

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**NOVEJŠI DEMOGRAFSKI RAZVOJ IN PREBIVALSTVENA
POLITIKA V REPUBLIKI SLOVENIJI**

Ljubljana, junij 2002

TOMAŽ KNAP

IZJAVA

Študent/ka _____ izjavljam, da sem avtor/ica
tega diplomskega dela, ki sem ga napisal/a pod mentorstvom

_____, in dovolim objavo diplomskega
dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne _____.

Podpis:

KAZALO

1. UVOD.....	1
2. NARAVNI RAZVOJ PREBIVALSTVA.....	2
2.1. ZGODOVINSKI PREGLED RAZVOJA PREBIVALSTVA SLOVENIJE	2
2.2. RODNOST	6
2.2.1. VZROKI NIZKE RODNOSTI	7
2.2.2. KAZALCI RODNOSTI	9
2.2.3. VPLIV POROČNOSTI IN RAZVEZANOSTI NA RODNOST	11
2.2.4. KONTRACEPCIJA IN RODNOST	13
2.2.5. VPLIV IZOBRAZBENE IN POKLICNE RAVNI NA RODNOST	14
2.2.6. ZDRAVSTVENA SLUŽBA IN RODNOST	16
2.3. SMRTNOST.....	18
2.3.1. KAZALCI SMRTNOSTI.....	18
2.3.2. SMRTNOST DOJENČKOV	19
2.3.3. SMRTNOST PO SPOLU IN STAROSTI.....	20
2.3.4. SMRTNOST IN NJENI VZROKI.....	23
2.3.5. SLOVENCİ IN ŽIVLJENJSKO PRIČAKOVANJE OB ROJSTVU	26
2.3.6. UMRLI IN ŠOLSKA IZOBRAZBA TER POKLICNE SKUPINE.....	27
3. MIGRACIJE.....	29
3.1. NOTRANJE MIGRACIJE	29
3.2. ZUNANJE MIGRACIJE.....	32
3.2.1. PODROČJA IMIGRACIJE IN EMIGRACIJE	33
3.2.2. OSTALE ZNAČILNOSTI MIGRANTOV	35
4. PREBIVALSTVENA POLITIKA	37

4.1. PREBIVALSTVENA POLITIKA IN RODNOST.....	37
4.2. VPLIV PREBIVALSTVENE POLITIKE NA SMRTNOST	38
4.3. PREBIVALSTVENA POLITIKA IN MIGRACIJE	39
5. SKLEP	40
6. LITERATURA	41
7. VIRI	42
 PRILOGA	

1. UVOD

Nastanek nove države Slovenije je povzročil spremembe tudi na področju demografskih gibanj. Prvič v naši zgodovini nam je bila dana možnost oblikovanja neodvisne in samostojne prebivalstvene in ekonomske politike. Z vidika demografije lahko rečemo, da je prebivalstvo Slovenije po osamosvojitvi na zelo pomembni točki razvoja.

Demografske razmere so postale skoraj identične z razmerami v razvitih državah zahodne Evrope in sveta. Tradicionalne kmečke družbe skoraj ni več. Preobrazila se je v moderno industrijsko družbo. Nizka rodnost je ena od posledic splošnega gospodarskega in družbenega razvoja. Med vzroke za takšno stanje bi lahko šteli načrtovanje družine kot način življenja in uveljavljanje izredno nizkih reproduktivnih norm. Manj ko ima družina otrok, več ostane za materialne dobrine. Rodnost je tako krepko pod ravnjo, ki še zagotavlja enostavno reprodukcijo prebivalstva in pomeni veliko grožnjo obstoju slovenskega naroda. Tudi smrtnost se v Republiki Sloveniji znižuje že več kot stoletje. Za prihodnost je morda spodbuden podatek Statističnega urada Republike Slovenije, da je bil v letu 2000 presežek števila umrlih nad številom rojenih mnogo manjši kot v prejšnjih letih.

Morda največje spremembe so se zgodile na področju migracij, predvsem zaradi spremenjene metodologije zajemanja podatkov. V začetku devetdesetih je postala Republika Slovenija pribežališče beguncev z območja nekdanje Jugoslavije. Po letu 1995 je centralizacija ekonomske moči v razvitejših področjih pospešila porast notranjih migracij.

Kaj lahko slovenska družba stori za reševanje demografskih problemov? Ker sodi Republika Slovenija med manjše države z modernim tipom reprodukcije prebivalstva, so zahteve do demografske politike zelo ostre. Prebivalstveno politiko, ki ima za cilj ekonomsko in socialno blaginjo, je potrebno nadomestiti s celovito in interesom slovenskega naroda prilagojeno prebivalstveno politiko. Seveda pa je vse skupaj odvisno od politične pripravljenosti za sprejem določenih ukrepov.

V diplomskem delu predstavljam probleme, s katerimi se srečuje slovenska družba v zadnjih letih na področju naravnega razvoja slovenskega prebivalstva. V drugem delu diplomske naloge pa predstavljam spremembe v naravnem gibanju prebivalstva na slovenskem ozemlju. Za zaključek bom podal še analizo demografskih politik, ki so se v zadnjih desetih letih pojavile pri nas.

2. NARAVNI RAZVOJ PREBIVALSTVA

2.1. ZGODOVINSKI PREGLED RAZVOJA PREBIVALSTVA SLOVENIJE

V razvoju prebivalstva Slovenije lahko razlikujemo z vidika osnovnih faktorjev rodnosti, smrtnosti in selitev, ki so razvoj neposredno določevali in usmerjali, sedem obdobj (Vogelnik, 1965, str. 77):

- razdobje stacionarnega razvoja našega prebivalstva (do začetka oziroma srede 18. stoletja),
- razdobje zmerne rasti prebivalstva (od začetka oziroma srede 18. stoletja do Jožefa II., 1780),
- razdobje stagnacije in upadanja prebivalstva (od Jožefa II. do konca francoskih vojn, 1780–1818),
- razdobje poleta v rasti prebivalstva (1818–1846),
- razdobje stabilne šibke rasti prebivalstva (1846–I. svetovne vojne),
- razdobje stagnacije rasti med obema vojnama,
- razdobje stagnacije rasti po II. svetovni vojni.

Prvo štetje prebivalstva t.j. Terezijanski popis, je bilo na naših tleh izvedeno že leta 1754. Pred tem kakšnih verodostojnih podatkov o skupnem številu prebivalstva na področju današnje Slovenije ni. Znane so le ocene števila prebivalstva, ki govorijo o 830.000 oseb. Nataliteta se je v tem obdobju gibala okoli 35 ‰. Značilnost tega obdobja je tudi zelo visoka nihajoča smrtnost, ki se giblje med 30 in 35 ‰. V tem času so bila tudi obdobja nazadovanja prebivalstva zaradi vojn, lakote, epidemij in drugih naravnih nezdod.

Prebivalstvo je kasneje zmerno naraščalo. Predvidevajo, da je bil letni prirastek okoli 3 ‰. Razlog za rast je treba delno iskati tudi v upadajoči smrtnosti kot posledici vzpodbujenega gospodarskega razvoja, poenotenja centralne državne administracije ter njene reorganizacije. V tem obdobju rastejo tudi ženitve in notranje selitve prebivalstva. Od leta 1770 do 1818 so potekale vojne, po katerih se je pojavila lakota. Prišlo je do stagnacije in kasneje celo nazadovanja števila prebivalstva. Dejanski in naravni prirastek sta bila v tem obdobju negativna.

Kasneje prebivalstvo nekoliko hitreje narašča in doseže v letu 1846 1,077.000 oseb. Lakot in kužnih boleznih ni več, gospodarstvo je stabilno zaradi sproščanja od fevdalnih vezi, tako da izseljevanja v tuje kraje še ni. Izseljevanje se v večjem številu pojavi šele po letu 1848. Prebivalstvo se tedaj povečuje s povprečno stopnjo rasti 9 ‰, kar nas končno uvršča v evropsko povprečje. Po letu 1846 prebivalstvo Slovenije šibko narašča, samo 4 ‰ letno. Leta 1857 je bil izveden prvi pravi popis prebivalstva. Takrat so prešteli 1,101.854 prebivalcev. Velika večina prebivalstva je bila seveda kmečkega. Prihajalo je do prodora kapitalizma na naše ozemlje. Železnica, tuji cenejši industrijski proizvodi, zemljiška odveza so onemogočali ekonomski obstanek domačega človeka. Kriza slovenskega kmeta, obrtnika in premajhna gospodarska rast sta povzročili emigracijo predvsem v zahodne države, pa tudi v bližja mestna in industrijska središča. Začela se je doba množičnega izseljevanja našega prebivalstva v tujino. Izselitve slovenskih ljudi dosežejo višek v desetletju pred prvo svetovno vojno s 6 ‰ letnega neto izseljevanja. Od leta 1846 do 1910 se je iz naših krajev izselilo prek 300.000 ljudi ali ena četrtnina celotnega prebivalstva Slovenije.

To je tudi obdobje, ki so ga industrijsko razvijajoče se evropske države prešle že sto let prej in pomeni velik številčni vzpon njihovih prebivalstev. Če se ne bi prav tedaj, na začetku petdesetih let, pojavilo pri nas masovno izseljevanje, bi tudi naše prebivalstvo v drugi polovici 19. stoletja in v prvem desetletju 20. stoletja doživelo veliko rast.

Značilno za to obdobje sta tudi še vedno visoki nataliteta in mortaliteta, ki sicer pada. Občasno so v negativni smeri nanjo vplivale epidemije in kapitalistično izkoriščanje. Za obdobje okoli leta 1865 lahko trdimo, da pomeni prestop iz mladega v zrelo prebivalstvo. Ženske rojene okoli leta 1875 so v povprečju rodile 4,7 otroka. Kasneje, pri njihovih potomkah, število rojenih otrok še bolj vztrajno pada čeprav z zamikom glede na druge evropske države. Večji padec rojstev se začne po letu 1900. Po tem letu je tudi smrtnost nad evropskim povprečjem. V tem obdobju naredi velik razvojni preskok tudi medicina in javno zdravstvo. Gospodarstvo si opomore in posledično povzroči dvig življenjske ravni. Umrljivost je kasneje majhna in se, z izjemo obdobja prve in druge svetovne vojne, še vedno zmanjšuje, rodnost pa relativno visoka vse do začetka prve svetovne vojne. Upadanje smrtnosti za 15 % v obdobju od 1890 do 1910 je zmerno. V času od leta 1857 do 1910 pomembno upade tudi delež kmečkega prebivalstva s 83 % na 67 % v skupnem številu prebivalstva.

Tabela 1: Prebivalstvo ob popisih 1857–1910*

	1857	1869	1880	1890	1900	1910
SKUPAJ	1101854	1128768	1182223	1234056	1268055	1321098
Moški	535945	545614	576964	601031	618065	643898
Ženske	565909	583154	605259	633025	649990	677200

* Podatki veljajo za sedanje ozemlje. Povzeti so po študiji dr. Živka Šiferreja (Stanovništvo, 1963, št. 3).

Vir: Statistični letopis Republike Slovenije 1999, 2000, str. 77.

V obdobju med obema vojnama Slovenija sodi med ekonomsko manj razvita področja, v katerih je rodnost za evropske razmere še vedno relativno visoka in znaša okoli 30 ‰. V obdobju 1921 do 1941 nataliteta močno pade. To je obdobje dokončnega prehoda od prebivalstva nemaltuzijanskega tipa k prebivalstvu maltuzijanskega tipa. Padajoča nataliteta ima tudi velik vpliv na spremenjeno starostno strukturo. V letu 1914 naj bi slovensko prebivalstvo štelo samo 1,350.000 ljudi, saj sta izseljevanje Slovencev in vojna naredila svoje. Izseljevanje se kasneje nekoliko zaustavi kot posledica omejevanja priseljevanja, ki ga uvedejo v severni Ameriki, in se ustali na približno 4,4 ‰ letno. V letu 1930 smo takoj za Veliko Britanijo, na drugem mestu po relativnem številu emigrantov z 31 %. Računajoč izselitveni presežek na 1000 prebivalcev pa je Slovenija v obdobju 1921 do 1931 celo na prvem mestu v Evropi z 4,6 emigranta na 1000 prebivalcev. Umrljivost v obdobju od 1921 do 1939 zelo močno upade, kar za eno tretjino. Nasprotno pa v obdobju med vojnama zaznamo izredno visoko smrtnost dojenčkov, približno 160 ‰, kar pomeni uvrstitev v sam evropski vrh. Lahko zaključimo, da je temeljna značilnost tega obdobja naglo padanje smrtnosti in še bolj rodnosti. Značilno je tudi relativno upadanje deleža mladih prebivalcev. V tem času nastopi obdobje tako imenovanega starega prebivalstva.

Takoj po drugi svetovni vojni se rodnost za kratek čas požene k višku. Glavna vzroka sta odložene poroke in rojstva. Pride do tako imenovanega kompenzacijskega efekta. Kasneje se predvojna tendenca padanja natalitete nadaljuje in se v letih 1960 do 1963 skoraj zaustavi. Mortaliteta v tem obdobju tudi pada, vendar počasneje, saj je že na tako nizkem nivoju, da hitro padanje ni možno. Prebivalstvo Slovenije preide s tem v četrto razvojno etapo, za katero

sta značilni nizka smrtnost in rodnost. Slovenija konča demografski prehod okoli leta 1960. Konec 60 let pride do prvega večjega padca rodnosti v 20. stoletju. Smrtnost dojenčkov doseže okoli leta 1960 30 ‰, kar nas uvrsti med države s srednjo smrtnostjo dojenčkov. Proces izseljevanja prebivalstva Slovenije izven meja Slovenije je še vedno prisoten, vendar se glede na predvojno obdobje zmanjša najmanj za polovico. Koeficient letnega neto izseljevanja ostaja še vedno dokaj visok, 1,6 na 1000 prebivalcev. Čedalje več priseljencev se naseljuje na območju Slovenije in čedalje več ljudi se izseljuje. Pri tem je saldo zunanjega izseljevanja bistveno manjši. Po letu 1971 prebivalstvo še vedno zapušča kmetijstvo in odhaja v mesta, obenem pa je v letu 1975 na začasnem delu v tujini kar 64.229 Slovencev. Obdobje v letih 1971 do 1981 je obdobje, ko dosežemo največjo rast prebivalstva v zadnjih 150 letih. Slovenija postane z visoko stopnjo gospodarskega razvoja zanimiva za priseljence iz drugih republik bivše Jugoslavije. Za sedemdeseta leta je značilno tudi veliko število notranjih selitev. Glavni vzrok naj bi bila bolj intenzivna stanovanjska gradnja, sklenitve zakonskih zvez ter iskanje zaposlitev. V letu 1976 je bilo največ notranjih selitev, 64.968.

Vidimo, da je prebivalstvo Slovenije do leta 1991 naraščalo, kasneje pa podatki, razen v letih 1994 in 1995, kažejo upadanje števila prebivalstva. Rezultanta rodnosti in smrtnosti v zadnjem obdobju je torej negativna.

Tabela 2: Površina ozemlja, gospodinjstva in prebivalstvo ob popisih, 1921–1991

Leto	Površina ozemlja* v km ²	Gospodinjstva	Prebivalstvo			Gostota prebivalstva na km ²	Povprečno število članov na gospodinjstvo	Število žensk na 1000 moških	Delež kmečkega prebivalstva
			Skupaj	Moški	Ženske				
Na ozemlju ob popisu									
1921	15809	-	1054919	503026	551893	66,7	-	1097	-
1931	15809	235143	1144298	551211	593087	72,4	4,9	1076	-
1948	19981	368754	1391873	652872	739001	69,7	3,8	1132	49,0
1953	19992	398379	1466425	693321	773104	73,4	3,7	1115	41,1
Na sedanjem ozemlju									
1921	20273	-	1304800	622168	682632	64,4	-	1097	-
1931	20273	287228	1397650	673248	724402	69,0	4,9	1076	58,8
1948	20273	380950	1439800	675353	764447	71,1	3,8	1132	48,9
1953	20273	410976	1504427	712034	792393	74,3	3,7	1113	41,1
1961	20273	458853	1591523	760770	830753	78,6	3,5	1092	31,6
1971	20273	515531	1727137	835998	891139	85,3	3,4	1066	20,4
1981	20273	594571	1891864	918766	973098	93,4	3,2	1059	9,2
1991	20273	640195	1965986	952611	1013375	97,1	3,1	1064	7,6

*Podatki o površini ozemlja so spremenjeni. Izračunani so iz digitaliziranih obrisov posameznega prostorskega okoliša na kartah 1:5000 in 1:10000. Vir podatkov je Geodetska uprava Republike Slovenije.

