

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE MLADIH U HRVATSKOJ

REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUNG PEOPLE IN CROATIA

Marija Džepina¹, Marija Posavec²

¹ prim.mr.sc.dr.med., spec. školske medicine, u mirovini,

² dr.med. spec.školske medicine, Zavod za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« Zagreb

SAŽETAK

U Hrvatskoj je ukupni fertilitet već više od pola stoljeća ispod granične vrijednosti za jednostavno obnavljanje stanovništva. U tijeku je depopulacija i starenje stanovništva. Cilj je na temelju analize dosadašnjih izješća, istraživanja i dugogodišnjih osobnih iskustvenih spoznaja prikazati neka obilježja spolnog ponašanja adolescenata u dobi od 15 do 19 godina u Hrvatskoj koja mogu utjecati na fertile sposobnosti stanovništva.

Do 2006. godine prosječna dob pri prvom spolnom odnosu bila je za adolescentice 17 godina, a za adolescente 16 godina. Istraživanje "The Health Behavior in School-Aged Children" provedeno 2005./06. upozorava na to da je u Hrvatskoj 28,6% dječaka i 16,5% djevojčica u dobi od petnaest godina imalo spolno iskustvo pa je u usporedbi s rezultatima istraživanja 2001./02. posrijedi porast od 73% među djevojčicama i 23,2% među dječacima. Najčešće sredstvo zaštite bio je kondom (oko 70%). Rezultati citoloških nalaza obrisaka vrata maternice (Papa test), iako ne na reprezentativnom uzorku iz opće populacije adolescentica, upozoravaju na to da su spolno prenosive bolesti, osobito HPV infekcije (oko 6,5%), posebice u velikim urbanim sredinama, sve češće.

Spolno prenosive bolesti, uz ostale prepoznate čimbenike rizika (stupanje u spolne odnose u ranoj dobi adolescenata obaju spolova, mijenjanje spolnih partnera, neprimjerena zaštita od začeća, loš nalaz Papa testa u djevojaka, patološki mikrobiološki nalazi genitourinarnog sustava mladića, povezani s pušenjem, alkoholom i drugim sredstvima ovisnosti, pretilost, odgađanje rađanja, kemijski čimbenici iz okoliša...), značajno utječu na razvoj neplodnosti. U posljednjem desetljeću ženska neplodnost porasla je tri puta; 2001. je 4,5 od 1000 žena fertile dobi bilo neplodno a 2010. tri puta više, odnosno 15,5. Podatci o muškoj neplodnosti ne postoje u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu. U istom razdoblju 3,5 puta porastao je broj karcinoma jajnika, 2,7 puta broj karcinoma dojke a 2,0 puta karcinomi maternice (vrata, tijela i nediferenciranog dijela). Hrvatska medicinska znanost treba istražiti i utvrditi uzroke.

Broj adolescentnih trudnoća bilo da završe porođajem ili namjernim pobačajem u Hrvatskoj u posljednja više od tri desetljeća opada. Fertilitet adolescentica u dobi od 15 do 19 godina dugi je niz godina, sve do 1982. godine, bio stabilan i iznosio je oko 40,0 porođaja na 1000 djevojaka te dobi. Nakon 1982 godine opada te je 1998 godine manji 55% i iznosio je 16,9 porođaja na 1000 adolescentica; 2001. iznosio je 15,4 a 2010. —12,1 poroda na 1000 adolescentica.

Broj prekida adolescentnih trudnoća u Hrvatskoj također opada. Godine 1980. je 15,7 (1981. — 16,9) od 1000 djevojaka u dobi 15 do 19 godina prekinulo trudnoću, a deset godina poslije, 1991. to ih je učinilo 8,0 (1990. — 10,6) od 1000. Posljednjih godina prijavljuje se HZJZ godišnje oko 3,0 pobačaja na 1000 adolescentica (2008. god. — 2,9; 2009. — 2,8; 2010. — 2,7).

Navedeni pokazatelji, uz nepovoljna demografska kretanja, smanjenje broja mladog stanovništva koje čini temelj reprodukcije, gubitke tijekom Domovinskog rata, ističu potrebu stalnog zdravstveno odgojnog rada i dosljednog provođenja postojećih programa zaštite reproduktivnog zdravlja adolescenata višestrukovnim pristupom.

Ključne riječi: adolescenti, reproduktivno zdravlje, spolno ponašanje

SUMMARY

Over the last 50 years, the total fertility rate in Croatia has remained below the borderline limit for simple reproduction of its population. Depopulation and aging of the population is active and underway.

