

др Олга Цвејић Јанчић,
доцент Правног факултета у Новом Саду

ПЛАНИРАЊЕ ХУМАНЕ РЕПРОДУКЦИЈЕ У СР СРБИЈИ

Планирање хумане репродукције има посебан значај због изра-
зитих диспропорција у погледу демографског размештаја у покрајинама
и на подручју СР Србије ван покрајина. Док се на Косову може говори-
ти о демографској експанзији због изузетно високог наталитета и при-
родног прираштаја у односу на остале делове наше земље, у Војводини
се већ говори о „белој кући“ због најнижег, односно изузетно ниског
наталитета и природног прираштаја, услед чега се у неколико општина
у Покрајини уопште не обнавља становништво. Врло слично је стање
и у Србији ван покрајина.

Због ових чињеница је питање планирања хумане репродукције од
прворазредног значаја, нарочито ако се узме у обзир да највећи при-
раштај имају они делови Србије који су економски најнеразвијенији
и где би било неопходно водити адекватну политику социо-економског и
демографског развоја.

Тако је, на пример, у Србији без покрајина природни прираштај
1953. године износио 65.400 становника, у Војводини 18.104 а на Косову
17.869. Само тридесет година касније, 1983. године природни прираштај
је у Србији и Војводини толико опао да у Србији износи свега 22.316
становника а у Војводини 2.783, док је на Косову порастао тако да
повећање износи од 17.869 1953. године на 42.472 становника 1983. године
(табела 1).

Табела 1. Кретање становништва — Природни прираштај

Година	СФРЈ	Војводина	Србија ван покрајина	Косово
1953.	271.848	18.104	65.400	17.869
1963.	237.663	11.748	38.798	29.102
1973.	198.054	6.834	34.375	37.356
1977.	201.834	8.053	34.533	40.038
1978.	190.300	8.448	30.188	39.251
1979.	188.499	6.827	30.820	38.550
1980.	184.759	5.454	27.963	44.238
1981.	167.851	4.546	20.775	38.434
1982.	175.140	3.285	24.683	42.078
1983.	163.717	2.783	22.316	42.472

(„Статистички годишњак СФРЈ“, 1984. година, стр. 437)

Природни прираштај на 1000 становника је 1953. године износио у Србији 14,7, Војводини 10,5 а на Косову 22,0. 1983. године у Србији износи свега 3,9, у Војводини 1,4, а на Косову 25,3 (табела 2).

Табела 2. Природни прираштај на 1000 становника

Година	СФРЈ	Војводина	Србија ван покрајина	Косово
1953.	16,0	10,5	14,7	22,0
1963.	12,5	6,2	7,9	28,5
1973.	9,5	3,5	6,5	28,1
1977.	9,3	4,1	6,3	26,9
1978.	8,7	4,2	5,5	25,7
1979.	8,5	3,4	5,6	24,6
1980.	8,3	2,7	5,0	28,5
1981.	7,5	2,2	3,6	24,1
1982.	7,7	1,6	4,3	25,8
1983.	7,2	1,4	3,9	25,3

(„Статистички годишњак СФРЈ“, 1984. година, стр. 437)

Због тога сматрамо да питање планирања хумане репродукције треба детаљније интердисциплинарно изучавање, јер нам се чини да је неопходна што хитнија оријентација војвођанске демографске политике у пронаталитетном правцу, како би се бар зауставио или ублажио даљи пад природног прираштаја, услед кога ускоро прети изразита депопулација.

Када говоримо о планирању хумане репродукције, морамо поћи од основних правних извора који регулишу ове друштвене односе. Код нас су Устав СФРЈ и уставни социјалистичких република и аутономних покрајина из 1974. године регулисали питање права на планирање породице тако што је ово право увршћено у права човека да слободно одлучује о томе да ли ће имати деце или не, затим када ће их имати и колико ће их имати. Ово уставно право може бити ограничено само ради заштите здравља, и то здравља мајке.

