такође, прописано је да жена – мајка стиче право на пензију за једну годину мање стажа осигурања за свако рођено дијете у односу на услове за стицање права на пензију уређене Законом о пензијско-инвалидском осигурању. Закон о раду прописује да за вријеме трудноће, порођаја и њега дјетета жена има право на породилско одсуство у трајању од годину дана непрекидно, а за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци непрекидно. На основу захтјева жене и препоруке

овлашћеног доктора медицине, жена може почети са коришћењем породилског одсуства 28 дана прије дана порођаја. Родитељи дјетета могу се споразумјети да одсуство, након истека 60 дана од дана рођења дјетета, умјесто мајке настави да користи запослени отац дјетета. Жена може, на сопствени захтјев, уз сагласност послодавца, почети да ради и прије истека породилског одсуства, али не прије него што протекне 60 дана од дана порођаја. У том случају жена има право да за вријеме радног дана, поред дневног одмора, користи још 60 минута одсуства с рада ради дојења дјетета.

Закон о раду такође предвиђа и да радник има право да уз накнаду плате одсуствује с посла, између осталог, и у случајевима: ступања у брак, рођења дјетета, теже болести или смрти члана породице.

Права из области здравствене заштите

Закон о здравственој заштити уређује област пружања здравствене заштите грађанима на три нивоа услуга, од којих примарни ниво, заснован на концепту породичне медицине, представља основу обезбјеђења здравствене заштите породице.

Законом о здравственом осигурању уређује се социјална сигурност чланова породице у случајевима ризика од болести. Овим законом уређује се право на здравствену заштиту, право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад и друга права осигураном лицу или члановима његове породице. Закон прописује обавезну здравствену заштиту, између осталих, дјечи до навршених 15 година живота, школској дјеце и студентима до краја школовања, а најкасније до 26. године живота, женама у вези са планирањем породице, током трудноће, порођаја и за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, лицима старијим од 65 година и др.

Законом о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње дефинисано је право на поступак лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, као и друга питања од значаја за лијечење неплодности.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске финансира три покушаја вантјелесне оплодње. Ово право могу остварити осигураници уколико је доказан стерилитет пара или једног од њих и ако се пар налази у браку или ванбрачној заједници више од двије године. Право на три процедуре вантјелесне оплодње дефинисано је Правилником о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту, као и остала права која се односе на прегледе и лијечење у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и постнаталним периодом, а то подразумијева бесплатне: прегледе и генетска тестирања у вези са планирањем породице, трудноћом и стањима која могу да изазову компликације трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога; болничко лијечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи; посјете и помоћ породици, те рутинску његу новорођенчета; као и дијагностику и лијечење стерилитета.

Права из области пензијско-инвалидског осигурања

Закон о пензијском и инвалидском осигурању уређује обезбјеђивање права осигураника у случају старости и инвалидности, а у случају смрти осигураника, односно корисника пензије право се обезбјеђује члановима његове породице. У структури корисника пензија, готово једна трећина њих су они који уживају породичне пензије. Право на ову врсту пензије имају чланови породице послје смрти корисника пензије,

под различитим условима. Супружници могу да остваре право на породичну пензију када наврше прописане године живота, док дјеца имају право на породичну пензију, ако испуњавају законом прописане услове.

Права кроз васпитно-образовни систем

Закон о предшколском васпитању и образовању уређује предшколско васпитање и образовање као саставни дио јединственог система васпитања и образовања у Републици Српској. Дјелатношћу предшколских установа, установа социјалне заштите у којима су трајно збринута дјеца предшколског узраста и другим установама које примјењују програме предшколског васпитања и образовања, између осталог, пружа се подршка породици у остваривању улоге у вези са заштитом, његом, васпитањем, образовањем и подстицањем општег психофизичког развоја дјеце, подизање педагошке културе родитеља у правцу одговорног родитељства, доприноси се породичном васпитању и пружа социјална интервенција усмјерена ка мање подстицајним условима у заједници, уз поштовање најбољих интереса дјетета. Овим законом уређена је и припрема дјеце за полазак у школу. Боравак дјеце у предшколским установама остварује се у различитом трајању, зависно од потреба дјеце, родитеља и локалне заједнице, а у циљу збрињавања дјеце за вријеме радних обавеза њихових родитеља. У предшколским установама се може организовати и продужени боравак за дјецу прва три разреда основне школе.

У Републици Српској организују се и тромјесечни предшколски програми за дјецу која нису ишла у вртић. Програм се остварује у предшколским установама, а у срединама у којима нема предшколских установа организује се у основним школама.

Закон о основном васпитању и образовању уређује дјелатност основног образовања и васпитања као дио јединственог васпитно-образовног система Републике Српске. Законом се, поред осталог уређује и начин организовања проширеног програма под којим се подразумевају: продужени боравак, јутарње чување, слободне активности, факултативна настава, школа у природи и припремне активности за дјецу у години прије поласка у први разред. Продужени боравак је облик организованог рада са ученицима у школи, прије и/или након завршетка наставе, који помаже родитељима у збрињавању дјеце током цијелог радног дана, што доприноси усклађивању рада и родитељства.

У складу са Законом, из Буџета Републике обезбјеђују се средства за превоз ученика до школе, а у случају када на одређеном подручју није могуће организовати превоз за ученике родитељима ученика исплаћују се новчана средства.

Закон о средњем образовању и васпитању уређује дјелатност средњег образовања и васпитања, као дио јединственог система образовања Републике Српске.

Подршка младим брачним паровима у рјешавању стамбеног питања

У складу са Законом о омладинском организовању Републике Српске и Омладинском политиком Републике Српске од 2016. до 2020. године, у циљу пружања подршке у рјешавању стамбених питања младих и младих брачних парова у Републици Српској, реализује се „Посебан програм субвенционисања каматне стопе на стамбене кредите за младе и младе брачне парове“. Стамбени кредити се одобравају у вриједности од 5.000 КМ до 150.000 КМ, на период од 25 година, а каматне стопе се крећу од 3% до 4,2%, у зависности од нивоа образовања младих и младих брачних парова, као и од броја

дјецe у породици. На ове каматне стопе субвенционисано је још 1% камате, а на основу Правилника о субвенционисању каматне стопе на стамбене кредите за младе и младе брачне парове. Право на конкурисање за субвенцију имају млади и млади брачни парови до 35 година старости.

3.1.1.2. Надлежност Града Бање Луке у провођењу демографске (популационе) политике

Закон о локалној самоуправи даје право грађанима, да непосредно преко својих слободно и демократски изабраних представника учествују у остваривању заједничких интереса становника јединица локалне самоуправе, као и право и способност органа јединице локалне самоуправе да регулишу и управљају, у границама закона јавним пословима који се налазе у њиховој надлежности, а у интересу су локалног становништва.

У складу са Законом, јединица локалне самоуправе има изворне (самосталне) надлежности као и пренесене надлежности које јој се повјеравају другим законима.

Изворне (самосталне) надлежности у функцији популационе политике

Послове из самосталног дјелокруга локалне самоуправе карактерише финансирање из средстава које јединица локалне самоуправе оствари из властитих извора и самосталност у управном одлучивању. Законом су дефинисани послови из самосталног дјелокруга јединице локалне самоуправе који имају карактер регулаторних радњи и управљања јединицом локалне самоуправе и послови који имају карактер локалних услуга.

У области регулаторних радњи и управљања јавним пословима јединица локалне самоуправе овлашћена је да усваја стратегије, планове, програме и друга планска документа у самосталном дјелокругу, располаже властитом имовином, оснива и организује градску, односно општинску управу, у складу са потребама и обезбјеђује извршење закона и послова из пренесеног дјелокруга.

У том смислу, свака јединица локалне самоуправе може да дефинише политички одговор на испољене проблеме у демографском развоју, да би опстала, трајала и развијала се. Популациона политика треба да буде високо на љествици приоритета јединице локалне самоуправе, као што је то економска, социјална или било која друга политика. Такође, посебно је важно нагласити да израда и имплементација мјера и активности локалне популационе политике доприноси оснаживању мјера које се спроводе на републичком нивоу и даљем унапређивању политичких одговора на неповољна демографска кретања.

Свака јединица локалне самоуправе може да идентификује и активира ресурсе за спровођење локалних мјера популационе политике, те створи организационе претпоставке за њихово прикупљање. Јединица локалне самоуправе се опредјељује за спровођење мјера популационе политике годишњим утврђивањем висине средстава у буџету за ове намјене. Поред буџета, мјере локалне популационе политике могу се финансирати и подржавати и из других извора, као што су: приватна предузећа, удружења, фондације, међународни донатори, клубови донатора и сл.

Неизоставан сегмент у потврђивању опредјељености за спровођење популационе политике огледа се и у одређивању институционалних и кадровских ресурса за њено спровођење (именовање Комисије за популациону политику при скупштини јединице

локалне самоуправе и одређивање професионалца за локалну популациону политику у градској/општинској управи). Скупштина јединице локалне самоуправе, као орган одлучивања и креирања политике јединице локалне самоуправе, најпозванија је да се бави проблемима демографског развоја и да на основу анализираних стања у свим битним аспектима, путем рада посебно формираног стручног савјетодавног тијела/комисије спроводи мјере популационе политике. Стручно савјетодавно тијело требало би имати задатак праћења демографског развоја као и предлагања нових и евалуацију постојећих мјера. Одређивање професионалца у градској управи који ће се бавити питањима демографског развоја неопходно је ради годишњег праћења одговарајућих индикатора развоја становништва, праћења друштвено-економског положаја породица, припремања информација за скупштину, предлагања мјера, акција и активности усмјерених на побољшање положаја породица, креирања мадијских кампања о акцијама и активностима, евалуацију спроведених активности и обавјештавања јавности о резултатима евалуације.

Изворне (самосталне) надлежности јединица локалне самоуправе у области пружања локалних услуга које су од значаја за локално становништво обухватају, између осталог, обављање специфичних функција у области: образовања, здравства и социјалне заштите. Јединица локалне самоуправе кроз ове функције, зависно од материјалних могућности, може спроводити једнократне, повремене или континуиране материјалне мјере популационе политике које доприносе смањењу трошкова родитељства. Међутим, ништа мање важне су и мјере нематеријалне природе које се могу спроводити и бити усмјерене на развој и мијењање стања у дјеловању постојећих капацитета у области здравства, образовања, социјалне заштите, модернизацију савјетодавне и едукативне функције установа у овим областима, потребну промјену у организацији рада и у односу према грађанима и породицама и њиховим потребама, активно учешће у тражењу рјешења да се задовоље незадовољене потребе, информисању и ширењу знања од значаја за породицу и становништво уопште и др.

Самосталне надлежности јединице локалне самоуправе односе се, између осталог, и на уређење и обезбјеђење обављања комуналних дјелатности: испорука воде, топлотне енергије, јавни превоз лица у градском и приградском саобраћају, одржавање, уређивање и опремање јавних зелених и рекреационих површина, одржавање јавних саобраћајних површина у насељеним мјестима, затим оснивање установа и других организација ради пружања услуга из њихове надлежности, уређење њихове организације и управљање, те уређивање и обезбјеђивање изградње одржавања и коришћења јавних објеката и комуналне инфраструктуре за обављање функција јединице локалне самоуправе. Развој комуналних дјелатности представља услов за побољшање квалитета живота становништва, при чему циљ треба да буде уједначавање услова живота на цијелом простору јединице локалне самоуправе, што може значајно утицати на смањење миграција и равномјеран размјештај становништва. Поред опште добробити развоја комуналних услуга за становништво, могуће је дефинисати и конкретне мјере популационе политике у сфери комуналних услуга. Оне се могу односити на различите видове олакшица у цијенама комуналних услуга за поједине категорије становништва, олакшица за јавни превоз одређених категорија лица, али и оснивање установа (предшколске установе, мрежа здравствених установа, домови за старија лица и др.) и изградњу, уређивање и одржавање површина које су од значаја за становништво (паркови, дјечија игралишта и друге слободне површине).

У области просторног планирања и грађења јединица локалне самоуправе има надлежности које се, између осталог, односе на праћење стања уређења простора и насеља на својој територији, издавање локацијских услова, грађевинских дозвола и потребних дозвола у складу са надлежностима прописаним посебним законом, давање

грађевинског земљишта на коришћење, утврђивање накнада за уређивање и коришћење грађевинског земљишта, одређивање простора за паркирање и уређивање услова и начина њиховог коришћења и управљања и др. (члан 19), те се и у овој области, као мјере популационе политике, могу утврдити одређени видови олакшица за поједине категорије становништва.

У области стамбено-комуналних дјелатности јединица локалне самоуправе има надлежности као што су, између осталих: одређивање висине закупнине за коришћење станова којима управља, те висину закупнине за државне станове на свом подручју под условима прописаним законом којим је уређено њихово коришћење. Такође, јединица локалне самоуправе обезбјеђује организацију и начин обављања јавног превоза путника који се врши на територији јединице локалне самоуправе (члан 20.), што је посебно важно за становништво које дневно мигрира на релацији село-град.

У области културе јединица локалне самоуправе има надлежности да, између осталог, организује манифестације и обиљежавање јубилеја у области културе од значаја за јединицу локалне самоуправе (члан 21). Културне манифестације за све категорије становништва, а нарочито за дјецу је посебно важно организовати и у руралним подручјима, јер се на тај начин задовољавају потребе за културним дешавањима и ствара осјећај перспективности, што стимулативно може дјеловати на становништво да остане у својој заједници.

Јединица локалне самоуправе у области здравствене заштите становништва има надлежности да предлаже план мреже здравствених установа, као и да у буџету обезбјеђује додатна средства за остваривање здравствене заштите која су преко утврђених вриједности стандарда и норматива из обавезног здравственог осигурања (члан 23). На основу ових надлежности јединица локалне самоуправе може спроводити мјере популационе политике које се прије свега односе на побољшање квалитета и услуга у здравственим установама, на заштиту репродуктивног здравља, као и подршку у лијечењу стерилитета са којим се сусреће све већи број парова.

У области социјалне заштите јединица локалне самоуправе има надлежности да прати социјалне потребе грађана, породица и појединих угрожених група и сагласно њима дефинише политику проширене социјалне заштите на свом подручју. Такође, јединица локалне самоуправе доноси програм развоја социјалне заштите и подстиче развој социјално заштитних програма у јединици локалне самоуправе, те ствара услове за квалитетно пружање социјалних услуга својим грађанима (услуге дјечи, старијим, онеспособљеним, породицама са проблемима и другим социјално угроженим лицима). Јединица локалне самоуправе оснива центар за социјални рад и брине се о обезбјеђењу кадровских, просторних, финансијских и техничких услова за његов рад, те обезбјеђује финансијска средства за остваривање права у складу са законом. Такође, прати и помаже рад социјално хуманитарних организација и грађана у обављању хуманитарне дјелатности и развија друге специфичне садржаје у складу са потребама и могућностима у социјалној заштити и друге надлежности у складу са законом (члан 24). Развој специфичних садржаја у социјалној заштити посебно је важно за популациону политику, нарочито у случајевима када је нпр. удио особа старијих од 60 година у сталном порасту. Недостатак бриге о старима осуђује велики број старијих особа да живе у сиромаштву умјесто да се препозна и призна активни економски и друштвени допринос који могу да пруже у својим породицама, заједницама и друштву у цјелини.

Закон о локалној самоуправи прописује и да јединице локалне самоуправе имају надлежност да обезбјеђују: услове за боравак дјече у предшколској установи, предшколско васпитање и образовање, превентивну здравствену заштиту дјече предшколског узраста, боравак дјече у предшколским установама у складу са законом, одмор и рекреацију дјече до 15 година у дјечијим одмаралиштима, регресирање

трошкова боравка дјече у предшколским установама, одмор и рекреацију дјече. Такође, обезбјеђује услове за одржавање, изградњу, доградњу и опремање објеката установа друштвене бриге о дјечи и омладини чији је оснивач и услове за рад тих установа, којима се обезбјеђује остваривање права у овој области из надлежности јединице локалне самоуправе, те обезбјеђује координацију активности органа, установа и других институција у области друштвене бриге о дјечи (члан 25).

Предшколске установе могу дати значајан допринос популационој политици на нивоу локалне заједнице. Кроз предшколске установе пружа се подршка породици у остваривању њене репродуктивне, заштитне и васпитне функције, пружа се подршка усклађивању рада и родитељства, као и остваривање основних права дјече за њихово васпитање и образовање и уједначавање услова за развој. Развојем и унапређивањем услуга намијењених дјечи предшколског узраста кроз модернизацију савјетодавне и едукативне функције, као и промјене организације рада у складу са потребама родитеља и дјече могу се успјешно спроводити мјере популационе политике у овој области.

Јединица локалне самоуправе ради и на побољшању улоге и статуса младих на свом подручју, те у том смислу доноси и реализује документе који доприносе стварању услова за омладинско организовање и бригу о омладини (члан 25).

У складу са Законом, јединица локалне самоуправе има надлежност да обезбјеђује, подстиче и унапређује равноправност полова и остваривање једнаких могућности (члан 30). Равноправност полова у данашњим условима живота представља значајан потенцијал за развој мјера популационе политике. Имајући у виду да жене представљају пресудни чинилац у одлучивању о рађању дјече, те да поред радног ангажовања углавном сnose и највећи терет родитељства, потребно им је уз различите видове подршке олакшати тај терет, бригу и одговорност. У том погледу посебно се треба залагати за равноправнију подјелу улога у породици, подстицањем одговорног очинства и промјену свијести о важности улоге оца у развоју личности дјетета. Укључивање оца у обавезе око подизања дјече, али и дијелење обавеза у домаћинству између маушкарца и жене може значајно утицати на одлуке жене о рађању.

Надлежност јединице локалне самоуправе је и да подстиче активности и пружа помоћ удружењима грађана чија дјелатност је од интереса за јединицу локалне самоуправе (члан 30). У том смислу, реализација програма и пројеката невладиног сектора, који доприносе подршци становништву и популационој политици требало би да подразумеје подршку јединице локалне самоуправе и планирање финансијских средстава у буџету за ове намјене.