The aim of this study was to analyze all preceding reports, research studies and long personal experience in order to draw conclusions on specific features of sexual behavior of Croatian adolescents aged 15 – 19 years that may have an impact on reproduction capacity of the population in Croatia.

Until 2002, the mean age of the first sexual intercourse was 17 years for female and 16 years for male adolescents. The research study “Health Behavior in School-Age Children” conducted in 2005/2006 in Croatia showed that 28.6 % of boys and 16.5 % of girls had their first sexual intercourse at the age of 15. Compared to results of the study conducted in 2001/2002, a 73% increase was found among girls and 23.2% among boys. The most frequently used contraception method was the condom (some 70%). Results of cytological analysis of cervical smears (Pap test), although not taken in the representative sample of the general adolescent population, point out that sexually transmitted diseases, HPV in particular (about 6.5%) have become more frequent, especially in large urban areas.

Sexually transmitted diseases, in addition to other known risk factors (first sexual intercourse at an early age in both sexes, frequent changing of sexual partners, inadequate method of contraception, pathological findings of Pap test in girls, pathological microbiological findings of the genitourinary system in boys associated with smoking, alcohol and other substance-abuse, obesity, giving birth at a later age, environmental chemical hazards, etc.) have a significant influence on the development of infertility. In the last decade, female infertility has grown three times; in 2001 there were 4.5 infertile women in 1,000 women of fertile age whereas in 2010 the number tripled and amounted to 15.5. There are no data on male infertility in the Croatian Annual Health Statistical Report. In the same period the number of ovarian

cancer cases increased by 3.5 times and of breast cancer by 2.7 times. Research studies should be conducted in Croatia in order to find out the causes.

The number of adolescent pregnancies in Croatia (with delivery or induced abortion) has been gradually declining over more than three decades. Fertility in females aged 15-19 yrs used to be stable for many years until 1982 and measured about 40.0 deliveries per 1,000 female adolescents. Since 1982, the fertility has been declining and in 1998 it was less than 55%, i.e. 16.9 births per 1,000 adolescents. In 2001, it fell down to 15.4 and in 2010 to 12.1 deliveries per 1,000 adolescents.

The number of induced abortions in adolescents in Croatia has been decreasing, too. In 1980, 15.7 females per 1,000 aged 15-19 yrs had an induced abortion (in 1981 the number was 16.9/1,000) and ten years later there were 8.0 per 1,000 female adolescents (in 1990 the number was 10.6). Recently, the numbers reported to the Croatian Public Health Institute amounts to some 3.0 abortions in 1,000 female adolescents (2008 – 2.9; 2009 – 2.8; 2010 – 2.7). Besides unfavorable demographic curves, decreasing proportion of the young people who are the reproduction base of every population and losses during the Croatian Homeland War, the presented indicators stress the need for an interdisciplinary approach to continuous health education and consistent implementation of the existing programs of reproductive health protection of young people.

Key words: adolescents; reproductive health; sexual behavior

UVOD

Zašto je reproduktivno zdravlje mladih prioritetna zadaća zdravstvene zaštite, razvoja i populacijske politike ?

U Hrvatskoj je više od pola stoljeća u tijeku reprodukcijska i generacijska depopulacija i starenje stanovništva. Stopa ukupnog fertiliteta (prosječan broj živorođene djece koju rodi jedna žena tijekom generativne dobi) je daleko ispod granične 2,15 stope za jednostavno obnavljanje stanovništva već od davne 1960. godine. Tada je zadnji put bila iznad te vrijednosti a iznosila je 2,20. Rođeno je 76. 200 djece. Od 1960. broj živorođenih opada. 2.010. godine rođeno je u Hrvatskoj 43.361. djece a ukupni fertilitet iznosio je 1,46. Prema Wertheimer–Baletić Hrvatskoj je za jednostavno obnavljanje stanovništva potrebna stopa ukupnog fertiliteta 2,56 zbog mortaliteta, socijalne i fiziološke neplodnosti.^{1,2,3}

Djeca životne dobi od 0-14 godina čine temelj reprodukcije i obnavljanja stanovništva. Udio ove populacijske skupine u cjelokupnom stanovništvu već se više od pola stoljeća smanjuje, od 27 % ukupnog stanovništva 1953. godine do 17,1 % 2001.godine i 15,0 % 2011.(Tablica 1.) Time su umanjene fertile mogućnosti obnavljanja stanovništva. U fertilnu dob ulazi sve manje mladog stanovništva. Zoran pokazatelj stanja je kretanje broja djece u osnovnoj školi u tom razdoblju (Tablica 2). Opadanje broja djece i mladih posljedica je pada nataliteta i gospodarskog razvoja nakon II. svjetskog rata kojim Hrvatska nije uspjela zadržati svoj vlastiti prirodni prirast stanovništva te je cijelo vrijeme bila emigracijsko područje.^{2,3}

