

Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji

Fertility and abortion rates among adolescents in Slovenia

Bojana Pinter, Mojca Grebenc

Ginekološka klinika,
UKC Ljubljana,
Štajmerjeva 3, 1000
Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Doc. dr. Bojana Pinter,
dr. med., Ginekološka
klinika, UKC Ljubljana,
Štajmerjeva 3, 1000
Ljubljana
Tel.: 01-522-6060
Faks: 01-522-6130
E-mail: bojana.pinter@
guest.arnes.si

Ključne besede:

nosečnost, splav, spolno
vedenje, kontracepcija,
spolni odnos

Key words:

pregnancy, induced
abortion, sexual
behaviour, contraception,
sexual intercourse

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2010;
79: 609–617

Prispelo: 11. jan. 2010,
Sprejeto: 1. mar. 2010

Izvilleček

Izhodišča: Današnji mladostniki hitreje biološko dozorevajo, zato se bolj zgodaj in pogosteje soočajo s spolnimi odnosi. Pomanjkljivo znanje in zavedanje o varni spolnosti sta pogosto vzrok za tvegano spolno vedenje in posledice, kot sta prezgodnja ali neželena nosečnost. Namen prispevka je prikazati trende v rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic v Sloveniji v zadnjih treh desetletjih ter prikazati mednarodne primerjalne podatke o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic.

Metode: V preglednem prispevku prikazujemo uradne statistične podatke in podatke objavljenih raziskav o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic.

Rezultati: V Sloveniji je bila leta 1981 rodnost mladostnic 37,2/1000 žensk, starih 15–19 let, do leta 2008 pa se je rodnost mladostnic znižala na 5,1/1000. Leta 2008 je rodilo 280 mladostnic, kar je le 1,3 % vseh porodnic v Sloveniji. Dovoljena splavnost mladostnic je bila leta 1981 24,3/1000 žensk, starih 15–19 let, do leta 2008 pa se je znižala na 7,8/1000 žensk, starih 15–19 let.

Zaključki: Podatki o rodnosti in dovoljeni splavnosti med mladostnicami v Sloveniji kažejo, da smo v zadnjih desetletjih dosegli izrazit napredek pri preprečevanju mladostniške nosečnosti. Danes je Slovenija v tem pogledu ena najuspešnejših evropskih in svetovnih držav. V obdobju političnega prehoda smo uspeli ohraniti dostopnost reproduktivnega zdravstvenega varstva.

Za ohranjanje sedanje nizke ravni mladostniške nosečnosti pa je nujno potrebno vzpostaviti sistemsko varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov z vzpostavitvijo nacionalne strategije varovanja reproduktivnega zdravja v Sloveniji.

Abstract

Background: Today's adolescents are prone to earlier biological development and earlier and more frequent sexual activity. Insufficient knowledge and unawareness of safe sex are often the reasons for risky sexual behaviour and adverse consequences such as early adolescent pregnancy and unwanted pregnancy. The aim of the article is to present the trends in fertility and abortion rates of adolescents in Slovenia in the last three decades and to present internationally comparable data on fertility and abortion rates of adolescent.

Methods: The data from official statistics and the published representative studies on fertility and induced abortion rates are presented.

Results: The fertility rate of adolescents aged 15–19 years in Slovenia was 37.2/1000 in 1981 and decreased to 5.1/1000 in 2008. In 2008 the percentage of deliveries to adolescent mothers regarding all deliveries was only 1.3 %. The induced abortion rate in adolescents aged 15–19 years was 24.3/1000 in 1981 and decreased to 7.8/1000 in 2008.

Conclusions: The fertility and abortion rates among adolescents show that an intensive prog-

ress in the prevention of adolescent pregnancy has been achieved in Slovenia in the last two decades. Today, Slovenia is one of the most successful European and world countries as regards adolescent pregnancy prevention. The accessibility of reproductive health care was sustain-

able also in the transition period. However, to maintain the favourable low levels of adolescent pregnancy, a systemic approach to reproductive health with the establishment of a national strategy for reproductive health care in Slovenia is urgently needed.

1. Uvod

Mladostniško obdobje (adolescenca), kot ga opredeljuje SZO, je prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo in traja od 10. do 19. leta starosti.¹ Starost, pri kateri se puberteta začne, je odvisna od rase, prehrane in socialno-ekonomskih dejavnikov. Zaradi izboljšanja socialno-ekonomskega stanja in prehrane se v zadnjih desetletjih v razvitih državah znižuje starost ob menarhi.^{2,3} Leta 2004 je bila povprečna starost slovenskih deklet ob menarhi 12,8 let.⁴ Kljub hitrejšemu biološkemu dozorevanju pa je glede na prejšnje generacije opaziti kasnejšo duševno in socialno zrelost.⁵

Zaradi hitrejšega spolnega dozorevanja se mladi bolj zgodaj in pogosteje soočajo s spolnimi odnosi. Pomanjkljivo znanje in zavedanje o varni spolnosti je pogosto vzrok za tvegano spolno vedenje in posledice, kot je prezgodnja in večinoma neželena nosečnost.⁶ Nosečnost v mladostniškem obdobju je tudi zaradi večje verjetnosti slabšega izida nosečnosti in poroda za mladostniško mater ali njenega otroka v zadnjih desetletjih postala prepoznan zdravstveni problem.¹