Јединица локалне самоуправе обезбјеђује информисање и јавно обавјештавање о питањима од значаја за живот и рад грађана на свом подручју (члан 33). Потпуно и благовремено информисање грађана о активностима органа јединице локалне самоуправе, као и о другим питањима од значаја за живот и рад локалног становништва, претпоставка је за учешће грађана у локалној власти и постизање правне, политичке и друштвене одговорности органа у извршавању њихове надлежности.

Спровођење популационе политике кроз надлежности повјерене другим законима

Поред Закона о локалној самоуправи, јединице локалне самоуправе могу спроводити мјере популационе политике и кроз надлежности које су јој повјерене другим законима.

У складу са Законом о предшколском васпитању и образовању јединица локалне самоуправе као оснивач предшколских установа доноси одлуку у којој мјери и проценту

ће издвајати средства за област предшколског васпитања и образовања од укупног буџета јединице локалне самоуправе. Оснивач доноси и одлуку о економској цијени услуге предшколске установе, као и износ новчаног учешћа родитеља за боравак дјетета у јавној предшколској установи. Такође, уз сагласност оснивача, може се дефинисати социоекономске или друге категорије статуса родитеља у складу са којим ће бити утврђени различити новчани износи учешћа родитеља за трошкове услуге коју пружа предшколска установа.

Закон прописује и да је, уколико не постоје потребни услови за обухват све предшколске дјеце, предшколска установа уз сагласност оснивача дужна прописати критеријуме на основу којих се врши упис дјеце у предшколску установу. У том случају се као обавезни морају дефинисати сљедећи критеријуми: дјеца чији су родитељи лица са инвалидитетом, дјеца самохраних родитеља, дјеца из породица са троје или више дјеце, дјеца из породица којима је утврђен статус корисника права на новчану помоћ, дјечји додатак и матерински додатак, дјеца припадника мањинских етничких заједница. Дјеца без родитељског старања и дјеца са сметњама у развоју не подлијежу поступку бодовања на основу дефинисаних критеријума за пријем у предшколску установу. Предшколска установа, уз сагласност оснивача, може прописати и друге критеријуме за упис дјеце.

Предшколска установа може да оствари и приходе на основу донација, спонзорства, учешћа родитеља, примјене прописа којима се регулише јавно-приватно партнерство и других послова. Коначну сагласност на годишњи план рада јавне предшколске установе даје оснивач. Оснивач утврђује и радно вријеме предшколске установе, у складу са потребама дјеце, родитеља или старатеља и јединице локалне самоуправе и оснивача, као и од програмске концепције предшколске установе, и то у цјелодневном трајању – до 12 часова дневно и у полудневном трајању – до шест часова дневно.

Предшколске установе могу, уколико за то имају могућности, организовати продужени боравак за ученике прва три разреда основне школе. Продужени боравак је облик организованог рада са ученицима, прије и/или након завршетка наставе, који помаже у збрињавању ученика током цијелог радног дана. Финансирање продуженог боравка у предшколској установи обезбјеђује се из средстава оснивача предшколске установе, донација, спонзорства, учешћа родитеља и других извора.

Према Закону о основном васпитању и образовању иницијативу за оснивање школе чији је оснивач Република покреће јединица локалне самоуправе на чијем подручју се планира отварање школе. Такође, на приједлог јединице локалне самоуправе Министарство просвјете и културе предлаже Влади број и просторни распоред школа, тј. мрежу школа у Републици, а мјерила и критеријуми за утврђивање мреже школа су: потребе утврђене системским праћењем и предвиђањем демографских кретања, економских и урбанистичких планирања на одређеном подручју, специфичност подручја (брдско-планинско, погранично, изузетно неразвијено) доступност и једнаки услови за стицање основног образовања, обезбјеђеност комуникације и економичност и рационалност у коришћењу кадра, средстава, простора и опреме. Законом је прописано и да јединица локалне самоуправе води евиденцију и обавештава школу о дјечи која треба да се упишу у први разред.

Поред буџета Републике, средства за рад школе коју оснива Република обезбјеђује и јединица локалне самоуправе на чијем подручју се школа налази, а такође може обезбиједити и дио средстава за изградњу, опремање и инвестиционо одржавање.

Према Закону о средњем образовању и васпитању иницијативу за оснивање средње школе чији је оснивач Република покреће јединица локалне самоуправе и средства за рад школе, поред Републике, обезбјеђује и јединица локалне самоуправе. Законом је, између осталог, прописано да ученици школе, односно њихови родитељи обезбјеђују средства за уџбенике, приручнике, осигурање ученика, куповину свесака, личну опрему за рад, превоз и екскурзије, док јединица локалне самоуправе може кроз материјалне трошкове обезбиједити плаћање пуног износа или дијела ових трошкова.

Закон о омладинском организовању предвиђа да у циљу остваривања општег интереса Републике, јединице локалне самоуправе издвајају дио средстава из буџета за финансирање програма, у складу са Омладинском политиком, а на приједлог надлежних омладинских тијела (комисија, одбора). Јединице локалне самоуправе се обавезују да доносе своје омладинске политике, те да на основу утврђених критерија, које доноси комисија за младе, обезбиједи објекте и услове у којима млади могу да изразе и покажу своје креативне способности, као и да обављају омладинске активности.

У складу са Законом о здравственој заштити локална самоуправа оснива дом здравља, а може да оснује и: амбуланту за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, специјалистичку амбуланту породичне медицине, специјалистичку стоматолошку амбуланту, апотеку и дом за здравствену његу. У дому здравља, између осталог, организује се породична медицина, обављање послова имунизације, хигијенско-епидемиолошких послова, хематолошке лабораторијске дијагностике, хитна медицинска помоћ и санитетски превоз, може се организовати специјалистичка амбуланта из педијатрије и гинекологије, а у циљу обезбјеђења доступности консултативно-специјалистичких услуга могу се организовати посјете консултаната-специјалисте. Такође, у дому здравља може се организовати породилиште, ако испуњава прописане услове. Дом здравља је обавезан да планира, прати, анализира, оцјењује и извјештава о здравственом стању становништва подручја које покрива.

У складу са Законом о социјалној заштити даје се могућност јединицама локалне самоуправе да, поред права утврђених овим законом, у складу са потребама становништва утврде и друга права и услуге, услове и критеријуме за њихово остваривање, према потребама јединице локалне самоуправе.

Закон о социјалном становању Републике Српске пружа могућност јединицама локалне самоуправе да уз помоћ средстава из буџета Републике, буџета јединице локалне самоуправе, средстава по пројектима домаћих или међународних институција, донаторских средстава, средстава јавно-приватног партнерства или других извора у складу са законом обезбједи социјалне станове изградњом нових стамбених јединица, преуређењем постојећих објеката који немају оправданост досадашњег коришћења, адаптацијом постојећих слабо опремљених стамбених јединица или простора, повећањем стамбених јединица доградњом или надоградњом постојећих објеката или на други начин, за који јединица локалне самоуправе сматра да могу послужити у сврху социјалног становања. Социјално становање у смислу овог закона је становање одређеног стандарда које се, уз подршку јавног сектора, обезбјеђује физичким лицима која из различитих, а првенствено економских, социјалних и здравствених разлога, нису у могућности да самостално ријеше стамбено питање на тржишту. Законом су посебно прописани услови предности приликом додјеле стамбене јединице за, између осталих, младе и младе брачне парове до 35 година, лица са дефицитарним занимањима, самохране родитеље, породице са троје и више дјеце, младе без родитељског старања и

др. За коришћење стамбене јединице плаћа се закупнина у сврху одрживог управљања и одржавања стамбених јединица социјалног становања, која се може субвенционисати, а Скупштина јединице локалне самоуправе доноси Одлуку о висини закупнине и поступку субвенционисања трошкова.

У складу са Законом о комуналним таксама („Службени гласник Републике Српске“ број 4/12, 123/20 и 119/21) јединице локалне самоуправе могу утврдити случајеве ослобађања од плаћања комуналних такса и обавеза у зависности од тога да ли се обвезник бави нпр. традиционалним занатима, да ли први пут покреће привредну или услужну дјелатност, у случају да запосли нове раднике уколико је предузетник и др. Овакви видови олакшица могу стимулативно дјеловати на подршку предузетништву и запошљавању, а што у коначници доприноси и популационој политици.

3.1.2. Анализа мјера демографске (популационе) политике на републичком нивоу и стање аналогних стратешких и планских докумената

Као што је напријед наведено, не постоји стратешки документ који је посвећен демографском развоју на нивоу Републике Српске. Постоји више прописа, стратешких и планских аката који конотирају поједине области демографског развоја и демографске (популационе) политике. У том смислу, можемо издвојити пронаталитетне мјере и мјере за унапређење положаја старијих лица, те су у том смислу и представљене у овом документу.

3.1.2.1. Пронаталитетне мјере у Републици Српској на републичком нивоу

Овим прегледом је обухваћено испитивање улога, надлежности, одговорности Владе Републике Српске, Министарства породице, омладине и спорта Републике Српске, Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, Министарства финансија Републике Српске и других министарстава, као и Пореске управе Републике Српске, Инвестиционо-развојне банке Републике Српске, Јавног фонда за дјечију заштиту Републике Српске, Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске и Савјета за демографску политику Републике Српске, те мјера и активности предузетих од наведених институција и установа.

Стање на пољу пронаталитетне политике може се дати кроз сљедеће показатеље:

- Стопа укупног фертилитета у Републици Српској је, у периоду од 2003. до 2020. године, уз мање варијације, била на нивоу око 1,3 рођене дјеце по жени у њеном фертилном периоду живота, што је испод стопе од 2,1 дјетета по жени која обезбјеђује просту репродукцију становништва, што значи да нема простог обнављања становништва;
- Од 2002. године биљежи се негативан природни прираштај у Републици Српској;
- Влада Републике Српске је у својим програмско-планским актима поставила „демографску обнову Републике Српске“ као један од најважнијих дугорочних националних и политичких циљева и приоритета и усвојила Политику развоја становништва;
- У стратешком оквиру за вођење пронаталитетне политике Републике Српске постоји дисконтинуитет јер нацрти стратегија за унапређење и развој подршке породицама, након разматрања на сједницама Владе Републике Српске, нису усвојени;
- Пронаталитетне мјере дефинисане су у комплексном правном оквиру, који је био подложен честим измјенама и допунама у посматраном периоду, што је значајно отежавало њихово познавање, разумијевање и повјерење у подршку Републике подстицању рађања од стране потенцијалних корисника;
- Функционисање надлежних институција у области популационе и пронаталитетне политике у пракси се значајно разликује од оног дефинисаног у правном оквиру Републике Српске, те комуникација и координација између надлежних институција није на задовољавајућем нивоу;

- У Републици Српској пронаталитетне мјере нису систематизоване ни у једном званичном акту Републике Српске, нити су јасно дефинисани сврха и циљеви који се желе њима постићи, као ни индикатори за праћење њихове успјешности;
- За реализацију мјера које имају пронаталитетни карактер у периоду 2016-2020. година је издвојено око 940 милиона КМ, од чега је око 80% финансирано из средстава прикупљених у систему обавезних доприноса;
- Увођење пронаталитетних мјера од стране надлежних институција Републике Српске је најчешће био резултат ад хок приступа без адекватних анализа и евалуација;
- Остваривање појединих права дефинисаних у мјерама које имају пронаталитетни карактер су пратили бројни проблеми у примјени, најчешће институционалне и финансијске природе;
- Надлежне институције у претходном периоду нису дале адекватан значај провођењу пронаталитетних мјера нефинансијског карактера - мјере едукативне и промотивне природе биле ограниченог обима, трајања и утицаја;
- Праћење и анализа успјешности мјера које имају пронаталитетни карактер од стране надлежних институција није вршена на адекватан начин.
- Информисање Народне скупштине и Владе Републике Српске о демографској ситуацији је било спорадично, док је извјештавање о успјешности мјера које имају пронаталитетни карактер изостало.

Улоге, надлежности и одговорности у погледу дефинисања, провођења, праћења, надзора и извјештавања о ефектима мјера и активности у функцији подстицања рађања ради ублажавања негативних демографских трендова у Републици Српској подијељене су између различитих институција јавног сектора на републичком нивоу власти. У правном оквиру Републике Српске посебно је изражена улога, надлежност и одговорност Министарства породице, омладине и спорта Републике Српске и Савјета за демографску политику Републике Српске у погледу питања везаних за демографски развој Републике. Према члану 22 Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“ број 115/18), Министарства породице, омладине и спорта Републике Српске обавља управне и друге стручне послове који се, између осталог, односе на: анализирање демографских кретања, праћење и предлагање пронаталитетне политике, промовисање породичних вриједности и одговорног родитељства, развијање и подржавање пројеката и програма удружења усмјерених на добробит дјеце и породице, међународну сарадњу у области подизања квалитета породичног живота, демографског развоја и права дјетета, пружање стручне и административно-техничке помоћи раду Савјета за демографску политику Републике Српске и друго.

Одлуком о формирању Савјета за демографску политику Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“ број 34/12), Влада Републике Српске је формирала савјетодавно тијело Владе ради унапређења политика у области демографије. Савјет за демографску политику Републике Српске врши стручне, савјетодавне и друге послове из области демографске политике у РС и то:

- а) прати потребе демографског развоја;
- б) прати, анализира и предлаже мјере: полулационе политике, репродуктивног здравља, планирања породице, међугенерациске солидарности;
- в) предлаже Влади стратегију демографског развоја;
- г) даје мишљење и приједлоге у поступку доношења закона, стратегије и подзаконских аката из области демографске политике;

д) остварује сарадњу са домаћим и страним надлежним органима, локалним заједницама и другим установама које се баве овом проблематиком;
ђ) разматра и друга питања од значаја за област демографског развоја и обавља друге послове у складу са законом и другим прописима, на захтјев Министарства.

Према актуелним законским прописима, друга министарства и институције Српске која из своје ресорне надлежности (самостално) дефинишу и реализују активности и мјере које имају пронаталитетни карактер су:

- Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, ЈУ Јавни фонд за дјечију заштиту Републике Српске, Фонд здравственог осигурања Републике Српске и здравствене установе из области јавног здравства и здравствене, дјечије, породичне и социјалне заштите;
- Министарство просвјете и културе Републике Српске и образовне установе из области (предшколског, основног и средњег) образовања;
- Министарство рада и борачко-инвалидске заштите Републике Српске и Фонд за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске из области запошљавања, рада, радних односа и пензијскоинвалидског осигурања;
- Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде Републике Српске и Агенција за аграрна плаћања из области руралног развоја;
- Министарство финансија Републике Српске, Пореска управа Републике Српске, Инвестиционо-развојна банка Републике Српске из области пореске/фискалне и кредитне политике.

Правни оквир којом се прописује обим права у оквиру мјера које имају пронаталитетни карактер се односи на сложен сет законских и подзаконских прописа са великим бројем измјена и допуна у посматраном периоду - **Породични закон, Закон о дјечијој заштити, Закон о раду, Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о предшколском васпитању и образовању, Закон о основном васпитању и образовању, Закон о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, Закон о обезбјеђењу и усмјеравању средстава за подстицање развоја пољопривреде и села, Закон о омладинском организовању, Закон о социјалном становању, Закон о порезу на доходак и Закон о порезу на непокретност, уз велики број припадајућих подзаконских аката, закључака Владе Републике Српске и Народне скупштине Републике Српске, те одлука министара, управних одбора и директора надлежних институција јавног сектора Републике Српске.**

Наведеним актима су дефинисане мјере и активности којима се обезбјеђује:

- 1) Подршка за рађање дјете и усклађивање рада и родитељства;
- 2) Стварање основних услова за уједначавање нивоа задовољавања развојних потреба дјете;
- 3) Помоћ породици са дјецом у остваривању њене репродуктивне, заштитне, васпитне и економске функције;
- 4) Побољшање материјалног положаја породица са дјецом;
- 5) Посебна финансијска подршка породици за рођење.

Стратегије Републике Српске за вођење пронаталитетне политике

Као одговор на негативне демографске трендове у периоду 2000-2004. године, Влада Републике Српске је половином 2004. године формирала Савјет за демографску политику Републике Српске, а који је добио задатак да прати стање, анализира и предлаже мјере популационе политике, као и да предложи Влади стратегију демографског развоја Републике Српске.

Политика развоја становништва Републике Српске

На приједлог Савјета за демографску политику Републике Српске, Народна скупштина Републике Српске је 2005. године усвојила Политику развоја становништва Републике Српске. Политика је била прва званична оцјена стања и анализа проблема у демографском развоју Републике Српске, гдје је посебно истакнут проблем „недовољног рађања“, као и први документ надлежних институција Републике Српске у којем је као основни циљ постављена демографска обнова Републике Српске, односно стварање претпоставки за просто обнављање становништва Републике Српске.

Политици развоја становништва Републике Српске, након што није усвојен Програм за њену реализацију, није се давао значај, нити је званично кориштена као подлога и основа за дефинисање и реализацију пронаталитетних мјера од стране надлежних институција.

Стратегија за развој породице у Републике Српске 2009-2014. године

Ова Стратегија је нагласила да је „потребно да држава преузме на себе дио трошкова рађања, подизања, издржавања и школовања дјеце“. Као један од стратешких циљева постављене су мјере пронаталитетне популационе политике које су биле описне природе без њихове даље разраде, конкретизације и операционализације.

У свим програмима рада Владе Републике Српске и Народне скупштине Републике Српске у периоду 2015-2019. године било је предвиђено разматрање Стратегије унапређивања и развоја подршке породицама у Републици Српској. Ипак, иста није прошла процедуру усвајања, чиме је направљен дисконтинуитет у стратешком оквиру Републике Српске у овој области. Иако су Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Савјет за демографску политику Републике Српске, провели током 2008. године научно-истраживачку студију на тему демографске ситуације и провођења пронаталитетних мјера и активности у Српској, а потом исту иницирала и предсједница Српске 2019. године, ове активности нису дале за резултат креирање „Националног програма демографске обнове за демографску политику Републике Српске“.