Ratna zbivanja zbog svojih negativnih učinaka i posljedica čine skupinu vanjskih čimbenika koji uzrokuju i potiču nepovoljne demografske, posebice depopulacijske procese u prostoru koji je njima zahvaćen. Hrvatska je tijekom Domovinskog rata i srbijanske agresije imala izravne i još veće neizravne demografske gubitke. Oni će dugoročno pogoršati već poremećena i nepovoljna predratna demografska kretanja. Broj u ratu poginule djece i mladeži u dobi do 19 godina je 521. U statusu hrvatskih branitelja bilo ih je 248 (234 dječaka i mladića i 14 djevojaka). 1996 godine 54 000 djece i mladeži u dobi do 19. godina imalo je status prognanika. Najveći broj je prognan tijekom 1991. godine. Temeljem praćenja prognaničke populacije može se uočiti da

je oko 14 000 prognanika u progonstvo dospjelo u dobi do 4 godine a oko 15 000 u dobi od 5 do 9 godina. U progonstvu je rođeno 10 000 mladih prognanika. Rat je na ovu mladu skupinu stanovništva ostavio teške i duboke psihološke i sociološke posljedice (Živić, 2002.)^{4,5}.

Osim stvarnih izravnih ratnih i migracijskih gubitaka, treba navesti neizravne ili čiste ratne demografske gubitke koji se ne odnose na stvarne osobe, nego na djecu koja se nisu rodila zbog ratnih poremećaja, a rodila bi se da rata nije bilo.⁵

Već se od 1961. godine mlada populacijska skupina u dobi od 0 do 14 godina smanjuje i to ne samo po udjelu u ukupnom stanovništvu, već i po broju. Ovo dugotrajno smanjenje broja mladog stanovništva dovelo je do reprodukcijske (smanjenje stopa potrebnih za generacijsko obnavljanje ženskog stanovništva) i generacijske depopulacije. Prema Wertheimer-Baletić proces generacijske depopulacije ukupnog stanovništva dugoročno je nepovoljan. Uz ratni gubitak mladih on uvjetuje tzv. inverziju dobne piramide, te upućuje na buduće smanjenje stanovništva u fertilnoj dobi, tj. smanjenje broja budućih roditelja.^{1,2,3}

Potrebno je posebno istaknuti sve izraženije smanjivanje udjela mladog ženskog stanovništva u predfertilnoj dobi (do 14. godina) a povećanje udjela u postfertilnoj dobi (50 i više godina). Između popisa 1971. i 2001. godine udio mladih žena u predfertilnoj dobi smanjen je sa 21,5% na svega 16,0 %, a prema procjeni na 14,1% 2011. dok je udio žena u postfertilnoj dobi porastao sa 26,6% na 36,6 %. 2001. te na 41,1% 2011. Udio žena u fertilnoj dobi se smanjuje uz osobito smanjenje broja u najfertilnijoj dobi 20.-35 godina.⁶ Značajno je smanjena demografska osnovica prirodnog obnavljanja stanovništva. Promjene odnosa između velikih skupina stanovništva, naročito mlade i stare, izaziva brojne gospodarske, socijalne i zdravstvene promjene, koje je vrlo teško rješavati u okružju izrazitog demografskog starenja.^{1,3,7}

Na nepovoljna depopulacijska kretanja i strukturne promjene i starenje stanovništva demografi upozoravaju već pola stoljeća. Postojeće stanje utječe na daljnje pogoršanje dobne strukture, nedostatka radne snage, negativnog prirodnog prirasta koji uzrokuju daljnje nepovoljne procese u gospodarskom, socijalnom a poglavito u zdravstvenom sustavu.^{1,2,3}

Neplodnost, zloćudne novotvorine

Osim navedenih nepovoljnih demografskih pokazatelja, posebice smanjenja broja mlade populacije, treba upozoriti i na porast neplodnosti i zloćudnih novotvorina koje mogu biti i posljedica namjernog prekida trudnoće, spolno prenosivih bolesti ili komplikacija liječenja neplodnosti.