Pravočasna in učinkovita vzgoja za zdravo spolnost lahko zmanjša pojavljanje tveganih oblik spolnega vedenja (prezgodnji in nezaščiteni spolni odnosi, menjavanje partnerjev ipd.) in neželene posledice spolne dejavnosti. Leta 1995 smo ginekologi na pobudo Ginekološke klinike UKC Ljubljana vzpostavili multicentrično mrežo regijskih nosilcev varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji.⁷ Za cilje mreže smo si zastavili tudi izboljšanje informiranosti učiteljev in laične populacije o varni spolnosti mladostnikov.⁸ Tako smo ginekologi sodelovali pri pripravi kar nekaj pobud za vpeljavo sistematične spolne vzgoje v osnovne in srednje šole. Izobraževalni sistem do sedaj žal še ni omogočil uvedbe osnovnih vsebin spolne vzgoje v redni pro-

gram šol. Zato smo ginekologi iz že omenjene mreže in ginekologi z Ginekološke klinike UKC Ljubljana s pomočjo strokovnjakov Zavoda RS za šolstvo uvedli dva izobraževalna programa v pomoč učiteljem in mladostnikom, ki se uporabljata v šolah na individualno pobudo učiteljev:

- program »O tebi« je namenjen informiranju dekletov in fantov v zadnjih letnikih osnovnih šol in poteka od leta 2000; vsebuje priročnik za učitelje in brošure za učenke in učence ter njihove starše z informacijami o puberteti, telesnem in duševnem razvoju ter higieni;
- program »O vama – varna izbira za odgovorno spolnost« vsebuje didaktično metodični priročnik za srednješolske učitelje in brošure za dijake ter poteka od leta 2004; program vsebuje informacije o spolnosti mladostnikov, kontracepciji, umetni prekinitvi nosečnosti in spolno prenosljivih okužbah.⁹

Slovenski ginekologi smo v zadnjih dvajsetih letih dejavno in kontinuirano izobraževali tudi laično javnost, predvsem mladostnike v tiskanih medijih, popularnih med mladimi (npr. stalne rubrike v reviji Pil, Plus ipd.).¹⁰⁻¹² Vse bolj pomemben vir ozaveščanja mladih pa postajajo strokovne spletne svetovalnice, kjer mladi dobijo hitre in strokovne nasvete, npr. spletna svetovalnica tosemjaz.net.¹³

1.1 Spolna dejavnost mladostnikov

Večji del mladih postane spolno dejavnih že v mladostniškem obdobju. V raziskavi, ki je primerjala spolno vedenje mladostnikov na Švedskem, v Franciji, Veliki Britaniji, Kanadi in Združenih državah Amerike (ZDA), so ugotovili, da je prvi spolni odnos pred 20. letom imelo 75–86 % mladostnic.¹⁴ Tudi v drugih državah opažajo zgodnjo spolno dejavnost, ki je pogosto povezana z nezaščitenimi spolnimi odnosi ter s slabim poznavan-

njem kontracepcije in slabim poznavanjem posledic nezaščitenih spolnih odnosov.^{3,15,16}

V reprezentativni raziskavi o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev, ki jo je leta 2004 izvedla Pinter s sodelavci, so ugotovili, da je skoraj četrtina srednješolcev (23 %) prvega letnika in dobra polovica (53 %) srednješolcev tretjega letnika že imela spolne odnose. Med spoloma glede začetka spolne dejavnosti ni bilo razlik.⁴ V primerjavi s podobno raziskavo leta 1996 se je delež spolno dejavnih slovenskih srednješolcev, starih 17 let, povečal z 38 % leta 1996^{17,18} na 53 % leta 2004.⁴ Hkrati se je srednja starost (mediana) ob prvem spolnem odnosu pri slovenskih srednješolcih znižala kar za 1,5 let, in sicer z 18,5 let leta 1996 na 17 let leta 2004.¹⁹ Tako tudi v Sloveniji, podobno kot v drugih evropskih državah,^{20,21} v zadnjem desetletju opazamo večanje deleža spolno dejavnih mladostnikov.

Zgodnja spolna dejavnost je dejavnik tveganja, da se mladostnica ne bo uspela ustrezno zaščiti pred neželeno nosečnostjo, saj ji stopnja kognitivnega razvoja v povprečju ne zagotavlja potrebne zrelosti, da se zaveda in se zmore ustrezno zaščiti pred neželenimi posledicami spolne dejavnosti. Zgodnji spolni odnosi so povezani s slabšo uporabo kontracepcije, slabšo zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami in z večjim številom spolnih partnerjev, kar vse povečuje tveganje za neželeno nosečnost.⁶ Z vidika varovanja reproduktivnega in splošnega zdravja mladostnikov pa je potrebno poudariti, da je zgodnja spolna dejavnost povezana z večjo depresivnostjo in samomorilnostjo, z nižjo doseženo izobrazbo, z manjšimi življenjskimi načrti ter manjšim zadovoljstvom s spolnim življenjem kasneje v življenju. Zgodnja spolna dejavnost je del širšega spektra tveganega vedenja (zloraba drog in alkohola, kajenje idr.) in je večinoma izraz nespolnih potreb mladostnikov.⁶ Raziskave tudi kažejo, da sta nosečnost in porod pri mladostnicah, predvsem pri mlajših od 17 let, povezana z več zapleti za mater in novorojenčka.^{1,22}