Оваква уставна концепција не подразумева политику апсолутног немешања друштва (државе) у односе хумане репродукције, већ се, напротив, подразумева да је, са једне стране, појединац као субјект овог права слободан да сам, сходно својој жељи за породицом и сходно својим могућностима (економским, социјалним, стамбеним и другим) одлучује о својој репродукцији, а са друге стране, да и друштво има одређене обавезе да му омогући коришћење тог права стварањем потребних предуслова за рабање само жељеног детета и за обезбеђење одговорног родитељства.

Друштвено опредељење у погледу потребе планирања хумане репродукције изражено је и прецизније разрађено у Резолуцији о планирању породице Војводине из 1977. године и Резолуцији о политици обнављања становништва Србије од 30. децембра 1983. године. У САП Косово, међутим, не постоји никакав сличан посебан акт (резулација, одлука и слично) који би се односио на став и политику друштва према планирању хумане репродукције.

Полазне основе поменутих резолуција Србије и Војводине јесу стварање потребних друштвених услова који би стимулисали родитеље да имају жељени број деце. У обе резолуције се указује на потребу превазилажења тенденција константног смањења рабања деце и ниског природног прираштаја, који најдрастичније погађа Војводину, која има најнижи наталитет и најнижи природни прираштај у нашој земљи. Тако је 1981. године у Војводини 18 општина (од укупно 60) било без природног прираштаја, а са природним прираштајем 1,0 или нижим од тога било је 7 општина (1), што значи да око 50% општина у САП Војводини нема природног прираштаја или је он минималан.

У Резолуцији о планирању породице Војводине наглашава се „да је одлучивање о рабању деце од заједничког интереса за породицу и друштво, (да) планирање породице има шири друштвени значај, што упућује да се у остваривању задатака у овој области ангажују бројни друштвени субјекти“ (2).

Даље се истиче да је основни задатак политике планирања породице остваривање начела о праву родитеља да одређују број деце и размак између порођаја и да то подразумева да друштвена заједница обезбеђује услове за ефикасније решавање стамбених проблема и за брже проширење капацитета за друштвено збрињавање деце, отварање сервиса за помоћ запосленим члановима породице и друго (глава II, став 1. Резолуције).

Врло је значајно и то што су основни носиоци утврђивања и спровођења политике планирања породице најшире самоуправно конципирани, тако да обухватају запослене у организацијама удруженог рада, самоуправним интересним заједницама, друштвено-политичким заједницама, месним заједницама и друштвено-политичким организацијама.

Сви поменути друштвени субјекти треба да стварају повољне услове за рабање и развој деце, њихово школовање и друштвену заштиту (глава II, став 3. Резолуције).

Остваривање задатака у области планирања породице представља дугорочну и систематску активност, чији је основни циљ ублажавање дејства оних фактора који спречавају родитеље да рабају жељени број деце. Да би остваривање ставова из Резолуције било што успешније, набрајају се мере које је неопходно предузети, а које се, укратко, састоје у следећем:

1) Организације удруженог рада, самоуправне интересне заједнице и друштвено-политичке заједнице треба што ефикасније да решавају стамбене проблеме брачних парова, с обзиром да нерешено или неадекватно решено стамбено питање неповољно утиче на рабање деце.

2) Организације удруженог рада, месне заједнице и самоуправне интересне заједнице за заштиту деце и за предшколско васпитање и образовање треба да обезбеде проширење капацитета установа за децу, тј. да обезбеде одговарајуће просторне, кадровске и друге услове за организовану заштиту деце, нарочито оне чији су родитељи запослени.

(1) Др Никола Милосављевић, *Детерминанте пада природног прираштаја у току индустријског и другог развоја друштва и могућности друштвеног утицаја*, реферат за Друштво лекара Војводине изложен на састанку од 14. јуна 1983. године, стр. 3.

(2) Резолуција о планирању породице Војводине, „Службени лист САПВ“ бр. 277, Глава I, став 2.

3) Потребно је, затим, развијати различите сервисе као помоћ за посленим члановима у одржавању и вођењу породичног домаћинства, како укључивање жена, а нарочито жена мајки у друштвену поделу рада не би ишло на штету породице.