Мјере које имају пронаталитетни карактер

У наставку је представљен преглед мјера које имају пронаталитетни карактер по друштвеним областима, а које су биле у примјени на дан 31.12.2020. године:

- **Подршка и заштита дјече, родитеља и породице** - Помоћ за опрему новорођенчета; пронаталитетна накнада за трећерођено и четворорођено дијете; матерински додатак; додатак на дјецу; помоћ породицама у којима се роде тројке; субвенционисање каматне стопе на стамбене кредите за младе и младе брачне парове; додјела социјалних станова уз непрофитни закуп младим брачним паровима, самохраним родитељима и вишечланим породицама; програм „Дјечија недеља“; промоција породице и родитељства
- **Образовање** - Бесплатни уџбеници за 1. и 2. разред основне школе; бесплатни уџбеници за треће и свако наредно дијете из вишечланих породица од 3. до 9. разреда основне школе; бесплатни уџбеници за одличне ученике из вишечланих породица без обзира на ред рођења од 3. до 9. разреда основне школе; продужени боравак у школама за ученике прва три разреда основне школе; субвенционисање трошкова превоза ученика који станују на удаљености већој од 4 км у оквиру уписног подручја школе; програм у години пред полазак у школу; предност при упису у предшколску установу за дјецу из вишечланих породица
- **Рад и радни односи** - Породиљско одсуство за прво и друго дијете од 12 мјесеци, а за близанце, треће и свако наредно 18 мјесеци; право на накнаду плате за вријеме породилшког одсуства у висини просјечне плате која је остварена прије одласка на породилшко одсуство; накнада незапосленим породилјама у трајању од 12 мјесеци, а за близанце, треће и свако наредно дијете 18 мјесеци; ублажавање услова за одлазак у пензију женама по основу материнства (година дана по дјетету); мјере заштите жена, трудница и породилја приликом заснивања, трајања и прекида радног односа
- **Здравствена заштита** - Жене у току планирања трудноће, трудноће, порођаја и за вријеме трајања породилшког одсуства, укључујући прекид трудноће из медицинских разлога, те дјеца до навршених 15 година имају право на потпуну здравствену заштиту без личног учешћа у трошковима (преглед, лијечење, рехабилитација); субвенционисање прве три биомедицински потпомогнуте (вантјелесне) оплодње
- **Рурални развој** - Једнократна новчана помоћ приликом рођења дјетета на регистрованим пољопривредним газдинствима; изградња стамбених јединица за младе брачне парове и самохране родитеље у руралним срединама
- **Кредитна и пореска политика** - Стамбени кредити за младе и младе брачне парове (нижа каматна стопа за младе брачне парове и вишечлане породице); пореска ослобађања послодавца за исплату једнократне помоћи за рођење дјетета и поклоне за дјецу запослених; умањење пореске основице за издржаване чланове домаћинства и износ плаћене камате на стамбени кредит; умањење пореске основице по основу пореза на непокретност за чланове домаћинства.

Из приложеног се види да је у примјени велики број мјера из различитих области. Већина мјера има мјешовити карактер (пронаталитетни, социјални и заштитни), али у тексту регулаторног оквира или образложења које је пратило њихово разматрање и усвајање нису јасно дефинисани сврха и циљеви који се желе постићи овим мјерама, нити су постављени индикатори за праћење њихове успјешности.

Увођење ових мјера је најчешће био резултат ад хок приступа, без претходне анализе циљне групе становништва, испитивања њених потреба, сагледавања добрих и успјешних пракси за подстицање рађања, потенцијалних опција за обим и начин остваривања права у функцији адекватне процјене потенцијалног броја корисника, потребних финансијских средстава и очекиваних ефеката.

Већина мјера, односно права које имају пронаталитетни карактер кроз прописе се остварује по захтјеву корисника или у мањем броју случајева конкурсном процедуром, а не по аутоматизму, што утиче на повећану администрацију, настале трошкове и потребно вријеме за прикупљање потребне документације, предавање захтјева и остваривања права. При том, надлежне институције често траже достављање и додатне документације за остваривање права, а која није прописана правним оквиром. С обзиром да су корисници права мајке које су се тек породиле, овај пасивни приступ институција према корисницима права добија додатно на тежини.

У протеклом периоду није рађена анализа од стране надлежних институција која садржи податак колико се на годишњем нивоу издваја буџетских/јавних средстава за провођење идентификованих мјера које имају пронаталитетни карактер. Мјере се не финансирају са једног мјеста (не постоји јединствена ставка у Буџету Републике Српске), већ су распоређене и уситњене у буџетима ресорно надлежних институција у областима у којима су идентификоване ове мјере. Процјена је да се на годишњем нивоу издваја око 190 милиона КМ, а око 80% издвојених средстава је издвојено за провођење мјера које имају пронаталитетни карактер из области здравствене и дјечије заштите, односно преко ЈУ Јавни фонд за дјечију заштиту Републике Српске и Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Обим права из мјера које имају пронаталитетни карактер

Пронаталитетне мјере Републике Српске од планирања трудноће до пензионисања жене, обим тих права и обим права по рођеном дјетету су сљедећи:

1. Бесплатне, односно здравствене услуге приликом планирања трудноће уз плаћање партиципације, док у случају примарног или секундарног стерилитета све здравствене услуге у функцији планирања трудноће без личног учешћа у трошковима у јавним здравственим установама, те право на три бесплатне вантјелесне оплодње;
2. Бесплатне здравствене услуге током трудноће на начин да су бесплатне све здравствене услуге у јавним здравственим установама за вријеме трајања трудноће ;
3. Бесплатна здравствена услуга порођаја у јавној здравственој установи;
4. Бесплатне здравствене услуге у постпорођајном периоду на начин да су бесплатне све здравствене услуге у јавним здравственим установама 12 мјесеци од рођења дјетета, односно за близанце, треће и свако наредно дијете 18 мјесеци од рођења дјетета;
5. Помоћ за опрему новорођенчета за свако рођено дијете у износу од 250 КМ;
6. Пронаталитетна накнада за трећерођено дијете у износу од 600 КМ за рођење трећег дјетета;
7. Пронаталитетна накнада за четворорођено дијете у износу од 450 КМ за рођење четвртог дјетета;

8. Помоћ за рођење дјетета на пољопривредним газдинствима, гдје се за свако рођено дијете на регистрованом пољопривредном газдинству исплаћује помоћ од 500 КМ;
9. Право на породилско одсуство у трајању од 12 мјесеци, односно за близанце, треће и свако наредно дијете 18 мјесеци;
10. Право на накнаду плате током породилског одсуства у износу просјечне остварене плате 12 мјесеци прије одласка на породилско боловање;
11. Матерински додатак за незапослене породиле гдје се исплаћује накнада на мјесечном нивоу 12 мјесеци од рођења дјетета, односно 18 мјесеци од рођења близанаца, трећег и сваког наредног дјетета, у мјесечном износу од 405 КМ;
12. Бесплатне здравствене услуге за дјецу до навршених 15 година живота на начин да су бесплатне све здравствене услуге у јавним здравственим установама;
13. Бесплатан вртић за дјецу уз плаћање топлих obroка за вријеме чувања дјетета, те предност при упису и олакшице за плаћање топлих obroка за дјецу из многочланих породица;
14. Бесплатни уџбеници за први и други разред основне школе - комплет књига за први и други разред основне школе, бесплатни уџбеници за одређене категорије ученика од трећег до девог разреда, за одличне ученике из вишечланих породица без обзира на ред рођења, за треће и свако наредно дијете из вишечланих породица;
15. Продужени боравак за прва три разреда основне школе који укључује бесплатно јутарње чување дјече за прва три разреда основне школе у складу са капацитетима школе уз евентуално плаћање топлог obroка за вријеме трајања продуженог боравка;
16. Стамбени кредити Инвестиционо-развојне банке Републике Српске по повољним условима за породице које се односи на повлаштене каматне стопе за младе брачне парове, самохране родитеље и многочлане породице, субвенционисање каматне стопе на кредите 1% каматне стопе на одобрени стамбени кредит за вријеме трајања његове отплате;
17. Пореске олакшице на мјесечном нивоу за издржавано дијете од дана рођења до престанка издржавања, 10% плаћене камате на стамбени кредит током периода његове отплате, умањење пореске основице по основу пореза на непокретност за 10 м² по сваком дјетету члану заједничког домаћинства;
18. Ублажавање услова за одлазак у пензију по основу материнства који предвиђа могућност одласка у пензију годину дана раније за свако рођено дијете.

Дјечији додатак се сматра једном од најважнијих материјалних давања за подршку родитељству и подстицање рађања. Проведена испитивања циљне групе становништва указују да се испитанице залажу за његово увођење као универзалног права и мишљења су да је то мјера која може значано утицати на подстицање рађања дјече у Републици Српској.

Право на помоћ за опрему новорођенчета је уведено чланом 17 тадашњег Закона о дјечијој заштити („Службени гласник Републике Српске“ број 15/96), те је у ефективној примјени од јула 1996. године. Право на помоћ за опрему новорођенчета остварује мајка (отац, старатељ или усвојилац ако мајка из било ког разлога није у могућности да брине од дјетету) са пребивалиштем у Републици Српској (мајка може бити и страни држављанин, али остварује право ако има стални или привремен боравак у Републици Српској и ако је дијете рођено на територији Српске и да у држави чији је држављанин

није корисник права по истом основу) за свако новорођено дијете у породици, без обзира на материјални статус породице и мјесто рођења дјетета. Захтјев за остваривање права се подноси у року од годину дана од дана рођења дјетета.

Министарство породице, омладине и спорта Републике Српске у сарадњи са ЈУ Јавни фонд за дјечију заштиту почев од 2006. године реализује пројекат „Фонд треће и четврто дијете“. Пронаталитетну накнаду за трећерођено и четврторођено дијете остварује мајка (отац, старатељ или усвојилац ако мајка из било ког разлога није у могућности да брине од дјетету) са пребивалиштем у Српској за свако трећерођено и четврторођено дијете, без обзира на материјални статус породице и мјесто рођења дјетета. Захтјев за остваривање права се подноси у року од годину дана од дана рођења дјетета.

Правилником о условима и начину остваривања новчаних подстицаја за развој пољопривреде и села („Службени гласник Републике Српске“ број 7/20) је, у циљу пружања подршке превазилажењу проблема демографске одрживости у руралним подручјима, прописана су подстицајна средства у висини до 500 КМ по рођеном дјетету. Право на подстицајна средства имају физичка и правна лица са пребивалиштем, односно сједиштем у Републици Српској који обављају пољопривредну производњу на подручју Републике Српске и која су уписана у Регистар пољопривредних газдинстава као комерцијална или као некомерцијална газдинства.

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске на сједници одржаној 30.11.2006. године донио је Одлуку о признавању права једне процедуре вантјелесне оплодње. У образложењу наведене одлуке је наведено, да узимајући у обзир да је проблем стерилитета (примарног и секундарног) веома присутан у европским државама, као и у нашој Републици (око 10%) код парова у фертилној доби, Фонд здравственог осигурања Републике Српске је сматрао да треба да се укључи у рјешавање проблема, у смислу проширења права осигураника. Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске на својој сједници 31.05.2007. године је донио Одлуку о признавању права једне процедуре вантјелесне оплодње („Службени гласник Републике Српске“ број 52/07), на терет обавезног здравственог осигурања за жене под одређеним условима, те је предвидио да ће ово право бити реализовано у здравственим установама у Републици Српској које су оспособљене за пружање ове здравствене услуге и са којим ће закључити уговор. На сједници Управног одбора Фонда здравственог осигурања Републике Српске од 15.12.2011. године („Службени гласник Републике Српске“ број 128/11) проширује право на двије процедуре вантјелесне оплодње, а на сједници од 28.6.2018. године („Службени гласник Републике Српске“ број 59/18) и право на три вантјелесне оплодње. Тек почетком друге половине 2020. године се ова материја уређује законским прописом - Законом о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње. Од 2007. године, од када Фонд здравственог осигурања Републике Српске финансира вантјелесну оплодњу, па до данас, рођено је око 1.400 беба. Истовремено за финансирање вантјелесне оплодње у истом периоду је издвојено око 20,3 милиона КМ, што значи да је помоћ паровима да се остваре као родитељи коштала РС по свакој беби у просјеку око 14.500 КМ. Учешће дјеце која су рођена помоћу вантјелесне оплодње у укупном броју живорођене дјеце у РС у посматраном периоду износи свега 1%, те не представља значајну ставку у повећању наталитета.

Закон о раду усвојен крајем 2015. године, амандманским путем је унесен став 4 члана 107. који гласи да жена-мајка стиче право на пензију за једну годину мање стажа

осигурања за свако рођено дијете у односу на услове за стицање права на пензију уређене Законом о пензијско-инвалидском осигурању. У пракси овај амандман се примјењује као ублажавање услова за одлазак у пензију женама које желе да искористе ову одредбу. У Министарству рада и борачко-инвалидске заштите Републике Српске и Фонду за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске сматрају да ова одредба не би требала да се налази у Закону о раду већ у Закону о пензијско-инвалидском осигурању, те да тешко једна оваква мјера може бити у функцији пронаталитетне политике (јер мало која жена размишља о пензији или шта ће бити за 30-40 година у периоду свог живота када доноси одлуку о рађању дјете), те да у протеклих пет година је она искориштена за одлазак у пензију жена којима је нарушено здравље, којима се не исплати да више буду или нису конкурентне на тржишту рада или које нису испуњавале услове за пензионисање према Закону о пензијско-инвалидском осигурању.

Према члану 8 Закона о здравственој заштити, на нивоу Републике се обезбјеђује здравствена заштита под једнаким условима, популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја, а у коју спадају, између осталих, дјеца до навршених 15 година живота, школска дјеца и студенти до краја школовања, а најкасније до 26 године живота, у складу са законом. Према члану 45. Закона о здравственом осигурању, личном учешћу у трошковима здравствене заштите не подлијежу, између осталих, дјеца до навршених 15 година живота. Према подацима Фонда здравственог осигурања Републике Српске, 2020. године је било регистровано 143.691 дијете до 15 година живота, те је у односу на број регистроване дјеце у истом узрасту у односу на 2016. годину мање за скоро 11.000 дјеце, што указује на смањење ове популације. Подаци у посматраном периоду 2016-2020. године, указују да ова популација користи здравствену заштиту у обиму између 85 и 90%, што указује на посебно рањиву групу са здравственог аспекта, те важност ове мјере са пронаталитетног аспекта. С обзиром да ова категорија не подлијеже учешћу у трошковима здравствене заштите, комплетан трошак се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања. За посматрани петогодишњи период, Фонд здравственог осигурања Републике Српске је за здравствену заштиту дјеце до 15 година живота издвојио скоро 400 милиона КМ.

Према члану 8 Закона о здравственој заштити, на нивоу Републике се обезбјеђује здравствена заштита под једнаким условима, популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја, а у коју спадају, између осталих, жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја, ако другим законом није другачије одређено. Према члану 45 Закона о здравственом осигурању РС, здравствена заштита која се обезбјеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у цијелости и за коју су осигурана лица ослобођена плаћања партиципације су, између осталог, прегледи и савјетовања у сврху планирања породице и прекида трудноће из медицинских разлога, као и цјелокупну здравствену заштиту за вријеме трудноће, порођаја и за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја. Правилник о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту у свом прилогу говори описно у погледу врсте и учесталости прегледа који се препоручују овим категоријама, међутим конкретне здравствене услуге нису прецизиране. Сама категорија трудница и породиља није тиме значајно погођена јер након утврђивања трудноће, за све здравствене прегледе у току трајања трудноће, порођаја и постпорођајног периода су ослобођене личног учешћа у трошковима здравствене заштите. Међутим, Фонд здравственог осигурања Републике Српске није прецизирао у којим случајевима, када и које врсте здравствених услуга се препоручују

женама које планирају трудноћу, те из тог разлога и поступање специјалиста из области гинекологије није уједначено приликом ослобађања те категорије од личног учешћа у трошковима здравствене заштите. Према тумачењу гинеколога, они требају да ослобађају искључиво жене које планирају трудноћу, а имају проблем са примарним и секундарним стерилитетом, међутим и то у пракси се не проводи досљедно, а и много је недоумица када и на који начин се утврђује примарни и секундарни стерилитет (довољна изјава жене да није остала трудна у року од годину дана незаштићених сексуалних односа?), којој старосној групи жена се признаје ово право с обиром на дуг фертилни период (15-49 година живота), те које су то конкретно здравствене услуге које се препоручују. Да би ова важна пронаталитетна мјера остварила свој пуни ефекат, потребно је да права буду јасно прописана, те адекватно предочена како би жене биле у потпуности упознате са својим правима да би донијеле информисану одлуку, те да се побољша квалитет пружања (гинеколошких) здравствених услуга у јавним здравственим установама.

Стратегијом Инвестиционо-развојне банка Републике Српске из августа 2007. године, као приоритетни циљ број 3 је постављена подршка стамбено-пословној изградњи у Српској. У образложењу овог циља је наведено да је неријешено стамбено питање узрок бројних неповољних посљедица на економске и социјалне прилике у Републици Српској (одлазак младих у иностранство, низак ниво наталитета, итд.), те да расположиви извори за финансирање куповине, изградње или реконструкције стамбених јединица нису или су тешко доступни свим категоријама становништва, посебно онима којима су најпотребнији. Банка се обавезала да ће, кроз идентификацију циљних група становништва и креирање финансијских производа за исте, дјеловати на рјешавање стамбених проблема угрожених социјалних група или социјалних група од посебног интереса за Републици.

У складу са горенаведеним пронаталитетним мјерама постоји потреба за систематизацијом, редефинисањем, као и унапређењем мјера, како би се постигли постављени циљеви у погледу одрживог демографског развоја у Републици Српској. Потребно је и унаприједити стратешки, правни и институционални оквир, као и процес дефинисања, провођења, праћења, анализе и извјештавања о постигнутим ефектима пронаталитетних мјера у циљу остварења постављених циљева у погледу одрживог демографског развоја Републике Српске. Тек на такав начин, могу се постићи жељени ефекти, те због одсуства таквог приступа постоји објективно ограничење за успјех на нивоу јединица локалне самоуправе.

3.1.2.2. Популациона политика кроз бригу о старијим лицима

Убрзан економски развој и бољи животни услови (исхрана, здравствена заштита, образовање и економски напредак у свим сферама живота), упоредо са планирањем породице и нижом стопом морталитета допринијели су дужем животу становништва. Имајући у виду да се у Републици Српској број лица старијих од 65 година повећава, док број лица у доби од 0 до 14 година и од 15 до 64 година стагнира, постоји забринутост када се говори о економским и друштвеним капацитетима друштва да се носе са тим промјенама, а посебно када су у питању економске миграције млађе популације и када старија лица/родитељи и други сродници остају без адекватне подршке за наставак

квалитетног живота. Са друге стране, стечено искуство и знање старијих лица представљају позитиван ресурс и значајан извор знања и мудрости за друштво, те се препоручује улагање у здраво и активно старење с циљем добробити за цијелу заједницу.