U posljednjem desetljeću ženska je neplodnost porasla tri puta; 2001. je 4,5 od 1000 žena fertile dobi bilo neplodno, a 2010. tri puta više, odnosno 15,5. Podatci o muškoj neplodnosti ne postoje u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu. U istom razdoblju 3,5 puta porastao je broj karcinoma jajnika, 2,7 puta broj karcinoma dojke a 2,0 puta karcinomi maternice (vrata, tijela i nediferenciranog dijela):

- karcinom jajnika: 2001-499 (0,5/1000); 2010-1762 (1,7/1000) - porast 3,5 puta
- karcinom dojke: 2001-498 (0,5/1000); 2010-1358 (1,3/1000) - porast 2,7 puta
- karcinom maternice (vrat, tijelo, nediferencirani dio): 2001-1975 (1,82/1000 žena fertile dobi); 2010- 3872 (3,76/1000) – porast 2,0 puta^{8,9,10}

Spolno ponašanje adolescenata

U adolescenciji je od osobite važnosti, za zdravlje u zreloj dobi, spolno sazrijevanje i spolno ponašanje. Prema dostupnim rezultatima dosadašnjih istraživanja o spolnom iskustvu adolescenata, u Hrvatskoj je do 2006. godine prosječna dob stupanja u spolne odnose bila oko 17 godina za adolescentice a godinu ranije, odnosno 16 godina, za adolescente.^{11,12,13,14}

U odnosu na ostale europske zemlje u istraživanju "The Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)" koje je 2002. godine u 30 zemalja proveo Ured za Europu WHO po spolnom iskustvu petnaestgodišnjaci iz Hrvatske su bili na predposljednjem mjestu. Među učenicama je bilo 9,7% sa spolnim iskustvom a među učenicima iste dobi 23,2 % spolno iskusnih. Prednjačili su petnaestgodišnjaci iz Grčke Najviše je spolno iskusnih vršnjaka bilo u Grčkoj a najmanje u Poljskoj. Po uporabi kondoma naši su petnaestgodišnjaci među vršnjacima u 27 zemalja bili na 16 mjestu.¹⁹ Istraživanje je ponovljeno 2005/06. god. Udio spolno aktivnih petnaestgodišnjaka u Hrvatskoj se u razdoblju od 4 godine znatno povećao, u djevojčica za 73% te je spolne odnose imalo 16,5 % djevojčica (odnosno svaka šesta djevojčica je imala spolne odnose prije šesnaeste

godine), a u dječaka za 23,2 % odnosno 28,6 % dječaka je imalo spolno iskustvo. Stoga smo 2006. godine na granici srednje i donje trećine (26 od 36 zemalja). Najviše spolnog iskustva su imali učenici s Grenlanda, iz Danske, Belgije (francuski dio) te Bugarske a najmanje spolni aktivnih učenika je bilo u Izraelu, Slovačkoj, Litvi i Makedoniji. Analiza HBSC istraživanja je pokazala da je vjerojatnost za stupanje u spolne odnose u ranoj dobi dječaka i djevojčica, mjenjanje spolnih partnera, neprimjerena zaštita, loš nalaz Papa testa, povezano i s redovitim pušenjem, uzimanjem marihuane, opijanjem, agresivnim ponašanjem i zlostavljanjem drugih što su potvrdili i rezultati nekoliko istraživanja o stanju reproduktivnog zdravlja adolescenata u Hrvatskoj.^{12,13} Dostupni biološki, eksperimentalni i epidemiološki podatci ukazuju da je 13 % neplodnosti uzrokovano pušenjem cigareta. Naročito je štetan utjecaj pušenja na nezreli reproduktivni sustav te poremećaj može postati nepovratan naročito za djevojke koje počinju pušiti u dobi mlađoj od 17 godine.^{15,16,17,18}

Istraživanja je također pokazalo da mladi značajno više koriste kondom za zaštitu, 76% dječaci i 77% djevojčice, od vršnjaka prije dvadesetak godina kada je kondom koristilo samo 20% spolno aktivnih, a bez zaštite je spolne odnose imalo čak 57,8%.^{11,13}

Rezultati istraživanja o učestalosti klamidijske infekcije iako pokazuju tendenciju pada (18%-3,6%) međutim zbog posljedica su medicinski i javno zdravstveni problem. Citološki nalazi obrisaka vrata maternice (Papa test), iako ne na reprezentativnom uzorku iz opće populacije adolescentica, upozoravaju na to da su spolno prenosive bolesti, osobito HPV infekcije (oko 6,5%), posebice u velikim urbanim sredinama, sve češće.¹⁹

Adolescentne trudnoće

U Hrvatskoj je u posljednjih četvrt stoljeća u tijeku opadanje broja adolescentnih trudnoća bilo da završe porodom ili namjernim prekidom trudnoće (Slika 1.).