Vir: *Statistični letopis Republike Slovenije 1999, 2000, str. 77.*

Rodnost torej v Sloveniji upada že skoraj 100 let. Intenzivneje se je začela zmanjševati v obdobju demografskega prehoda, začenjajoč že v 19. stoletju ter končujoč v prvi polovici 20. stoletja. Preoblikovanje tradicionalne kmečke družbe v moderno industrijsko družbo povzroči enostavno reprodukcijo prebivalstva. Zniževanje seveda ni potekalo enakomerno. Bila so obdobja hitrejšega in obdobja počasnejšega upadanja. Razlike so se pojavljale tudi med

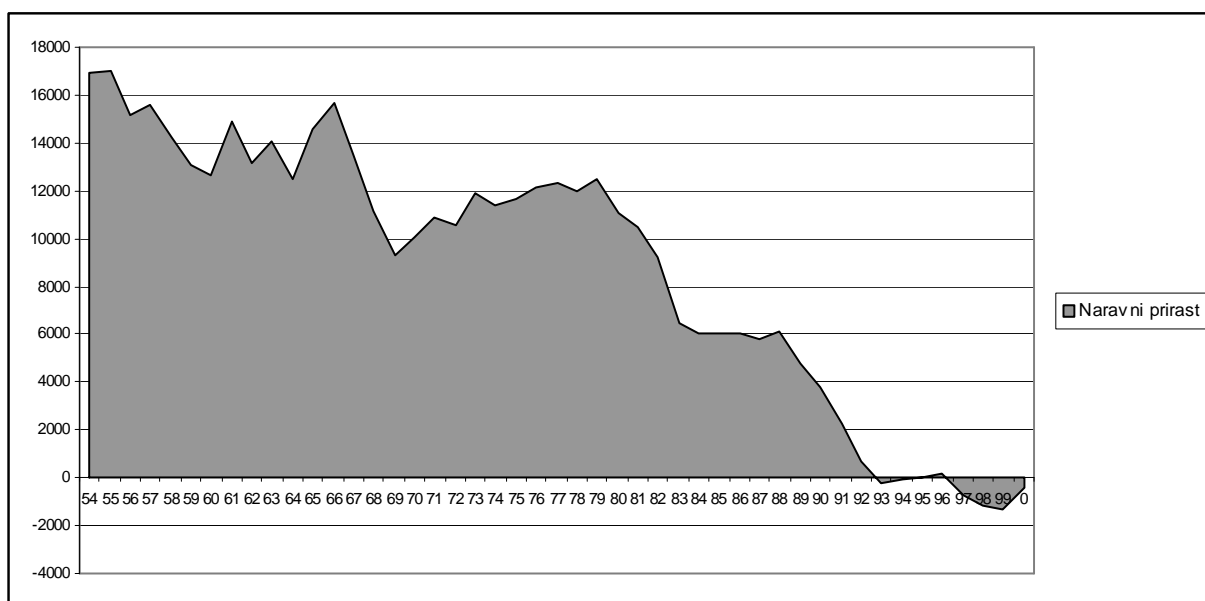
različnimi socialnimi skupinami in različnimi pokrajinami. Začelo se je najprej v mestih med višje izobraženimi in zaposlenimi ženskami. Vodilna metoda omejevanja rojstev je bil splav. Običajno je bil narejen ilegalno in nestrokovno.

Leta 1930 poročajo o 6 do 7 splavov na 10 porodov, zabeleženih v porodnišnicah. Strokovnjaki so se tedaj sami spraševali, ali ni bila splavnost zunaj bolnic še višja. Obolenost in umrljivost žensk zaradi nestrokovno narejenega splava sta od tridesetih let tega stoletja vzbudila pozornost najprej strokovnjakov medicinskih strok, temu kmalu sledijo razprave v zakonodajnih telesih, posebej o potrebi po kaznovanju žensk (Kožuh-Novak, 1998, str. 9).

V letu 1977 postane pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok tudi ustavna pravica in s tem se je zakonodaja na področju splava dokončno liberalizirala. V Republiki Sloveniji postane splav legalen, če je izveden do 10. tedna nosečnosti. Še stopnjo više pridemo s spremembo Ustave Republike Slovenije v letu 1992, kjer je svobodno odločanje o rojstvih otrok opredeljeno kot človeška svoboščina. Kljub temu število splavov od leta 1983 neprestano pada. Sama splavnost pa je v primerjavi z razvitimi državami zahodne Evrope še vedno visoka.

Kot nadomestilo splavu se uporabljajo druge metode kontrole rojstev višja raven znanja o rojevanju otrok, naravne metode in kondomi. To je tudi eden od vzrokov, da se je število Slovencev v zadnjih stotih letih povečalo komaj za 700.000 ali za 57 %, kar v primerjavi z drugimi evropskimi državami predstavlja zelo majhno povečanje.

Slika 1: Naravni prirast, Slovenija, 1954–2000



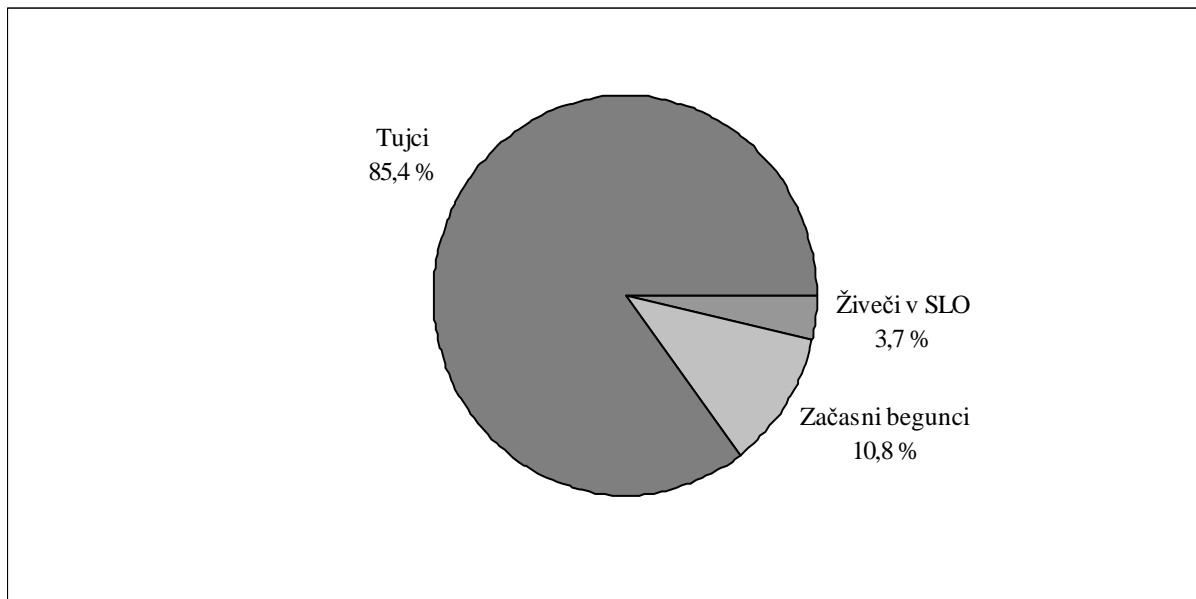
Vir: Statistični letopis Republike Slovenije 2000, 2001, str. 90.

Dne 31. decembra 1999 je v Republiki Sloveniji živel 1,987.755 ljudi, od tega 970.812 moških in 1,016.943 ženskih prebivalcev. To je bilo za 9.421 prebivalcev ali 0,48 % več kakor konec leta 1998. Vidimo, da obstaja presežek ženskega prebivalstva nad moškim, ki pa je normalen pojav in je posledica večje smrtnosti moškega dela prebivalstva.

Skupno povečanje prebivalstva v zadnjih letih ni posledica povečanega naravnega prirastka, temveč:

- povečanega števila priseljencev, ki jim je Republika Slovenija ponudila zatočišče,
- povečanega števila visoko kvalificiranih ekonomskih imigrantov, ki jih v Republiki Sloveniji kronično primanjkuje,
- sprejema zakonodaje, ki nekdanjim ilegalnim imigrantom s področja nekdanje Jugoslavije omogoča ureditev položaja tujca.

Slika 2: Struktura skupnega povečanja prebivalstva v Republiki Sloveniji za leto 1999



Vir: Recent demographic developments in Europe 2000, 2000, str. 543.

Gostota poseljenosti je znašala 98 prebivalcev na km², kar nas uvršča v sredino evropskih držav, kjer izstopata Malta s 1198 in Islandija s 3 prebivalci na km². Obenem je zaznati tudi velike razlike v gostoti poseljenosti med statističnimi regijami ter mestnimi in nemestnimi naselji. Naša država sodi med manj gosto naseljene države, kot so Avstrija, Hrvaška, Madžarska in Slovaška. Gostota poseljenosti je bolj odvisna od geografske velikosti države, kot pa od skupnega števila prebivalcev.

2.2. RODNOST

Rodnost je demografski pojav, ki ga dobimo tako, da povežemo število rojstev s številom prebivalstva kot celote ali s posameznimi njegovimi deli. Rodnost kaže število živorojenih otrok glede na žensko prebivalstvo v rodni dobi od 15 do 49 let in je pozitivna komponenta naravnega gibanja prebivalstva ter zagotavlja obstoj človeštva. V demografski statistiki se zelo pogosto uporablja tudi pojem nataliteta, ki nam pove, kakšno je število živorojenih otrok v primerjavi s celotnim prebivalstvom. Na rodnost vplivajo tudi dejavniki, ki jih razdelimo poleg bioloških in družbenih še na ekonomske, kulturne, antropološke in psihološke. Reprodukcijski prebivalstva je biološki proces, na katerega ima velik vpliv družba in ga tudi

spreminja. Temeljni razlogi za neprimerno rast prebivalstva so v družbenih in psiholoških temeljih rodnosti. Padanje rodnosti je osnovni faktor, ki povzroči staranje prebivalstva. Staranje prebivalstva Slovenije pa je lahko zaustavljeno samo s povečano rodnostjo.

2.2.1. VZROKI NIZKE RODNOSTI

Rodnost je v zadnjem desetletju dosegla kritično mejo, saj ne zagotavlja enostavnega kaj šele razširjenega obnavljanja prebivalstva v Republiki Sloveniji. V zadnjih dvajsetih letih se je rodnost znižala skoraj za polovico.

Neugodno razmerje med mlado in staro generacijo, predstavlja oviro za realizacijo ekonomske uspešnosti in učinkovitosti nekega naroda. Zmanjšuje se priliv nove mlade delovne sile. Posledično pride do zniževanja dohodka in zviševanja produkcijskih stroškov. Poslabšujejo se nadaljnje možnosti zaposlovanja in mednarodna konkurenčna sposobnost domačega gospodarstva. Pride tudi do zniževanja deleža davkoplačevalcev glede na upravičence socialno varstvenih storitev. Porajajo se tudi politični problemi. Struktura volilnega telesa se namreč nagiba vedno bolj v prid starejših in v škodo interesov mlajših generacij (Černič Istenič, 1994, str. 13, 14, 15).

Delna rešitev je enostavna reprodukcija prebivalstva, ki pa bi bila možna le, če bi rodnost ostala na ravni z leta 1980 (Gosar, 2001, str. 6). Ugotovljeno je, da je upadanje rodnosti v osemdesetih letih povezano tako z ekonomsko krizo kot tudi z napačno politiko urejanja osnovnih življenjskih razmer prebivalstva.

Lahko ugotovimo, da so glavni vzroki za znižano rodnost, za razliko od prejšnjih človeških razvojnih stopenj, ko so bili biološki dejavniki najpomembnejši, predvsem ekonomske narave. Čedalje hitrejši tempo življenja onemogoča staršem sočasno ustvarjanje virov za preživetje in normalno skrb za družino. Posledice prehoda v nov, kapitalistični družbeni sistem ter gospodarska ciklična nihanja tudi vplivajo na zmanjšano rodnost. Pomemben razlog za odločitev imeti ali ne imeti otroka so tudi nezadostni in negotovi dohodki, ki se pojavljajo zaradi ekonomske krize in brezposelnosti. Ekonomski položaj družine se z rojstvom vsakega naslednjega otroka poslabša. Družine z otroki imajo bistveno nižjo življenjsko raven kakor druga gospodinjstva. Stroški, ki pri tem nastanejo, so direktni stroški v obliki izdatkov za hrano, oblačila ter izobraževanje ter indirektni stroški kot izguba dela dohodka, ker se morajo starši namesto s pridobitno dejavnostjo ukvarjati z vzgojo otrok, in izguba časa za druge aktivnosti nepovezanih z vzgojo otrok. S spremembo družbenoekonomskega sistema v začetku devetdesetih se pojavi še brezposelnost, ki je pred tem skoraj nismo poznali.

Pri mladih ljudeh se pojavlja tudi nerešen stanovanjski problem, bodisi da živijo pri starših bodisi v dragih podnajemniških stanovanjih. Tudi socialna stanovanja postanejo v zadnjem času težko dostopna. V določenih urbanih področjih narastejo cene stanovanj v neslutene višave in onemogočajo mladim družinam zadovoljivo rešitev stanovanjskega problema. Tudi stanovanja, ki jih mladi posedujejo, niso zadovoljiva, saj jih je velika večina premajhnih za ustvarjanje družine.

Procesi urbanizacije in industrializacije pospešujejo procese, ki vodijo k zmanjšani rodnosti. Finančno breme vzdrževanja otrok je tudi čedalje pomembnejša postavka pri odločitvi za otroka. Industrializacija in deagrarizacija vplivata na to, da družina izgublja velik del ekonomske vloge, kar vpliva na potrebo po delovni sili otrok. Otroci se obravnavajo kot velik

strošek za družinski proračun. Starejši kot je otrok, večji strošek predstavlja. Zaradi tega pride do preusmeritve od kvantitete h kvalitetni vzgoji otrok.

Tudi to, da se delež izvenzakonskih rojstev med vsemi rojstvi povečuje, vpliva na čedalje nižjo rodnost. Nekoliko manj, pa vendar vpliva v negativnem smislu na znižano rodnost tudi število razvez poročenih parov. Opazna je tudi povezava med naraščajočima deležema žensk, ki so zaposlene, in žensk, ki se odločijo za študij, in zmanjšano rodnostjo. Eden od redkih pozitivnih vplivov na rodnost so migracije. Vendar je treba pri tem ravnati zelo previdno, da se nacionalna struktura slovenskega prebivalstva ne spremeni preveč.

Naraščajoče število žensk zaposlenih zunaj doma in s tem uresničevanje njihovih profesionalnih ambicij ter želja po bolj udobnem življenju so tudi pomembni razlogi za zmanjšano rodnost. Ženske hočejo biti čedalje bolj ekonomsko neodvisne, vendar to zahteva tudi svoj davek v obliki rojevanja manjšega števila otrok in odlaganja materinstva na kasnejša leta. Ves čas je prisotno tudi nesorazmerje med številom moških in žensk, ki so poročno sposobni.

Pomembno vprašanje je tudi, zakaj si ljudje ne želijo še enega otroka, saj je veliko neodločenih oseb, ki bi jih z določenimi ukrepi lahko spodbudili k odločitvi še za enega otroka. V anketi Inštituta za ekonomska raziskovanja je najpomembnejši razlog to, da starše skrbi prihodnost njihovih otrok. Naslednji razlog je, da že imajo toliko otrok, kolikor so si jih zaželeli. Veliko staršev tudi meni, da jim njihovo delo in službene obveznosti ne dovoljujejo imeti še enega otroka. Če je prvi razlog ekonomske, politične in družbene narave, drugi osebne, je tretji edini, na katerega bi lahko vplivali z določenimi ukrepi. Pojavlja se torej tudi splošna majhna motiviranost za rojevanje večjega števila otrok. Ugotovljeno je tudi, da imajo podobno število otrok posamezniki, ki se zelo razlikujejo po svojih socialno-ekonomskih karakteristikah. Največji vpliv na odločitev, koliko otrok imeti, ima njihova osebna norma. V Sloveniji na splošno prevladuje norma dveh otrok. Tip družine, ki ustreza posamezniku glede zadovoljevanja potreb in interesov in obenem ne znižuje ravni življenjskega standarda posameznika, je majhna družina. Posameznik pri tem misli, da je z izpolnitvijo svoje osebne norme glede velikosti družine izpolnil tudi pričakovanja širše okolice in družbe. Spremeniti je treba norme pri posameznikih, kar se lahko doseže s spremembo institucionalne strukture slovenske družbe.

Država pri svoji pozitivni intervenciji ne sme biti vsiljiva, v imenu posameznika ne sme odločati o tem kaj je zanj najboljšo. Primerna družinska politika daje družinam možnost izbire in usklajevanja profesionalnih in družinskih obveznosti. To pomeni da vsebuje primerno dolg in plačan porodniški dopust, finančno pomoč pri vzdrževanju otrok, ustrezno podporo materam, ki želijo ostati doma z otroki, kvaliteten in cenovno dostopen sistem predšolske vzgoje, fleksibilno politiko zaposlovanja. Idealna družinska politika je kombinacija vladnih programov v prid družinam, ki pa niso pretirano ekonomsko breme za družbo (Stropanik, 1997, str.15).

Uskladiti je potrebno tudi starševsko in poklicno vlogo posameznika, kar pa je dolgotrajen proces. Predvsem pa je potrebno posebno pozornost posvetiti stanovanjskim problemom in problemom zaposlitve mladih.

2.2.2. KAZALCI RODNOSTI

Najenostavnejši kazalec rodnosti je splošna stopnja natalitete, ki nam pove, kakšno je število živorojenih na 1000 prebivalcev v enem letu. V zadnjih 22 letih je opazen proces stalnega upadanja (tabela 6 v dodatku). Upadanje lahko povezujemo z zgodovinskim procesom razvoja rodnosti. Največji upad glede na prejšnje leto je bil dosežen v letu 1992 in znaša kar 7,4 %. Povprečna letna stopnja padanja natalitete pa je v tem obdobju znašala 2,9 %. Z veliko verjetnostjo lahko trdimo, da gre pri tem tudi za vpliv starostne strukture. Če velja, da se splošna stopnja natalitete v razvitih državah giblje med 9 ‰ in 15 ‰, lahko vidimo, da smo pri nas prišli že pod spodnji rob, saj je v letu 1999 dosegla vrednost 8,8 ‰. V evropskem merilu nas to uvršča v samo dno, saj imajo nižjo vrednost splošne stopnje natalitete le na Češkem, Estoniji, Latviji in v Rusiji. Za primerjavo lahko povemo, da je splošna stopnja natalitete v letu 1978 znašala 16,3 ‰.