4) У домену здравства набрајају се задаци здравствених служби (ширење информисаности о контрацепцији, превентиви, лечењу стерилитета) и медицинског факултета (у настави више пажње посветити биолошкој репродукцији, планирању породице и контрацепцији а иста питања укључивати и у програме дипломских и постдипломских усавршавања).

5) У области социјалне заштите потребно је нарочито развијати разне облике пружања помоћи породицама и појединцима који због здравствене или социјалне угрожености нису у стању да сами себи обезбеде потребне услове за рабање и развој детета. У ово посебно треба да буду укључени центри за социјални рад и социјалне службе при здравственим организацијама уз одговарајуће ангажовање социјалних радника.

6) У даље мере остваривања политике планирања породице спада перманентно и систематско образовање и васпитање ученика за хумане и здраве односе међу половима, што треба да буде обухваћено наставним програмима и одговарајућом стручном литературом (учбеницима, приручницима и сл.).

7) У Резолуцији се затим истиче и потреба сарадње родитеља, школе и других друштвених субјеката који, по природи своје делатности, окупљају младе (пионирске и омладинске организације, Црвени крст, спортска, културна и уметничка друштва, ЈНА).

8) Најзад, једна од мера које треба предузети је и интердисциплинарни научноистраживачки рад који би се односио на изучавање свих фактора који утичу на планирање породице (глава IV, став 1. тачке 1—8. Резолуције).

Према томе, нагласак у Резолуцији је на стварању неопходних друштвених предуслова који ће стимулисати родитеље да се одреде за евентуално већи број деце, чије подизање и васпитање треба да буде олакшано одређеним видовима друштвене помоћи у остваривању родитељских функција, која је за сада недовољна, тако да терет биолошке репродукције готово искључиво пада на родитеље.

Резолуција о обнављању становништва Србије (3) је далеко светранија, модернија а истовремено и врло реалистички интонирана, јер полази од основног става да је неопходно обезбедити услове за заустављање даљег пада стопе рабања, која је већ више од четврт века испод нивоа потребног за просту репродукцију.

Истиче се да је обнављање становништва саставни део укупне друштвене репродукције и да су поремећаји у том погледу од изузетног значаја због угрожавања биолошког и укупног развитка друштва, његових привредних, одбрамбених и других функција.

У Резолуцији се даље наглашава да су и поред неповољних кретања у обнављању становништва изостале потребне друштвене мере и

(3) „Службени гласник СР Србије бр. 53/83 од 30. децембра 1983. године.

моралне норме којима би се отклонили узроци и умањиле последице, и да је, између осталог, неопходно да се и даље хуманизују односи у породици, као и однос друштва према породици, полазећи од „марксистичког схватања да је човек највећа друштвена вредност, а да је однос према породици и деци — однос према сопственој будућности“, и да „друштвена брига о деци и породици треба да чини неодвојиви део социјалистичког самоуправног друштвеног развоја“ (глава I, став 6).

У циљу остваривања дугорочне политике обнављања становништва, формулисани су следећи задаци и мере:

1) Стварање услова младима за заснивање породице и рабање деце.

2) Обезбеђење услова будућим родитељима за стицање знања о планирању породице.

3) Подруштвљавање трошкова рабања и подизања деце према датим материјалним могућности (глава II, став 2. Резолуције).

Ови задаци ће се, између осталог, остваривати јачањем материјалне основе друштва, бржим запошљавањем младих, равномернијим укључивањем жена у удружени рад, већом друштвеном бригом о породици и родитељству и васпитавањем омладине за брак, породицу и родитељство.

Наглашено је да ће се водити активна популациона политика у свим областима социјалне политике које могу допринети остваривању циљева Резолуције, а то су област запошљавања, стамбена, васпитно-образовна и здравствена област, друштвена брига о деци, пореска политика и друге области.

Резолуције Србије и Војводине за носиоце активности у овом домену сматрају одређене друштвене субјекте, а пре свега организације удруженог рада, друштвено-политичке заједнице, друштвено-политичке организације и друге самоуправне организације и заједнице (глава II, став 5).