Specifični fertilitet u starijim dobnim skupinama je počeo opadati daleko ranije.

Fertilitet adolescentica u dobi od 15 do 19. godina, dugi je niz godina, sve do 1982. godine, bio stabilan i iznosio je oko 40,0 poroda na 1000 djevojaka. Nakon 1982. godine opada i fertilitet adolescentica te je 1998. godine manji za 55% i iznosio je 16,9 poroda na 1000

adolescentica; 2001. iznosio je 15,4; 2004. -12,3; a 2008.- 13,6 poroda na 1000, adolescentica u dobi od 15 do 19. godina. Najvišu stopu fertiliteta u Europi imaju adolescentice Velike Britanije a u SAD-u, zbog visokog postotka spolne aktivnih te nedosljednje uporabe zaštite, godišnje svaka deseta adolescentica u dobi od 15-19 godina zatrudni.^{9,11}

Stopa namjernih prekida trudnoće u adolescentica u Hrvatskoj je također u opadanju. 1980. godine iznosila je 16,9 prekida trudnoća na 1000. djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Deset godina kasnije iznosila je 10,6, a zadnjih godina prijavljuje se Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo godišnje oko 3,0 pobačaja (2008.god. 2,6) na 1000 adolescentica što je jedna od najnižih stopa u Europi. Budući da se u Hrvatskoj, temeljem zakona iz 1978. godine, namjerni prekidi trudnoće mogu obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, službeni podaci potječu isključivo iz njih. Podaci o broju namjernih pobačaja iz privatnih ginekoloških ordinacija su nedostupni.

Opadanje broja ranih adolescentnih trudnoća, bilo da završe porodom ili namjernim pobačajem, pozitivna je promjena iako daleko od željene. Možemo je tumačiti učinkovitošću zdravstvenog i spolnog odgoja koji je u ovom razdoblju bio provođen, iako ne stalno i sustavno, boljem poznavanju i primjeni kontracepcije te činjenici da do 2006. godine nije došlo do statistički značajnog pomaka početka spolnog života u raniju dob.^{19,11,12,13,14}

Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne poteškoće zbog nezrelosti za roditeljsku ulogu mladog para ili češće samohranih majki te izostanak pomoći bliže i šire okoline u brizi i ljubavi za dijete i pored materijanih (skromnih) poticaja društva. O adolescentnim trudnoćama se stoga često raspravlja u javnosti. Vrlo malo se ističe problem namjernih pobačaja djevojaka ili mladih žena u dobi od 20-24 godine koje nemaju djece. U 2010. godini je, prema izvješću HZZJZ, u toj dobnoj skupini žena bez djece bilo najviše prekida trudnoća.⁸ Zašto je to značajan pokazatelj. Prekid prve trudnoće u mladoj dobi jedan je od čimbenika rizika za neplodnost ali i nastanak raka dojke koji je u razdoblju od 2001.(498) do 2010.(1358) porastao 2,7 puta.¹⁰

Budući da se prosječna životna dob majke pri rođenju prvog djeteta u Hrvatskoj pomiče u stariju dob u manje plodno razdoblje (u 2010. godini je najčešća životna dob majki pri prvom porođaju bila 27,7 godina a 2008. u Zagrebu je to bila dob od 29. godina) razvidno je da se mladi

do rođenja prvog djeteta, da bi sačuvali plodnost i reproduktivno zdravlje, moraju desetak i više godina uspješno štititi od spolno prenosivih bolesti i neželjenog začeća.⁷

Zdravstveni odgoj, savjetovanje, savjetovališta

Opadanje broja adolescentnih trudnoća pozitivna je promjena iako daleko od željene. Bez obzira na stavove javnosti to je rezultat učinkovitosti zdravstvenog i spolnog odgoja koji je u ovom razdoblju bio provođen, iako ne stalno i sustavno, te činjenici da do 2006. godine nije došlo do značajnog pomaka početka spolnog života u raniju dob.^{9,11}

Program zdravstvenog i spolnog odgoja dio je plana i programa preventivne zdravstvene zaštite školske djece i studenata koje provode timovi školske medicine pri zavodima za javno zdravstvo. Sve preventivne aktivnosti su praćene potrebnim savjetovanjem.²⁰

Za rješavanje pojedinih problema mladih, uz razumijevanje i strpljenje, potrebna je timska višestrukovna suradnja stručnjaka u području adolescentnog zdravlja. Stoga je u Službi za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" utemeljeno Savjetovalište za mlade (Savjetovalište). Rad Savjetovališta financira Gradski ured za zdravstvo, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba a dijelom HZZO.