V mednarodni raziskavi, ki so jo izvedli leta 2002 v 24 državah o uporabi kontracepcije ob zadnjem spolnem odnosu med spolno dejavnimi 15-letniki, so povsod ugotovili

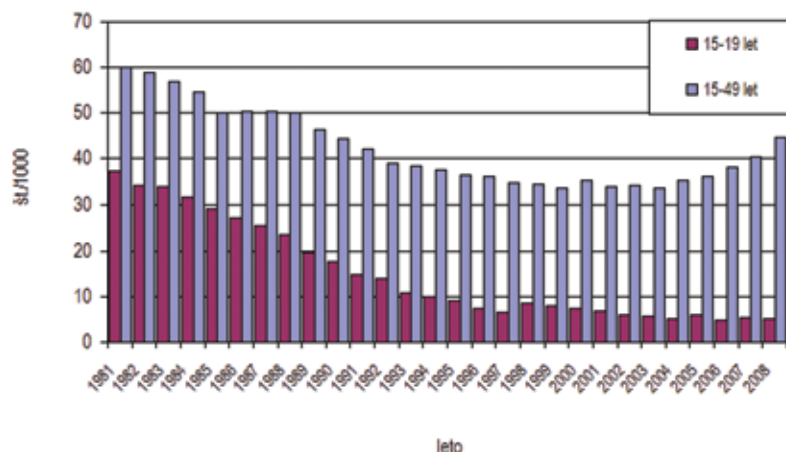
najpogostejšo rabo kondoma.²³ Tudi v Sloveniji mladostniki najpogosteje uporabljajo kondom.^{20,21} Pinter in sodelavci so ugotovili porast uporabe zanesljivih kontracepcijskih metod med slovenskimi srednješolci in srednješolkami med letoma 1996 in 2004. Leta 1996 so spolno dejavni srednješolci in srednješolke v starosti 17 let ob zadnjem spolnem odnosu uporabljali za zaščito kontracepcijske tablete v 14 % in kondom v 60 %, ^{17,18} leta 2004 pa kontracepcijske tablete v 32 % in kondom v 50 %, obe metodi hkrati pa v 4 %.^{4,19} Obenem se je znižal delež nezaščitenih spolnih odnosov z 19 % leta 1996^{17,18} na 7 % leta 2004.^{4,19}

1.2 Rodnost mladostnic

Z nosečnostjo v mladostniškem obdobju se srečujejo vse države sveta. V obdobju 1995–2000 je na svetu letno rodilo približno 14 milijonov mladostnic, kar je dobra desetina vseh svetovnih rojstev. Večina mladostnic, kar 91,4 %, je rodila v nerazvitih ali manj razvitih državah. Povprečna svetovna rodnost mladostnic je bila 54 živorojenih otrok na 1000 žensk, starih 15–19 let (od 25/1000 v Evropi do 115/1000 v Afriki). Najnižjo rodnost mladostnic so beležili na Japonskem (4,6/1000).²⁴

V večini razvitih držav sveta imajo mladostnice dostop do kontracepcije in tudi umetne prekinitve nosečnosti. Zaradi tega je rodnost mladostnic v razvitih državah sorazmerno nizka v primerjavi z manj razvitimi predeli sveta.¹ Rodnost mladostnic pa je odvisna predvsem od starosti, pri kateri mladostnice začnejo uporabljati zanesljivo kontracepcijo.¹⁴

Rodnost mladostnic je odvisna tudi od starosti, pri kateri mladostnica začne s spolnim življenjem. Rajgeljeva je leta 2005 primerjala reproduktivno obnašanje mladostniških nosečnic s starejšimi nosečnicami v Sloveniji in ugotovila, da so mladostniške nosečnice prej začele s spolnim življenjem kot ostale, in sicer v povprečju pri 16,9 letih starosti. Nižja starost ob prvem odnosu je bila povezana z večjim tveganjem za mladostniško nosečnost. Mladostniške nosečnice so imele večje skupno število partnerskih zvez, ob prvem spolnem odnosu pa je bil de-



Slika 1: Rodnost na 1000 žensk, starih 15–19 let in 15–49 let v Sloveniji v letih 1981–2008.
Vir: IVZ RS

lež uporabe kontracepcije nižji (le 33 %) kot pri starejših nosečnicah (50 %).²⁵

1.3 Dovoljena splavnost mladostnic

Velik del nosečnosti v mladostniškem obdobju je neželen ali nenačrtovan. V številnih državah se 30–60 % nosečnosti v mladostniškem obdobju konča z umetno prekinitvijo nosečnosti oz. z dovoljenim splavom. V državah, kjer je splav legaliziran, je nosečnicam dosegljiva varna prekinitev nosečnosti. Na drugi strani v številnih državah splav ni legaliziran ali pa je umetna prekinitev nosečnosti slabo dostopna. V teh državah se ženske, ki so neželeno noseče, zatekajo k nelegalnim splavom, ki jih izvajajo nestrokovnjaki v največkrat neprimernih razmerah ali z neprimernimi pripomočki. Strokovnjaki ocenjujejo, da je po svetu narejenih okoli 20 milijonov nelegalnih splavov letno, velika večina v državah v razvoju (Afrika, Južna Azija, Latinska Amerika). Med ženskami, ki nelegalno splavijo, je velik delež mladostnic.²⁴