С тим у вези, Влада Републике Српске се определијелила за израду Стратегије за унапређење положаја старијих лица у Републици Српској за период од 2019. до 2028. године као саставног дијела стратешких опредјељења у области социјалне заштите њених грађана. Стратегијом су одређени правци који би довели до већег задовољства и активног учешћа старијих лица у свакодневном животу, квалитетнијег коришћења слободног времена и здравог старења (здравих стилова живота – укључујући исхрану, рекреацију и вјежбање). Циљ израде Стратегије за унапређење положаја старијих лица у Републици Српској је и јачање породичних вриједности и моралних норми, развијање међугенерациске солидарности (старији млађима, млађи старијима), те пружање могућности за здраво и активно старење.

Одредбом из члана 14 Закона о социјалној заштити, прописано је да су носиоци социјалне заштите Република и јединице локалне самоуправе, а основни разлози за доношење Стратегије су потреба да се у Републици Српској створе повољнији услови за помоћ у савладавању социјалних тешкоћа старијих лица, помоћ у задовољавању основних животних потреба старијих лица у стању социјалне потребе, обезбјеђивање здравог и активног старења и очување менталног здравља старијих лица. Фокус Стратегије је рјешавање проблема који се односе на: сиромаштво старијих лица, здравствене услуге, стамбени простор и животне услове, живот у руралним и економски угроженим подручјима, социјалну заштиту, цјеложивотно учење, активно учешће у заједници, превенцију насиља, запостављања и злостављања старијих лица од стране сродника или других лица из заједнице, друштвене ставове према старијима, као и међугенерациску солидарност.

Дугорочни тренд негативног природног прираштаја у Републици Српској указује на све већи проблем старења становништва у будућности. Смањени обим рађања и све малобројније нове генерације сужавале су основу старосно-полне пирамиде. Пад наталитета се перципира као главни узрочник старења популације. Али не треба запоставити ни остале непосредне факторе овог процеса – пад морталитета и старосни састав мигрантског становништва. За разлику од смањеног фертилитета који редукује базу старосне пирамиде, смањивање морталитета старијег средовјечног и старог становништва проширује њен врх.

Значајни проблеми са којима се сусреће старија популација су мала мјесечна примања или недостатак било каквих примања, повећани трошкови живота, високи морбидитети кардиоваскуларних и малигних обољења и с њима повезани морталитети, као и висока учесталост сензорних и физичких инвалидитета, те неуролошких и менталних поремећаја. Такође, на старија лица се углавном гледа као на кориснике пензионог система, као и здравствене и социјалне заштите, чиме се истичу њихови трошкови, умјесто да се посматрају као ресурс за унапређење капацитета у заједници.

Ради могућег повећања људских потенцијала у старосној групи од 65 година и више, са тренутно обезбијеђеним основним животним потребама кроз социјални, здравствени и пензиони систем, неопходно је успоставити политике које активирају и користе овај ресурс, претварајући га из пасивног корисника у активног, те у могућност развоја друштва.

Здравствена заштита старијих лица - проблеми и изазови

У домовима здравља и болницама у Републици Српској најчешће нема запослених доктора медицине специјалиста или супспецијалиста геронтологије, иако старија лица чине већину корисника здравствених услуга. Недостатак таквих специјалиста доприноси и генералном недостатку истраживања о здравственим околностима у којима живе старија лица, као и њиховом утицају на ток здравља/обољења.

Домови за смјештај старијих лица пријављују повећану инциденцију смјештаја старијих лица са малигним обољењима, Алцхајмеровим обољењем, аутоимунић обољењима и деменцијама. У домовима за смјештај старијих лица, као и у дневним центрима примјетан је недостатак капацитета за смјештај и услуге према лицима са Алцхајмеровим обољењем. Недостатак капацитета се односи на недостатак потребног броја смјештајних јединица, али и образовности запослених за рад са лицима са таквом врстом обољења.

Такође, палијативна њега се остварује само у неколико одређених установа здравствене заштите (Болница Градишка и Болница Невесиње) и то за пацијенте у коматозним стањима и терминалним стањима малигних и немалигних болести. Међутим, чести су захтјеви за администрирањем потребних лијекова за смањење болова према старијим лицима у терминалним фазама обољења у срединама гдје те услуге нису доступне, током кућне њега или у домовима за смјештај старијих лица. За такву његу недостају капацитети у здравственим установама, док у руралним подручјима недостатак пружања услуга изван здравствене установе у кућним условима породицама додатно отежава бригу око старијих лица у терминалној фази болести.

Рурална подручја - проблеми и изазови

Због недостатка путне инфраструктуре, јавног превоза, трговина, културно-забавно-спортских садржаја и удаљених установа здравствене заштите, положај старијих лица у руралним подручјима носи веће изазове у односу на урбана подручја. Приступ јавним и приватним услугама неопходним за свакодневни живот је посебно тежак у руралним срединама разуђеног типа. Јавне кухиње у руралним подручјима нису организоване, те, ако и постоје, углавном су резултат краткорочних пројеката и не пружају већу сигурност старијим лицима. Носиоци ових пројеката су углавном невладине организације које су зависне од екстерних извора финансирања и не могу обезбиједити одрживост наведених активности. Црвени крст Републике Српске у сарадњи са јединицама локалне самоуправе организује јавне кухиње у само шест јединица локалне самоуправе. Ако се посматрају ресурси који постоје у руралним подручјима, могуће је уочити пољопривредне потенцијале који би могли бити искоришћени за задовољавање основних прехранбених потреба старијих лица (било кроз давања у натури или кроз подршку јавним кухињама). Међутим, са све већим одласком младих из руралних подручја овиресурси остају неискоришћени и то додатно осиромашује старија лица у руралним домаћинствима. Поред наведеног недостатка услуга у руралним срединама, често се јављају и додатни проблеми у разуђеним руралним подручјима као што су отежане све врсте комуникација (телекомуникациона, транспортна итд.) становника тог подручја, што доприноси осјећају усамљености, одбачености и депресије, а доводи и до смањене могућности подршке у заједници у случају хитне потребе и веће несигурности него у урбаним подручјима.

Цјеложивотно учење као концепт чији је циљ стицање нових и унапређивање постојећих знања, компетенција и квалификација за личне, друштвене и професионалне потребе

Цјеложивотно учење за трећу животну доб у сваком друштву јесте посебан изазов. Врло мали број старијих лица остаје радно активно после испуњења услова за пензију, а запошљавање после пензионисања је такође ријетка појава. Препознат је недостатак мотивације старијих лица, значај учења и радне активности после стицања права на пензију чиме би се створили услови за побољшање њиховог социјално-економског положаја у друштву.

Кључне компетенције за цјеложивотно учење су:

- математичка писменост и компетенције у науци и технологији,
- језичко-комуникацијске компетенције на матерњем језику,
- језичко-комуникацијске компетенције на страном језику,
- учити како се учи,
- креативно-продуктивне компетенције,
- информатичка писменост,
- међусобне, међукултуролошке, друштвене и грађанске компетенције,
- културно изражавање,
- предузетничке компетенције,
- физичко-здравствене компетенције.

Прилике за цјеложивотно учење у Републици Српској су мале и ограничене углавном на урбане средине. Поред проблема непостојања инфраструктуре која подржава цјеложивотно учење, постоји и проблем неинформисаности и незаинтересованости старијих лица (посебно у руралним срединама) у вези с активностима учења.

У том смислу треба радити на промовисању и подизању свијести о јачању компетенција за цјеложивотно учење код људи треће животне доби како би се они сами својим активним учешћем у стицању нових знања, вјештина и компетенција оснажили и активније укључили у свакодневни живот своје друштвене заједнице.

У локалним заједницама је уочен недостатак активности у којима би старија лица могла узети учешће. Претходне активности које су старијим лицима биле доступне кроз мјесне заједнице или удружења пензионера постају мање доступне, док постоје и позитивни примјери као што је Центар за здраво старење у Модричи, у којем старија лица имају могућност да се укључе у активности прилагођене њима. На нивоу заједница има веома мали број иницијатива које заинтересована старија лица укључују у активности унапређења живота. Из овог разлога, разноврсне способности, знања, вјештине и компетенције старијих лица остају неискоришћене те услед социјалне искључености, ова лица постају подложна психичким обољењима (првенствено депресији) која имају значајан негативан утицај на квалитет живота старијих лица.

У складу са анализом положаја старијих лица у Републици Српској постављени су следећи циљеви Стратегије за унапређење положаја старијих лица у Републици Српској за период од 2019. до 2028. године:

- Смањење сиромаштва код старијих лица,

- Унапређење социјалне заштите за старија лица,
- Унапређење приступа јавним услугама за задовољење основних животних потреба старијих лица, са посебним освртом на рурална подручја,
- Унапређење волонтерских активности за старија лица у локалним заједницама,
- Повећање свијести популације о потребама старијих лица,
- Унапређење здравља старијих лица,
- Унапређење приступа програмима цјеложивотног учења, спортско-рекреативним и културним садржајима за старија лица,
- Превенција насиља над старијим лицима,
- Заштита и спашавање старијих лица у ванредним ситуацијама.

Стратегија предвиђа и мјере које би довеле до остварења сваког постављеног стратешког циља.

3.1.3. Анализа искустава из окружења у погледу стратешких и планских докумената из области демографског развоја

Дјелокруг локалне самоуправе у земљама у окружењу утврђује се уставом, законом и статутом, уз пуно дискреционо право локалне власти да, у границама закона, спроводи своје иницијативе у вези са свим стварима које нису искључене из њихове надлежности, нити стављене у надлежност виших нивоа власти. Од свих изворних функција од нарочитог значаја за демографску политику су оне које се односе на доношење програма економског развоја, буџета и оснивање установа и организација у области основног образовања, дјечје и социјалне заштите и примарне здравствене заштите, становања, комуналних услуга и транспорта. У начелу се све интервенције у домену популационе политике на локалу могу сврстати области унапређења економских, здравствених и образовних услова живота и функционисања у граду/општини.

Активно укључивање локалне самоуправе у спровођење популационе политике подразумева низ предуслова. Потребно је сагледати индивидуалне потребе становништва и све потенцијале којима локална средина располаже, а чијим се активирањем и оснаживањем могу очекивати позитивни ефекти у побољшању демографске ситуације у локалној заједници, као што су специфичне потребе родитеља и дјече, стање институција и структура кадрова за креирање и спровођење популационе политике и материјална средства која локална самоуправа треба да обезбједи за популациону политику. Истовремено је важно утврдити активности и механизме у овој сфери и повезати све који могу да допринесу афирмацији породице, родитељства и друштвених циљева везаних за репродукцију становништва. Важно је рећи да локална заједница не треба да представља замјену за државну или интервенцију виших нивоа власти у сфери демографске политике, већ да додатно допринесе ефикаснијем спровођењу и надградњи постојећих мјера популационе политике на тим нивоима.

Не постоје рецепти нити универзална средства за утврђивање конкретних мјера популационе политике локалне самоуправе. Њихово дефинисање зависи од бројних околности - од развијености и могућности самог града или општине, од уважавања демографских проблема од стране политичара и грађана, од развијености и повезаности институција и служби у општинама, од претходних искустава, од знања, разумјевања и спремности оних који доносе одлуке да активирају ресурсе који постоје и пронађу нове, да створе повољну друштвену атмосферу и мотивацију за мијењање неповољног стања. Основни приступ у дефинисању популационе политике локалне самоуправе треба да буде оријентисан на мјере нематеријалне и мере материјалне природе. У оквиру мјера нематеријалне природе спада, прије свега, мијењање стања у дјеловању постојећих институционалних капацитета у областима здравства, образовања, информисања, друштвене бриге о дјечи, социјалној заштити и култури, ширење знања и информација о демографској ситуацији, планирању породице, рађању, дјечи, породичном животу, итд. У дефинисању мјера материјалне природе, основни приступ треба да буде обавезно издвајање одређеног, дугорочно одрживог износа средстава у буџету града или општине за популациону политику и стварање одговарајућих организационих претпоставки за прикупљање средстава из других извора. Иза тога треба да услиједи дефинисање потребних мјера, затим избор приоритета, обезбјеђивање услова за спровођење приоритетних мјера, њихова евалуација, која подразумијева и ревизију утврђених мјера, итд. Међутим, многи покушаји локалних власти да дјелују на демографски развитак су остали без много успјеха из разлога што се овим питањима није приступило стратешки, свеобухватно и са реалном оцјеном људских, институционалних и материјалних капацитета града/општине. Из тог разлога, први и основни корак формулисања

демографске политике мора бити развој демографске стратегије која ће одредити јасне циљеве, као и потребне ресурсе за њихово остварење. Демографска стратегија би требало да представља темељни плански документ популационог развитка града Бање Луке који обједињује различите циљеве и акције, доприноси њиховој комплементарности и синхронизацији активности у циљу пожељног демографског развоја.

У даљем тексту ће бити представљена два примјера демографске развојне стратегије из Републике Хрватске из простог разлога што експлицитно дефинисане стратегије демографског развоја срећемо само на том простору. Такође, биће представљен уобичајени спектар мјера популационе политике које се спроводе на локалном нивоу у Републици Србији.

3.1.3.1. Примјер демографске стратегије Града Загреба

Током и након кризних 1990-их година на простору бивше СФРЈ, са појавом отворене депопулације, негативног природног прираштаја и интензивирања емиграције, интерес Влада за питања демографског развоја се појачава. Већина земаља окружења поседује националне стратегије које имају експлицитан популациони карактер. Ове стратегије су најчешће парцијалне – стратегије подстицања рађања, стратегије о миграцијама, стратегије јавног здравља, стратегије о старењу, итд. Међутим, интерес локалних власти за демографска питања је новијег датума, а након 2000. године се почињу појављивати различите локалне мјере популационе политике које су доминантно усмјерене на подстицање рађања. Поменуте мјере се најчешће спроводе без претходне опсежније анализе, без истраживања потреба локалног становништва и без стратешког приступа и евалуације ефеката спроведених мјера. Овакав стихијски приступ једино осветљава добру почетну намјеру, али и недовољну ријешеност и спремност да се овим питањима систематски и дугорочно бави, што углавном резултује издвајањем значајних средстава без нарочитог резултата. Примјер „Стратегије демографског развоја Града Загреба за раздобље 2019-2031.“ и акционог плана за спровођење мјера градске демографске политике представља један од ријетких позитивних приступа проблематици демографског развитка. Стратегија је усвојена 2019. године и темељи се на претходно постојећим документима на нивоу Града, националним стратегијама и документима, као и на европској стратегији за паметан, одржив и инклузиван раст (EUROPE 2020). Поменута Стратегија има начелни карактер цјеловитости, али има и одређене недостатке које треба поменути. У Стратегији се разматрају питања недовољног рађања и начинима рјешавања недовољне репродукције, питања просторне мобилности становништва, унутрашњих и спољних миграција, услова становања, транспорта и дневних миграција, али се питања смањења морталитета и јавног здравља запостављају као и у већини досадашњих демографских стратегија. Но ипак, из ове се Стратегије могу извући добре поуке, идеје и организациона рјешења те ћемо представити њену начелну структуру.

Структура демографске стратегије Града Загреба

Ради једноставности и прегледности приказаћемо скраћену (начелну) структуру уз објашњење појединих њених дијелова који могу бити у функцији и на корист израде Стратегије демографског развоја града Бање Луке.

1. Увод
2. Анализа кретања становништва
3. Популациона политика и локална самоуправа
4. Социоекономски аспекти демографских кретања
5. Акциони план спровођења мера градске демографске политике

Увод нема потребе посебно разматрати, али се у другом поглављу (Анализа кретања становништва) приказује историјско-демографски развој Загреба. Предузета анализа обухвата: промјену броја становника, природно кретање, просторни размјештај и насељску структуру, старосно-полни и образовни састав, миграције у најновијем периоду, брачност становништва, те фертилитет према паритету и старости мајке.

Треће поглавље (Популациона политика и локална самоуправа) разматра питања у вези са: европским трендовима у спровођењу популационе политике и њеном ефективношћу, ингеренцијама и функцијама локалне самоуправе као оквира за спровођење популационе политике, досадашњим мјерама и рјешењима у вези са демографском политиком у Граду Загребу, висином издвајања за мјере популационе политике у Загребу и у националном контексту и на крају се детаљно описује најновија (већ постојећа) и најважнија мјера демографске политике у Загребу - „родитељ одгојитељ“.

У поглављу о социоекономским аспектима демографских кретања се разматра двосмјерност ове везе, односно, утицај социоекономског окружења на демографска кретања, али и утицај демографских кретања на перформансе локалне средине. Детаљније се анализирају економски показатељи и параметри Града Загреба, услови у сфери становања - стамбени фонд, власничка структура, основ коришћења, стамбена потражња и стамбена криза.

На крају се износи Акциони план спровођења мера градске демографске политике са неколико главних праваца дјеловања. Ти правци дјеловања су обухваћени кроз четири главна циља Стратегије, а то су:

- Пораст броја живорођења - ревитализација,
- Смањење броја умрлих,
- Заустављање спољних миграција и
- Равномјернији просторни размјештај становништва.

Град Загреб ова четири главна циља намерава да постигне тиме што ће дјеловати у области:

- Одрживог економског развоја;
- Одрживог просторног развоја кроз функционално опремање насеља и стамбено збрињавање становништва;
- Подршке породици;
- Бриге о дјечи предшколског и школског узраста;
- Усклађивања запослења и породичног живота;
- Планирања породице и заштите репродуктивног здравља и
- Институционалног ангажовања, сензибилизације и промоције.