U Savjetovalištu sudjeluju i surađuju. specijalist školske medicine, s potrebnom posebnom edukacijom i iskustvom, psiholog i ginekolog a po potrebi s mogućnošću suradnje s drugim zdravstvenim i drugim stručnjaka, posebice stručnim suradnicima škola, fakulteta i domova. Savjetovalište je formirano po uzoru na slična savjetovališta u Kanadi i Norveškoj. Svi postupci u Savjetovalištu su besplatni a pristup je slobodan bez uputnice. Savjetovalište radom obuhvaća populaciju srednjoškolaca i studenata koji se sami jave ili su upućeni od liječnika školske medicine nakon sistematskog pregleda ili druge preventivne aktivnosti, liječnika obiteljske medicine, roditelja ili stručnih suradnika škole ili fakulteta. Osim savjetovanja pojedinaca i parova o plodnosti, kontracepciji i spolnoprenosivim bolestima, provodi se probir, upućuje na ginekološki pregled i probir na spolnoprenosive bolesti u mikrobiološkom laboratoriju, provodi i nadzire liječenje.¹¹

Ginekološki pregled je za više od polovine djevojaka koje su posjetile savjetovalište prvi ginekološki pregled i to nakon prosječno više od dvije godine spolnog iskustva. Iako oko 70% mladih koriste kondom za zaštitu rezultati Papa testova (CIN I s promjenama u svezi HPV-om 9,4%) te pozitivan nalaz u 42,8% mladića koji su bili upućeni na mikrobiološku obradu brisa iz uretre; najviše njih, 75%, je imalo pozitivan nalaz na Ureaplasma urealiticum, 14,8% kombinirano uz Ureaplasma i Mycoplasma hominis a 7,4% je bilo zaraženo Chlamydia trachomatis ukazuje na potrebu i značenje zaštite reproduktivnog zdravlja mladih. Svi u savjetovalištu su praćeni klinički i savjetovani.^{11,19,21}

Na temelju navedenih pokazatelja struka treba izraditi postupnik za obradu i praćenje para uz postojeće koji su namijenjeni pojedinačno ženama ili muškarcima: Dijagnostičko terapijski postupnik za premaligne promjene vrata maternice i Dijagnostičko terapijski postupnik za muškarce čije partnerice imaju genitalnu HPV infekciju.

U burnom razdoblju odrastanja, formiranja osobnosti, školskog i profesionalnog usmjerenja u teškim poslijeratnim i općim kriznim trenucima s jakim i često "kaotičnim" pritiscima užeg i šireg okruženja, mladi su u visokom riziku za razvoj psihičkih poremećaja i ostalih rizičnih ponašanja koje također mogu riješiti u savjetovalištu. U sveučilišnim centrima, Splitu i Rijeci su organizirana savjetovališta.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj je više od pola stoljeća u tijeku reprodukcijska i generacijska depopulacija i starenje stanovništva.) Trebamo (li) biti zabrinuti sadašnjom stopom ukupnog fertiliteta koja je u Hrvatskoj daleko ispod granice za jednostavno obnavljanje stanovništva? Promjene odnosa između velikih skupina stanovništva, naročito mlade i stare, izaziva brojne gospodarske, socijalne i zdravstvene promjene, koje je vrlo teško rješavati u okružju izrazitog demografskog starenja.

Uz zabrinjavajuće nepovoljne demografske pokazatelje, smanjenje broja mladog stanovništva temelja reprodukcije, gubitke tijekom Domovinskog rata, porast neplodnosti i zloćudnih novotvorina koje je moguće povezati s rizičnim čimbenicima spolnog ponašanja, ističu potrebu stalnog zdravstveno odgojnog rada i dosljednog provođenja postojećih programa zaštite reproduktivnog zdravlja adolescenata višestrukovnim pristupom.