Pomemben sintetičen kazalnik je tudi stopnja totalne rodnosti in nam pove, kakšno je število otrok, ki jih v povprečju rodi ena ženska v svoji rodni dobi s predpostavko, da je doživela 49. leto starosti. Tudi vrednost tega kazalnika vztrajno pada, kar je lepo vidno v tabeli 3 v dodatku. Leto 1980 je zadnje leto, ko lahko govorimo o enostavni reprodukciji slovenskega prebivalstva. Stopnja totalne rodnosti je takrat znašala 2,1, kar omogoča pri razvitih prebivalstvih, med katere se uvršča tudi slovensko, enostavno reprodukcijo. V kasnejših letih lahko govorimo o zoženi reprodukciji prebivalstva. V letu 1999 rodi ena ženska v povprečju samo še 1,21 otroka. Vidimo, da v zadnjih dvajsetih letih stopnja totalne rodnosti pade za več kot 40 %.

Tudi neto stopnja obnavljanja v zadnjem desetletju drastično pada (tabela 3 v dodatku). Rodnost v Sloveniji je v letu 1999 zagotavljala samo še 60 % ravni, ki bi jo slovensko prebivalstvo potrebovalo za enostavno reprodukcijo.

Če primerjamo rojstva po starostnih skupinah mater pred štiridesetimi, petnajstimi, desetimi leti in v zadnjem desetletju (tabela 3), ravno tako opazimo velike spremembe. Če je leta 1960 najštevilčnejši razred žensk, ki rojevajo v starosti od 25 do 29 let z 32 % vseh rojstev, se leta 1985 in 1990 premakne v razred nižje v starost od 20 do 24 let, s še večjim deležem 41,8 % in 39,7 %. Po podatkih iz leta 1960 je jasno vidno, da so pari po ženinem 35. letu zaključili svoje reproduktivno obdobje, saj se kar 87,6 % otroka rodi materam do 35. leta starosti. Enako lahko sklepamo tudi za zadnja leta, ko je odstotek še nekoliko višji. V zadnjih letih pa se zopet največ živorojenih rodi materam v starosti od 25 do 29 let. Delež v tem razredu se iz leta v leto veča, kljub temu da je v absolutnem številu zaznati rahel padec. Opazno je tudi upadanje deleža mater v najnižjih reproduktivnih starostih, v razredih do 20 let in od 20 do 24 let. Od leta 1990 do leta 1998 upade število živorojenih kar za 65,4 % oziroma za 47,0 % (tabela 4). Absolutno število mater starejših od 30 let pa se v zadnjih letih stalno povečuje, največ v razredu starosti od 30 do 34 let za 34,9 %. Z veliko verjetnostjo lahko tudi trdimo, da se zaradi tega, ker se odlaga rojstvo otrok v kasnejša reproduktivna leta, rodi manj otrok, posledično pa se s tem znižuje tudi rodnost. Ženske odlagajo rojevanja otrok v kasnejša leta, kar je močno povezano tako s spremembami v načinu življenja ljudi, kakor tudi s poslabšanjem njihovih materialnih pogojev.

Tabela 3: Rojstva živorojenih po starostnih skupinah mater absolutno in v %, Slovenija, 1960, 1985, 1990, 1995–1998

	Do 20		20–24		25–29		30–34		35–39		40–44		45+		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
1960	1624	5,8	8451	30,4	8904	32,0	5384	19,4	2822	10,1	557	2,0	81	0,3	27825	100,0
1985	2914	11,2	10829	41,8	7571	29,2	3301	12,7	1097	4,2	204	0,8	17	0,1	25933	100,0
1990	1747	7,8	8885	39,7	7430	33,2	3059	13,7	1043	4,7	196	0,9	8	0,0	22368	100,0
1995	975	5,1	5759	30,3	7196	37,9	3713	19,6	1133	6,0	192	1,0	12	0,1	18980	100,0
1996	809	4,3	5571	29,7	7088	37,7	3943	21,0	1157	6,2	213	1,1	7	0,0	18788	100,0
1997	662	3,6	5097	28,1	6946	38,2	4020	22,1	1241	6,8	192	1,1	7	0,0	18165	100,0
1998	605	3,4	4712	26,4	6844	38,3	4128	23,1	1319	7,4	239	1,3	9	0,1	17856	100,0

*Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 99–101,
Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 103–105.*

Tabela 4: Gibanje rojstev živorojenih po starostnih skupinah mater v %, Slovenija, 1960–1985, 1985–1990, 1990–1995, 1995–1998

	Do 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45+
1960–1985	+79,5	+28,1	-15,0	-38,7	-61,1	-63,4	-79,0
1985–1990	-40,0	-18,0	-1,9	-7,3	-4,9	-3,9	-52,9
1990–1995	-44,2	-35,2	-3,1	+21,4	+8,6	-2,0	+50,0
1995–1996	-17,0	-3,3	-1,5	+6,2	+2,1	+10,9	-41,7
1996–1997	-18,2	-8,5	-2,0	+2,0	+7,3	-9,9	0,0
1997–1998	-8,6	-7,6	-1,5	+2,7	+6,3	+24,5	+28,6
1960–1998	-62,7	-44,2	-23,1	-23,3	-53,3	-57,1	-88,9
1990–1998	-65,4	-47,0	-7,9	+34,9	+26,5	+21,9	+12,5

*Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 99–101,
Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 103–105.*

Ženske odlašajo z rojstvom otroka dlje kot kdajkoli prej. Karierizem in zanašanje na znanost, ki omogoča oploditev tudi v kasnejših letih, sta razloga za rojstva v zrelih letih. Tudi število živorojenih otrok v Republiki Sloveniji se je v zadnjih desetih letih zmanjšalo za več kot 25 %, kar nas uvršča v spodnji del tranzicijskih držav. Če se je med leti 1985 in 1989 materam, starim med 20 in 24 let, rodilo 41,7 % vseh živorojenih otrok, znaša delež v letu 1998 samo še 26,4 %. Nasprotno pa se v drugih dveh po rojstvih najštevilčnejših razredih starosti mater med 25 in 29 let ter 30 in 34 let rodi čedalje več otrok. V prvem je porast v letu 1998 glede na povprečje v letih 1985 in 1989 skoraj 8 % in v drugem 10 %. Povprečna starost matere ob otrokovem rojstvu, upoštevajoč vsa rojstva, se je v letu 1998 povzpela na 27,9 leta in bo v prihodnjih letih še naraščala. Pri mrtvorojenih otrocih je povprečna starost matere nekoliko višja, kar kaže na vpliv starosti na uspešnost poroda. Povprečna starost matere pri prvem rojstvu je 25,8 leta. V prihodnosti je pričakovati tudi povečevanje povprečne starosti matere pri rojstvu prvega otroka.

Prebivalstvo Slovenije je tipično maltuzijansko prebivalstvo, v katerem je prevladal model družine z enim do dvema otrokoma. Pri tem lahko govorimo tudi o načrtovani rodnosti, ko se ljudje zavestno odločajo o številu otrok in o času ter presledku med porodi. Starost ženske pri tem ni več prevladujoč faktor, ki bi vplival na višino fertiliteti. Ohrabrujoč je morda podatek, da se je v letu 2000 (prvič po letu 1987) število rojstev in živorojenih otrok glede na predhodno leto povečalo in dosega število 18.186 rojstev od tega je 18.118 živorojenih otrok.

Tabela 5: Primerjava števila živorojenih otrok za Slovenijo in Avstrijo, Italijo, Madžarsko ter Hrvaško za leti 1989 in 1999

Država	Slovenija	Avstrija	Italija	Madžarska	Hrvaška
Živorajeni otroci v letu 1989	23447	88759	560688	123304	55651
Živorajeni otroci v letu 1999	17533	78138	523463	94645	45179
Sprememba v %	-25,2%	-11,9%	-6,6%	-23,2%	-18,8%

Vir: *Recent demographic developments in Europe 2000*, 2000, str. 546, 113, 345, 306, 156.

2.2.3. VPLIV POROČNOSTI IN RAZVEZANOSTI NA RODNOST

V Sloveniji se v zadnjem času povečuje tudi število rojstev izven zakonske zveze, čeprav se v zakonskih skupnostih še vedno rodi večina otrok (tabela 2 v dodatku). Za Slovenijo je značilna tudi ena najnižjih stopenj poročnosti v Evropi, saj znaša stopnja poročnosti ali nupcialitete v letu 1999 samo 3,9 %. Za primerjavo lahko povemo, da je znašala stopnja poročnosti v letu 1989 še 4,9 %. V nekaterih evropskih državah, na primer Avstriji in na Danskem, pa je stopnja poročnosti v letu 1999 znašala 4,9 % oziroma 6,7 %. Zaključimo lahko, da se pri nas zmanjšuje interes za sklenitev zakonske partnerske zveze. Delno si lahko to razlagamo z pravno izenačitvijo obeh partnerskih zvez, predvsem pa pravnega položaja otrok, z zakonom, ki je bil sprejet leta 1976. Opazno je tudi, da del populacije, ki ima najugodnejše biološke pogoje za spočetje otrok, zavrača sklenitev kakršnekoli partnerske zveze, kar se bo gotovo odrazilo na stopnji rodnosti v prihodnjih letih.

Nekatere že opravljene analize so prišle do zanimivih rezultatov pri rodnostnem vedenju med poročenimi in neporočenimi pari. Verjetnost rojstva prvega, še bolj pa drugega in tretjega otroka je večja pri parih, ki so poročeni, kot pri parih zunajzakonskih zvez (Stropnik, 2001, str. 57). Vendar moramo to trditev jemati z rezervo, saj je izvenzakonsko življenje partnerjev

v današnjem času postalo moderno. Pri tem so posamezniki izvenzakonskih zvez mlajše osebe, živeče pri sorodnikih, zaposlene za določen čas ali celo nimajo delovnih izkušenj in živijo v večjih mestih.

V letu 1994 se je izven zakona rodilo že skoraj 29 % vseh otrok. Kasneje je delež še naraščal in dosegel v letu 1998 prek 33 %. Med prvorojenimi izven zakonske zveze pa znaša delež celo več kot 40 %. Kar 67 % rojstev otrok v letu 1998 izven zakonske zveze je bilo prvorojencev. Pri poročenih parih znaša delež prvorojenih v tem letu le 39 %. Delež drugorojenih otrok pri poročenih parih je, razumljivo, večji in znaša 43 %. Vse to potrjuje povezanost novih tipov gospodinjstev in družin z reproduktivnim vedenjem. Lahko zaključimo, da rezultati analiz kažejo razlike v rodnostnem vedenju poročenih in neporočenih parov.

Tabela 6: Živorojeni v zakonski zvezi ali zunaj nje po vrstnem redu rojstva (strukturni deleži), Slovenija, 1998

Živorojeni	Skupaj	Vrstni red rojstva						
		Prvo	Drugo	Tretje	Četrto	Peto	Šesto	Sedmo +
Skupaj	100,0	48,5	37,4	11,0	2,3	0,5	0,2	0,1
V zakonski zvezi	100,0	38,9	43,3	14,0	2,8	0,7	0,2	0,1
Zunaj zakonske zveze	100,0	67,3	25,7	5,3	1,2	0,3	0,1	0,1

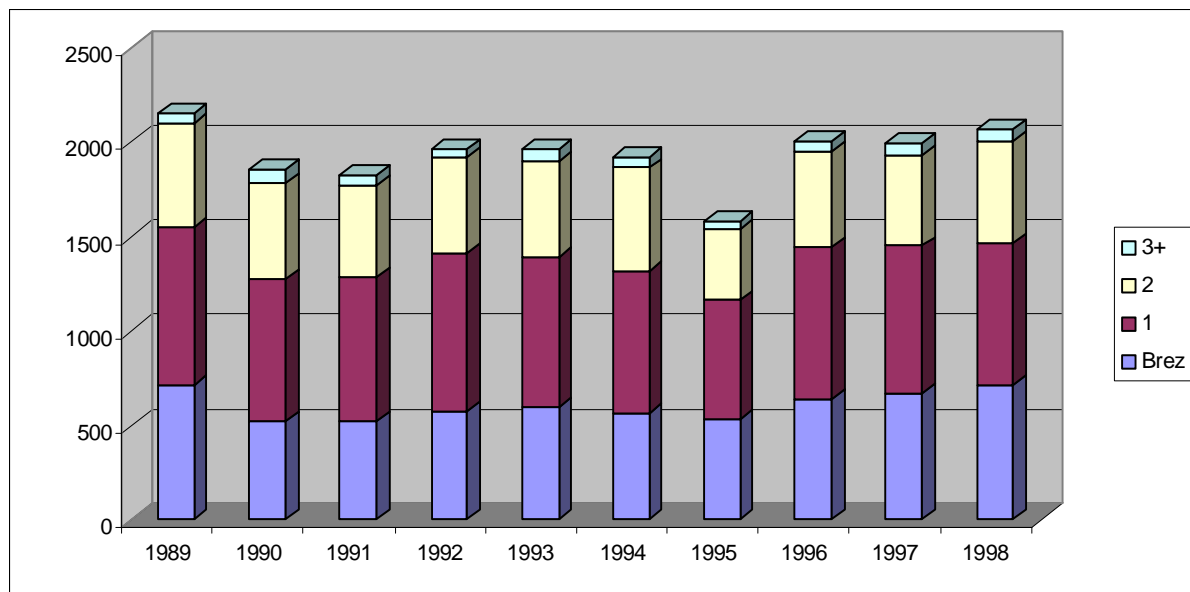
Vir: Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 11.

Obstajajo tudi velike razlike med statističnimi regijami. Na Koroškem je bilo v letu 1998 kar 59,4 % živorojenih rojenih izven zakonske zveze. Drugo skrajnost predstavlja notranjsko-kraška regija, kjer znaša delež živorojenih izven zakonske zveze samo 15,2 %.

Družina je osrednja družbena institucija in ima osrednjo vlogo pri rojevanju otrok. V industrijsko razviti prihaja do izgube številnih, zlasti ekonomskih, funkcij. Spremembe načina življenja v industrijsko razviti družbi so omajale njeno trdnost. Kot posledica narašča število nepopolnih in enostarševskih družin, kar bo zahtevalo v prihodnosti več družbene pomoči in svetovanja (Malačič, 1992, str. 5).

Razvezanost je poleg poročnosti eden od vplivov, ki delujejo na rodnost. Tudi pri razvezanosti se v Sloveniji srečujemo s podobnimi vplivi kot v razvitem svetu. V zadnjih letih je opazno povečevanje zakonskih razvez glede na sklenitve zakonskih zvez. Z drugimi besedami pomeni to, da je čedalje več zakonskih zvez neuspešnih. Ugodno razmerje ostaja le pri primerjavi števila razvez na 1000 prebivalcev in dosega med leti 1992 in 1998 (razen v letu 1995, ko je vrednost 0,8) eno zakonsko razvezo na 1000 prebivalcev. V evropskem merilu je to ena najnižjih stopenj. Nižjo stopnjo sta v letu 1998 imeli le Hrvaška 0,8 in Grčija 0,9 razvez na 1000 prebivalcev. Delež razvez staršev z vzdrževanimi otroki kaže trend rahlega upadanja in je dosegel najnižji delež v letu 1998, ko je 65,5 % staršev, ki sta se razvezala, imelo vsaj enega otroka. Na eno ločitev pride v povprečju manj kot en vzdrževan otrok. Vidimo, da velika večina razvezancev ne zagotavlja niti enostavne reprodukcije. Največ razvez se razdre po več kot petih letih skupnega življenja. Prebivalstvena politika bi morala usmeriti svoje ukrepe k spodbujanju porok, obenem pa poskušati omejiti razveze.

Slika 3: Razveze zakonskih zvez po številu vzdrževanih otrok po absolutnih podatkih 1989–1998*



*Všteti so samo vzdrževani otroci, rojeni v zadnji zakonski zvezi.

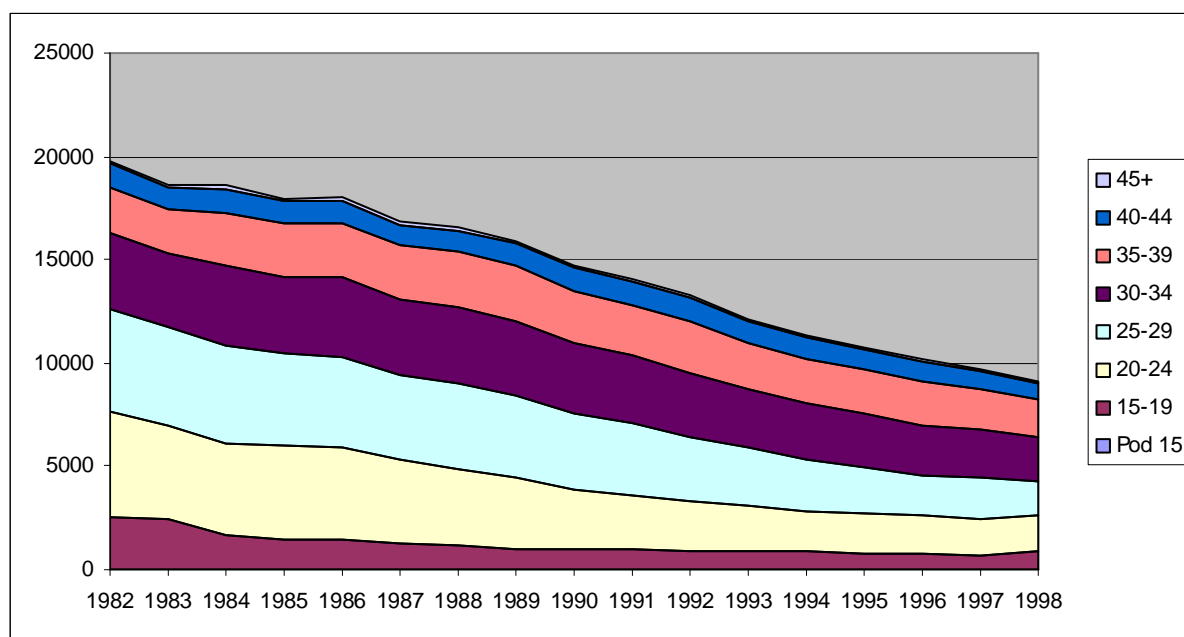
Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000*, str. 172.