Leta 1977 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, s katerim je bila liberalizirana umetna prekinitev nosečnosti. Umetna prekinitev nosečnosti na zahtevo razsodne nosečnice je dovoljena do 10. tedna nosečnosti, v kasnejši nosečnosti pa z odobritvijo Komisije za umetno prekinitev nosečnosti.²⁶ Prekinitev nosečnosti lahko sama zahteva tudi mladoletna nosečnica, če je razsodna.²⁷ To pomeni, da mora imeti za svojo določitev potreben razum in voljo.²⁸ Zdravstvena

organizacija praviloma (torej ne obvezno) obvesti o nameravanem ali že opravljanem posegu starše oz. skrbnika, toda ne proti volji mladoletnice. Po slovenskem zakonu torej ni potrebna privolitev staršev za umetno prekinitev nosečnosti njihove mladoletne, toda razsodne hčere.^{27,28} Po zakonu se umetna prekinitev nosečnosti opravlja v bolnišnicah, ki imajo organizirano ginekološko-porodniško ali kirurško službo in v posebej pooblaščenih ustanovah.²⁶

Z analizo javno-zdravstvenih podatkov smo želeli prikazati trende rodnosti in dovoljene splavnosti mladostnic v Sloveniji v zadnjih treh desetletjih ter prikazati mednarodne primerjalne podatke o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic.

2. Metodologija

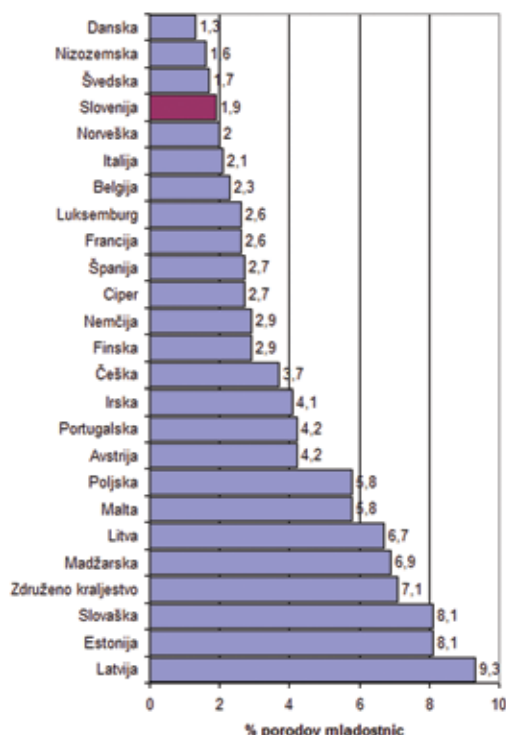
V prispevku prikazujemo uradne statistične podatke o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic v Sloveniji in jih primerjamo z mednarodnimi podatki.

Rodnost je opredeljena kot razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v rodni dobi, starih 15–49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1000.²⁹ Pove, koliko živorojenih otrok je bilo rojenih na 1000 žensk v rodni dobi v koledarskem letu. Rodnost mladostnic pa pove, koliko živorojenih otrok je bilo rojenih na 1000 žensk, starih 15–19 let, v koledarskem letu. Podatke o rodnosti za obdobje 1981–2008 smo pridobili iz uradne publikacije Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) o podatkovni zbirki »Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije« (PIS RS). V PIS RS se zbirajo podatki o porodnicah in novorojenčkih v Sloveniji. Vir podatkov o porodnicah in novorojenčkih sta zakonsko predpisana obrazca »Porodni zapisnik« in »Novorojenček«. Osnovna zbirka ima lastnosti registra rojstev in porodov ne glede na mesto ali način dogodka.³⁰ Zbirka je opredeljena v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.³¹

Dovoljena splavnost je opredeljena kot razmerje med številom dovoljenih splavov in številom žensk v rodni dobi, starih 15–49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1000.³²

Slika 2: Odstotek porodic, mlajših od 20 let, med vsemi porodicami po državah v letu 2004.

Vir: EURO-PERISTAT



Pove, kolikšno je bilo število dovoljenih splavov na 1000 žensk v rodni dobi v koledarskem letu. Dovoljena splavnost mladostnic pa pove, kolikšno je bilo število dovoljenih splavov na 1000 žensk, starih 15–19 let, v koledarskem letu. Podatke o dovoljeni splavnosti za obdobje 1981–2008 smo pridobili iz uradne publikacije IVZ RS o podatkovni zbirki »Informacijski sistem fetalnih smrti v Sloveniji«, kjer se zbirajo podatki z zakonsko predpisanim obrazcem »Prijava fetalne smrti«. ^{32,33} Podatki iz obrazca se uporabljajo za statistične namene, hkrati pa so tudi del osebne medicinske dokumentacije za posamezen primer fetalne smrti. Uporaba tega obrazca je obvezna, saj gre za strokovno opredeljene vsebine in mednarodno usklajene postopke. ³² Zbirka je opredeljena v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. ³¹ Definicija fetalne smrti, kot se uporablja v Informacijskem sistemu fetalnih smrti v Sloveniji, obsega smrti zarodkov in plodov do vključno 28. tedna gestacijske starosti oz. plodove, ki so ob teh dogodkih lažji od 500 gramov. Umetno izzvane prekinitve nosečnosti oz. dovoljeni splavi pa so vsi dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske), vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem Komisij za ume-

tno prekinitve nosečnosti ter primeri fetidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali kadar je ogroženo zdravje in življenje nosečnice). ³²