Kako u vremenu tehnologizacije života sačuvati plodnost mlade populacije? Hrvatska znanstvena zajednica treba istražiti uzroke porasta neplodnosti i zloćudnih novotvorina reprodukcijskog sustava u Hrvatskoj. **U okviru dugoročne strategije razvoja i populacijske politike važno je voditi brigu o očuvanju reproduktivnog zdravlja poglavito mlade populacije s ciljem očuvanja plodnosti preveniranjem svih dokazanih rizičnih čimbenika. Važno je poznavati i prihvatiti algoritme za stvaranje makroekonomskih uvjeta za rađanje prirodnim začecem što podrazumijeva očuvanje plodnosti i reproduktivnog zdravlja a potom i stvaranje uvjeta za dostupnu i učinkovito liječenje neplodnosti.** Očuvanje plodnosti i reproduktivnog zdravlja mladih, osim medicinskog i ekonomskog, ima i etičko značenje. Pruža im slobodu odlučiti imati ili nemati potomstvo i neovisnost o skupim i ograničeno učinkovitim metodama medicinski potpomognute oplodnje. **Čuvanjem i promicanjem reproduktivnog zdravlja mladih, štitimo mlade od nove ovisnosti, modernog robovanja – robovanja novim biomedicinskim tehnologijama i farmaceutskoj industriji. Važno je stalno naglašavati da očuvanje i promicanje reproduktivnog zdravlja mladih ne može biti skupo jer su mladi temelj fertilnog potencijala za obnavljanje stanovništva.**

U programima za mlade potreban je posve drugačiji pristup plodnost i prokreaciji. U vremenu opadanja i ugroženosti plodnosti mlade ne treba plašiti prenošenjem života i trudnoćom. Treba razvijati pozitivan stav prema plodnosti kao nečemu neprocjenjivom, raskošnom što su dobili, posjeduju i prenose.

Tablica 1. HRVATSKO STANOVNIŠTVO PO DOBNIM SKUPINAMA PREMA POPISIMA 1953. - 2001. i procjena 2011.

Table 2. Croatian's population by age groups by population censuses from 1953 to 2001 and evaluation 2011.

Godina popisa Census/year/	Broj stanovnika no. of population	0 – 14 (%)	15-64 (%)	65 i više i nepoznato (%) 65 and above + unknown
1953.	3.936.022	27,0	66,0	7,0
1961.	4.159.696	27,2	65,3	7,5
1971.	4.426.221	22,6	67,2	10,2
1981.	4.601.469	20,9	66,9	12,2
1991.	4.784.265	19,4	67,5	13,1
2001	4.437.460	17,1	67,2	15,7
2011.	4.402.800	15,0	67,8	17,2

Izvor: Državni zavod za statistiku

Source: National institute of Statistics

Tablica 2. BROJ UČENIKA I STUDENATA U HRVATSKOJ 1948. – 2010

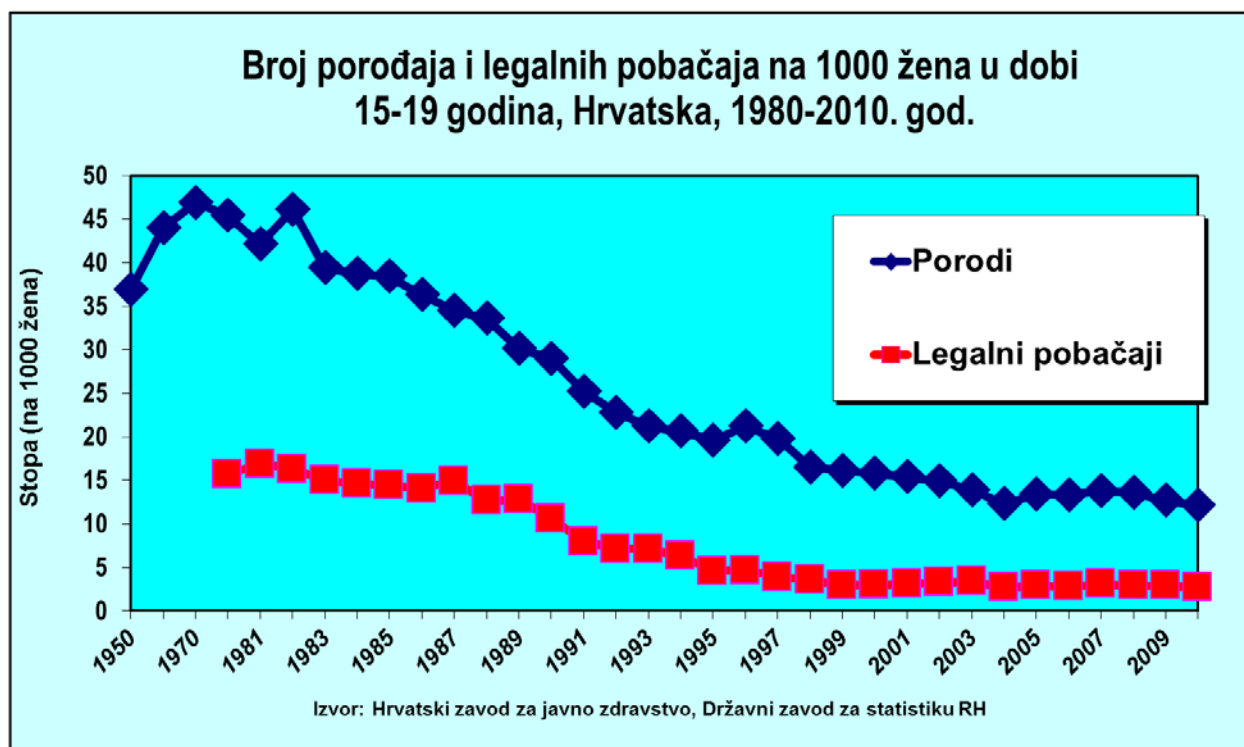
Table 1. The number of school children and students in Croatia, 1948. – 2010.