2.2.4. KONTRACEPCIJA IN RODNOST

Strah pred negativnim vplivom kontracepcije naj bi bil v veliki meri namišljen ali pa vsaj pretirano poudarjen. Ko je bila leta 1977 uzakonjena pravica posameznika, da sam odloča o rojstvu svojih otrok, z Zakonom o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 11/77), je bila s tem dosežena največja možna svoboda. Posledično se zaradi tega prva leta število splavov poveča. Od leta 1983 število dovoljenih splavov neprestano pada. Število dovoljenih splavov je v letu 1998 predstavljalo le še 46,2 % dovoljenih splavov v letu 1982. Opažamo tudi, da raste starost, pri kateri se ženska odloči opraviti splav. V letih 1983 do 1992 je bil največji delež žensk z opravljenim splavom v starostni skupini od 25 do 29 let (razen v letih 1985 in 1986, ko je bil v starostni skupini od 20 do 24 let). Kasneje, od leta 1993 do 1998, se za splav odloči največji delež žensk v starostni skupini od 30 do 34 let. Ker vidimo, da splavnost zadnja leta neprestano pada, lahko sklepamo, da na zmanjšano rodnost vpliva spremenjena, bolj intenzivna uporaba kontracepcijskih metod, kot so uporaba kondomov, kontracepcijskih tablet in materničnih vložkov.

Poleg tega vpliva na zmanjšano splavnost tudi doseganje višjega nivoja znanja o rojevanju med mlajšimi kohortami rodni parov in uporaba naravnih kontracepcijskih metod. Ustavilo se tudi priseljevanje mlajše populacije s področij nekdanjih jugoslovanskih republik, kjer je znanje o kontracepciji manj razširjeno in so se ženske zato posluževale predvsem splava.

Slika 4: Število dovoljenih splavov po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 1982–1998*



*V podatkih za leta 1981-1997 so upoštevane ženske s stalnim prebivališčem v Sloveniji.

Vir: Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 136.

Od leta 1982 je opaziti tudi stalen upad starostno specifičnih stopenj splavnosti na 1000 žensk v rodni dobi od 15 do 49 let. Če je v letu 1982 na 1000 žensk v rodni dobi v povprečju opravilo splav 41,3 ženske, znaša starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti v letu 1998 le še 17,6 ženske. Število splavov na 1000 nosečnosti, t.j. starostno specifična splavnost po starostnih skupinah, je najvišja v starostni skupini od 15 do 19 let, saj se velika večina nosečnosti konča s splavom. Porod namreč v dobi odraščanja pomeni psihološko, socialno in zdravstveno tveganje. Visok odstotek starostno specifične splavnosti dosegajo tudi ženske starejše od 35 let, saj se za splav od desetih nosečnic odločijo kar 4.

2.2.5. VPLIV IZOBRAZBENE IN POKLICNE RAVNI NA RODNOST

Na stopnjo rodnosti v neki državi vplivajo tudi družbeno-ekonomski dejavniki, med katere sodijo položaj posameznika, poklic in izobrazba. To še posebej velja za ženski del populacije, ki ima največji vpliv na rodnost.

V zadnjih letih ima večina, okoli 60 % mater, doseženo srednješolsko izobrazbo. Zanimljiv delež mater nima šolske izobrazbe ali pa nima dokončane osnovne šole. Nekaj čez 9 % mater ima dokončano višjo in prek 12 % mater visoko šolo. Samo osnovno šolo ima dokončano malo čez 14 % mater. Največji delež prvorojencev, glede na število otrok rojenih materam z dokončano posamezno stopnjo izobrazbe, imajo matere z dokončano visoko šolo. Najmanjši pa matere z dokončano osnovno šolo. Deleži mater pri drugorojenih otrocih glede na doseženo stopnjo izobrazbe so približno enaki. Pri tretjerojenih in več pa ima največji delež mater dokončano osnovno šolo. To kaže na to, da se za večje število otrok odločajo predvsem ženske z nižjimi stopnjami izobrazbe (dokončana ali nedokončana osnovna šola), višje izobražene ženske pa ne. Vzrok vidimo v tem, da višje izobražene ženske ponavadi opravljajo

dela, za katera je potrebno žrtvovati tudi veliko prostega časa, ki bi ga ob lažjih delih lahko žrtvovala za vzgojo otrok. Zaradi težavnosti dela in izobraženosti jim postane graditev kariere pomembnejša od otrok.

Z višjo doseženo stopnjo izobrazbe se zvišuje tudi starost žensk, ki se odločijo za porod. V letu 1998 se prek 70 % žensk z dokončano osnovno šolo odloči za porod najkasneje do 29. leta starosti. Največji delež žensk z dokončano srednjo šolo (37,1 %) se je odločilo za otroka v starostni skupini med 25 in 29 let. Delež mater z višješolsko oziroma visokošolsko izobrazbo v enaki starostni skupini pa je znašal 45,4 % oziroma 46,2 %. V nižjih starostnih skupinah sta deleža mater z višješolsko oziroma visokošolsko izobrazbo precej nižja kakor pri materah z dokončano osnovnošolsko izobrazbo. V višjih starostnih skupinah se višje izobražene ženske v večjem odstotku odločajo za otroke kakor nižje izobražene. Povprečna starost mater z dokončano visoko šolo je bila v letu 1998 30,2 leta, medtem ko je za matere z dokončano osnovno šolo povprečna starost znašala 26,8 leta. Podaljšujoč študij je torej pomemben dejavnik, ki vpliva na kasnejšo odločitev žensk za otroka. Pri tem je treba omeniti tudi to, da se izobrazbena raven žensk iz leta v leto viša, saj jih čedalje več dosega višje stopnje izobrazbe.

Če primerjamo povprečno starost mater glede na stopnjo izobrazbe, ki so jo dosegle, v letih 1994 in 1998 v tabeli 7 vidimo, da najbolj naraste povprečna starost mater z dokončano osnovno šolo. Porast povprečne starosti je opazen še pri materah z dokončano srednjo, višjo in visoko šolo. Po drugi strani pa se povprečna starost mater brez ali z nedokončano osnovno šolo niža. Matere z dokončano visoko šolo najbolj povečajo število porodov živorojenih otrok v letu 1998 glede na leto 1994. Največji upad porodov živorojenih otrok je opažen pri materah z nižjimi stopnjami izobrazbe. Iz leta v leto se povečujejo tudi deleži študentk med skupnim številom študentov. Vse to nas vodi do sklepa, da čedalje več žensk dosega čedalje višje stopnje izobrazbe in posledično odlaga porod na kasnejše čase, ko konča svoje izobraževanje.

Če spremljamo poklicno skupino matere in vrstni red rojstva, pridemo do naslednjih ugotovitev. Približno polovica otrok v vseh poklicnih skupinah mater je prvorojencev. Izjema sta le poklicni skupini kmetovalk in osebe z lastnimi dohodki, kjer je delež prvorojencev 38,3 % oziroma 20,8 % (absolutno število otrok rojenih osebam z lastnimi dohodki je zanemarljivo). Osebe z lastnimi dohodki so tudi edine, ki imajo večji delež drugo- in tretjerojencev kot prvorojencev. Kmetovalke so poklicna skupina, ki imajo tudi izredno visok delež tretje- in večrojencev. Vendar moramo pri njih upoštevati, da s 159 rojstvi v letu 1998 ne predstavljajo velikega deleža novorojencev. Pri poklicni skupini strokovnjakinj in umetnic (v absolutnem smislu največji z 5.652 rojstvi v letu 1998) je drugorojenih otrok 2.225 ali 39,4 %, tretjerojenih pa 606 ali 10,7 %. Sklepamo lahko, da je povprečno število rojstev največje pri kmečkem prebivalstvu, ki edino omogoča enostavno reprodukcijo prebivalstva Slovenije.

Tabela 7: Povprečna starost matere in število živorojenih otrok glede na šolsko izobrazbo matere za leti 1994 in 1998

	1994		1998		Sprememba povprečne starosti v % 94–98	Sprememba števila otrok v % 94–98
	Povprečna starost	Število otrok	Povprečna starost	Število otrok		
Brez in 1–3 razreda osnovne šole	25,8	76	24,6	67	-4,7	-11,8
Dokončanih 4-7 razredov osnovne šole	26,5	175	25,5	115	-3,8	-34,3
Osnovna šola	25,6	3582	26,8	2548	+4,7	-28,9
Srednje šole	26,0	12042	26,7	10757	+2,7	-10,7
Višje šole	28,5	1697	29,5	1663	+3,5	-2,0
Visoke šole	29,9	1549	30,2	2249	+1,0	+45,2
Neznano	26,9	342	27,3	457	+1,5	+33,6
Skupaj	27,0	19463	27,9	17856	+3,3	-8,3

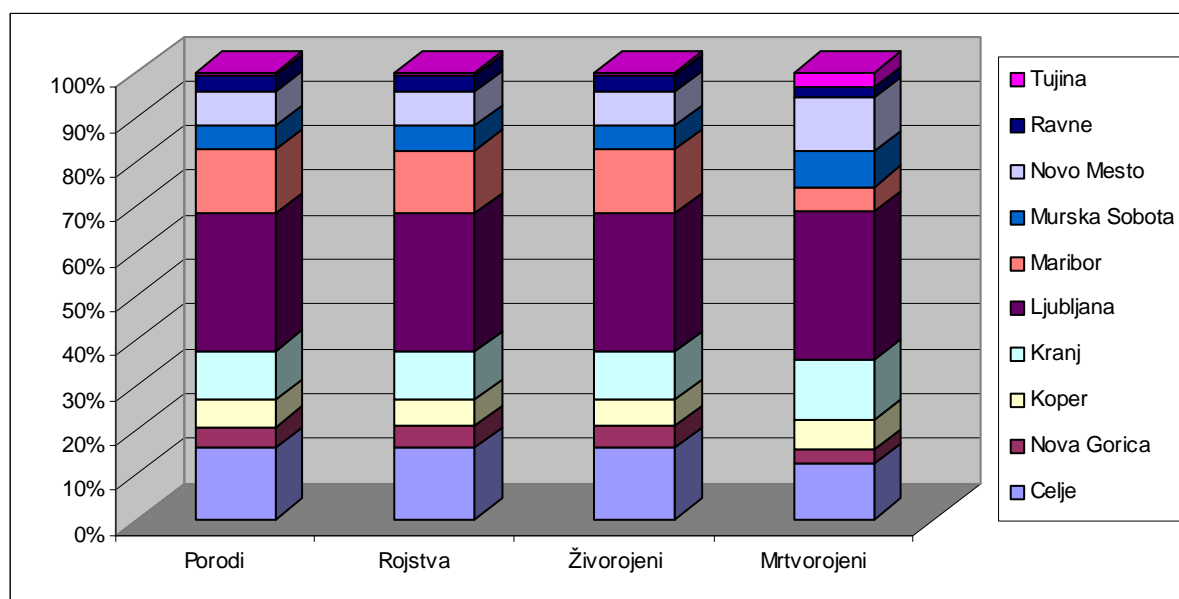
Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 109, Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 113.

2.2.6. ZDRAVSTVENA SLUŽBA IN RODNOST

Skoraj vsi otroci so seveda rojeni v zdravstvenih zavodih ali s strokovno pomočjo. To kaže na visoko stopnjo razvitosti in razvejanosti zdravstvene službe, ki pa se vseeno srečuje tudi z določenimi problemi. Preveliko število dežurstev zdravnikov specialistov in njihova starostna struktura sta že kar zaskrbljujoča problema.

V Sloveniji premoremo v tem trenutku štirinajst porodnišnic. Te so v Brežicah, Celju, Jesenicah, Kopru, Kranju, Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Postojni, Ptuj, Slovenj Gradcu in Trbovljah. Teritorialna pokritost po statističnih regijah je torej zelo dobra, saj je v vsaki regiji najmanj ena porodnišnica, razen v podravski in gorenjski regiji, kjer sta porodnišnici dve. Omeniti velja še razlikovanje med številom statističnih regij Statističnega urada Republike Slovenije in številom regij, ki jih pozna Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije. V nadaljevanju poglavja bodo podatki prikazani po regijah Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije.

Slika 5: Porodi, rojstva, živorojeni in mrtvorojeni po regijah v %, Slovenija 1999



Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije, 2001.

V letu 1999 je bilo zunaj porodnišnic rojenih le 33 otrok, kar predstavlja 0,2 % vseh rojstev. Če to število primerjamo s povprečjem rojenih zunaj porodnišnic v drugi polovici osemdesetih let, ko je število znašalo 97, vidimo, da je prišlo do velikega upada. Ravno tako se opaža, da so v zadnjih letih skoraj vsa rojstva opravljena s strokovno pomočjo. Število rojstev brez strokovne pomoči je zanemarljivo.

V letu 1999 je bilo v skupnem številu živorojenih otrok opaziti upadanje glede na prejšnje leto. Razlike po porodnišnicah so velike. Največji upad živorojenih otrok v letu 1999 glede na leto 1998 je bilo zabeleženo v Slovenj Gradcu, saj je število živorojenih upadlo kar za 11,6 %. Upadanje so zabeležili še v Kopru, Mariboru, Trbovljah, Ljubljani ter na Ptuju in Jesenicah. Postojnska porodnišnica sodi v vrh porodnišnic, kjer se je število živorojenih otrok povečalo. Povečanje znaša 13,5 %. Rast je bila dosežena še v Brežicah (+6,4 %), Novi Gorici (+ 4,5 %), Kranju (+3,9 %) in Celju (+0,7 %). Največji delež porodov in rojstev je bilo v letu 1999 zabeleženo v ljubljanski porodnišnici (tabela 4 v dodatku). Absolutno pomeni to 5.329 porodov ali 30,9 % vseh v Republiki Sloveniji. Po številu porodov in rojstev sledita ljubljanski porodnišnici mariborska in celjska, kjer se opravi približno 10,5 % vseh porodov in rojstev. Najmanjši porodnišnici sta brežiška in trboveljska z 2,2 % in 2,5 % porodov in rojstev za leto 1999.

Če primerjamo stalno prebivališče porodnic po regijah s porodnišnicami, vidimo, da velika večina porodnic rojeva v porodnišnici, ki je v njihovi regiji. Kar nekaj porodnic rojeva tudi v regijah, ki mejijo na regijo njihovega stalnega prebivališča. Največjo koncentracijo porodnic s stalnim prebivališčem v regiji, kjer je porodnišnica, imajo v jeseniški in murskosoboški porodnišnici. Kar 99 % porodnic prihaja iz kranjske oziroma murskosoboške regije. Sledi celjska porodnišnica z 97 % porodnic s celjske regije. Najmanjšo koncentracijo opažamo v postojnski porodnišnici. 47,3 % porodnic prihaja iz koprške regije, 32,3 % iz ljubljanske regije in 15,3 % iz novogoriške regije. Veliko porodov porodnic iz sosednje regije opravijo tudi v brežiški in slovenjgraški porodnišnici.

2.3. SMRTNOST

Če so rojstva pozitivna komponenta gibanja prebivalstva, velja za smrtnost, da je negativna komponenta. Povzročata torej zmanjševanje števila prebivalstva. Nanjo najbolj vplivata starost in spol. Starost je osnovni faktor, ki vpliva na velikost smrtnosti. Pri spolu je smrtnost žensk v vseh starostnih skupinah bistveno nižja kakor smrtnost moških. Biološki, družbeno-ekonomski, geografski, klimatski dejavniki ravno tako vplivajo na smrtnost. Dejavnike, ki vplivajo na smrtnost, lahko razdelimo tudi na endogene, ki se razvijejo znotraj organizma, in eksogene, ki delujejo zunaj človeškega organizma. Endogeni dejavniki so odvisni od starosti, spola, procesa individualnega staranja. Eksogeni dejavniki pa so odvisni od fizičnega in družbenega okolja posameznika in celotnega prebivalstva. Endogeni in eksogeni dejavniki so med seboj prepleteni, tako da je njihov vpliv na posameznika težko ločiti in se srečujemo s težavami razmejitve vpliva.