На више места у Резолуцији се подвлачи значај породице у друштву, потреба подруштвљавања породичних функција и слично, што упућује на реафирмацију породице као једне од ћелија друштва, која је носилац биолошке репродукције, поред организација удруженог рада као носилаца материјалне репродукције.

У III глави се детаљније разрађују задаци у појединим сегментима друштва значајним за планирање породице тј. за остваривање активније популационе политике, као што су запошљавање, стамбене потребе, здравствена заштита, подруштвљавање одређених породичних функција, као што је подизање, васпитање и друштвена брига о деци, затим постицање добровољног друштвеног рада грађана у месним заједницама и хуманитарним организацијама који су усмерени на развој друштвене бриге о деци и омладини, стимулисање јефтине производње дечје робе путем пореске политике, развој разних облика пружања услуга породици у месној заједници, остваривање адекватније политике равномернијег регионалног привредног и просторног развоја ради уједначавања услова живота у селу и граду, стимулисање младих да остану у пољопривреди, и најзад, путем јавног информисања упознавати грађане са циљевима и потребама друштва, као и са последицама недовољног об-

нављања становништва, при чему сва средства јавног информисања (телевизија, радио, штампа и друга средства) треба најшире да утичу на изграђивање укупне друштвене свести о кретањима и проблемима у овој области (глава III, став 4. тачка 1—10).

Посебан значај ове Резолуције је у томе што се недвосмислено определила за став да је хумана репродукција саставни део укупне друштвене репродукције (4) а самим тим и породица као носилац те репродукције добија место у друштвеној бази.

До подсетимо да у погледу места и значаја породице у глобалном друштвеном систему не постоји сагласност марксистичких теоретичара, јер не прихватају сви Енгелсово схватање да производња људи тј. хумана репродукција има исти значај као и производња материјалних добара, тј. материјална репродукција, и да су два основна чиниоца друштвене производње рад и породица (5). Позната су супротна схватања, да је породица као остатак класног друштва преносилац друштвених неједнакости, друштвене моћи и угледа, и да је стога треба развластити (6).

Међутим, реафирмација породице и указивање на њен ванредни значај у друштву, која је дошла до изражаја у Резолуцији Србије, представља, заправо, један општи тренд у свету (након доста дугог периода афирмисања индивидуализма), који је потврђен и на последњој редовној XXIII светској конференцији Међународног савета за социјално благостање (ICSW), која је одржана у Токију септембра 1986. године (7). Дневни ред Конференције је био посвећен искључиво породици. Тема Конференције је била „Јачање породице и заједнице — значајан допринос социјалном развоју“, при чему је нагласак био на анализи стања породице и заједнице у данашњем свету (тј. у државама чланицама), дефинисању улоге појединих владиних и невладиних организација, масовних средстава комуницирања, синдиката, затим социјалних институција, добровољних група и других субјеката у јачању породице и заједнице, и припреми одговарајућих препорука чланицама Савета.

Имајући у виду те тенденције, а посебно и алармантне демографске прилике у Војводини, требало би одлучније остваривати активнију популациону политику, на чије битне чиниоце у начелу указују обе Резолуције (и Србије и Војводине), а у чије спровођење друштво тј. шира заједница и удружени рад треба да буду ангажовани у највећој мери.

Резолуција о обнављању становништва Србије изражава, осим тога, и један изузетно значајан став за планирање хумане репродукције, који се, као што смо рекли, састоји у томе што се обнављање становништва (тј. биолошка репродукција) сматра, поред материјалне репродукције, саставним делом укупне друштвене репродукције. До сада ниједан друштвени, политички ни правни акт није изражавао такав став у односу на место хумане репродукције у глобалном друштвеном

(4) Глава I, став I, Резолуције.

(5) Др Марко Младеновић, *Основна концепција опредељења новог породичног законодавства и њихов значај за ефикасније остваривање улоге суда и органа старатељства у примени породичног права*, у књизи реферата и саопштења са саветовања Сарадња суда и органа старатељства у примени нових породичних закона; Институт за правне и друштвене науке Правног факултета у Београду, Београд, 1984, стр. 11.