О оквиру посљедњег поглавља се дефинише Акциони план, формулишу се мјере и специфични услови њиховог остваривања, именују се носиоци активности, постављају рокови њихове имплементације, одређују начини финансирања и очекивани исходи њиховог спровођења. Нарочит квалитет приказане Стратегије представља предузето анкетно истраживање које је креаторима стратегије дало важне информације о ставовима, очекивањима и проблемима заинтересоване популације када су у питању

урбано живљење, запосленост, породица и родитељство. Ипак, на крају треба рећи да, иако је кроз четири главна циља покривена скоро сва проблематика демографског развоја (без демографског старења), кроз акциони план је доминантно разрађен онај дио који се односи на подстицај рађања и унутрашњи просторни размештај становништва, док су остали циљеви релативно занемарени.

3.1.3.2. Примјер демографске стратегије Града Дубровника

Пун назив документа који ће на овом мјесту бити представљен јесте „Демографска развојна стратегија Града Дубровника“ која је усвојена 2020. године. По структури је веома слична претходно изложеној стратегији, али се јављају и неке кључне разлике на које се треба осврнути. Стратегија представља документ који је освијетлио демографске и ревитализацијске потенцијале Града Дубровника, насељску структуру и динамику популационе промјене, природно кретање и миграције, социодемографску структуру, ревитализацијске моделе, стратешко опредјељење и приједлог мјера демографске политике. Аутор нарочито истиче значај и неопходност доношења и усвајања локалних демографских развојних стратегија, по принципу локалних просторних планова за које постоји законска обавеза. У том смислу аутор предлаже да локалне демографске развојне стратегије постану законска обавеза јер ће у будућности становништво представљати главни чинилац на коме се темеље сви кључни документи и развојни правци. На основу анализе свих претходно наведених садржајних целина, разматрају се три ревитализацијска модела (пронаталитетни, имиграциони и мјешовити) и истиче да би свака локална самоуправа према својим могућностима и специфичностима требало да изабере модел који ће спроводити. У том смислу, када постоји могућност истовремене примјене свих модела, предлаже се сагледавање очекиваних ефеката, могућности локалне самоуправе и специфичности социоекономског и демографског развоја локалне заједнице, а то подразумијева детаљан приказ стања у сљедећим аспектима живљења у локалној средини:

- Стање тржишта рада, могућности запошљавања и резерве радне снаге;
- Облици стамбеног збрињавања и стање стамбеног фонда на нивоу насеља;
- Одгајање и безбедност дјете, али и родитеља;
- Квалитет и доступност образовања;
- Понуда и разноликост породичних (родитељских) активности;
- Стабилност дневне миграције;
- Општа друштвена атмосфера, сигурност и извјесност;
- Квалитет урбаног живота и просторна ширина;
- Квалитет услуга локалне управе и одговорност локалних власти.

Демографска развојна стратегија Града Дубровника садржи сљедеће важне цјелине (нису наведене све јер се неке по садржају и суштини преклапају, а неке нису од фактографског значаја, већ представљају субјективни став аутора):

- Увод,
- Анализа броја и промене броја становника по насељима,
- Природно кретање становништва и миграције,

- Социодемографски састав становништва,
- Демографски развој као чинилац одрживости,
- Модели ревитализације и стратешки правци и
- Демографска политика.

Прва четири поглавља представљају уобичајену формалну демографску анализу која се чак и не одликује довољном детаљношћу и дубином. Осим тога, предузета анализа се не одликује ни довољном диверзификацијом у смислу да осветли све могуће изазове и потенцијале за спровођење популационе политике. У петом поглављу се образлаже значај становништва и демографског развојка уопште за све видове планирања и социоекономског развоја локалне заједнице, али и везе на релацији микро-макро ниво. Шесто поглавље износи и дефинише три различита ревитализацијска модела, њихове предности и недостатке и могућности примјене у конкретном случају Града Дубровника. На крају, седмо поглавље је најразвијеније и у њему се износе приједлози мјера демографске политике. Поменуте мјере покривају сва три поменута ревитализацијска модела - пронаталитетни, имиграциони и комплементарни. У оквиру пронаталитетног се предлажу финансијски, стамбени, комунални, образовни (стипендијски), радни, порески и брачни подстицаји. У оквиру имиграционог се предлажу стамбени, радни, земљишни и транспортни подстицаји, док се у случају комплементарног модела предлаже комбинована примјена претходно наведених подстицаја.

Главна карактеристика представљене Стратегије јесте јасно стратешко одређење које се заснива на пронаталитетном моделу уз инсистирање на селективном привлачењу спољне миграције које се односи на хрватску идентитетску популацију. Са друге стране, Стратегија није заснована на адекватној демографској анализи, не посједује потребну комплексност, није покушала да осветли потребу и простор за спровођење предложене популационе политике кроз емпиријско анкетно истраживање. Ставови становништва које ће бити корисник предложених мјера су непознати, па се ни о очекиваним ефектима не може говорити са сигурношћу. На крају, питања здравља, смртности, демографског старења и старости уопште нису разматрана, па се у том смислу и не може говорити о свеобухватној и цјеловитој демографској стратегији, већ прије о пронаталитетном документу са примјесама миграционе политике. Међутим, без обзира на очигледне недостатке многа запажања, изнесени подаци и ставови могу бити веома користан материјал који треба размотрити.

3.1.3.3. Примјери демографске политике у градовима/општинама Републике Србије

Јединице локалне самоуправе (ЈЛС) у Републици Србији у све већем броју спроводе различите мјере популационе политике. На основу Стратегије подстицања рађања Републике Србије која је усвојена 2008. године, један од осам посебних циљева се управо односи на активацију локалне самоуправе. Овај, осми, посебни циљ образложен је тиме да ниједна државна пронаталитетна политика, ма колико била развијена не може одговорити на све потребе и очекивања становништва, нити узети у обзир све специфичности живљења у једној средини. Зато, програме планирања породице треба допунити мјерама органа јединица локалне самоуправе, које се финансирају локалним изворима јавних прихода. На тај начин се мјере које утврђује и обезбјеђује држава, проширене и обogaћене мјерама локалне самоуправе, спроводе кроз

организацију власти у локалној самоуправи. Тиме се обезбјеђује доступност свих мјера заинтересованим грађанима, који лакше долазе до информација о њима и условима за њихово коришћење. Локална самоуправа вршењем јасно дефинисаних функција из свог изворног дјелокруга и обављањем повјерених послова утиче на квалитет живота грађана. Без обзира што се наведена Стратегија односи само на подстицање рађања, дијапазон функција, надлежности и ингеренција које имају ЈЛС пружа могућности и даје простор да се материјализује политички одговор у домену рађања, умирања (здравља), миграција и старења становништва.

Општинска, односно градска управа и скупштина општине, односно града, као највиши органи власти у локалној самоуправи најпозванији су да се баве проблемима развитка становништва и да, на основу сагледавања стања у свим битним аспектима, утврђују мјере демографске политике у општини, односно граду. Активно укључивање локалне самоуправе у спровођење програма „управљања демографским развитком“ подразумијева низ предуслова. Потребно је сагледати све потенцијале којима општина располаже, а чијим се активирањем и оснаживањем могу очекивати позитивни ефекти у побољшању демографске ситуације у локалној самоуправи као што су расположива материјална средства, стање институција и структура кадрова за креирање и спровођење програма. Истовремено је важно утврдити активности и механизме у овој сфери и повезати све који могу да допринесу афирмацији пожељног демографског развоја кроз подршку породици и родитељству.

Прва мјера у оквиру овог посебног циља која је дефинисана Стратегијом јесте формирање Одбора за становништво, породицу и дјецу као стручног саветодавног тијела сваке локалне самоуправе са задатком праћења развитка становништва као и предлагања и евалуације спровођења мјера пронаталитетне политике у локалној самоуправи и активирања ванбуџетских извора средстава за спровођење локалних мјера. Носиоци имплементације ове мјере јесу Министарство за рад, запошљавање и социјалну политику у сарадњи са локалним самоуправама и роком до 2018. године¹. Међутим, три године након тога већина ЈЛС и даље нема одборе, комисије, савјете за популациону политику јер поменута мјера није била обавезујућа, већ у форми препоруке. Тачан број формираних локалних савјета за популациону политику није познат, али се процјењује да нешто више од трећине ЈЛС у Србији има формирано посебно тијело за популациону политику, док се у осталим ЈЛС питањима популационе политике углавном бави заједнички одбор за друштвену бригу о дјечи, а у појединим општинама је одређено једно лице које је задужено за праћење мјера популационе политике. Треба издвојити пример ЈЛС у Војводини гдје више од $\frac{3}{4}$ ЈЛС има образовано тијело за популациону политику. Са друге стране, већина општина посједује тело за праћење миграција у чији састав улазе чланови по функцији из различитих институција. Међутим, задатак ових комисија за миграције није у формулисању активне политике према миграцијама на локалу, већ у праћењу спољних миграција и то највише у области илегалних миграната, тражилаца азила и „Балканске миграционе руте“. Осим тога, у новије вријеме, ове комисије постају све више заинтересоване за питања сарадње са дијаспором и повратним миграцијама.

У оквиру Стратегије подстицања рађања, додатна мјера у вези са активацијом локалне самоуправе јесте да се на годишњем нивоу одређују буџетска средства и ванбуџетски извори финансирања за мјере популационе политике. Међутим, иако је увођење додатних мјера популационе политике све распрострањеније, ЈЛС најчешће издвајају између 1% и 2% буџета, са свега пар примјера градова који издвајају око 3% буџета.

¹ У том тренутку није постојало Министарство за бригу о породици и демографију.

Како законска обавеза усвајања локалних демографских стратегија не постоји, то су званични стратешки документи који се баве питањем демографског развоја јединица локалне самоуправе веома ријетки. Питање демографског развоја се углавном третира у оквиру, шире постављених, стратегија одрживог развоја, а свега неколико општина/градова има усвојене акционе планове за популациону политику (Чачак, Суботица, Озаци, Куршумлија, Крагујевац, итд.). По правилу се на локалном нивоу популациона политика уско схвата као подстицање рађања уз друштвену бригу о дјечи и заштиту репродуктивног здравља младих, дакле, искључиво кроз пронаталитетни модел, уз потпуно занемаривање осталих компоненти демографског развоја. Треба напоменути да је, у новије време, спектар услуга према најстаријим члановима локалне заједнице (65+), а које се финансирају (или суфинансирају) из локалних буџета, све шири, а такође је и све већи број општина који издваја средства за ове намјене. Са друге стране локалне мјере у сфери миграција, унутрашњег просторног размештаја, здравља и едукације о здрављу се на локалу не доживљавају као суверено подручје демографске политике, тако да се интервенције на овим пољима избјегавају или препуштају вишим нивоима власти.

Дакле, примјери спровођења мера популационе политике у ЈЛС у Србији су доминантно у сфери подстицања рађања, друштвене бриге о дјечи и подршке породици. Ове пронаталитетне мјере су прилично униформне и не постоје значајне разлике када су у питању критеријуми за остваривање права у различитим општинама, а износи и диверзификација мјера зависе најчешће од финансијских могућности саме општине. Најзаступљеније су мјере директне финансијске помоћи и међу њима доминирају једнократна новчана давања одмах по рођењу дјетета чији износ најчешће расте са редом рођења детета. Ова мјера носи различите називе (родитељски додатак, матерински додатак, поклон за бебу, помоћ за опрему новорођенчета, итд.) а примјењује се у готово свим општинама. Друга најзаступљенија мјера јесте субвенционисана цијена боравка дјецe у вртићу уз потпуно бесплатан боравак за треће и свако наредно дијете у породици (све општине). Трећа, веома честа, мјера јесте мјесечна финансијска помоћ за незапослене мајке до првог рођендана дјетета која се спроводи у више од половине општина. У последњих 10-ак година многе општине су увеле и финансирање додатних покушаја финансирања биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО), преко оних које финансира држава. Ова мјера се најчешће односила или на парове који су искористили покушаје које плаћа држава, или на парове који су били ван горње старосне границе коју је одредила држава. Међутим, имајући у виду промјене правилника о финансирању покушаја БМПО на републичком нивоу из 2021. године када је уведен неограничени број покушаја и старосна граница подигнута на 45 година старости жене, локалне мјере финансирања БМПО ће у многоме изгубити на значају. Осим наведених мјера, близу трећине општина на неки начин обезбјеђује помоћ дјечи при поласку у школу (бесплатни уџбеници, школски прибор, ранчеви, бесплатна ужина, итд.). Све остале мјере су значајно рјеђе присутне међу којима је важно поменути бесплатан превоз за ђаке (1/3 општина), бенефиције при склапању брака, субвенционисане цијене комуналних услуга, помоћ у рјешавању стамбеног питања и помоћ при запошљавању (свега неколико општина).

Главни утисак је да се ЈЛС у Србији најчешће демографском политиком баве стихијски, без јасног стратешког одређења, да се мјере популационе политике спровode у оквиру шире постављених мјера социјалне политике, да не посједују довољну видљивост и да су мјере по правилу ограничене на подстицање рађања и финансијску подршку породици. Недостатак демографа који би омогућио формулисање чињенично и научно утемељене популационе политике, је по правилу у општинама Србије гарантовао изостанак значајнијих позитивних ефеката спровођења мјера.

3.1.4. Анализа основних демографских показатеља за град Бању Луку и њихове пројекције у будућности

3.1.4.1. *Извори података о кретању броја становника града Бање Луке*

Бања Лука је административни, привредни, универзитетски, спортски и културни центар Републике Српске и де факто њен главни град. Из наведених разлога постоји велики друштвени и научни интерес за праћење показатеља из свих области друштвене стварности, а имајући у виду негативне демографске трендове који су захватили Републику Српску, демографски показатељи су једни од најзначајнијих. Ако схватимо дугорочност као одлику промјена у демографским трендовима, демографски показатељи и њихово правилно разумијевање имају можда и највећу важност у креирању интегралне развојне стратегије.

Сагледавајући историју Бање Луке која се огледа у праћењу бројности и структура становништва, морамо рећи да је на њеној територији провођено укупно 14 пописа становништва, и то: 1879, 1885, 1895, 1910, 1921, 1931, 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 1996. и 2013. године. Прва четири пописа становништва су се дешавала у тзв. аустроугарском периоду, сљедећа два у периоду Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца, односно Краљевине Југославије, пописи од 1948. до 1991. године спадају у тзв. социјалистички период. Попис из 1996. године је био заправо Попис избјеглог и расељеног становништва, али да би се могло утврдити избјегло и расељено становништво, морало је бити пописано укупно становништво, те нам пружа основне податке о броју становника након завршеног грађанског рата. Попис становништва 2013. године је једини потпуни попис становништва који је проведен у двадесетшестогодишњој послеријатној историји Бање Луке. Иако је било за очекивати да ће попис становништва бити проведен 2021. године, то се није десило, а велико је питање да ли ће и када уопште бити проведен.

Осим пописа, као извор података о кретању броја становника користимо податке које нам пружа витална статистика. До другог свјетског рата, број рођених, вјенчаних и умрлих се биљежио у оквиру вјерских заједница којима су лица припадала, док је од 1946. године устројена савремена витална статистика.

За праћење кретања укупног броја становника потребно је превладати двије препреке. Једна је територијална упоредивост и њено свођење на територију коју Бања Лука, као јединица локалне самоуправе, обухвата данас. Друга је методолошка упоредивост, а тиче се: концепта пописивања, формулације пописница, дефинисања испитиваних обиљежја и слично.

Од интереса за ову анализу, кретање броја и промјене структура становништва Бање Луке морамо пратити за оне пописе становништва за које је могуће да имамо

податке за територију данашњег града Бање Луке или податке које можемо прерачунати на данашњу територију града.

Територија града Бање Луке заузима површину од 1239 км². Такву територију, уз мање унутрашње промјене у смислу граница насеља, односно насељених мјеста, град Бања Лука, односно општина Бања Лука је имала у свим пописима од 1971. године. За пописе становника у периоду од 1879-1961. године, уз одређена прилагођавања, могуће је прерачунати податке за укупан број становника, те одређене структуре становништва.

3.1.4.2. Основни демографски показатељи који су предмет анализе

Основни демографски показатељи који дају свеобухватнији увид у демографска кретања представљени су за ниво јединице локалне самоуправе, у конкретном случају Бање Луке, а гдје је било потребно и могуће и за ниво насеља, односно насељених мјеста. Кретање основних демографских показатеља у одређеном временском периоду биће представљено кроз податке који се односе на:

- Кретање укупног броја становника кроз пописе становништва,
- Кретање броја рођених у послеријатном периоду,
- Кретање броја умрлих у послеријатном периоду,
- Кретање природног прираштаја у послеријатном периоду
- Кретање броја склопљених и разведених бракова у послеријатном периоду,
- Основне структуре становништва града Бање Луке према Попису становништва 2013. године.

Представљање наведених једноставнијих демографских показатеља су условљени постојењем јавно доступних података, односно недоступношћу детаљнијих и укрштених података о демографским величинама.

3.1.4.3. Кретање укупног броја становника кроз пописе становништва

Праћење броја становника у пописима становништва вршено је прерачунавањем на територију коју је град Бања Лука захватао 2022. године. Кретање укупног броја становника кроз пописе становништва је показатељ који има илустративно значење. Подаци о наведеним промјенама у бројности становништва представљени су у Табели 1.

Табела 1. Кретање укупног броја становника и индекси раста становништва Бање Луке у периоду 1879-2013. године, према територијалној подјели из 2022. године			
Попис	Укупан број становника	Индекс раста	
		базни (у односу на број становника према попису 1879. године)	ланчани (у односу на број становника према претходном попису)
1879.	36.443	100,00	100,00
1885.	41.866	114,88	114,88

1895.	48.311	132,57	115,39
1910.	58.740	161,18	121,59
1921.	61.700	169,31	105,04
1931.	77.083	211,52	124,93
1948.	97.194	266,70	126,09
1953.	109.542	300,58	112,70
1961.	131.681	361,33	120,21
1971.	158.736	435,57	120,55
1981.	183.618	503,85	115,68
1991.	195.692	536,98	106,58
1996.	217.968	598,11	111,38
2013.	180.053	494,07	82,61

Имајући у виду потребе ове анализе, можемо констатовати да је број становника Бање Луке растао у дугом историјском периоду. Наведени период означава 117 година дугу историју мањег или већег популационог раста. Само је у посљедњем одржаном попису становништва констатован пад броја становника. Чак и када узмемо у обзир методолошке разлике у концепту пописивања, наведени податак илуструје дубину и сложеност демографских проблема у којем се Бања Лука налази у посљедњих четврт вијека.