Smrtnost se je od nekdaj do danes zelo različno gibala. Lahko trdimo, da je v zadnjih dvesto letih doživela velik padec, ki pa vendar ni potekal enakomerno. Velik padec smrtnosti je neposredno posledica izrednega razvoja medicinskih znanosti, izboljšane socialnega zdravstva in skrbstva, posredno pa nanjo vpliva tudi hiter razvoj proizvodnih sil, gospodarstva in naraščanje življenjskega standarda. V zadnjih petdesetih letih smrtnost zelo niha, tako da ne moremo govoriti niti o njenem naraščanju niti o padanju. Eden najpomembnejših kazalcev razvitosti neke dežele je smrtnost dojenčkov. Podatki o smrtnosti so pomembni tudi za ekonomske strokovnjake, saj jim pomagajo pri izdelavi ocen bodočega gospodarskega razvoja, zdravstvenim delavcem pa omogočajo realno oceno zdravstvenega stanja prebivalstva.

2.3.1. KAZALCI SMRTNOSTI

Najenostavnejši kazalec smrtnosti je splošna stopnja smrtnosti. To je razmerje med številom umrlih in srednjim številom prebivalstva v nekem časovnem obdobju, običajno enega leta. Primerna je za primerjavo med različnimi časovnimi obdobji. Nekoliko manj pa je primerna za primerjavo med različnimi deželami, ker ne upošteva različne starostne strukture prebivalstev.

V Sloveniji naj bi okoli leta 1754, v času prvega popisa prebivalstva, znašala med 30 in 35 ‰. Kasneje je zaradi razvoja dosegala čedalje nižje ravni in se kakor v vseh razvitih deželah ustalila med 8,8 ‰ leta 1961 kot najnižja vrednost in 10,8 ‰ leta 1969 kot najvišja vrednost v zadnjih štiridesetih letih. Slovensko prebivalstvo sodi po starostni strukturi prebivalstva med stara prebivalstva, saj je delež starejših od 65 let relativno velik in znaša 13,9 % ter kaže še nadaljnjo tendenco naraščanja. Posledično se zaradi tega dosega, kljub visoki razvitosti dežele, višja splošna stopnja smrtnosti. Nanjo vplivajo tudi tegobe modernih časov, posledice visoke stopnje urbanizacije in industrializacije. Slovenija sodi tudi med dežele z visoko stopnjo razvitosti zdravstvenega varstva, ki temelji na sistemu solidarnosti, kar pomeni visoko raven zdravstvenega varstva za vse. To deluje v pozitivni smeri na zniževanje smrtnosti.

Najnižjo raven splošne stopnje smrtnosti v zadnjih dvajsetih letih je dosegla Slovenija v letih 1989 in 1990, ko je znaša 9,3 ‰. V letu 1999 je splošna stopnja smrtnosti znašala 9,5 ‰, kar nas uvršča nekoliko nad evropsko povprečje, ki znaša 8,4 ‰. Če primerjamo splošno stopnjo smrtnosti po spolu, vidimo občutno razliko med smrtnostjo moških in smrtnostjo žensk. V vseh letih, za katera imamo podatke, je moška smrtnost višja kakor ženska, vendar se zadnja

leta razlika zmanjšuje. Če je še leta 1989 znašala razlika 1,3 ‰, znaša od leta 1994 do 1999 le še 0,9 ‰.

Na osnovi tabele 6 v dodatku je tudi vidno, da prihaja v zadnjih letih do izrazite depopulacije. Negativni naravni prirastek znaša v letu 1999 že 0,7 ‰ in kaže tendenco naraščanja. Nanjo poleg znižanja rojstev vpliva tudi zelo neugodna starostna struktura.

2.3.2. SMRTNOST DOJENČKOV

Smrtnost je relativno visoka v prvem obdobju človeškega življenja. Slovenija sodi po umrljivosti dojenčkov med bolj razvite dežele, saj dosega relativno nizke stopnje. Umrljivost dojenčkov nam pokaže, koliko neka družba skrbi za otroke, matere in človeka nasploh. Na smrtnost dojenčkov vplivajo predvsem socialno-ekonomski dejavniki. V zadnjih štirih desetletjih se je posvečalo veliko skrbi zdravstvenemu varstvu žensk in otrok. Ženske so postale tudi ekonomsko samostojne in sorazmerno dobro informirane zlasti na področju družine.

Smrtnost dojenčkov slovenska statistika zajema glede na 1000 živorojenih. Že pri smrti dojenčkov se pokaže dejstvo, da je smrtnost pripadnikov moškega spola višja kakor pripadnic ženskega spola. V zadnjem desetletju predstavlja izjemo le leto 1994, ko znaša razlika 0,6 ‰ v korist moškega dela dojenčkov. Višja smrtnost dečkov je običajen pojav, čeprav v Sloveniji občasno pride tudi do višje smrtnosti deklic (kakor v letu 1994), kar je gotovo posledica majhnosti slovenskega prebivalstva.

Smrtnost dojenčkov je v zadnjih štiridesetih letih doživela zavidljiv padec. V letu 1999 je znašala samo še 4,5 dojenčka na tisoč živorojenih (tabela 6 v dodatku). To nas uvršča med evropske dežele z najnižjo stopnjo. Nižjo stopnjo od nas imajo samo še skandinavske države ter miniaturni državi Luksemburg in San Marino. Če pogledamo podatke o vzrokih smrti dojenčkov za zadnjih deset let, vidimo, da največ dojenčkov umre zaradi perinatalne morbiditete in prirojene nakaze, ki skupno predstavljata kar 80 % vzrokov smrti. Potrebno bi bilo omeniti še bolezni dihal kot tretji najpomembnejši razlog umrljivosti dojenčkov. Zanimivo je morda to, da sta deleža perinatalne morbiditete in prirojene nakaze leta 1989 v skupnem številu vzrokov predstavljale le 70 % vseh vzrokov. To kaže na to, da je bil zdravstveni sistem bolj uspešen pri zmanjševanju drugih vzrokov smrti dojenčkov, kljub temu da je bil v obdobju od leta 1989 do 1999 dosežen kar 60 % padec smrti dojenčkov v absolutnem številu. Seveda na padec vpliva tudi manjše število rojstev.

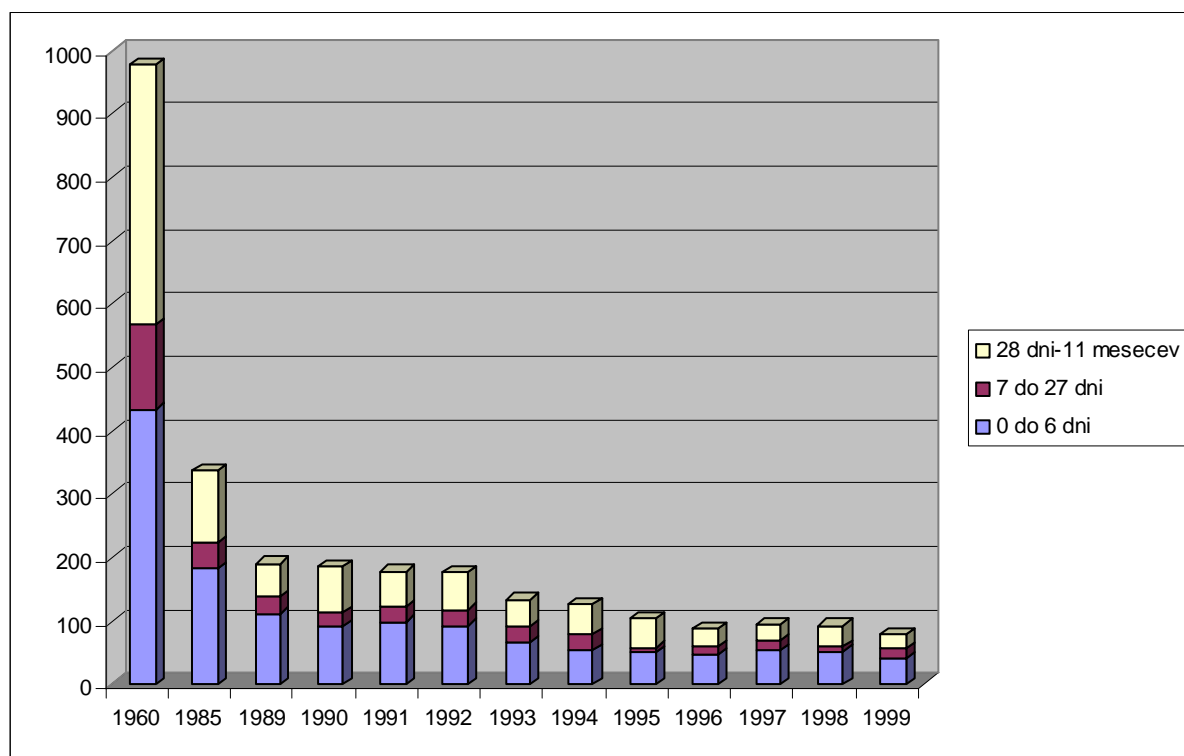
Pri preučevanju smrti dojenčkov naša statistika loči tudi neonatalno in postneonatalno smrtnost. Neonatalna smrtnost pomeni, da je dojenček zaradi različnih vzrokov umrl v prvih 27. dneh življenja. Če jo analiziramo natančneje, jo lahko razdelimo še na seminatalno smrtnost, ki zajema smrti dojenčkov v starosti od 0 do 6 dni, in na postseminatalno smrtnost, ki zajema smrti dojenčkov v starosti od 7 do 27 dni. Postnatalna smrtnost pa pomeni, da je dojenček umrl v starosti od 28 dni do 11 mesecev.

V letu 1989 je po podatkih statistike umrlo 191 dojenčkov. Številka se je nato iz leta v leto zmanjševala, tako da je v letu 1999 zaradi različnih vzrokov umrlo le še 79 dojenčkov. Če spremljamo smrtnost dojenčkov po posameznih starostnih obdobjih, je bil največji padec dosežen pri neonatalni smrti. Neonatalna smrtnost je v letu 1999 znašala le še 37 % neonatalnih smrti v letu 1989. Najmanjši padec pa je bil dosežen pri postseminatalni

smrtnosti, ki je v desetih letih upadla za 42 %. Največ dojenčkov umre takoj po rojstvu, v prvih 24 urah. Njihov delež v številu seminatalnih smrti dojenčkov vztrajno raste. Leta 1989 je bilo od 112 smrti 67 v prvem dnevu življenja. V letu 1999 pa številka v absolutnem smislu sicer pade, vendar je kar 31 smrti od 41 v prvih 24 urah življenja. To kaže na to, da medicinska stroka čedalje bolj uspešno preprečuje smrtnost dojenčkov v kasnejših dnevih življenja.

Na seminatalno smrtnost vplivajo predvsem endogeni dejavniki, na postneonatalno smrtnost pa eksogeni dejavniki. Prvi bi naj bili odvisni od genske slike dojenčkov, zato je nanje z izboljšanim zdravstvenim varstvom zelo težko vplivati. V kasnejšem postneonatalnem obdobju pa postanejo prevladujoči eksogeni dejavniki, kot so prehrana dojenčka, higienski pogoji, v katerih se dojenček razvija, ter okolje, v katerem živi. Iz gibanja smrtnosti dojenčkov v zadnjih letih je torej jasno vidno, da je prišlo do izboljšanja zdravstvenega varstva, ki se kaže v izboljšani kvaliteti strokovne pomoči pri ženskah med nosečnostjo, pri samem porodu ter kasneje pri zdravstveni negi matere v porodnišnici. Ker sodi Slovenija med dežele z nizko rodnostjo, si je treba še bolj prizadevati za znižanje smrtnosti dojenčkov.

Slika 6: Umri dojenčki po starosti, Republika Slovenija, 1960, 1985, 1989–1999



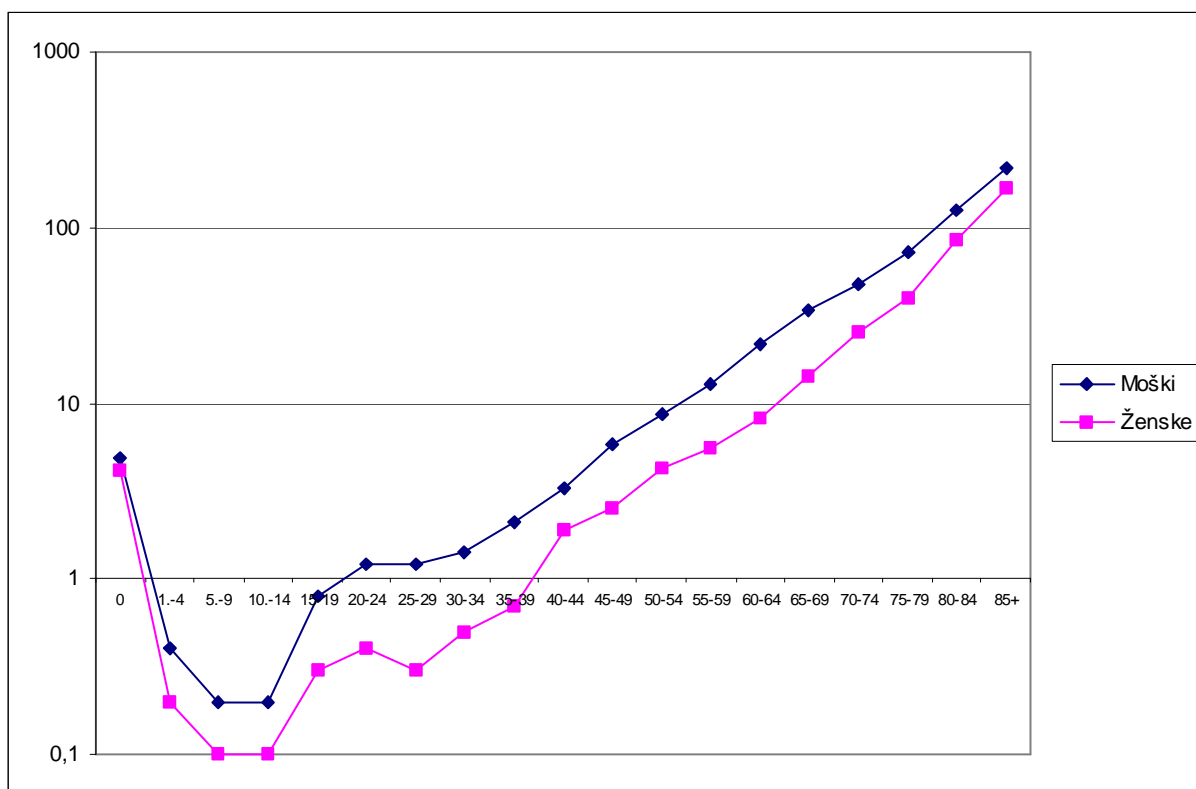
*Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 210,
Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 240.*

2.3.3. SMRTNOST PO SPOLU IN STAROSTI

Eno od proučevanj smrtnosti se izvaja tudi po spolu in starosti. Pri tem dobimo še popolnejši vpogled v dejavnike, ki vplivajo na smrtnost. Kot smo že omenili na smrtnost najbolj vpliva starost. Če smrtnost spremljamo po starosti, vidimo, da je stopnja smrtnosti dokaj visoka v

obdobju, ko je človek dojenček (v prvem letu življenja). Kasneje v obdobju odraščanja otroka, dokaj hitro upada in doseže najnižjo točko v starosti otroka od 10 do 14 let. Potem smrtnost najprej polagoma in kasneje čedalje bolj intenzivno narašča in doseže v visoki starosti svojo maksimalno vrednost. Kazalec, s katerim spremljamo to gibanje je starostno specifična stopnja smrtnosti in jo lahko spremljamo tudi posebej za moške in ženske. Pri morebitnem grafičnem prikazu bi torej krivulja imela značilno obliko črke U.

Slika 7: Starostno specifične stopnje smrtnosti po spolu, Slovenija, 1999



Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 210.*

Poleg starosti na smrtnost vpliva tudi spol. Smrtnost ženskega prebivalstva je ponavadi nižja kakor smrtnost moškega prebivalstva, in to pri vseh starostnih skupinah prebivalstva. Razlika v smrtnosti pri spolu je v veliki meri posledica bioloških dejavnikov. Običajno so dojenčki moškega spola fizično šibkejši. Iz tega izvira tudi višja smrtnost dojenčkov moškega spola. S tem se tudi delno izravna presežek več rojenih moških potomcev. Kasneje se zaradi manj tveganega življenja slika obrne. Moški so izpostavljeni več tveganjem, npr. da se bodo ponesrečili ali naredili samomor. Na povečano tveganje vpliva tudi bolj nezdravo življenje in s tem povezane bolezni. Ženske umirajo vedno starejše, ravno tako tudi moški. V letu 1999 so dosegle umrle ženske povprečno starost 75,3 leta. Moški so v istem letu v povprečju lahko pričakovali 67,3 leta življenja. Glede na gibanja v prejšnjih letih kaže povprečna starost umrlih žensk še naraščajoč trend. Ravno tako tudi moški, toda razlika v življenjski dobi moških in žensk se v zadnjih štiridesetih letih povečuje. Tako je v zadnjem času dosežena največja razlika v povprečni starosti umrlih moških in žensk v letu 1991 in znaša 9,6 leta. Razlika v povprečni starosti umrlih med spoloma se je kasneje sicer nekoliko zmanjšala in dosegla najnižjo vrednost v letu 1999 in sicer 8 let.