(6) *Ibid.*, стр. 12.

(7) Конференција је трајала од 30. августа до 5. септембра 1986. године, у име наше земље учествовао је проф. др Слободан Јакшић, који је припремио исцрпан Извештај о стању и развоју породице у Југославији. Извештај је публикован у посебном издању часописа „Социјална политика“ а обухвата 80 страна.

систему, пошто је приоритетно место увек имала материјална репродукција, док је биолошка — хумана репродукција сврставана у друштвену надградњу, а следствено томе и средства која су издвајана за планирање породице нису била задовољавајућа.

Када се говори о планирању хумане репродукције, сматрамо да треба имати у виду и следећа два значајна проблема којима до сада није била посвећена пажња: први се односи на праћење и проучавање остваривања поменутих резолуција у пракси, а други се односи на питање да ли наш правни систем прати и нормативно регулише достигнути степен сазнања медицинских наука из подручја планирања породице.

а) Када се говори о првом проблему праћења спровођења Резолуције о планирању породице у САП Војводини, онда треба истаћи да у Војводини не постоји ниједан потпунији рад који би обухватао конкретне податке о томе да ли војвођанску Резолуцију (која у битним тачкама указује на факторе који би требало да допринесу повећању natalитета), у којој мери и како спроводе друштвени субјекти (мислимо пре свега на удружени рад) који треба да предузму потребне мере и издвоје одређена средства ради остваривања циљева и задатака из Резолуције.

Удружени рад је, наиме, онај друштвени субјекат који ствара средства и одлучује о томе на који начин ће их распоређивати, колики део ће издвојити за стимулисање и проширење биолошке а колики део за стимулисање и проширење материјалне репродукције.

Током прошле године, Извршно веће Скупштине САП Војводине је усвојило „Извештај о спровођењу Резолуције о планирању породице“ (8) који се, углавном, односи на здравствене аспекте планирања породице (контрацепција, прекид трудноће), дечију заштиту (смештај деце у предшколским установама, целодневни тј. продужени боравак у школи, одмор, опоравак и рекреацију деце), кретање запослености и обухваћеност васпитања за хумане односе међу половима и одговорно родитељство у васпитно-образовним програмима.

Иако су подаци из Извештаја врло драгоцени, они су, ипак, недовољни за комплексно сагледавање проблема остваривања кључних ставова из Резолуције који се односе на активност организација удруженог рада и других друштвених субјеката на подруштвљавању породичних функција и на решавању оних питања која би могла утицати на одлуку младих људи да имају евентуално већи број деце, као што су, на пример, критеријуми при запошљавању, критеријуми за доделу станова, отварање сервиса за помоћ у домаћинству и слично.

Сасвим је сигурно да један извештај државног органа не би ни могао да обухвати све те податке, јер би то захтевало један систематски научноистраживачки рад на прикупљању и обради ових иначе врло дифузних података, што није у домену ових државних служби. Таква истраживања, међутим, недостају како у Војводини, тако и у Србији.

б) Када се ради о другом питању, онда треба указати на то да наш правни систем далеко заостаје за достигнућима медицинских наука,

(8) Извештај је припремило Извршно веће Скупштине САП Војводине јуна 1986. године, број XII/560—101.

јер многа медицинска сазнања која доприносе да *Уставно право на рађање детета буде проширено у право на рађање здравог детета*, нису добила свој нормативни израз, тј. нису добила ранг субјективног права појединца. При томе имамо у виду да медицина још није одговорила на многа питања од којих зависи рађање здравог детета, али наше право нормативно не регулише ни оне медицинске третмане које су светска и наша наука већ спознали и који се у нашој медицинској пракси добрим делом и примењују.