	1948.	1951.	1961.	1971.	1981.	1991.	2001.	2010.
Osnovne škole								
Primary school	378.315	418.787	607.135	558.769	506.503	431.586	403.449	351.345
Srednje škole								
Secondary school	47.103	72.732	99.335	157.356	194.395	187.211	195.120	180.158
Studenti redoviti								
Regular students	14.131	15.851	23.993	43.988	64.966	61.562	77.690	111.820
U K U P N O								
TOTAL	439.549	503.370	730.463	760.113	765.864	680.359	676.269	643.323

Izvor: Državni zavod za statistiku

Source: National institute of Statistics

Slika 1.



LITERATURA:

1. Wertheimer-Baletić A. Depopulacija i starenje stanovništva. Društvena istraživanja 2004; (4-5):631-651
2. Wertheimer-Baletić A. Hrvatska nema nikakvu populacijsku politiku, Glas Koncila, 2001 Aug 31; 9
3. Wertheimer-Baletić A. Tendencije u razvoju stanovništva Hrvatske. U: Wertheimer- Baletić A. Stanovništvo i razvoj. Zagreb; MATE;1999.str.601-
4. Živić D, Pokos N. Demografski gubitci tijekom domovinskog rata kao odrednica depopulacije Hrvatske (1991. – 2001.). Društvena istraživanja 2004;(4-5):727-750
5. Živić D. Učinci rata na demografsku sliku mladog stanovništva Hrvatske. Dijete i društvo, god. 4, br. 1-2, str.15-33, Zagreb 2002.
6. Gelo J. Ne, ne ćemo mi Hrvati izumrijeti, ali do 2050. Bit će nas 700 tisuća manje! Hrvatski List, 2012 Aug 415;24-28
7. Žene i muškarci 2012. Državni zavod za statistiku RH, Zagreb 2012.
8. Čorušić A. Tumori jajnika i jajovoda. U:Šimunić V. i suradnici. Ginekologija. Medicinska biblioteka. Zagreb, 2001;461-472.
9. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2001 i 2010. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2002; 188-189. i 2011:1040-141
10. Newcomb P.A, Storer E. B, Longnecker P.M, Mittendorf R, Greenberg E.R, Willet C. W. Pregnancy termination in Relation to Risk of Breast Cancer. JAMA, January 24/31,1996-Vol 275, No 4: 283-287.
11. Džepina M, Čavlek T, Juhović Markus V. Savjetovalište za mlade. MEDICUS 2009.Vol.18. No. 2, 227-235
12. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pavić Šimetin I. Ponašanje u vezi sa zdravlje u djece školske dobi 2001/2002 – rezultati istraživanja. HZJZ, Zagreb 2004.
13. Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2008:57-62.
14. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. Medicus 2009;18:155-172.
15. Laurent S.L, Thompson S.J, Addy C, Garrison C.Z, Moore E.E. An epidemiologic study of smoking and primary infertility in women. Fertil Steril 1992;3(57):565-572.
16. Seltzer V. Smoking and women s health. International Journal of Gynecology&Obstetrics 2000;70:159-163
17. Peroš K.Utjecaj okoliša i životnog stila na muško reproduktivno zdravlje. 2. Hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja, Zagreb, listopad 2010.
18. Mostafa T. Cigarette smoking and male infertility.Journal of Advanced Reaearch 2010;1:179-186
19. Vranješ H, Džepina M, Juhović-Markus V. Stanje reproduktivnog zdravlja adolescentica i povezanost s nekim životnim navikama
20. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Program mjera za djelatnost preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata.(N.N. 126/06)
21. Posavec M. Zaštita spolnog i reproduktivnog zdravlja mladića u savjetovalištu za mlade. Kongres HDŠSM, Split, listopad 2012.