Starostno specifična stopnja smrtnosti je razmerje med številom umrlih določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta pomnoženo s 1000. Običajno se starostno specifične stopnje smrtnosti računajo za vsak spol posebej. Lahko jih računamo kot petletna povprečja in pri tem izločimo slučajne vplive. Vidimo, da so starostno specifične stopnje smrtnosti višje za moške, in to v vseh življenjskih obdobjih. Ravno tako so višje tudi v petletnih razredih, ki smo jih računali v tabeli 8. Iz podatkov v tabeli lahko tudi zaključimo, da se starostno specifične stopnje smrtnosti iz obdobja v obdobje znižujejo za oba spola, tako za moške kot tudi ženske. V prvem obdobju, obdobju dojenčka, zajemajo dokaj visoko stopnjo, ki začne kasneje upadati in doseže najnižjo vrednost pri moških v starosti od 5 do 9 let. Pri ženskah se to zgodi v razredu višje, v starosti od 10 do 14 let. Kasneje začne starostno specifična stopnja smrtnosti naraščati, najprej počasi, nato pa čedalje hitreje in doseže svoj vrh v starostnem razredu 85 let in več. Pri moških je bilo največje zmanjšanje doseženo v najnižjem razredu. Ravno tako pri ženskah, vendar je v kasnejših razredih do starosti 19 let zmanjšanje večje. Pri moških je zmanjšanje tudi jasno vidno, vendar nekoliko zaostaja za ženskim. Ker otroci najpogosteje umirajo zaradi poškodb, ki nastanejo pri prometnih nesrečah, so nižje stopnje posledica njihovega zmanjšanja. Za najvišji razred 85 in več let je pri obeh spolih značilno stagniranje, čeprav je v končni fazi doseženo znižanje glede na začetno obdobje pri moških za 4,0 % in pri ženskah za 4,2 %. Vzrok za takšno stanje lahko iščemo predvsem v visoki starosti. Majhen upad je pri moških viden še v razredu od 65 do 69 let za 8,8 %, pri ženskah pa v razredu od 40 do 44 let le za 5,9 %. Ravno tako vidimo da se pri ženskah, starejših od 65 let, starostno specifična stopnja smrtnosti v povprečju zmanjša za 16,7 %, pri moških pa znaša zmanjšanje le 11,1 %.

Tabela 8: Povprečne starostno specifične stopnje smrtnosti po spolu razporejene v petletne razrede, Slovenija, 1985–1989, 1990–1994, 1995–1999

	Moški			Ženske		
	1985–1989	1990–1994	1995–1999	1985–1989	1990–1994	1995–1999
Skupaj	10,4	10,2	10,0	9,2	9,2	9,1
0	12,1	8,7	5,8	9,6	6,5	4,3
1–4	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2
5–9	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
10–14	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1
15–19	1,0	1,0	0,9	0,4	0,3	0,3
20–24	1,7	1,7	1,3	0,5	0,4	0,4
25–29	1,6	1,6	1,3	0,5	0,4	0,4
30–34	2,0	1,9	1,6	0,7	0,6	0,5
35–39	2,9	2,8	2,2	1,1	1,0	0,9
40–44	4,4	4,1	3,7	1,7	1,7	1,6
45–49	7,0	6,4	5,8	2,9	2,8	2,6
50–54	12,0	10,0	9,2	4,7	4,3	4,1
55–59	19,1	16,7	13,7	7,0	6,3	5,6
60–64	26,8	25,4	22,7	10,8	8,2	8,8
65–69	37,7	36,6	34,4	17,6	16,0	14,7
70–74	58,7	53,3	50,0	32,5	28,7	25,1
75–79	91,3	86,4	75,9	57,8	54,8	43,3
80–84	141,6	134,9	125,7	103,8	93,9	88,2
85+	213,2	225,1	214,0	186,6	192,9	178,7

Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 210,*
Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 180.

2.3.4. SMRTNOST IN NJENI VZROKI

Človek umre zaradi neposrednih vzrokov smrti. Vzrok smrti običajno ugotavlja zdravnik imenovan mrliški oglednik. Postopek, ki se pri tem uporablja, se imenuje raztelešenje mrliča ali obdukcija. Zdravnik – mrliški oglednik najprej izpolni zdravniško potrdilo o smrti in poroči o vzroku smrti. Pri tem si pomaga z navodili, ki so bila izdana leta 1975 s strani Svetovne zdravstvene organizacije z IX. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni, poškodb in vzrokov smrti ter z X. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni in zdravstvenih problemov za statistične namene iz leta 1933. Vzroki smrti so v tabeli (ravno tako pri smrtnosti dojenčkov), ki jo objavljamo upoštevajoč IX. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni, poškodb in vzrokov smrti, razvrščene v 17 skupin. Velikokrat se uporablja tudi skrajšana klasifikacija vzrokov smrti, ki vsebuje le pet skupin. To so:

- nalezljive in parazitalne bolezni in bolezni dihal,
- novotvorbe,
- bolezni obtočil,
- nasilne smrti,
- ostalo.

Osnovni vzrok za oblikovanje teh skupin naj bi bila odpornost bolezni proti napredku medicine in ukrepom zdravstvene politike.

Vodilni vzrok umrljivosti v Sloveniji je umrljivost zaradi bolezni obtočil oziroma srca in ožilja. Delež žensk, ki umrejo zaradi tega vzroka, je vedno nekoliko večji od deleža moških. Zaradi tega vzroka umre okoli polovica žensk in malo več kot tretjina moških. V letu 1999 je od 18.885 umrlih umrlo zaradi bolezni obtočil 3.409 ali 35,2 % moških in 4.259 ali 46,2 % žensk. Smrtnost zaradi bolezni obtočil začne naraščati pri starosti 35 do 44 let in doseže svoj višek v kasnejših letih življenja. Bolezni obtočil postanejo glavni vzrok smrti po 65. letu starosti. Za bolezni obtočil bi lahko trdili, da so bolezni starejšega dela generacije. Pri obeh spolih je od leta 1989 do leta 1999 opazen rahel padec smrtnosti zaradi bolezni obtočil v skupnem številu smrti. Upoštevajoč smrtnost po spolu na 100.000 prebivalcev pa je razvidno, da v čisto vseh starostnih razredih prednjači smrtnost moškega dela prebivalstva. V primerjavi z razvitimi evropskimi državami sicer še nekoliko zaostajamo, vendar se kot večji problem kaže prezgodnje pojavljanje bolezni srca in ožilja. Slovenski moški bi naj zboleli pet do sedem let prej kot moški iz razvitih evropskih držav. To je pomembno za analize, ki se delajo z narodno gospodarskega vidika. Takšne vrste bolezni povzročajo namreč državi velike stroške. Invalidnost, drago zdravljenje, visoka nadomestila zaradi odsotnosti z dela in prezgodnja upokojitev so posledice. Vidimo, da so bolezni obtočil predvsem bolezen moškega dela populacije in da z zdravljenjem prelagamo smrt le v kasnejša leta.

Drugi najpogostejši vzrok zaradi katerega umirajo Slovenci so novotvorbe ali rak. Nasprotno od bolezni obtočil se delež umrlih zaradi novotvorb povečuje iz leta v leto in to pri obeh spolih. Nekoliko bolj pri ženskah kot pri moških. Novotvorbe so večja grožnja kot bolezni obtočil, saj je vzrokov za nastanek bolezni novotvorb več in jih je tudi veliko težje odkriti. Glavne vzroke je treba iskati v bolj stresnem življenju, nezdravi prehrani, genetski zasnovi posameznika in spremenjenih ekoloških razmerah. Smrtnost zaradi novotvorb je v letu 1999 dosegla 245,2 umrlih na 100.000 prebivalcev in kaže trend nadaljnjega naraščanja. V letu 1999 27,8 % moških in 23,7 % žensk umre zaradi novotvorb. Tudi bolezni novotvorb so še vedno bolj bolezen moških v kasnejših letih. Če primerjamo število moških in žensk, ki umrejo zaradi novotvorb, v letu 1989 z letom 1999, ugotovimo sledeče. Pri moških se število

umrlih zaradi novotvorb poveča za 407 oseb ali za 17,9 %. Še bolj se poveča pri ženskah za 412 oseb ali za 23,3 %. Pri moških je v letu 1999 najpogostejši pljučni rak (28,1 %), sledita mu rak debelega črevesa in danke (12,7 %), rak želodca (9,1 %) in rak na prostati (8,9 %). Pri ženskah je v letu 1999 najpogostejši rak dojk z 18,5 %, rak debelega črevesa in danke z 13,8 % in rak na pljučih z 10,4 % v skupnem številu žensk umrlih za rakavimi obolenji. Večina umrlih za novotvorbami umre med 45. in 65. letom starosti.

Tretji največji vzrok za smrtnost na Slovenskem so poškodbe, kamor v Sloveniji statistično zajemamo nesreče, zastrupitve in nasilja. Mednarodna klasifikacija vzrokov pa zajema samomore, prometne nesreče, nesreče pri delu, uboje, slučajne padce in zastrupitve. Primerjajoč posamezna leta 1989, 1994 in 1999 ugotovimo, da smrti zaradi poškodb nihajo tako v absolutnem kot tudi v relativnem smislu. Če v letu 1994 glede na leto 1989 število smrti zaradi poškodb naraste za 5,5 % ali za 103 osebe, se v letu 1999 zopet vrne v absolutnem smislu na isto raven kot v letu 1989. V letu 1999 zaradi poškodb umre 83,5 osebe na 100.000 prebivalcev, kar je skoraj dvakrat več kot znaša evropsko povprečje. Več kot dve tretjini umrlih za poškodbami je moških. Za posledicami poškodb umirajo predvsem mladi ljudje, saj je to najpogostejši razlog smrti pri mlajših od 45. let.

Največji delež umrlih zaradi poškodb stori samomor. Po številu samomorilcev na 100.000 prebivalcev se uvrščamo takoj za Madžarsko v sam evropski vrh. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije smo v letu 1998 imeli 29 samomorov na 100.000 prebivalcev. Ljudje, ki storijo samomor, prihajajo s socialno-ekonomskega obrobja družbe, pretežno z severovzhodnega dela Slovenije in so alkoholiki. Najpogostejši vzrok smrti je obešenje, sledi zastrupitev s plini in samomor z strelnim orožjem. Več kot polovica samomorilcev je poročenih, 34 % je samskih. Največji delež, 12,2 % umrlih stori samomor v starosti od 45 do 49 let.

Velik delež ljudi umre tudi zaradi prometnih nezgod, čeprav se število v absolutnem smislu v zadnjih letih znatno manjša. V letu 1994 zaradi prometnih nezgod umre 505 oseb. V letu 2000 je število umrlih zaradi prometnih nezgod le še 313 oseb ali za 38 % manj kot v letu 1994. Vzrok za to gre iskati v novem Zakonu o varnosti v cestnem prometu iz leta 1998, ki je občutno zaostрил sankcioniranje prometnih prekrškov. Država mora zagotoviti najboljše razmere za varen promet in vplivati na ravnanje in obnašanje udeležencev v prometu tako, da bo smrtnih žrtev med udeleženci v prometu čim manj.

Slovenska statistika spremlja tudi umrle zaradi uboja. V letu 1999 je zaradi uboja umrlo 30 oseb: 10 žensk in 20 moških. Najpogostejši vzrok za uboj je strelno orožje, sledi uboj z nožem ali z drugimi rezili. V letu 1999 je bilo storjenih 23 naklepnih ubojev. Najpogostejši naklepni uboji se zgodijo znotraj družine, približno četrtina jih je storjena pod vplivom alkohola in iz sovraštva.

Po velikosti naslednja vzroka smrti sta bolezni dihal in bolezni prebavil. Pri obeh je v številu umrlih za tema dvema bolezenskima vzrokoma v zadnjem desetletju opaziti rahel porast.

Tabela 9: Umrli po vzroku smrti in spolu absolutno ter v %, Slovenija, 1989, 1994, 1999

	1989				1994				1999			
	Moški		Ženske		Moški		Ženske		Moški		Ženske	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
I.	89	0,9	79	0,9	28	0,3	33	0,3	58	0,6	37	0,4
II.	2278	23,4	1771	19,8	2463	25,1	1998	20,9	2685	27,8	2183	23,7
III.	80	0,8	140	1,6	173	1,8	282	3,0	141	1,5	286	3,1
IV.	20	0,2	18	0,2	8	0,0	14	0,1	12	0,1	31	0,3
V.	101	1,0	73	0,8	157	1,6	125	1,3	108	1,1	88	1,0
VI.	81	0,8	63	0,7	115	1,2	91	1,0	94	1,0	116	1,3
VII.	3762	38,7	4592	51,4	3737	38,1	4898	51,3	3409	35,2	4259	46,2
VIII.	843	8,7	605	6,8	689	7,0	487	5,1	862	8,9	701	7,6
IX.	680	7,0	473	5,3	680	6,9	482	5,1	696	7,2	490	5,3
X.	84	0,9	115	1,3	62	0,6	110	1,2	74	0,8	101	1,1
XI.	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,0
XII.	3	0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0	5	0,0	9	0,1
XIII.	10	0,1	9	0,1	7	0,0	20	0,2	14	0,1	23	0,2
XIV.	44	0,5	46	0,5	35	0,4	30	0,3	35	0,4	23	0,2
XV.	53	0,5	37	0,4	25	0,3	26	0,3	19	0,2	15	0,2
XVI.	282	2,9	375	4,2	295	3,0	322	3,4	306	3,2	345	3,8
XVII.	1322	13,6	538	6,0	1340	13,7	623	6,5	1153	11,9	505	5,5
XVIII.	9732	100	8937	100	9815	100	9544	100	9671	100	9214	100

Legenda:

I.	Nalezljive in parazitalne bolezni
II.	Novotvorbe
III.	Endokrine bolezni
IV.	Bolezni krvi in krvotvornih organov
V.	Duševne motnje
VI.	Bolezni živčevja in čutil
VII.	Bolezni obtočil
VIII.	Bolezni dihal
IX.	Bolezni prebavil
X.	Bolezni mokril in spolovil
XI.	Komplikacije nosečnosti, poroda in poporodne dobe
XII.	Bolezni kože in podkožja
XIII.	Bolezni kosti in gibal
XIV.	Prirojene nakaze
XV.	Perinatalna morbiditeta
XVI.	Nezadostno opredeljena stanja
XVII.	Poškodbe
XVIII.	Skupaj

Vir: Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 211.

Zdravstveni sistem lahko stori veliko pri preprečevanju smrti, vendar je potrebno spremeniti tudi miselnost v glavah ljudi. Treba je zmanjšati vodilne dejavnike tveganja, kot so holesterol, kajenje, telesna neaktivnost, alkohol in debelost.

Zaradi alkohola umre vsako leto prek 2,5 % umrlih, tri četrtine je moških. Pri umrljivosti zaradi alkohola smo veliko nad evropskim povprečjem. Še več, številke nas uvrščajo v sam evropski vrh (Šešok, 2002, str. 10).

Drugi velik vzrok izgube življenj je tobak. Po študiji izpred nekaj let lahko ocenimo, da zaradi kajenja vsako leto umre okoli 3500 ljudi. Vpliv kajenja na človeško zdravje je ravno tako kompleksen. Pljučni rak in srčno-žilne bolezni predvsem arterioskleroza so glavne posledice. Število let izgubljenega potencialnega življenja je veliko. Velik je tudi, po metodi človeškega kapitala, izgubljen prihodnji zaslužek. Veliko bolnih ljudi se sploh ne zdravi. Vzroke je treba iskati v nevednosti ljudi in premalo agresivnem delovanju zdravstvenih delavcev. Ljudi je treba ozavestiti, vzgojiti ter dati podporo javno zdravstveni politiki.

2.3.5. SLOVENCİ IN ŽIVLJENJSKO PRIČAKOVANJE OB ROJSTVU

Življenjsko pričakovanje ob rojstvu ali srednje trajanje življenja je najbolj strnjen kazalec smrtnosti. To je kazalec, ki je neodvisen od starostne strukture prebivalstva. Srednje trajanje življenja je sintetičen kazalec, ki je sestavljen iz kazalcev umrljivosti ljudi. Ker sodi Slovenija med razvite dežele z velikim deležem starega prebivalstva, je uporaba tega kazalca v statističnih analizah zelo zaželena. Življenjsko pričakovanje nam pove, koliko let življenja lahko v povprečju pričakuje oseba stara x let. Najpomembnejša je vrednost e_0 ali življenjsko pričakovanje ob rojstvu, saj je najbolj sintetičen kazalnik smrtnosti prebivalstva. Povedano z drugimi besedami: Srednje trajanje življenja ob rojstvu nam pove, koliko let življenja lahko v povprečju pričakuje novorojenček ob pogoju, da bo v vsem svojem življenju izpostavljen zakonitostim umiranja, ki veljajo v določenem obdobju.

Če je za obdobje do leta 1990 veljalo, da se pričakovano trajanje življenja podaljšuje (celo bolj kot v razvitih državah Evropske skupnosti), velja za obdobje od takrat do danes popolnoma druga slika. Leta po osamosvojitvi Slovenije so leta spremenjenega družbenoekonomskega sistema – kapitalizma. Posledice tega prehoda se kažejo tudi v slabši kakovosti življenja in posledično tudi v krajšem življenjskem pričakovanju ljudi. Na gospodarskem področju na slabšo kakovost življenja vpliva upadanje družbenega proizvoda, ki se kaže v manjšem obsegu denarja za socialne transferje, zapiranju tovarn in povečanju brezposelnosti.