Тако, на пример, у Војводини није законом регулисана посебна заштита труднице са негативним Rhesus фактором, иако је познато да зачеће са RH позитивним партнером може изазвати стварање антитела услед којих може бити угрожено здравље и живот како детета, тако и трудне жене (Rh сензибилизација). У Србији и на Косову Закони о условима и поступку за прекид трудноће (9) предвиђају обавезу здравствене организације која врши прекид трудноће да обезбеди преглед крвне групе и крвног фактора трудне жене, уколико она нема те податке (чл. 7. ст. 2. законâ Србије и Косова). На томе се законска регулатива завршава, док је даљи третман остао на нивоу лекарске етике, чије поштовање не доводимо ни најмање у сумњу, но ипак то није санкционирано посебном правном нормом која би садржавала субјективно овлашћење појединца на остварење ове посебне, превентивне здравствене заштите.

Нешто потпунија заштита је предвиђена Законом о прекиду трудноће Македоније (10) а најпотпунија правом Словеније (11).

У Македонији је предвиђена обавеза здравствене организације која врши прекид трудноће да код првог прекида трудноће обезбеди давање одређеног средства (хиперимуни гамаглобулин anti D) које доприноси спречавању стварања антитела, услед којих су трудноћа и порођај ризични и за дете и за трудницу. У Словенији је ово предвиђено не само код првог прекида трудноће, него код сваког прекида трудноће која је ризична услед Rh сензибилизације (12).

У Војводини је Савет за планирање породице пре годину дана покренуо иницијативу за измену Закона о условима и поступку за одобрење прекида трудноће, коју је у потпуности подржало Удружење гинеколога и опстетичара Војводине, а према којој би ова посебна здравствена заштита код неподударних Rh фактора била обезбеђена код

(9) Закон о условима и поступку за прекид трудноће, „Службени гласник СР Србије“ бр. 26/77 од 30. јуна 1977. године. као и истоимени Закон Косова, „Службени лист САР Косово“ бр. 29/77 од 31. октобра 1977. године.

(10) Закон о прекиду трудноће, „Службени весник СР Македоније“ бр. 19/77 од 13. маја 1977. године.

(11) Закон о здравственим мерама за остваривање права на слободно одлучивање о рађању деце, „Урадни лист СР Словеније“ бр. 11/77 од 19. маја 1977. године и Упутство за извршавање Закона о здравственим мерама при остваривању права на слободно одлучивање о рађању деце, „Урадни лист“ бр. 15/77 од 5. јула 1977. године.

(12) Ни код свих Rhesus негативних трудница које зачну са Rhesus позитивним мушкарцем не мора увек доћи до остварења антитела, већ само у оним случајевима када је плод, односно дете, наследило очев Rhesus фактор тј. када је оно Rhesus позитивно. Ризик настаје услед тога што је оплодњом у организам жене доспела одређена супстанца (названа Rhesus фактор) коју њен организам нема (зато је она Rhesus негативна), па пошто се организам брани од те њему стране супстанце, ствараће антитела која могу изазвати озбиљне последице по њен живот и здравље или по живот и здравље детета. Код прве трудноће, односно порођаја је врло мала вероватноћа да ће доћи до настанка антитела, али код сваке наредне трудноће, односно порођаја ризик се повећава. Због тога ради превенције следеће трудноће гамаглобулин треба дати у року од 72 часа након порођаја или након прекида трудноће само у случају када је дете наследило Rhesus фактор оца.

сваког прекида трудноће и после сваког порођаја, уколико постоји ризик од стварања антитела.

Следеће питање везано за остваривање права на рађање здравог детета односи се на обавезне генетске анализе код трудноћа које се могу сматрати ризичним услед, на пример, еугеничних индикација, трудноће при крају генеративног периода, услед обољења током трудноће од неких вирусних болести (рубеоле, грип и сл.).