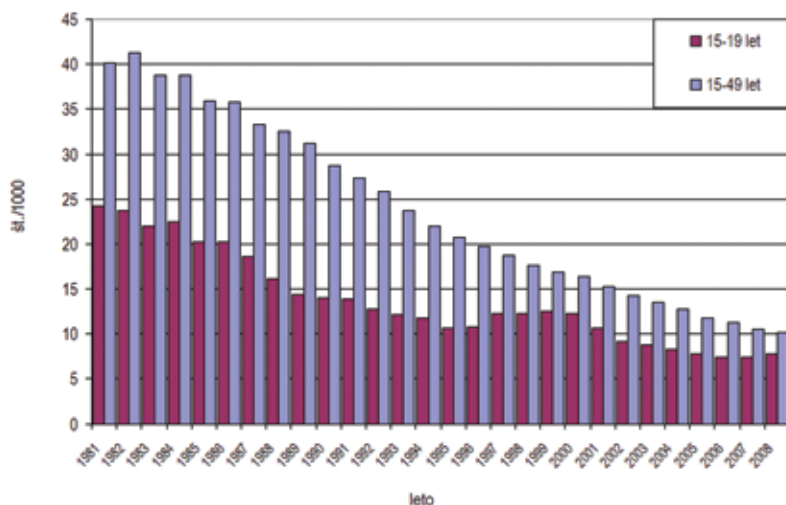
Za mednarodno primerjavo podatkov o rodosti slovenskih mladostnic smo uporabili objavljene podatke iz poročila EURO-PERISTAT za leto 2004. Projekt EURO-PERISTAT združuje statistične podatke o značilnostih, zdravju in zdravstvenem varstvu nosečnic in novorojenčkov v 25 državah članicah Evropske unije in na Norveškem. ³⁴ Za mednarodno primerjavo podatkov o dovoljeni splavnosti slovenskih mladostnic pa smo uporabili objavljene podatke ustanove Guttmacher Institute iz ZDA o dovoljeni splavnosti mladostnic za leti 1996 in 2003. V mednarodni raziskavi so zbrali podatke 60 držav, v katerih je splav legalen. V 30 državah so pridobili zanesljive podatke o dovoljeni splavnosti, le v 21 državah pa so lahko pridobili podatke o dovoljeni splavnosti mladostnic, starih 15–19 let. Slovenija je v tej raziskavi uvrščena med 21 držav sveta, kjer je splav legalen in so podatki o splavnosti mladostnic dostopni ter zanesljivi. ³⁵

3. Rezultati

3.1 Rodnost mladostnic v Sloveniji

Rodnost mladostnic v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih upada. Leta 1981 je bila rodnost 37,2/1000 žensk, starih 15–19 let. Do leta 2008 se je znižala na 5,1/1000 žensk, starih 15–19 let. ³² Glede na nedavne trende upadanja rodosti v Sloveniji pa je potrebno poudariti, da se rodnost vseh žensk v rodni dobi ob upadanju rodosti mladostnic v zadnjih letih zvišuje; leta 2008 je znašala že 44,6/1000 žensk, starih 15–49 (Slika 1). ³²

Na ravni Evrope podatki EURO-PERISTAT kažejo, da je bil delež mladostniških porodic med porodicami vseh starosti v letu 2004 med 1,3 % (Danska) in 9,3 % (Latvija). Slovenija se je z 1,9 % uvrstila med prve štiri države z najnižjim deležem mladostniških porodic med vsemi porodicami (Slika 2). ³⁴ Raven nizkega deleža mladostniških porodic v Sloveniji se še niža, saj



Slika 3: Dovoljena splavnost na 1000 žensk, starih 15–19 let in 15–49 let v Sloveniji v letih 1981–2008.
Vir: IVZ RS

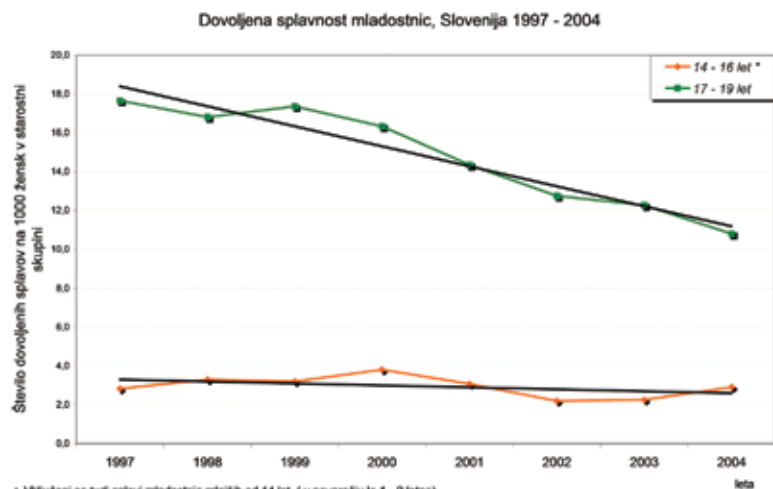
je leta 2008 rodilo 280 mladostnic, kar je le 1,3 % vseh porodnic v Sloveniji.³⁰

Primerjalni podatki Slovenije z drugimi evropskimi državami in svetovnimi državami torej kažejo, da je Slovenija ena od držav z najnižjim deležem mladostnic med porodicami v državah razvitega sveta.