Tabela 10: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu, Slovenija, Avstrija, Madžarska, 1970, 1980, 1989–1999

	Slovenija		Avstrija		Madžarska	
	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
1970	65,0	72,3	66,5	73,4	66,3	72,0
1980	67,3	75,2	69,0	76,0	65,5	72,7
1989	69,3	77,3	72,0	78,7	65,3	73,7
1990	69,8	77,8	72,3	78,8	65,2	73,7
1991	69,5	77,4	72,4	79,0	65,1	73,9
1992	69,7	77,6	72,7	79,2	64,4	73,6
1993	69,4	77,6	73,0	79,4	64,4	73,7
1994	70,1	77,7	73,4	79,7	64,9	74,3
1995	70,8	78,4	73,5	80,0	65,3	74,5
1996	71,1	78,9	73,9	80,2	66,1	74,7
1997	71,1	79,0	74,3	80,6	66,4	75,2
1998	71,3	79,1	74,8	80,9	66,2	75,2
1999	71,8	79,3	75,1	81,0	66,4	75,2

Vir: *Recent demographic developments in Europe 2000, 2000, str. 558, 125, 318.*

Podatki v tabeli 10 nam kažejo, da se srednje trajanje življenja v Sloveniji skoraj ves čas povečuje. V letu 1999 je lahko novorojenček moškega spola v povprečju pričakoval 71,8 leta življenja, novorojenček ženskega spola pa 79,3 leta življenja. Če gledamo podatke od leta 1989 do 1999 vidimo, da se srednje trajanje življenja pri moških povečalo bolj kot pri ženskah. Pri moških je povečanje za 2,5 leti, pri ženskah pa 2 leti. Razlika v srednjem trajanju življenja med spoloma se torej zmanjšuje. Iz podatkov lahko vseeno trdimo, da je smrtnost moškega dela prebivalstva previsoka.

Če pa primerjamo srednje trajanje življenja po spolu leta 1989 in 1999 z razvito zahodnoevropsko državo Avstrijo, vidimo sledeče. Če je leta 1989 razlika v srednjem trajanju življenja med Slovenci in Avstrijci znašala 2,7 leta v korist naših severnih sosedov, se je v letu 1999 razlika povečala na 3,3 leta. Pri ženskah je razlika nekoliko manjša, z 1,4 leta smo prišli na 1,7 leta v korist Avstrijcev. V letu 1991 je za kratek čas prišlo do preloma, ko se je povprečno trajanje življenja znižalo. Glavni vzrok je v prehodu v novo družbeno ureditev s posledicami povezanimi s tem. V primerjavi z Avstrijo lahko zaključimo, da v vrednosti srednjega trajanja življenja čedalje bolj zaostajamo za razvitimi evropskimi državami.

Primerjajoč z drugo sosedo Madžarsko pa vidimo, da se razlika v srednjem trajanju življenja za oba spola povečuje v našo korist, čeprav se srednje trajanje življenja v obeh državah povečuje. Problemi prehoda v kapitalizem so očitno na Madžarskem pustili še večji pečat kot pri nas. Končna ugotovitev je: Življenjska raven v Sloveniji se povečuje, čeprav po eni strani čedalje bolj zaostajamo za razvitimi evropskimi državami, po drugi strani pa se razlika do vzhodnoevropskih držav povečuje.

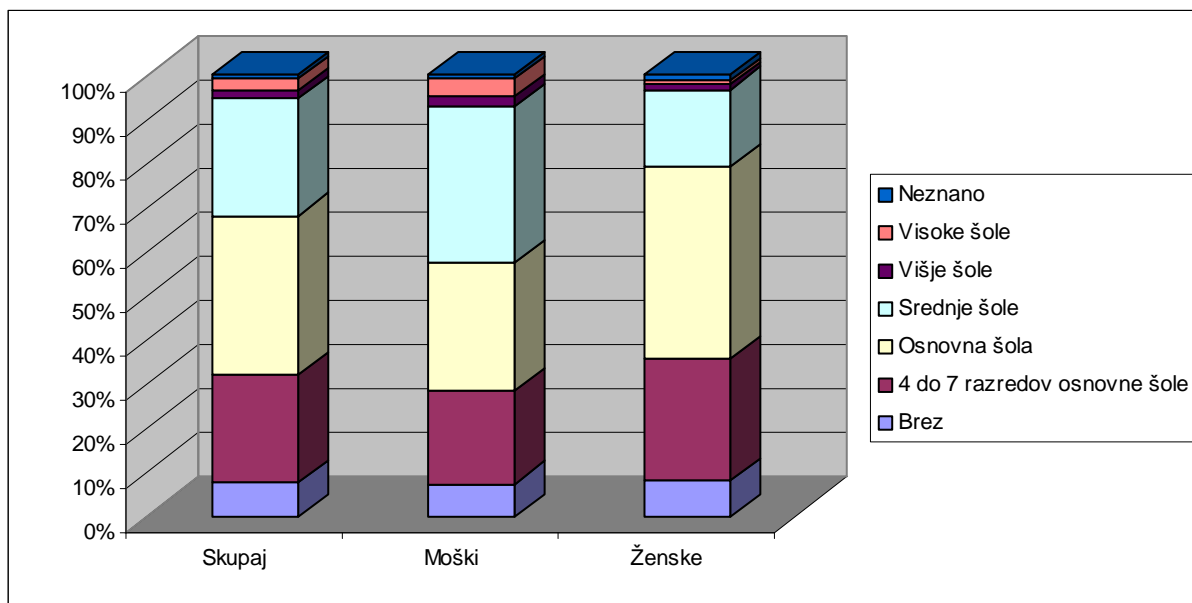
2.3.6. UMRLI IN ŠOLSKA IZOBRAZBA TER POKLICNE SKUPINE

Smrtnost je velikokrat odvisna tudi od šolske izobrazbe in poklica, ki ga je umrli opravljal. Razlike obstajajo tudi med spoloma. Izobrazbena raven slovenskega prebivalstva se ves čas zvišuje. To je opazno tudi pri umrlih. V letu 1999 je več kot četrtino umrlih imelo srednješolsko izobrazbo, od tega je bilo več kot dve tretjini moških. Večina umrlih, ki je imela manj kot srednješolsko izobrazbo, je bilo žensk starejših od 75 let. Razmerje med moškimi in ženskami z nedokončano osnovno šolo oziroma brez izobrazbe je bilo skoraj ena proti ena. Moški v povprečju umirajo bolj izobraženi. V letu 1999 je bilo umrlih moških z višješolsko izobrazbo več kot dvakrat več kot žensk z isto stopnjo izobrazbe. Pri moških z visokošolsko izobrazbo pa je znašalo razmerje kar štiri proti ena. Na vsako umrlo žensko z visokošolsko izobrazbo so umrli štirje moški z visokošolsko izobrazbo. Delež umrlih z najmanj višješolsko izobrazbo je v letu 1999 znašal 4,4 %.

Če predvidevamo, da so aktivne osebe vse osebe razen oseb z lastnimi dohodki in vzdrževanih oseb, lahko na podlagi statističnih podatkov sprejmemo naslednje sklepe. Delež umrlih aktivnih prebivalcev je občutno prevelik in v letu 1999 je dosegel kar 16 % od vseh umrlih. V letu 1999 je bilo med njimi skoraj tri četrtine moških. Polovica vseh umrlih aktivnih oseb je mlajših od 50 let. Dve tretjini umrlih aktivnih oseb sodi v poklicno skupino delavci brez poklica in neznano. Naslednja večja poklicna skupina so rudarji, industrijski in podobni delavci z 2,4 % v skupnem številu umrlih. Velika večina od vseh umrlih, 82 %, je oseb z lastnimi dohodki. Nekoliko več žensk kot moških. Razumljivo, da sem sodijo predvsem starejše osebe, saj povprečna starost umrlih oseb z lastnimi dohodki krepko presega 76 let.

Če gledamo z družbenega vidika, je smrtnost aktivnega prebivalstva med vsemi oblikami prezgodnje smrti najpomembnejša, saj neposredno zmanjšuje obseg družbene delovne sile. Razen tega pa z svojim diferencialnim delovanjem spreminja demografske, ekonomske in družbene strukture aktivnega prebivalstva. Pomeni tudi veliko ekonomsko izgubo za družbo in družine umrlih. Pomeni tudi veliko ekonomsko izgubo za družbo in družine umrlih (Malačič, 1985, str. 139).

Slika 8: Umri po spolu in šolski izobrazbi, Slovenija, 1999



Vir: Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 265.

3. MIGRACIJE

Migracije ali selitve so dogodki, ki demografom povzročajo nemalo težav, saj so za razliko od rojstev ali smrti, razmeroma pogost pojav. Selitve običajno opredelimo kot prostorske premike posameznih prebivalcev ali selivcev iz odselitvenega v priselitveno območje. (Malačič, 2000, str. 155).

Pri migracijah prebivalci prestopijo določeno administrativno mejo. V to jih silijo ekonomski, verski ali politični razlogi. Proces, ki se odvija pri migracijah, imenujemo selitveni tok. Procesi na območju priseljevanja so prilagoditev, kulturna prilagoditev, popolna prilagoditev in asimilacija. Osebe, ki se priselijo v neko okolje, lahko živijo z njim v sožitju, lahko se v njega integrirajo ali pa živijo ločeno od večinskega okolja. Za selitve lahko rečemo, da so zelo zapleten demografski pojav, saj jih je zelo težko spremljati. Vzrok lahko iščemo v tem, da so zelo pogoste, saj se v obdobju enega leta lahko določena oseba preseli tudi po večkrat.

Migracije lahko razvrstimo glede na več kriterijev. Najosnovnejša razdelitev je glede na selitveno raven. Pri tem ločimo notranje migracije, ki so po statistični definiciji sprememba naselja stalnega prebivališča državljana Republike Slovenije na območju Slovenije. Gre torej za svobodno gibanje prebivalstva znotraj nacionalnega prostora. Notranje selitve so odvisne od družbenega in gospodarskega razvoja posameznih delov znotraj države. Poznamo tudi več vrst notranjih selitev. To so notranje selitve med naselji v občini, med občinami in med regijami. Glede na selitveno raven delimo migracije še na zunanje, ki potekajo prek državnih meja. Na njih vplivajo predvsem ekonomski dejavniki, kot so razlike v plačah, dohodku in gospodarske razvitosti posamezne države. Običajno so nesvobodne, saj so uravnane zaradi določenih nacionalnih interesov države. Zaradi domačih ekonomskih problemov in brezposelnosti so mnoge države uvedle različne omejitvene ukrepe za preprečevanje priseljevanja tujcev. Kot posledica se zato povečuje število ilegalnih migracij. Nekatere države imajo pri tem status tranzitne države, druge pa predstavljajo končni cilj ilegalnih emigrantov.

Nadalje lahko migracije razdelimo glede na vzrok selitve na ekonomske in na neekonomske. Glavni vzrok ekonomskih migracij je možnost zaposlitve in posledično višji dohodek. Migracije lahko razdelimo še na prostovoljne in prisilne, za katere je značilno, da so lahko glede na vzrok bodisi gospodarske, bodisi politične. Naslednji kriterij razdelitve migracij je razdelitev na posamične in skupinske selitve ali eksodus. Migracije lahko razdelimo glede na kriterij stalnega prebivališča še na primarne, sekundarne in povratne selitve. Migracije so lahko tudi organizirane in neorganizirane, priselitvene in odselitvene, posamične in skupinske ter ruralne in urbane. Pri delitvi selitev na ruralne in urbane gre za selitve med vaškimi in mestnimi naselji.

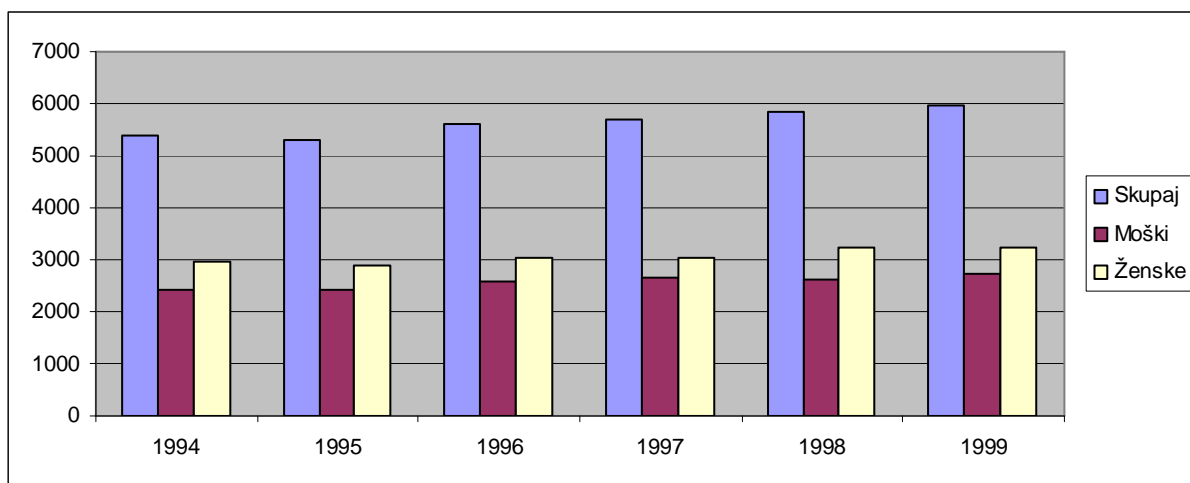
3.1. NOTRANJE MIGRACIJE

Notranja migracija naj bi bila sprememba naselja stalnega prebivališča na območju Republike Slovenije. Priselitveni in odselitveni kraj se torej nahajata znotraj Slovenije. Sprememba stalnega prebivališča je lahko v isti občini ali pa je sprememba stalnega prebivališča med občinama. Kot selitev se ne upošteva sprememba naslova stalnega prebivališča znotraj istega naselja. Na notranje selitve vplivajo tudi razni dejavniki, kot so spoštovanje zakonskih predpisov o evidenci nastavitve, časovna neuskklajenost med dejansko in registrirano selitvijo, možnost podaljševanja začasnega prebivališča v nedogled, namišljeno prijavljanje stalnega

prebivališča zaradi osebnega okoriščenja, spremembe po uvedbi lokalne samouprave in spremembe metodologije zajemanja podatkov o selitvah po osamosvojitvi Slovenije. Pri notranjih migracijah se prebivalstvo le prerazporeja. Pri tem se obseg prebivalstva ne spreminja.

Medregijske selitve v Sloveniji zajemajo najmanjši del celotnih migracijskih tokov. Medregijski saldo migracij nam v dodatku prikazuje tabela 8. Približno tretjina vseh selitev med občinami je medregijskih. V letu 1999 je imelo pet regij pozitivni selitveni saldo. To so podravska, dolenska, gorenjska, notranjsko-kraška in obalno-kraška. Zanimivo je, da je osrednje slovensko območje največje po številu izselitev. Medtem ko se v osrednje slovensko regijo naseljujejo prebivalci iz pomurske, podravske, koroške, savinjske, zasavske, spodnje-posavske in goriške regije, se približno 45 % vseh odselitev prebivalstva osrednje Slovenije konča v obalno-kraški regiji. Največ prebivalcev Slovenije se v letu 1999 z naskokom preselilo v obalno-kraško regijo, sledita ji dolenska in notranjsko-kraška regija. Največ prebivalcev Slovenije se je v istem obdobju izselilo iz koroške regije. Število medregijskih selitev se v zadnjih letih sicer povečuje. Povprečna stopnja rasti medregijskih selitev je v tem obdobju 1,8 %. Edini zastoj je bil opazen v letu 1995, ko se je število medregijskih selitev celo nekoliko zmanjšalo. Vzrok je treba iskati v uvedbi lokalne samouprave in posledično nastanku večjega števila novih občin. Pripadnice ženskega spola so bolj mobilne kakor moški, čeprav medregijske selitve prebivalstva moškega spola naraščajo bolj. Največ žensk se v letu 1999 preseli iz osrednje slovenske regije na gorenjsko. Izredno močan je tudi obratni tok, iz gorenjske v osrednjo slovensko regijo. Opazno je tudi, da je večina medregijskih selitev v sosednje regije. Najbolj uravnoteženo priseljevanje in izseljevanje ima v letu 1999 zasavska regija, saj se samo trije prebivalci več odselijo, kot pa priselijo.

Slika 9: Notranje selitve med regijami, Slovenija, 1994-1999



*Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 274,
Prebivalstvo Republike Slovenije 1995, 1997, str. 405,
Prebivalstvo Slovenije 1996, 1998, str. 364,
Prebivalstvo Slovenije 1997, 1999, str. 390,
Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 390,
Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 414.*

V primerjavi z drugimi državami ima Slovenija nizko medregijsko mobilnost prebivalstva. Vzroke je treba iskati v majhnosti ozemlja, v nerazvitem trgu dela, previsokih cenah tako

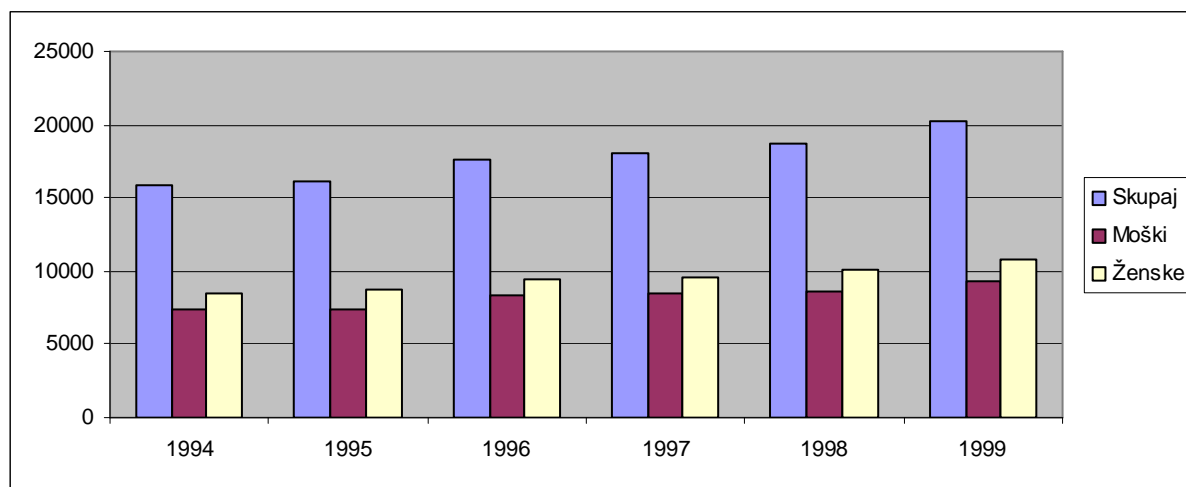
najemniških kot tudi lastniških stanovanj v področjih, kjer je ponudba delovnih mest največja, in v pomanjkanju volje za menjavo delovnega mesta v drugem, oddaljenem kraju (Dolenc, 1998, str. 547).