3.1.4.4. Кретање броја рођених у периоду од 1996-2020. године

У погледу кретања броја живорођених, умрлих, користићемо податке за период од 1996. до 2020. године. Разлог за одабир овог периода посматрања лежи у чињеници да за наведени период постоје јавно доступни подаци. У наведеном периоду, њихово кретање можете видјети у наредним табелама.

Табела 2. Кретање броја рођених у граду Бањој Луци у периоду 1996-2020. године					
Година	Рођени				
	Укупно	Живорођени			Мртворођени
		Свега	Мушки	Женски	
1996.	2.085	2.075	1.116	959	10
1997.	2.152	2.140	1.118	1.022	12
1998.	2.201	2.192	1.140	1.052	9
1999.	2.200	2.186	1.084	1.102	14
2000.	2.230	2.225	1.149	1.076	5
2001.	2.258	2.246	1.184	1.062	12
2002.	1.961	1.957	976	981	4
2003.	1.706	1.699	879	820	7
2004.	1.741	1.736	901	835	5

2005.	1.775	1.771	905	866	4
2006.	1.778	1.770	911	859	8
2007.	1.813	1.806	918	888	7
2008.	1.977	1.968	1.007	961	9
2009.	2.010	2.004	1.074	930	6
2010.	1.922	1.919	978	941	3
2011.	1.994	1.988	1.004	984	6
2012.	2.074	2.065	1.054	1.011	9
2013.	2.024	2.015	1.021	994	9
2014.	2.011	2.010	1.084	926	1
2015.	2.102	2.100	1.096	1.004	2
2016.	2.103	2.100	1.112	988	3
2017.	1.972	1.969	1.027	942	3
2018.	2.018	2.018	1.051	967	0
2019.	1.832	1.831	970	861	1
2020.	1.781	1.780	929	851	1

У погледу кретања броја рођених, а које податке можемо видјети у Табели 2, примјетно је да је у првих шест послеријатних година број становника стабилно преко 2.000 живорођених. То се донекле може приписати утицају постратног, компензационог периода на рађање. Тај период можемо посматрати као облик беби-бума. Након тога, број живорођених опада, те је осим у периоду 2012-2016. године, готово увијек испод 2.000 живорођених. На крају посматраног периода, број живорођених пада значајно испод наведеног нивоа. Овдје морамо напоменути да је криза проузрокована ширењем корона вирусне болести имала мало утицаја на рађања током 2020. године. Наиме, први случајеви обољевања од наведене болести, као и одређене рестрикције су забиљежене средином марта 2020. године, те би се евентуални ефекти могли осјетити тек крајем децембра 2020. године, а што се у конкретном случају није десило. Општа оцјена у погледу кретања броја рођених у послеријатном периоду јесте да постоје извјесне правилности (постратни компензациони период), али да су трендови уочени на крају посматраног периода забрињавајући, нарочито имајући у виду улогу и значај града Бање Луке у оквиру Републике Српске, те њене укупне потенцијале.

Позитиван тренд уочљив у Табели 2. јесте онај који се тиче кретања мртворођења. Наиме, ту можемо уочити значајно снижавање на крају посматраног периода, а што можемо приписати утицају превентивног здравственог дјеловања, побољшању дијагностичких и терапијских процедура, али и расту животног стандарда у односу у на период непосредно после последњег грађанског рата.

3.1.4.5. Кретање броја умрлих у периоду од 1996-2020. године

Раније демографске теорије говориле су да је у условима ниског морталитета, главна динамичка компонента раста броја становништва наталитет. Ово би могло да наведе на погрешан закључак да је у погледу утицаја морталитета дошао „крај историје“. Такође, схватање избора показатеља и његове условљености је значајно у том смислу.

Морталитет изражен у апсолутним вриједностима, као и његова општа стопа, јако зависе од старосне структуре конкретне популације. У том смислу треба посматрати и податке, као и наставак анализе у вези са кретањем броја умрлих, а за коју су подаци дати у Табели 3.

Година	Умрли				
	Свега	Мушки	Женски	Умрла одојчад	
				Свега	Мушки
1996.	1.456	768	688	43	25
1997.	1.649	891	758	22	12
1998.	1.750	924	826	20	10
1999.	1.808	976	832	31	15
2000.	1.910	1.039	871	15	7
2001.	1.914	1.029	885	17	11
2002.	1.780	943	837	25	15
2003.	1.742	890	852	18	10
2004.	1.740	939	801	15	13
2005.	1.781	966	815	8	3
2006.	1.773	926	847	8	3
2007.	1.796	954	842	9	5
2008.	1.765	960	805	10	4
2009.	1.728	884	844	10	6
2010.	1.744	936	808	9	6
2011.	1.765	905	860	35	20
2012.	1.871	974	897	14	8
2013.	1.935	1.012	923	12	8
2014.	1.961	1.013	948	5	2
2015.	1.997	1.033	964	9	4
2016.	1.969	1.039	930	4	3
2017.	1.926	998	928	7	2
2018.	2.006	1.007	999	5	2
2019.	2.079	1.083	996	9	5
2020.	2.192	1.171	1.021	18	8

Из података презентованих у Табели 3. могу се извући два битна закључка. Морталитет становништва града Бање Луке расте, а нарочито у посљедњих осам година посматраног периода. Као што ће се видјети касније, то је посљедица даљег старења становништва, односно овај општи показатељ је обликован под утицајем неповољније старосне структуре у односу на ранији период. У овом смислу је изузетак 2020. година,

јер је за очекивати да је дио повећања броја умрлих узрокован смртношћу од корона вирусне болести, а који је поништио позитивне ефекте које су на снижавање морталитета од других болести имале мјере рестрикције, поштовања правила физичке удаљености, коришћења личне заштитне опреме и слично. Други закључак је да популацију Бање Луке одликује правилност у погледу полне структуре умрлих, тако да у свакој години у цијелом посматраном периоду умире више мушкараца, него жена. Такође, подаци о умрлој одојчади показују тренд опадања, а као кључне факторе који су довели до тога можемо означити, као и код смањења мртворођења, утицај побољшања превентивне здравствене заштите, савременије дијагностичке и терапијске процедуре, те позитиван ефекат раста животног стандарда.

3.1.4.6. Кретање природног прираштаја у периоду од 1996-2020. године

Иако Бања Лука има стопу укупног фертилитета (СУФ) која није довољна за просто обнављање становништва, све до 2019. године су, са изузетком периода 2003-2006. године, општи показатељи природног кретања били на позитивном нивоу. Ту прије свега мислимо на однос наталитета (броја живорођених) и морталитета (броја умрлих), те природног прираштаја као њихове резултанте, изражених у апсолутним или релативним бројевима. Бања Лука се по први пут откада се прати витална статистика на савремен начин, са изузетком периода ратова и катастрофа, у 2019. години суочава са негативним природним прираштајем који се не може означити краткотрајним пролазним трендом. Те године, у Бањој Луци је рођено 1.831 беба, умрло је 2.079 лица, те је негативни природни прираштај износио -248. Тиме у Републици Српској није остала нити једна јединица локалне самоуправе која има позитиван природни прираштај. Притом треба имати на уму да је природни прираштај зависан од старосне структуре становништва, те у правилу показује ниво недовољног рађања са закашњењем, односно одређеним временским отклоном. Дакле, имајућу у виду овакав карактер природног прираштаја, јасно је колико као друштво каснимо са провођењем одговарајућих мјера.

Табела 4. Кретање природног прираштаја у граду Бањој Луци у периоду 1996-2020. године

Година	Живорођени	Умрли	Природни прираштај
1996.	2.075	1.456	619
1997.	2.140	1.649	491
1998.	2.192	1.750	442
1999.	2.186	1.808	378
2000.	2.225	1.910	315
2001.	2.246	1.914	332
2002.	1.957	1.780	177
2003.	1.699	1.742	-43
2004.	1.736	1.740	-4
2005.	1.771	1.781	-10
2006.	1.770	1.773	-3

2007.	1.806	1.796	10
2008.	1.968	1.765	203
2009.	2.004	1.728	276
2010.	1.919	1.744	175
2011.	1.988	1.765	223
2012.	2.065	1.871	194
2013.	2.015	1.935	80
2014.	2.010	1.961	49
2015.	2.100	1.997	103
2016.	2.100	1.969	131
2017.	1.969	1.926	43
2018.	2.018	2.006	12
2019.	1.831	2.079	-248
2020.	1.780	2.192	-412
Укупно	49.570	46.037	3.533

У цијелом посматраном периоду, кумулативно остварени природни прираштај износи 3.533, с тим да је готово 75% тог природног прираштаја остварено у првих шест послеријатних година. Тако је у периоду од 1996-2001. године кумулативни природни прираштај износио 2.577. Имајући у виду податке са краја посматраног периода, јасно је да нема разлога за оптимизам у случају одсуства планске друштвене акције на рехабилитацији фертилитета. Нарочито ако имамо у виду да се стопа укупног фертилитета за становништво Бање Луке у години посљедњег пописа становништва, дакле 2013. године кретала око 1,60. Подсјећам, тада је град Бања Лука имао повољнију старосну структуру него на крају оvdје посматраног периода, тачније 2020. године.

3.1.4.7. Кретање броја склопљених и разведених бракова у периоду од 1996-2020. године

С обзиром на учесталост питања о утицају брачности на рађање, јасна је потреба да се у циљу освјетљавања феномена недовољног рађања, позабавимо и анализом основних показатеља брачности. У том смислу, у Табели 5. су представљени подаци о броју склопљених и разведених бракова. Наведени подаци представљају солидну основу за разматрање, осим за 1996. годину за коју не постоје подаци о разведеним браковима, те за 2000, 2009. и 2010. годину у погледу броја разведених бракова, за које Републички завод за статистику Републике Српске даје упозорење да су подаци за наведене године непоуздани.

У погледу кретања броја склопљених бракова, нису видљиве превелике осцилације у цијелом посматраном периоду. Једини изузетак у том смислу, можемо рећи и очекиван, јесте 2020. године у којој је због посљедица ширења корона вирусне болести значајно мање склопљених бракова.

За разлику од стабилног кретања броја склопљених бракова, у погледу кретања броја разведених бракова примјећујемо значајно повећање. Ниво диворцијалитета изражен апсолутним бројем разведених бракова се нарочито повећава у периоду од 2011.

године према крају посматраног периода. Од тог периода, град Бања Лука биљежи значајно већи диворцијалитет него у ранијем периоду.

Табела 5. Кретање броја склопљених и разведених бракова у граду Бањој Луци у периоду 1996-2020. године		
Година	Бракови	
	Склопљени	Разведени
1996.	918	-
1997.	1.004	84
1998.	1.087	96
1999.	1.095	93
2000.	1.164	69
2001.	1.164	82
2002.	1.072	91
2003.	985	51
2004.	1.054	42
2005.	1.090	67
2006.	1.012	58
2007.	1.106	29
2008.	1.068	22
2009.	1.049	33
2010.	985	7
2011.	1.011	149
2012.	951	141
2013.	977	270
2014.	1.019	344
2015.	968	294
2016.	957	294
2017.	982	267
2018.	982	273
2019.	1.040	232
2020.	638	249

Тако се моментна стопа диворцијалитета кретала у распону од 147,38 промила у 2011. години до 337,59 промила колико је износила 2014. године. Овдје је из посматрања изузета 2020. година у којој је моментна стопа диворцијалитета износила 390,28, али због утицаја пандемије корона вирусне болести на склапање бракова не може се сматрати релевантном. Треба напоменути да се наведена стопа готово у цијелом периоду који означавамо као период раста броја разведених бракова кретала изнад 270 промила. Тако је у периоду од 2013-2020. године, испод тог нивоа моментна стопа диворцијалитета била само 2019. године (223,08).

У погледу кретања броја развода, становништво Бање Луке показује прелазак из прелазног облика брачности на модел брачности који је карактеристичан за земље које колоквијално зовемо развијеним земљама, а које карактеришу већа учесталост развода и уопште криза партнерских односа.

3.1.4.8. Основне структуре становништва града Бање Луке према Попису становништва 2013. године

Основним структурама становништва у људској популацији се сматрају старосна и полна структура становништва. Наведене структуре настају под утицајем компонената природног кретања, биолошком условљеношћу (полна), те под утицајем миграција. Податке од значаја за анализу становништва по обиљежјима пол и старост добијамо из пописне и виталне статистике. У погледу виталне статистике, нарочито је значајна пропорција рођених према полу, те полна дистрибуција умрлих. Ипак, имајући у виду назив овог поглавља, прво ћемо разматрати податке о наведеним обиљежјима прикупљеним у Попису становништва 2013. године, а који су презентовани у Табели 6.

Табела 6. Становништво града Бање Луке према старости и полу по петогодишћима, према Попису становништва 2013. године

Старост	Укупно	Мушко	Женско
0-4	9.436	4.803	4.633
5-9	8.511	4.351	4.160
10-14	8.447	4.330	4.117
15-19	10.287	5.233	5.054
20-24	10.117	4.996	5.121
25-29	12.698	6.210	6.488
30-34	14.924	7.203	7.721
35-39	14.426	7.198	7.228
40-44	12.136	6.117	6.019
45-49	11.694	5.719	5.975
50-54	13.344	6.289	7.055
55-59	13.975	6.507	7.468
60-64	12.816	5.878	6.938
65-69	8.896	4.146	4.750
70-74	7.288	3.115	4.173
75-79	6.258	2.605	3.653
80-84	3.262	1.259	2.003
85 и више	1.538	551	987
Укупно	180.053	86.510	93.543

Из презентованих података, можемо уочити да у укупној популацији имамо „вишкове“ жена. У прве четири петогодишње групе имамо више мушких, што је донекле и очекивано имајући у виду пропорцију рођених према полу, а која у послеријатном периоду у граду Бањој Луци износи 108 дјечака на 100 дјевојчица. У свим осталим петогодишњим групама, са изузетком старосне групе 40-44 године, доминира женско становништво.

Осим, релативно очекиваних полних диспропорција, уочавамо неповољну старосну структуру. Удио младог становништва, нарочито у петогодишњим групама 0-4, 5-9 и 10-14 је низак. То нарочито долази до изражаја када наведене кохорте ставимо у омјер са старијом популацијом. Тако долазимо до податка да су три наведене петогодишње групе младог становништва (укупно 26.394 становника) малобројније од три петогодишње кохорте у узрасту 60-74 године (укупно 29.000 становника). Ако и апстрахујемо од утицаја миграција на младо становништво, имамо чињеницу да најмалобројнија кохорта младог становништва забиљежена у 2013. години, а то је она 10-14 година старости, ове године улази у (стварни) репродуктивни период што ће се, уколико се и одрже постојеће репродуктивне норме, одразити на рађање у будућем периоду у смислу његовог даљег опадања.

О репродуктивном потенцијалу, такође нам говоре сљедеће двије табеле, а које се односе на структуру према законском брачном стању (Табела 7) и структуру женског становништва према броју живорођене дјеце (Табела 8). Наведене табеле нећемо посебно анализирати из разлога што наведена анализа не би била сврсисходна без употпуњавања детаљнијим подацима, а који ће бити дати накнадно. Како бисмо избјегли могућу забуну, демографски показатељи у наведеним табелама представљени се ради потпуности информације дате у овом дијелу нацрта анализе.

Табела 7. Становништво града Бање Луке старо 15 и више година према законском брачном стању и полу, према Попису становништва 2013. године

Законско брачно стање	Укупно	Мушко	Женско
Неожењен/неудата	44.476	24.418	20.058
Ожењен/удата	86.277	42.812	43.465
Разведен/разведена	7.030	2.821	4.209
Удовац/удовица	15.876	2.975	12.901
Укупно	153.659	73.026	80.633

Табела 8. Женско становништво града Бање Луке старо 15 и више година према броју живорођене дјеце, према Попису становништва 2013. године

Број живорођене дјеце	Број жена старих 15 и више година
Није рађала	22.958
Једно дијете	13.545
Двоје дјеце	32.459
Троје дјеце	8.070
Четворо дјеце	2.049

Петоро или више дјеце	1.552
Укупно	80.633

3.1.4.9. *Пројекција становништва града Бање Луке у периоду 2022-2040. године*

Будући демографски развитак града Бање Луке представљен је на основу резултата пројекције становништва до 2040. године. Пројекција становништва приказује перспективе могућег демографског развоја заснованог на старосно-полном саставу становништва из Пописа становништва 2013. године и дефинисаних претпоставки о кретању рађања, умирања и миграција у наредних 18 година. У изради пројекције становништва појавило се неколико практичних проблема. Прије свега, недостатак података, али и неконзистентност временских серија. Намјера је била да се изради пројекција становништва до 2040. године у три сценарија са међусобним комбинацијама хипотеза о кретању фертилитета, морталитета и миграција. Пројекција у три наведене варијанте за назначени период је свакако израђена, али је једино хипотеза о фертилиту дефинисана у три варијанте, док су претпоставке о морталитету и миграцијама исказане само у средњој, односно очекиваној варијанти. У том смислу прави приказ сценарија популационог развитка изостаје, а три варијанте пројекција насловљене су према различитим варијантама хипотезе о фертилиту. Њихов прогностички карактер је на овај начин додатно наглашен, али је јасно да будући развитак становништва Бање Луке може мање или више одступати од средње (очекиване) варијанте пројекција. Имајући у виду опредјељујући (детерминишући) утицај усвојених хипотеза о фертилиту, морталитету и миграцијама на будући развој становништва, важно је да се макар укратко прикаже поступак њиховог дефинисања и њихове усвојене вриједности.

Хипотеза о фертилиту је исказана у три варијанте како би био обухваћен највјероватнији опсег кретања нивоа рађања имајући у виду досадашње трендове. Међутим, како се стопа укупног фертилитета (СУФ) на нивоу општина и градова у Републици Српској не израђује, а и нису доступни подаци за њено израчунавање, то су вриједности СУФ оцијењене математичким методом на основу односа рађања у Босни и Херцеговини, Републици Српској и Бањој Луци, узимајући у обзир специфичности старосне структуре становништва Бање Луке (Табела 9).