3.2 Dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji

V prvih letih po liberalizaciji splava leta 1977 je zabeležena dovoljena splavnost v Sloveniji naraščala, nato pa je v začetku 80. let prejšnjega stoletja začela upadati. Dovoljena splavnost je upadla tudi pri mladostnicah. V letu 1981 je bila dovoljena splavnost mladostnic 24,3/1000 žensk, starih 15–19 let, v letu 2008 pa 7,8/1000 žensk, starih 15–19 let. Skupna dovoljena splavnost žensk v rodni dobi,

Slika 4: Dovoljena splavnost mladostnic starih 14–16 let in 17–19 let v Sloveniji v letih 1997–2004.
Vir: IVZ RS



* Vključeni so tudi splavi mladostnic mlajših od 14 let (v povprečju le 1–2 letno).
Stopnja pa je preračunana prebivalke v starostni skupini 14–16 let

starih 15–49 let, je bila leta 2008 10,1/1000 (Slika 3).³²

Dovoljena splavnost mladostnic upada predvsem pri starejših mladostnicah, starih 17–19 let, pri mlajših mladostnicah, starih 14–16 let, pa takšnega upada ni zaznati (Slika 4).³³

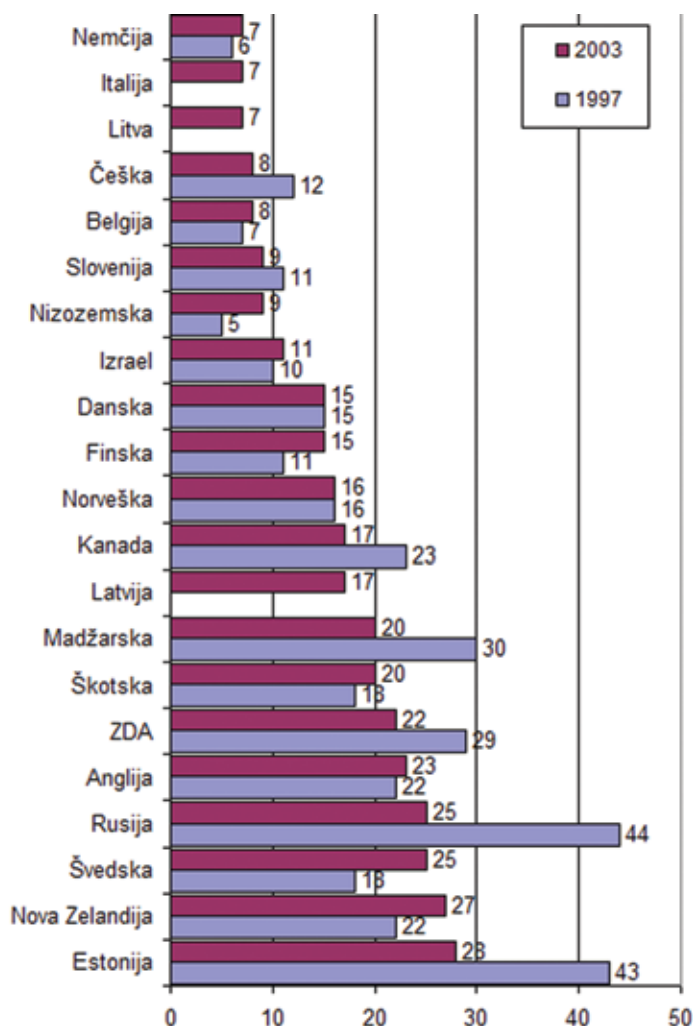
Na svetovni ravni je po podatkih mednarodne raziskave ustanove Guttmacher Institute v ZDA iz leta 2003 Slovenija uvrščena med šest držav z najnižjo stopnjo dovoljene splavnosti mladostnic (Slika 5).³⁵

Tudi ta primerjava Slovenije z drugimi razvitimi državami kaže, da smo ena najuspešnejših svetovnih držav pri zniževanju dovoljene splavnosti mladostnic.

4. Razpravljanje

Podatke o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic v Sloveniji smo pridobili iz zakonsko določenih zbirk podatkov, ki zavezujejo zdravstvene ustanove k zbiranju podatkov o vseh porodih in splavih v Sloveniji. Porodi v Sloveniji večinoma potekajo v bolnišnicah, umetne prekinitve nosečnosti pa se prav tako opravljajo le v pooblaščenih zdravstvenih ustanovah. Zato menimo, da so pridobljeni podatki o rodnosti in dovoljeni splavnosti v Sloveniji zanesljivi. Podatke o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic v drugih državah smo pridobili iz mednarodnih primerjalnih študij, ki prav tako upoštevajo zanesljivost podatkov. Uporabili smo le tiste mednarodne podatke, ki so po mnenju raziskovalcev zanesljivi.

Varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov je »nikoli dokončana zgodba«, saj vsako leto vstopajo v pubertetno obdobje nove generacije mladostnikov, ki so izpostavljene izzivu spolnega življenja. Evropske raziskave kažejo, da mladi v povprečju vedno bolj zgodaj začnejo s spolnimi odnosi.^{20,21} Tudi v Sloveniji se soočamo z zgodnejšo spolno dejavnostjo mladostnikov, vendar se hkrati povečuje delež mladih, ki uporabljajo zanesljivo kontracepcijo (kontracepcijske tablete in/ali kondom), saj se je ta delež pri spolno dejavnih slovenskih srednješolcih, starih 17 let, zvišal s 74 % v letu 1996^{17,18} na 86 % v letu 2004.^{4,19}



Slika 5: Dovoljena splavnost mladostnic, starih 15–19 let, v razvitih državah v letih 1997 in 2003.
Vir: Guttmacher Institute, ZDA

Hkrati z višanjem deleža uporabe zanesljive kontracepcije med mladostniki se je nižala rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. Rodnost mladostnic se je do leta 2008 znižala na 5,1/1000 žensk, starih 15–19 let.³² S tem smo se približali Japonski, državi z najnižjo rodnostjo mladostnic na svetu.²⁴ Dovoljena splavnost mladostnic pa se je v letu 2008 znižala na 7,8/1000 žensk, starih 15–19 let. Mednarodne primerjave potrjujejo, da je Slovenija postala ena najuspešnejših evropskih in svetovnih držav pri preprečevanju mladostniške nosečnosti.

Raziskav, ki bi opredeljevale vzroke za večjo rabo zanesljive kontracepcije med slovenskimi mladostnicami, nimamo. Vemo pa, da se je v zadnjih dveh desetletjih uveljavila na dokazih osnovana medicina, ki je zamenjala strokovna priporočila, osnovana na mnenjih strokovnjakov, ki so pogosto prinašala dvom o varnosti rabe (predvsem)

hormonske kontracepcije med mladostnicami. Dostopnost mednarodnih strokovnih priporočil in hitrejši pretok informacij ter znanja po medmrežju pa so pridobivanje znanja strokovnjakov še povečali. V zadnjem desetletju se je tudi okrepilo izobraževanje slovenskih ginekologov in drugih zdravnikov o kontracepciji na srečanjih strokovnih združenj. Hkrati so bile uvedene nove kombinacije in oblike (predvsem) hormonske kontracepcije, ki so jih prav tako spremljali izobraževalni dogodki. Da je poznavanje kontracepcije med ginekologi za učinkovito svetovanje kontracepcije ženskam zelo pomembno, potrjujejo npr. raziskave v balkanskih državah, kot je Srbija, kjer ugotavljajo zelo slabo poznavanje hormonske kontracepcije med ginekologi.³⁶ V Srbiji hormonsko kontracepcijo uporablja le 10 % žensk v rodni dobi, država pa se sooča z visoko dovoljeno splavnostjo.³⁷ Menimo, da je učinkovitejše svetovanje o zanesljivi kontracepciji v zadnjem desetletju posledica dviga ravni znanja o kontracepciji med slovenskimi ginekologi.

K doseganju uspehov pri zmanjševanju rodnosti in dovoljene splavnosti med mladostnicami v Sloveniji so zagotovo prispevale tudi dejavnosti multicentrične mreže regijskih nosilcev varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji med strokovno in laično populacijo ter med učitelji.^{7–13}

Pravočasna spolna vzgoja in informiranje postajata vse bolj pomembna zaradi zgodnje spolne dejavnosti mladostnikov. Uradni podatki kažejo, da v Sloveniji dovoljena splavnost mladostnic ne upada pri mlajših mladostnicah, starih 14–16 let.³³ Ti podatki potrjujejo ugotovitve drugih raziskav, da je nižja starost ob spolni dejavnosti dejavnik tveganja za neželjeno nosečnost.⁶

Zagotovo je za uspeh pri preprečevanju mladostniških nosečnosti v Sloveniji pomembno tudi dejstvo, da smo v obdobju političnega prehoda uspeli ohraniti dostopnost reproduktivnega varstva, predvsem pa kontracepcije, saj se skoraj vsa zanesljiva kontracepcija (razen kondomov) krije iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Če pa želimo ohraniti nizko raven mladostniške nosečnosti tudi v prihodnosti, moramo

dostopnost reproduktivnega varstva, med drugim tudi pravočasen dostop do ginekologa, ohraniti in še izboljšati. Nujno je tudi uvesti sistematično spolno vzgojo oz. vzgojo za zdravo spolnost v šole. Vse to so vsebine, ki sodijo v sistemsko varovanje reproduktivnega zdravja, zato bi bilo v Sloveniji nujno vzpostaviti nacionalno strategijo varovanja reproduktivnega zdravja.

Podatki o rodnosti in dovoljeni splavnosti med mladostnicami torej kažejo, da smo v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih dosegli izrazit napredek pri preprečevanju mladostniške nosečnosti. Danes je Slovenija v tem pogledu ena najuspešnejših evropskih in svetovnih držav. V obdobju političnega prehoda smo uspeli ohraniti dostopnost reproduktivnega varstva, predvsem pa kontracepcije, kar se odlikava v nizkem deležu porodov in neželenih nosečnosti med mladostnicami. Uspešnost je tudi posledica učinkovitega širjenja znanja med zdravniki o varni rabi kontracepcije ter uspešnega informiranja uporabnic o načinih preprečevanja neželene nosečnosti. Problem pa postaja vse bolj zgodnja spolna dejavnost mladostnikov, ki lahko vodi v zviševanje deleža neželenih nosečnosti. Zato bi bilo za ohranjanje sedanje nizke ravni mladostniške nosečnosti v Sloveniji nujno potrebno vzpostaviti sistemsko varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov, začevši z vzpostavitvijo nacionalne strategije varovanja reproduktivnega zdravja v Sloveniji.