Југословенски правни систем ово уопште није регулисао, дакле, ниједна република ни покрајина не санкционишу ово питање у смислу права труднице на ова посебна генетска испитивања и обавезе лекара — гинеколога да је упути у генетско саветовалиште ради тих посебних генетских третмана. С обзиром да се неким генетским анализама може унапред (односно још у раним фазама трудноће) утврдити да ли ће дете бити рођено са одређеним аномалијама, и на тај начин благовремено указати трудници на исход трудноће, у ком случају би она била у позицији да (на основу егзактних научних информација) одлучи да ли ће трудноћу која се не одвија правилно прекинути или не, сматрамо да би требало да буде неспорна законска обавезност ових посебних третмана (као што је случај на пример у Сједињеним Америчким Државама), без обзира што би то донекле повећало трошкове хумане репродукције.

Наиме, ако се пође од основне поставке марксизма *да је човек највећа вредност*, од које полази и поменута Резолуција Србије, онда наша социјалистичка заједница која свој друштвено-економски систем базира на овој идеологији треба да учини много више како би се у планирању хумане репродукције сасвим приближили идеалу рађања само здравог потомства. Сматрамо да не треба посебно помињати да је при томе апсолутно неприхватљиво посматрати право на рађање здравог детета кроз призму економских калкулација и трошкова превентиве, али ако би то, ипак, било неопходно, онда се морају упоредити трошкови око збрињавања, лечења и неге хендикепираних са трошковима које би друштво имало развијајући превентивне мере у циљу смањења броја рађања хендикепираних лица, и нагласити да трошкови куративе увек далеко превазилазе трошкове превентиве (у погледу питања о којима говоримо), и да осим тога, знатан број хендикепираних никада не може постати друштвено продуктиван, дакле трајно остаје на терету друштва. Чак и када не би било тако, економска страна у овим односима би морала бити најмање важна у поређењу са *изузетним личним, породичним и друштвеним значајем овог проблема*.

Због тога сматрамо да наш правни систем не би требало да остане само на регулисању неких питања која се тичу права на рађање детета, већ би било нужно да изгради и правне норме које ће допринети да уставно право на рађање детета буде *проширено у право на рађање здравог детета*, и то у погледу права на специјалну превентивну здравствену заштиту код ризичних трудноћа, ради отклањања оних аномалија које се благовременом и адекватном медицинском интервенцијом могу унапред открити и ризик елиминисати, а које се у нашој пракси и примењују, али од случаја до случаја (13).

(13) Наиме, да ли ће лекар-гинеколог који води трудноћу упутити трудницу на специјалистичка генетска испитивања зависи добрим делом од његове сопствене процене степена ризичности, од праксе здравствене организације у којој је запослен, од става Самоуправне интересне заједнице за социјално осигурање у погледу признавања тих додатних трошкова лечења и од низа других како субјективних, тако и објективних околности.

ЗАКЉУЧНЕ БЕЛЕШКЕ

Изушавајући питања планирања хумане репродукције у СР Србији и шире, сматрамо да треба, имајући у виду вишеструку комплексност проблема хумане репродукције и многобројне чиниоце који је условљавају, указати на неопходност перманентног интердисциплинарног праћења остваривања циљева и задатака постављених у Резолуцији о планирању породице Војводине и Резолуцији о обнављању становништва Србије, како би се утврдило да ли су и у којој мери ове резолуције допринеле подруштвљавању породичних функција и делимичном растерећењу породице терета биолошке репродукције, и на тај начин подстакли родитеље на одлуку да имају већи број деце.

Исто тако нам се чини да, полазећи од основне марксистичке поставке да је човек највећа друштвена вредност, у планирању хумане репродукције треба чинити напоре да се уставно право на рабање детета што више приближи идеалу рабања само здравог потомства. У том смислу би примена превентивних медицинских мера и интервенција требало да буде законом регулисана и општеобавезна у свим оним случајевима у којима се трудноћа и порођај могу сматрати ризичним (на пример, због RH сензибилизације услед неподударности Rh фактора родитеља детета, због еугеничних индикација, трудноће при крају фертилног доба труднице и сл.). При томе, треба имати у виду изузетан лични, породични и друштвени значај проблема рабања здравог нараштаја, као и чињеницу да би повећањем трошкова превентивних здравствених мера знатно била растерећена друштвена средства намењена смештају, нези, збрињавању и лечењу хендикепираних лица.