Табела 9. Оцјена вриједности стопе укупног фертилитета у граду Бањој Луци

Година	1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
СУФ	1,60	1,27	1,16	1,27	1,52	1,68	1,71	1,70	1,55

На основу оцијењеног кретања нивоа стопе укупног фертилитета дефинисане су три варијанте претпоставке о фертилиту. Полазна вриједност сваке од ове три варијанте јесте вредност СУФ у 2020. години (1,55) од које варијанте почињу да се „разилазе“. Распон могућег кретања фертилитета до краја пројекционог периода се креће од 1,19 до 1,94 дјеце по једној жени, док је највјероватнија (прогностичка) вриједност 1,67. Постављене хипотезе се могу тумачити као кретање од најнижих забиљежених вриједности (ниска варијанта), преко наставка тренда (средња варијанта), до пуног

остварења циљева постулираних овом стратегијом, уз раст стопе око 15% (висока варијанта) (Табела 10).

Табела 10. Хипотеза о фертилитету

Стопа укупног фертилитета (СУФ)	2025	2030	2035	2040
Висока	1,76	1,82	1,88	1,94
Средња	1,62	1,64	1,65	1,67
Ниска	1,51	1,40	1,30	1,19

Хипотеза о морталитету је, такође, захтјевала оцјену вриједности очекиваног трајања живота на рођењу (ОТЖ) за мушкарце и за жене, међутим, поступак је био нешто једноставнији с обзиром да су биле доступне вриједности ОТЖ за Републику Српску.

Табела 11. Очекивано трајање живота према полу у Граду Бања Луци

Година	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
ОТЖ- мушко	70,2	70,9	71,6	73,0	74,3	74,8	75,8	74,5
ОТЖ женско	75,9	76,5	77,3	79,0	79,9	80,1	80,9	80,5

На основу оцијењених вриједности ОТЖ према полу, дефинисана је хипотеза очекиване смртности до 2040. године. Вриједности ОТЖ у хипотези о морталитету за град Бању Луку узимају у обзир и „дисторзију“ усљед здравствене кризе узроковане ширењем корона вирусне болести током 2020. и 2021. године и резултирајући дугорочни утицај на показатеље морталитета становништва. ОТЖ у Републици Српској је незнатно веће код мушког, а за читаву једну годину више код женског становништва него што је то у Србији. Са друге стране, становништво Бање Луке, очигледно, показује вриједности ОТЖ сличне онима у великим урбаним центрима у Србији, нпр. као Београд, Нови Сад и Ниш. Ипак, очекивано повећање животног вијека у наредним годинама је веома скромно и износи свега 0,9 година за оба пола (Табела 12).

Табела 12. Хипотеза о морталитету

Година	2025	2030	2035	2040
ОТЖ - мушко	75,7	76,1	76,3	76,4
ОТЖ - женско	81,4	81,8	82,0	82,1

Подаци о миграцијама су најоскуднији, па је њихова процјена била најзахтјевнија. Наиме, статистика Републике Српске биљежи само податке о унутрашњим миграцијама који су доступни за Бању Луку од 2007. године, што чини временски низ од 15 година сасвим довољним за екстраполацију тренда. Међутим, недостатак података о спољним

миграцијама учинио је хипотезу далеко захтјевнијом. Наиме, сличност састава становништва Бања Луке и Новог Сада према мигрантским карактеристикама коришћена је за постављање хипотезе о спољним миграцијама. У том смислу, као окосница у формулисању наше хипотезе коришћене су сличности очекиваних спољних миграција за Јужнобачку област. Узимајући у обзир величину и структуру становништва према мигрантским карактеристикама, прерачуната је стопа нето миграционог биланса за спољне миграције. Коначно, укупна стопа миграционог салда добијена је једноставним сабирањем вредности стопе унутрашњих и спољних миграција (Табела 13).

Табела 13. Хипотеза о миграцијама

Година	2025	2030	2035	2040
Стопа миграционог салда	0,78	0,57	1,11	4,17

Основни смисао хипотезе о кретању миграција заснива се на претпоставци извјесне рехабилитације емиграције након окончања рестриктивних мјера узрокованих ширењем корона болести и њеног интензивирања до краја ове деценије, након чега се може очекивати постепено смањење емиграције због сужавања демографске базе, али и очекивани друштвено-економски напредак града. С друге стране, салдо унутрашњих миграција је позитиван током читавог периода пројекције, али се смањује, првенствено због сужавања демографске базе у остатку Републике Српске и Босне и Херцеговине у цјелини. У сваком случају, очекује се да ће Бања Лука током читавог периода пројекције биљежити укупан позитиван миграциони салдо, на основу којег би се од 2022. до 2040. године могло доселити додатних 4135 становника.

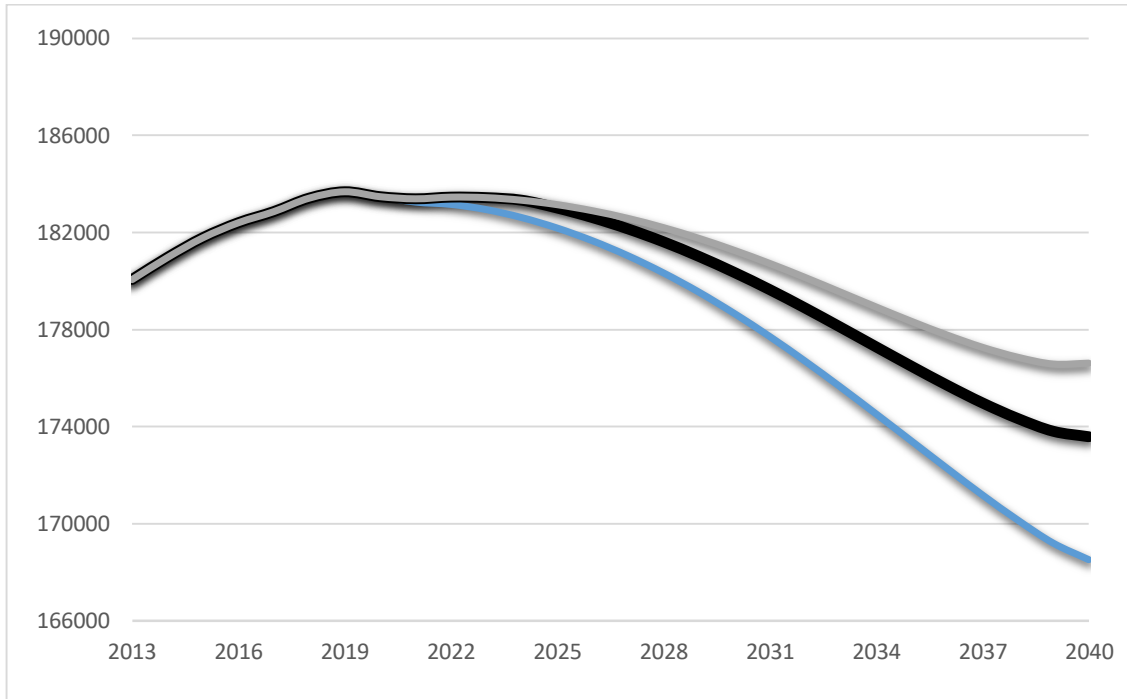
Пројекција становништва показује да ће се Бања Лука у наредне двије деценије неизбјежно суочити са даљим падом броја становника. Без обзира на константно позитиван миграциони салдо, три варијанте кретања фертилитета утицале су једино на тренутак у коме се може очекивати почетак опадања броја становника, али је то свакако око 2030. године. Оно што је интересантно јесте да би годишњи број умрлих већ у наредних пет до шест година могао превазићи број умирања за вријеме кризе узроковане ширењем корона вирусне болести током 2020. и 2021. године без обзира на раст ОТЖ, а под утицајем неповољне старосне структуре. У сваком случају, без обзира на варијанту, број становника на крају пројекционог периода могао би се кретати у распону између 168.523 и 176.622 (Табела 14).

Табела 14. Пројекција становништва Града Бања Луке до 2040. године

Број становника	2025	2030	2035	2040
Висока	183138	181258	178339	176622
Очекивана	182998	180344	176477	173573
Ниска	182173	178655	173404	168523

Трендови природног кретања, како фертилитета, тако и морталитета, уз неповољну старосну структуру, представљају главни разлог даље депопулације становништва Бање Луке. Чак и у условима повољног развоја ситуације у погледу спољних миграција, те предвиђеног наставка позитивног тренда у миграционом билансу у погледу унутрашњих миграција, предвиђени ефекти негативних трендова у области

природног кретања значајно их превазилазе, резултујући даљим смањењем броја становника. Наведени негативни трендови у компонентама природног кретања представљају и узрок и последицу даљег старења становништва. Овакав развој ситуације, без снажне друштвене реакције по питању доношења и дугорочног спровођења одговарајућих политика, представљаће озбиљно ограничење и препреку демографском и просторном развоју града Бање Луке и Републике Српске (Графикон 1).



Графикон 1. Три варијанте будућег кретања броја становника града Бање Луке

3.1.5. Теренско истраживање као примарни извор података за анализу демографских токова

Раније анализе и увиди добијени су тзв. деск истраживањем, те на бази секундарних података. У циљу доласка до непосредног и актуелног увида у социодемографске карактеристике становништва града Бање Луке, његове ставове и намјере у погледу репродуктивног понашања, фертилитета, миграција, здравља и репродуктивног здравља, Тим за израду Стратегије определијелио се за предузимање теренског истраживања. На тај начин, по мишљењу чланова Тима, кроз примарне податке могуће је боље предвидјети будућа демографска кретања, те сходно томе боље пласирати одговарајуће мјере.

3.1.5.1. *Методологија теренског истраживања*

Теренско истраживање је базирано на квантитативном приступу и прикупљању примарних података методом САPI (лични анкета-интервјуи уз помоћ рачунара). Подаци су прикупљени у теренској анкети (спроведеној од стране агенције за истраживање тржишта, а који би били обучени за наведени посао) путем директних интервјуа са испитаницима. Подаци су прикупљани у периоду прве двије седмице октобра 2022. године, на репрезентативном узорку грађана града Бање Луке у доби од 20 до 39 година. Величина циљане групе је, према резултатима Пописа становништва 2013. године, износила 52.165 становника, док је као укупна величина узорка планирано 600 испитаника. Узорковање је урађено у складу са деведесет пет постотним нивоом поузданости и границом грешке од $\pm 5\%$ за ниво града и сваки пол у граду. Да би се анализирали резултати на нивоу града (L0), било је потребно користити процедуре након стратификације узорка које се називају RIM-пондерисање да би се добио репрезентативни узорак на нивоу града. Узорковање за репрезентативни узорак рађен је кроз стратификацију у двије фазе: према предјелу града и према врсти насеља (насељеног мјеста), пропорционално њиховој величини. Више детаља о поступку узорковања видљиво је у Табели 15.

Табела 15. Поступак узорковања	
Оквир узорка	Оквир узорка се састоји од свих грађана града Бање Луке у старости од 20 до 39 година
Статистичка документација кориштена за дизајнирање узорка	Попис становништва 2013. године, витална статистика за период од 2012. до 2021. године, статистика унутрашњих миграција за период од 2012. до 2021. године
Оквир узорковања	Адресни регистар града Бање Луке
Врста узорка	Двофазни случајни репрезентативни стратификовани узорак
Стратификација, сврха и метода	Стратум (слој) на првом нивоу: град

	Стратуми (слојеви) на другом нивоу: градска, приградска и сеоска насеља (насељена мјеста)
Дефиниција градског, приградског и сеоског насеља (насељена мјеста)	Уобичајена подјела на градска и остала насељена мјеста је примијењена само у случају градског насељеног мјеста Бања Лука. Такође, административна подјела на урбана и рурална насељена мјеста није адекватна. Остала насеља су подијељена на двије поткатогеорије: приградска и сеоска. Осим пољопривредних површина, подјела на градска, приградска и сеоска насељена мјеста је базирана на комбинацији неколико критеријума: број становника, инфраструктура, постојање и број школа, здравствених установа итд. Такође, критеријум је и територијална повезаност са јединим градским насељеним мјестом. Стога, иако административна подјела није у потпуности самовољна, иста није заснована на довољно прецизним критеријима који би омогућили постојање јасне дефиниције, па се морало прибјећи примјени ове подјеле.
Планирана величина узорка	Укупно 600 личних интервјуа (лицем у лице) са 2-3% преузорковања да би се осигурала реализација иницијалне величине узорка

У прелиминарним размишљањима, главна дилема је како обезбиједити узорак који би морао бити компатибилан са узорком који би се користио у разнородним демографским потребама као што су фертилитет, миграције, здравље и репродуктивно здравље, те старија лица. Имајући у виду да у БиХ није проведен нови попис становништва, база за утврђивање узорка били су резултати Пописа становништва 2013. године. Такође, структура узорка морала је бити таква да узорак одговара, у највећој мјери у којој је то могуће, за више намјена који се желе постићи анкетним истраживањем. Наиме, мјере популационе (демографске) политике у себи интегришу пронаталитетне мјере (политика према фертилитету), мјере према миграцијама и мјере према старијим лицима. Такође, а то је и раније наглашено, потребно је уобзирити и активности и мјере на снижавању морталитета имајући у виду да су истраживања која су провођена, указала на чињеницу да је повећање ОТЖ узроковано прије свега снижавањем морталитета у најранијој животној доби док су морталитетни услови у старијим узрастима неповољни. Имајући у виду да би најзначајније за наше истраживање било утврђивање ставова и намјера у вези са фертилитетом, миграцијама, здрављем, укључујући репродуктивно здравље, узорак је обухватио четири петогодишње старосне групе у старости 20-39 година (20-24, 25-29, 30-34 и 35-39). У ранијим истраживањима је показано да су ове четири старосне групе најзаступљеније у рађању и миграцијама, како у унутрашњим, тако и спољним. Такође, требамо знати да миграције имају велики утицај на смањивање репродуктивног континента, требамо рећи пар ријечи и о томе. Репродуктивни континент обухвата узраст 15-49 година старости. Кохорта 15-19 није значајно заступљена у рађању, а такође постоји проблем са испитивањем малољетних лица, што би компликовало истраживање. Осим тога, старосне групе 40-45 и 45-49 су такође мање заступљене у рађању, па њиховим изостављањем не би дошло до слабљења репрезентативности узорка. Надаље, узорак би се могао проширити и на старије становништво, али би због њихове релативно високе заступљености у укупном становништву, доста ниже заступљености у потенцијалном мигрантском становништву,

те потпуног одсуства из контингента који учествује у репродукцији, то би разводнило узорак без нарочите користи за истраживање. Такође, уколико имамо на уму да се мора уобзирити територијална дистрибуција становништва, сваки детаљнији приступ узорку повлачио је опасност од претјеране сегментације узорка, а што не би могло бити испраћено приликом анкетног испитивања.

Величина узорка била је 600 испитаника, оквирно по 300 испитаника мушког и женског пола. За ову величину узорка постоји неколико разлога. Прво, укупан број становника Бање Луке у кохорти 20-39 година старости, према Попису становништва 2013. године износио је 52.165 становника. То значи да би наш узорак био 1,15% циљане популације, што би уз адекватно дефинисање узорка био задовољавајући обухват. Друго, узорак који је коришћен приликом припреме стратегије демографског развоја Загреба је био 800 испитаника. Имајући у виду да је популација Загреба око четири пута већа од популације Бање Луке, то указује да је величина узорка који смо предвидјели адекватан. Ако посматрамо податке из претходног пописа, полна структура узорка је таква да би било испитано 294 мушкараца и 306 жена. Удио мушке популације према старости у узорку би била 57, 71, 83, 83 у старости 20-24, 25-29, 30-34 и 35-39, респективно. У женском дијелу узорка, удио би износио 59, 75, 89, 83 у старости 20-24, 25-29, 30-34 и 35-39, респективно. Нисмо се определијели за процјену садашње структуре становништва из разлога несврхисходности таквог поступка. Као алтернатива процјени тренутне старосно-полне структуре становништва, а ради повећања квалитета и репрезентативности узорка, извршено је помјерање старосних кохорти, на начин да се узме популација стара 10-29 из претходног пописа, а имајући у виду да је од момента пописа прошло готово десет година, те су кохорте у моменту истраживања у практичном смислу биле наша циљана популација.

Помјерањем старосних кохорти, на начин да се узме популација стара 10-29 из претходног пописа, а имајући у виду да је од момента пописа прошло готово десет година, па су те кохорте у моменту истраживања у практичном смислу наша циљана популација, дошли смо до следећих података. Удио мушке популације према старости у узорку је била 62, 75, 72, 90 у старости 20-24, 25-29, 30-34 и 35-39, респективно. У женском дијелу узорка, удио је износио 60, 73, 74, 94 у старости 20-24, 25-29, 30-34 и 35-39, респективно. У овом случају, узорак би оквирно обухватио 301 жену и 299 мушкараца. Укупан број становника Бање Луке у кохорти 10-29 година старости у моменту Пописа становништва 2013. године износио је 41.549 становника. Величином узорка од 600 испитаника било би обухваћено 1,44% циљане популације, што означава још већи обухват. Имајући у виду да не можемо адекватно процијенити становништво по детаљној стаорсно-полној подјели, приступ да се узорак обликује на бази старосно-полне структуре становништва које је у моменту Пописа становништва 2013. године било у старо од 10 до 29 година, је оправдан и такав приступ даје вјернију слику данашње циљане популације, а то је популација 20-39 година старости.

Узорком је осим Бање Луке, било обухваћено још 24 насељена мјеста: Барловци Бистрица, Бочац, Бронзани Мајдан, Верићи, Дебељаци, Драгочај, Дракулић, Залужани, Јагаре, Кола, Крупа на Врбасу, Куљани, Мелина, Мотике, Павловац, Пискавица, Поткозарје, Пријаковци, Пријечани, Рамићи, Рекавице, Славићка, Шарговац. Овим су обухваћена градска и остала насељена мјеста. Под осталим подразумјевамо она која можемо колоквијално одредити као приградска (која су и брзорастућа), те већа сеоска насељена мјеста. Наведена насељена мјеста приликом Пописа становништва 2013. године бројала су 173.745 становника, што је чинило 96,50% укупног становништва Бање Луке. У погледу популације старе 10-29 година, у овим насељеним мјестима је живјело 97,02% свог становништва града Бање Луке наведене старости. Овдје постоји дилема да ли треба укључити и популационо мала насељена мјеста која су по својој физиономији

сеоска. Њиховим укључивањем бисмо добили одговор да ли њима дефинитивно пријети демографско изумирање, а с друге стране је учешће у укупном становништву и у кохорти која је одређена као темељ узорка изузетно ниско и реметило би репрезентативност. Као алтернатива би можда требало провести овакво истраживање само у тим насељеним мјестима са посебним узорком. Детаљни подаци о старосно-полној структури становништва Бање Луке, као и предвиђеној старосно-полној и територијалној дистрибуцији узорка, дати су у Табели 16.