Literatura

- Issues in adolescent health and development: adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2004. Str. 1–55.
- Kržišnik C. Puberteta. V: Meden-Vrtovec H, ur. Neplodnost. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1989: 58–63.
- Treffers PE, Olukoya AA, Ferguson BJ, Liljestrand J. Care for adolescent pregnancy and childbirth. *Int J Obstet Gynecol* 2001; 75: 111–21.
- Pinter B, Čeh F, Verdenik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L, idr. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdrav Vestn* 2006; 75: 615–9.
- UNICEF. A league table of teenage births in rich nations. *Innocent Report Card* 2001; 3: 1–32.
- Kirby D. Understanding what works and what doesn't in reducing adolescent sexual risk-taking. *Fam Plann Perspect* 2001; 33: 276–81.
- Pinter B. Predstavitev Centra pa mladostnike in mreže regijskih služb za varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov. V: Pinter B, ur. Varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov; 29.–30. marec 1996; Ljubljana. Ljubljana: Ginekološka klinika Klinični center Ljubljana, Ginekološka sekcija SZD; 1996. Str. 45–7.
- Pinter B. Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov – kje smo v Sloveniji? V: Slovenski kongres porodničarjev in ginekologov; 11.–13. september 2003; Rogla. *Zdrav Vestn* 2003; 72 Supl II: 27–9.
- Pinter B, Skušek-Fakin C, Maurič D. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov. *Zdrav Vestn* 2009; 78: I-79–84.
- Pinter B. Velike malenkosti. *PIL: revija za najstnike* 1992; 34: 39.
- Pinter B. Vrste kontracepcije in njena učinkovitost. *Cool* 2002; 7: 21.
- Grebenc M. Velike malenkosti. *Plus: mesečnik s posluhom* 2010; 62: 68.
- Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Spletna svetovalnica »tosemjaz«. Dosegljivo na: <http://www.tosemjaz.net/>
- Darroch JE, Singh S, Frost JJ. Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 2001; 33: 244–81.
- Kozinszky Z, Bartai G. Contraceptive behavior of teenagers requesting abortion. *Eur J Obstet Gynecol* 2003; 112: 80–3.
- Berenson AB, Wu ZH, Breitkopf CR, Newman J. The relationship between source of sexual information and sexual behavior among female adolescents. *Contraception* 2006; 73: 274–8.
- Pinter B, Tomori M. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev. *Zdrav Var* 1998; 37 Suppl: 133–6.
- Pinter B, Tomori M. Sexual behavior of secondary-school students in Slovenia. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000; 5: 71–6.
- Pinter B, Verdenik I, Grebenc M, Čeh F. Sexual activity and contraceptive use among secondary-school students in Slovenia. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009; 14: 127–33.
- Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. Str. 153–60.
- Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children. International report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008. Str. 143–53.
- Grebenc M. Nosečnost in porod pri mladostnicah v primerjavi z ženskami, starimi 20–24 let, v Sloveniji v obdobju 2002–2006 [magistrska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2009.
- Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd J. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162: 66–73.
- Issues in adolescent health and development: adolescent pregnancy—unmet needs and undone deeds. Geneva: World Health Organization; 2007. Str. 7–26.

25. Rajgelj U. Mladostniške nosečnosti v Sloveniji. Ljubljana: Založba ZRC SAZU, 2005.
26. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP). U I SRS št. 11/1977.
27. Navodila za izvrševanje zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP). U I SRS št. 15/1977.
28. Zupančič K. Pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti. *Pravnik* 1990; 45: 439–46.
29. Statistični urad Republike Slovenije. Prebivalstvo Slovenije 2001. Demografski kazalniki in načini njihovega izračuna. Dosegljivo na: http://www.stat.si/novice_poglej.asp?id=617.
30. Perinatalni informacijski sistem RS 2008; Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2009.
31. Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). U I RS št. 65/2000.
32. Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti v Sloveniji 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2009.
33. Inštitut za varovanje zdravja RS. Splavi (fetalne smrti). Dosegljivo na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1049>.
34. EURO-PERISTAT project. European perinatal health report. 2008. Dosegljivo na: www.europeristat.com/bm.doc/european-perinatal-health-report-2.pdf.
35. Sedgh G, Henshaw SK, Singh S, Bankole A, Dre-scher J. Legal abortion worldwide: incidence and recent trends. *Int Fam Plan Perspect* 2007; 33: 106–16.
36. Sedlecky K, Rasevic M. Are Serbian gynaecolo-gists in line with modern family planning? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008; 13: 158–63.
37. Mitrovic-Jovanovic A. Contraceptive prevalence rates and demographic situation in Serbia. 10th ESC Seminar »Unwanted pregnancy or abortion«; 2009 Sept 18–19; Belgrade, Serbia. Str. 9–10.