Табела 16. Пројектовани узорак по старости и полу, по насељеним мјестима

Старост у моменту Пописа становништва 2013. године		10-14	15-19	20-24	25-29	УКУПНО
Старосне групе у моменту истраживања		20-24	25-29	30-34	35-39	
Територија	ПОЛ					
УЗОРАК НАСЕЉЕНИХ МЈЕСТА	У	121	148	146	185	600
	М	62	75	72	90	299
	Ж	59	73	74	95	301
Бања Лука	У	95	107	114	147	463
	М	48	53	58	70	229
	Ж	47	54	56	77	234
Барловци	У	0	0	0	2	2
	М	0	0	0	1	1
	Ж	0	0	0	1	1
Бистрица	У	1	2	0	1	4
	М	1	1	0	0	2
	Ж	0	1	0	1	2
Бочац	У	1	1	0	0	2
	М	1	0	0	0	1
	Ж	0	1	0	0	1
Бронзани Мајдан	У	0	1	1	0	2
	М	0	1	0	0	1
	Ж	0	0	1	0	1
Верићи	У	0	2	1	1	4
	М	0	1	0	1	2
	Ж	0	1	1	0	2
Дебељаци	У	0	2	2	1	5
	М	0	1	1	1	3
	Ж	0	1	1	0	2
Драгочај	У	1	2	2	2	7
	М	1	1	1	1	4
	Ж	0	1	1	1	3
Дракулић	У	2	2	0	2	6
	М	1	1	0	1	3
	Ж	1	1	0	1	3

Залужани	У	1	0	1	0	2
	М	1	0	0	0	1
	Ж	0	0	1	0	1
Јагаре	У	1	1	1	2	5
	М	1	1	0	1	3
	Ж	0	0	1	1	2
Кола	У	0	2	1	1	4
	М	0	1	0	1	2
	Ж	0	1	1	0	2
Крупа на Врбасу	У	0	1	2	1	4
	М	0	1	1	0	2
	Ж	0	0	1	1	2
Куљани	У	3	4	4	4	15
	М	1	2	2	2	7
	Ж	2	2	2	2	8
Мелина	У	1	1	0	0	2
	М	0	1	0	0	1
	Ж	1	0	0	0	1
Мотике	У	2	2	2	4	10
	М	1	1	1	2	5
	Ж	1	1	1	2	5
Павловац	У	2	2	1	2	7
	М	1	1	0	1	3
	Ж	1	1	1	1	4
Пискавица	У	2	2	2	2	8
	М	1	1	1	1	4
	Ж	1	1	1	1	4
Поткозарје	У	2	4	4	2	12
	М	1	2	2	1	6
	Ж	1	2	2	1	6
Пријаковци	У	0	1	1	1	3
	М	0	0	1	1	2
	Ж	0	1	0	0	1
Пријечани	У	1	2	2	2	7
	М	1	1	1	1	4
	Ж	0	1	1	1	3
Рамићи	У	2	2	0	2	6
	М	1	1	0	1	3
	Ж	1	1	0	1	3
Рекавице	У	1	2	1	2	6
	М	0	1	1	1	3
	Ж	1	1	0	1	3
Славићка	У	1	1	0	0	2

	М	0	1	0	0	1
	Ж	1	0	0	0	1
Шарговац	У	2	2	4	4	12
	М	1	1	2	2	6
	Ж	1	1	2	2	6

3.1.5.2. Кључни резултати теренског истраживања

Теренско истраживање које је предузето донијело је обиље података. Резултати су једним дијелом потврдили закључке деск-истраживања и очекивања која су чланови Тима имали на бази резултата сличних истраживања која су спроведена у окружењу. С друге стране, дио резултата до којих смо дошли, прилично је неочекиван.

Потврђене су раније претпоставке о касном склапању брака и високој пропорцији лица ван брака и партнерске везе, те у складу с тим кризе партнерских односа генерално. Тако је преко 80% жена и 95% мушкараца млађих од 30 година ван брака и партнерске везе, а тај удио износи 35% жена и 44% мушкараца старијих од 30 година. Укупно гледајући од посматране популације у примарном репродуктивном добу више од половине жена и више од две трећине мушкараца је ван брака и партнерства.

Такође, иако је ријеч о становништву у старости од 20 до 39 година, мање од трећине, тачније 31,33% посматране популације је учествовало у репродукцији.

Прве двије петогодишње групе у посматраној популацији, односно млађи од 30 година старости су у укупном фертилитету испитаника учествовали са свега 10% забиљеженог фертилитета.

Од 188 испитаника који су учествовали у репродукцији, свега 76 или 40,43% испитаника намјерава да настави репродукцију, што је врло низак ниво, те ставља додатне изазове у наредном периоду.

Остварени фертилитет односно просјечан број дјеце износи 1,57, а просјечан јаз између реализованог и жељеног фертилитета износи 0,7 дјеце, колика је разлика између жељеног броја дјеце и оног забиљеженог у истраживању.

Више од половине, тачније 52,13% оних који су учествовали у репродукцији (98 испитаника) није успело да оствари жељени број дјеце.

Жељени број деце је 2,06 у укупној испитаној популацији, док међу лицима која имају или желе да имају дјецу жељени фертилитет је на нивоу од 2,27. На ту разлику утиче чињеница да чак 46, односно 7,67% испитаника не жели да има дјецу. Полна дистробиција међу тим лицима је подједнака, што ће рећи да је појава да не желе дјецу подједнако заступљена међу мушкарцима и женама у испитиваној популацији.

У погледу жељеног броја дјеце, ситуација је таква да једно дијете жели 69 (11,50%) испитаника, двоје дјеце жели 331 испитаник (55,17%), а свега 154 (25,67%) испитаника жели троје и више дјеце. У погледу виших редова рођења, свега 11 испитаника (1,83%) жели више од четворо дјеце и то су двоструко чешће мушкарци. Посматрајући кумулативно, рођено је укупно 295 дјеце од 188 испитаника који су започели репродукцију. С друге стране, неостварени фертилитет износи 131 дијете, кумулативно.

Укупно је забиљежено 80 неуспјешних трудноћа у цијелој посматраној популацији. За очекивати је била значајнија диспропорција по старости, али је она која

је забиљежена изузетно велика, те биљежимо података да је 90% неуспјешних трудноћа забиљежено код старијих од 30 година.

Чак 78% испитаника млађих од 30 још није остварило жељени фертилитет, а чак 46% код старијих од 30, а 37% жена старијих од 35 година намјерава да настави да рађа.

Оно што представља изненађење јесте да нису пријављени проблеми са стерилитетом, иако се по подацима добијених из других питања може закључити да проблеми објективно постоје.

Као кључни разлози неоствареног фертилитета, испитаници наводе сљедеће:

1. Економска несигурност +26%,
2. Финансијска ситуација +20%,
3. Преоптерећеност послом +18%,
4. Политичка несигурност +14%,
5. Стамбени простор +11% и
6. Цијена вртића +9%.

Остали узроци су далеко мање важни и наведени су у опадајућем низу: каријера, доступност вртића, однос са партнером, старост, здравље, лоше искуство порођаја, ниски капацитети породилишта, стерилитет.

Испитаници мјера популационе политике вриједнују на сљедећи начин, односно најзначајнијим оцјењују сљедеће:

1. Додатак за незапослене мајке +10%
2. Пензијска бенефиција за мајке +9%
3. Стамбено питање +9%
4. Смањен порез на дечију робу +8%
5. Стипендије +5%
6. Флексибилизација рада +5%
7. Дугорочно давање за свако дете +4%
8. Стимулисање запошљавања +4%
9. Цена вртића +3%

Све остале мјере се перципирају као мање значајне и наведене су у опадајућем низу: доступност вртића, обука за запошљавање, радно вријеме вртића, једнократно давање на рођењу детета, једнократно давање за склапање брака.

У погледу миграција, свега 16% испитаника наводи да веома често или стално размишља да се пресели из Бања Луке. Са друге стране, чак 12% испитаника каже да ће се највјероватније и преселити у наредних годину дана.

У погледу миграција унутар подручја града Бање Луке, значајан је податак да чак 19% испитаника исказује жељу да се пресели на село, односно 89 испитаника од 463 колико их живи у насељеном мјесту Бања Лука, које је једино градско насељено мјесто у оквиру јединице локалне самоуправе.

Од 344 испитаника који су сексуално активни и који су дали одговор, свега 127 их користи било који вид контрацепције (37%), од чега се преко 87% повремено или стално ослања на традиционалне контрацептивне методе.

Укупно 78% испитаника сматра да едукацију из области репродуктивног здравља треба увести у школски програм који би почињао између шестог и девог разреда (60%) основне школе, од чега половина мисли да то треба да буде засебан предмет, а половина да га треба изучавати као саставни дио неког од постојећих школских предмета. Нешто више од петине испитаника сматра да са едукацијом из области репродуктивног здравља треба почети тек од средње школе.

3.2. Стратешки фокуси

Стратешки фокуси се очитују у обнављању становништва природним и миграционим путем, као и постизању дужег и здравијег живота становништва на подручју града Бање Луке.

3.3. Визија демографског развоја у граду Бањој Луци

Визија развоја је сажета изјава која представља виђење дугорочне жељене промјене којој ће стратешки документи допринијети, а заснива се на резултатима ситуационе анализе и представља основ за утврђивање стратешких циљева за период важења стратешких докумената.

У складу са наведеном дефиницијом проистеклом из прописа којима се уређује стратешко планирање у Републици Српској, визијом демографског развоја, Бању Луку видимо као град, односно јединицу локалне самоуправе у којем се број становника развија у складу са оптимистичном (високом) пројекцијом кретања броја становника, у односу на број становника утврђен у Попису становништва 2013. године. Бања Лука је град у којем се унапређују услови за склапање брака и стварање породице, у којем људи живе здравије и дуже, те у којем људи радо остају да живе. Наведено кретање броја становника и наведена општа стремљења су посљедица примјене мјера у области фертилитета, унапређења здравља, управљања миграцијама, како унутрашњим, тако и спољним, едукације и унапређења у области репродуктивног здравља, те стварањем услова за оптималну бригу о старијим лицима и активно старење. Раст броја становника се очекује на нивоу између 9,4 и 10 промила.

3.4. Стратешки циљеви демографског развоја у граду Бањој Луци

С обзиром на дугорочну условљеност демографских кретања, потребу њиховог дугорочног усмјеравања, Стратегијом демографског развоја града Бање Луке постављају се слjedeћи стратешки циљеви:

1. Подизање нивоа фертилитета
2. Унапређење морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву
3. Задржавање нивоа унутрашњих миграција, смањење спољних миграција и равномјернији размјештај становништва на подручју града
4. Унапређење положаја и улоге старијих лица кроз активно старење

3.4.1. Стратешки циљ 1: Подизање нивоа фертилитета

Како не постоји могућност остваривања развојних циљева без ревитализације и природног обнављања становништва, чији је фертилитет снажније изражена динамичка компонента, подизање нивоа фертилитета се нужно намеће као стратешки циљ. Распон пројекција нивоа фертилитета за 2030. годину мјерене стопом укупног фертилитета (СУФ) креће се између двије вриједности, и то 1,81 (висока пројекција) и 1,39 (ниска пројекција). Имајући у виду да фертилитет биљежи континуиран пад, те да пројекције показују да ће тај пад бити настављен, стратешки циљ у овој области достигаће се у три фазе, и то: успоравање тренда пада, заустављање таквог тренда и његов благи раст. Квантитативно изражен стратешки циљ на крају периода, односно 2030. године, изражен стопом укупног фертилитета јесте достигање СУФ по високој (оптимистичној) пројекцији, односно 1,81. Овај индикатор је основни индикатор стратешког циља 1 - подизања нивоа фертилитета. У конструкцији достигања стратешког циља 1, садржане су групе мјере које се односе на: промоцију породице и родитељства, материјалну и нематеријалну подршку породицама са дјецом, усклађивање рада и родитељства, односно усклађивања породичног и пословног живота, те унапређење репродуктивног здравља.

3.4.2. Стратешки циљ 2: Унапређење морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву

Иако често занемарени у демографским политикама, без побољшања морталитетних услова, такође, не постоји могућност остваривања развојних циљева услед немогућности природног обнављања становништва

. Иако морталитет није главна динамичка компонента, неће бити могуће постићи кретање броја становника на жељеном нивоу, а нарочито у погледу кретања радно-способног становништва. Стога унапређење морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву означавамо као стратешки циљ.

Морталитетни услови мјерени очекиваним трајањем живота, овим стратешким циљем, на крају периода важења Стратегије треба да достигну вриједност 76,0 за

мушкарце и 81,7 година за жене. То би представљало повећање од 1,5 годину за мушкарце и 1,2 године за жене у односу на 2020. годину, односно 0,5 година и за мушкарце и за жене у односу на највећи ниво забиљежен прије ширења корона вирусне болести. Овај индикатор је основни индикатор стратешког циља 2 - унапређења морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву.

Имајући у виду да се морталитетни услови побољшавају усљед општег напретка и раста животног стандарда (у годинама лишеним епидемиолошке и економске кризе), што показују и пројекције, наставак тог тренда је стратешки циљ. С обзиром да је ОТЖ у ранијем периоду повећано у највећој мјери захваљујући снажном смањењу смртности у најранијем животном добу, побољшање морталитетних услова у средњој и старијој животној доби је приоритетан за повећање ОТЖ изнад пројектованог. Елементи здравствене политике који се тичу ране детекције кроз систематске прегледе, скрининг тестове су начин доласка до стратешког циља. У погледу репродуктивног здравља, смањење морталитета треба ићи у правцу даље подршке пројекту „За твоје добро“ који је започео прије три године, у сарадњи Града Бања Лука и ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци, који се базира на превенцији и раном откривању малигних обољења.

3.4.3. Стратешки циљ 3: Задржавање нивоа унутрашњих миграција, смањење спољних миграција и равномјернији размјештај становништва на подручју града

Задржавање нивоа унутрашњих миграција, смањење спољних миграција и равномјернији размјештај становништва одређују се као трећи стратешки циљ. На подручју града, пројектовано кретање спољних миграција на нивоу -2,88 промила годишње, док су унутрашње миграције пројектоване на 3,45 промила 2029. године. Имајући у виду да је миграциони салдо спољних миграција негативан и да биљежи континуиран пад, те да пројекције показују да ће раст одсељавања бити настављен до 2029. године, стратешки циљ у овој области ће бити успоравање тренда раста одсељавања, заустављање таквог тренда и благи пад емиграције у иностранство. Квантификовано, стратешки циљ је да се ниво спољних миграција задржи испод -3 промила годишње у периоду до 2029. године. Имајући у виду да миграциони салдо унутрашњих миграција биљежи готово континуиран пад, али је цијело вријеме посматрања позитиван, те да пројекције показују да ће тај благи пад бити настављен до 2029. године, али и даље позитиван, стратешки циљ у овој области ће бити стабилизација тренда на нивоу миграционог салда унутрашњих миграција од 3,5 промила годишње на крају периода обухваћеног овим стратешким документом.

3.4.4. Стратешки циљ 4: Унапређење положаја старијих лица и редефинисање улоге старијих лица кроз активно старење

Прихватајући циљеве задане стратешким актима Републике Српске у вези са старијим лицима, унапређење положаја старијих лица и редефинисање улоге старијих лица кроз концепт здравог (активног) старења, као стратешки циљ, биће остваривано кроз сљедеће компоненте, односно групе мјера: обезбјеђивање подршке породицама које брину о својим старијима из разлога што старији у породичном окружењу дуже и здравије живе; Флексибилизацију пензионисања и флексибилизација учешћа пензионера у радној снази, као помоћни механизам за обезбјеђивање недостајуће радне снаге у појединим областима; Оснаживањем капацитета за пружање услуга старијим лицима у

циљу здравог старења у ванинституционалном оквиру кроз успостављање различитих видова дневних центара за старија лица и тзв. „бака-дека сервиса“. Основни индикатор јесте повећање очекиваног трајања живота (ОТЖ) за лица стара 65 и више година, док је најзначајнији помоћни индикатор број година проведених у здрављу за лица стара 65 и више година.

Остваривање Стратегије биће праћено, између осталог, праћењем напретка у остваривању постављених стратешких циљева кроз горенаведене основне (опште или генералне) индикаторе, што је табеларно представљено у Табели 17.

Табела 17. Стратешки циљеви, основни индикатори, полазне и циљане вриједности у оквиру Стратегије демографског развоја града Бање Луке

Стратешки циљеви	Основни индикатор	Полазна вриједност 2020. године	Циљна вриједност 2026. године	Циљна вриједност 2029. године
1. Подизање нивоа фертилитета	Стопа укупног фертилитета (СУФ)	1,55	1,77	1,81
2. Унапређење морталитетних услова у средовјечном и старијем становништву	Очекивано трајање живота (ОТЖ) мушког (М) и женског (Ж) становништва изражено у годинама	М - 74,5, Ж - 80,5	М - 75,8, Ж - 81,5	М - 76,0, Ж - 81,7
3. Задржавање нивоа унутрашњих миграција, смањење спољних миграција и равномјернији размјештај становништва на подручју града	Миграциони салдо унутрашњих миграција (МС УМ) и миграциони салдо спољних миграција (МС СМ)	МС УМ 2,7 промила; МС СМ - 2,3 промила	МС УМ 3,53 промила; МС СМ - 2,82 промила	МС УМ 3,46 промила; МС СМ - 2,88 промила
4. Унапређење положаја и улоге старијих лица кроз активно старење	Очекивано трајање живота (ОТЖ) становништва старог 65 и више године изражено у годинама, а мјерено процентом раста ОТЖ у односу на полазне вриједности	М - 14,6, Ж - 17,7	раст ОТЖ за 3% код оба пола	раст ОТЖ за 5% код оба пола