Navkljub nizki notranji mobilnosti lahko rečemo, da je dnevna migracija v porastu. Najbolj obiskana so gospodarska središča in to tako iz bližnjih kot tudi oddaljenih krajev.

V Sloveniji je veliko več kot medregijskih, medobčinskih selitev. Njihovo število se veča tako v absolutnem kot tudi v relativnem smislu. Od leta 1994 do 1999 beležimo 27,7 % rast. Tudi tukaj so mnogo mobilnejše pripadnice ženskega spola. Za vse večje mestne občine, razen za koprsko, je značilno, da imajo več odselitev kot priselitev iz drugih občin. Predvidevamo, da se zaradi manjše mobilnosti selijo predvsem v kraje v sosednjih ali bližnjih občinah. Ljubljana ima največji negativni selitveni prirast. Po drugi strani imajo največji pozitivni selitveni prirast občine Grosuplje, Ig, Ivančna Gorica, Kamnik, Škofljica in Vrhnika. Podobno lahko trdimo za druge mestne občine in občine, ki mejijo na njih ali so jim geografsko blizu.

Gre za odseljevanje iz zaposlitvenih središč v suburbanizirana obmestja. Kot posledica se pojavlja intenzivna delovna migracija, ki temelji na neskladju med razporeditvijo delovnih mest in razmestitvijo prebivalstva. Pri tem gre za obraten pretok finančnih sredstev v ne tako razvita področja. Obenem se ohranja tudi poseljenost podeželja (Dolenc, 2000, str. 444).

Slika 10: Notranje selitve prebivalstva iz ene občine v drugo občino, Slovenija, 1994-1999



*Vir: Prebivalstvo Republike Slovenije 1994, 1996, str. 396-398,
Prebivalstvo Republike Slovenije 1995, 1997, str. 489-497,
Prebivalstvo Slovenije 1996, 1998, str. 430-438,
Prebivalstvo Slovenije 1997, 1999, str. 456-464,
Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 458-466,
Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 493-500.*

V letu 1999 je bilo 30.509 vseh evidentiranih notranjih selitev. Na selitve med občinami jih odpade približno dve tretjini. Preostanek je evidentirano kot selitve med naselji v občini. Najpogosteje se za selitve odločajo prebivalci v starostni skupini od 25 do 29 let s 16,0 % od vseh notranjih selivcev. Pred letom 1991 je bila najštevilčnejša starostna skupina od 20 do 24 let. Z višjo starostjo število selivcev upada. Povprečna starost selivca je bila v letu 1999 28,7 leta. Za selitve med naselji znotraj občine se odločajo moški in ženske z nekoliko nižjo

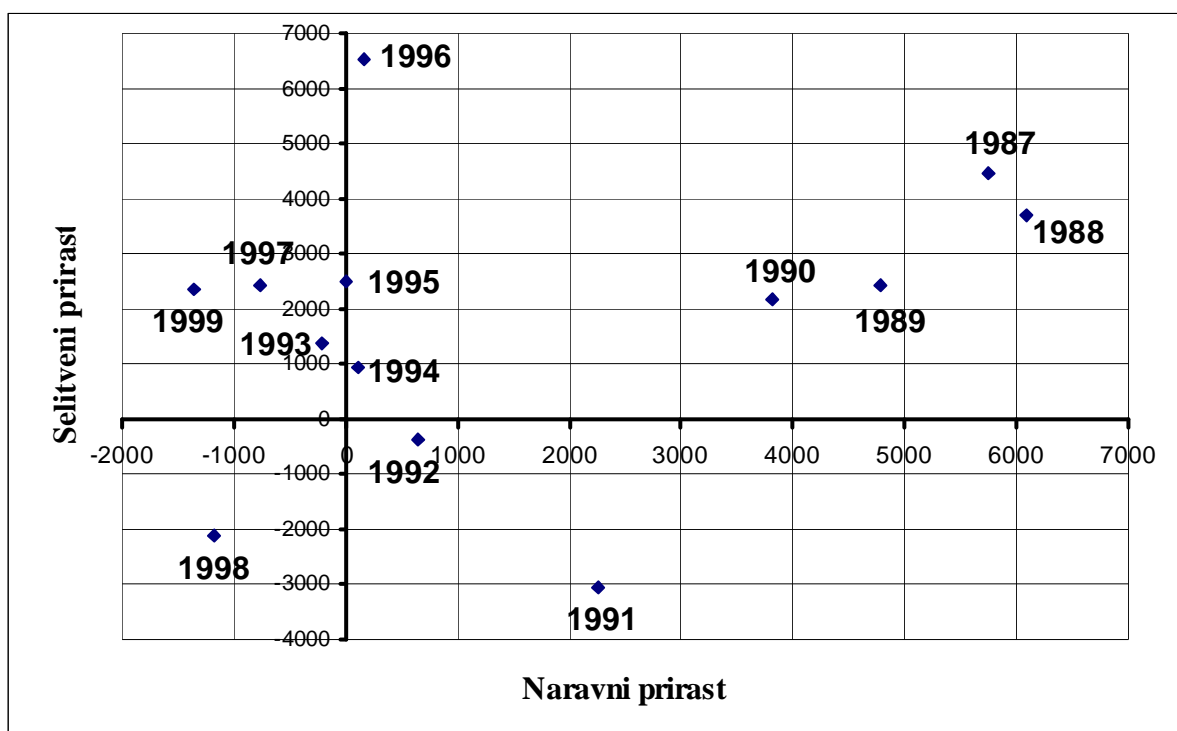
povprečno starostjo. Povprečna starost selivca ženskega spola, ki se seli med občinami, je nekoliko višja od moškega selivca. 77,3 % selivcev je bilo mlajših od 40 let.

Koeficient maskulinitete v letu 1999 prvič po letu 1995 doseže najnižjo vrednost 86,9. Pove nam, kakšno je razmerje med številom priseljenih oziroma odseljenih moških in številom priseljenih oziroma odseljenih žensk v koledarskem letu. Med selivci starimi 15 in več let je skoraj polovica poročenih. Iz leta v leto se povečuje tudi delež samskih in v letu 1999 zavzame že 39,8 % delež. Podobno lahko trdimo za razvezane, njihov delež se iz leta v leto povečuje. Razvezana oseba, ki se seli je najpogosteje, stara med 35 in 44 let. Skoraj 73 % se jih seli samo med naselji znotraj občine. Za selitve med občinami se lažje odločajo poročeni kakor neporočeni.

3.2. ZUNANJE MIGRACIJE

Zunanje migracije za razliko od notranjih vplivajo na število in razporeditev prebivalstva neke države. Države so zato z migracijsko politiko pričele nadzirati gibanje prebivalstva prek državnih meja. Države, ki imajo pozitiven migracijski saldo so začele izvajati različne nadzorovalne politike, ki bi naj bile kombinacija nacionalnih in mednarodnih norm. Pri tem ločimo zunanje in notranje kontrole, ki ju lahko nadalje razdelimo še na implicitne in eksplicitne ukrepe.

Slika 11: Selitveni prirast v odvisnosti od naravnega prirasta, Slovenija, 1987–1999



Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 62.*

Med zunanje kontrole lahko uvrstimo mejne omejitve vstopov, vizne sisteme, baze s podatki o nezaželenih osebah, preprečevanje trgovine z ljudmi in preventivne zunanje ukrepe, kot so sporazumi o vračanju in informacijske kampanje ter posredno razvojna pomoč, zmanjševanje

ovir pri trgovanju in vlaganja na tuje. Med notranje nadzorovalne politike, ki so po naravi bolj restriktivne, pa lahko uvrstimo repatriacije, deportacije, sankcije delodajalcev, institut začasnega bivališča, regulacijo dostopa do pridobivanja osebnih dokumentov ter do vitalnih področij družbenega življenja ter kasneje diskriminacija in družbena segregacija ali družbena integracija in kulturno priznanje imigrantskih skupnosti.

Slovenija sodi med države, ki imajo relativno visok delež priseljenega prebivalstva, vendar stanje zaenkrat še ni zaskrbljujoče, saj delež priseljenega prebivalstva še zdaleč ni dosegel 10 %. Glede na dogajanja v naši zgodovini lahko Slovenijo uvrščamo med tipične emigracijske države, čeprav bi bilo glede na dogajanja od 60 let dvajsetega stoletja naprej primerneje govoriti o imigrantski državi.

3.2.1. PODROČJA IMIGRACIJE IN EMIGRACIJE

Analize ugotavljajo, da na meddržavne selitve vplivajo predvsem ekonomski dejavniki. To so razlike v plačah, dohodkih in gospodarski razvitosti med državami. Iz držav z nizkimi vrednostmi dejavnikov se prebivalstvo seli v države, kjer so te vrednosti višje. Pri tem, po raziskavi zgodovinskih dejstev, ne prihaja do masovnega izseljevanja niti se ne znižuje zaposlenost in plače v imigrantski državi (Bevc, Verlič-Christensen, Prevolnik-Rupel, 2000, str. 1).

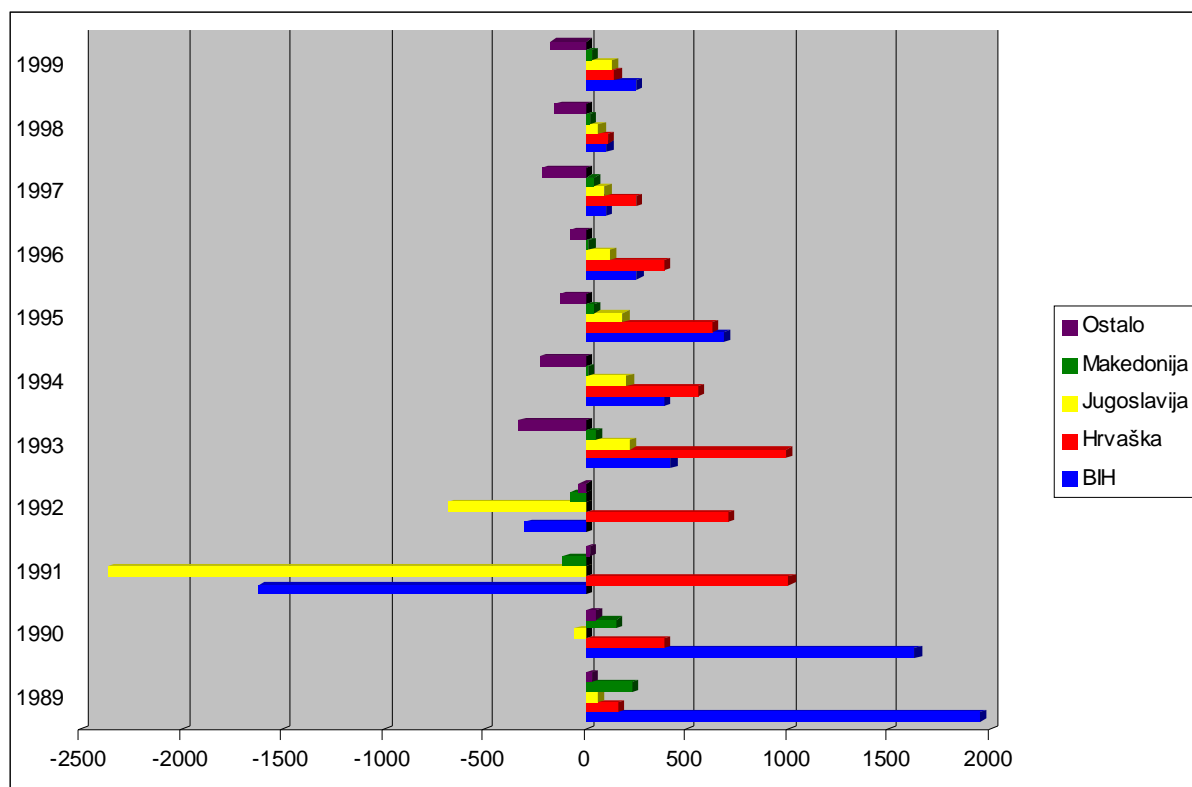
Upoštevajoč samo slovenske državljane, lahko v zadnjih letih ugotovimo bistven upad tako priselitev kot tudi odselitev. Najmanj slovenskih državljanov se je v Slovenijo priselilo v letu 1998, 857 oseb, kar predstavlja le dvanajstino priseljenih v letu 1989. V letu 1991 se iz Slovenije izseli rekordno število naših državljanov, 9.060 skoraj 98 % na območje republik nekdanje Jugoslavije. Največji negativni saldo imamo v tem letu z Bosno in Hercegovino in Zvezno republiko Jugoslavijo. Šlo bi naj za izselitve državljanov, ki so v nekdanjih južnih republikah imeli sorodstvene vezi in so se hoteli izogniti morebitnim težavam povezanih z osamosvojitvijo Republike Slovenije. Hrvaška je od držav, nastalih na območju nekdanje Jugoslavije, edina s katero imamo vsa leta pozitiven selitveni prirast naših državljanov. Največje območje, iz katerega se priseljujejo, je ravno tako območje nekdanjih republik Jugoslavije, med katerimi jih je v letu 1989 skoraj polovica iz Bosne in Hercegovine. V letu 1999 znaša delež le še 39 %. Kasneje se sicer delež priseljenih iz držav nastalih na območju nekdanje Jugoslavije nekoliko zmanjša. Če v letu 1989 znaša delež okoli 96 %, pade v letu 1999 na 54 %. Opazno se vsa leta večja delež naših državljanov vračajočih iz držav zahodne Evrope. Domnevamo, da gre za emigrante z dobro ekonomsko eksistenco, ki so po spremembi družbeno ekonomskega sistema začutili priložnost za vrnitev domov. Kljub temu ima Slovenija z drugimi državami negativni selitveni prirast svojih državljanov.

Države, iz katerih prihaja v Slovenijo največ njihovih državljanov, so Bosna in Hercegovina, Makedonija, Hrvaška in Zvezna Republika Jugoslavija. Od ostalih držav pa po številu priseljenih v letu 1999 izstopa Ukrajina. Državljeni teh držav so najbolj aktivni tudi pri izselitvah iz Slovenije. Kljub temu imamo z vsemi državami nastalih na območju nekdanje Jugoslavije od leta 1995 do leta 1999 pozitiven selitveni prirast. Izjemi sta v letu 1998 Makedonija in Jugoslavija, v katero se v tem letu izseli 2.629 oseb več, kot se jih priseli. Prek 94 % je pripadnikov moškega spola. Razlog vračanja je treba iskati v prenehanju letalskih napadov zveze NATO na Jugoslavijo. Velika večina tujcev je prišla k nam zaradi ekonomskih razlogov, kar se kaže tudi v tem, da je glede na število delovno sposobnih tujcev njihov odstotek zaposlenih višji kakor pa odstotek zaposlenih delovno sposobnih državljanov

Slovenije. Najvišji odstotek zaposlenih imajo tujci iz držav, ki so nastale na območju nekdanje Jugoslavije.

Slovenija je srednjeevropska država, skozi katero potekajo tudi nezaželeni tokovi migrantov. Za mnoge je Slovenija predvsem tranzitna država, za nekatere ciljna. Naraščajoče je število nedovoljenih prehodov čez državno mejo, največ iz Madžarske in Hrvaške ter Italije. Prek Hrvaške je v letu 1999 več kot 46 % vseh ilegalnih prehodov meje. Slovenski policisti ugotovijo v letu 1999 18.695 ilegalnih prehodov meje. Številčno prednjačijo državljani Jugoslavije (albanske narodnosti), ki jih je glede na leto poprej za 72,2 % več kakor v letu 1998. Sledijo državljani Romunije, Turčije, Makedonije in Hrvaške. Veliko tujcev je bilo zavrženih tudi na sami meji med poizkusom prestopa na mejnih prehodih. Nekaj ilegalnih emigrantov je bilo odkritih tudi v obsežnih akcijah znotraj države. Veliko tujcev je tudi vrnjenih tujim varnostnim organom. Slovenija je kot obrobna država Evropske unije prisiljena v prihodnosti uskladiti migracijsko politiko z politiko držav Evropske unije. Ravno tako je potrebno politiko uskladiti tudi na bilateralni in regionalni ravni in še povečati trajno sodelovanje pri nadzoru nedovoljenih migracij med državami izvora, tranzitnimi in ciljnimi državami.

Slika 12: Selitveni prirast s tujino po državljanstvu; državljani Republike Slovenije po državah, 1989–1999



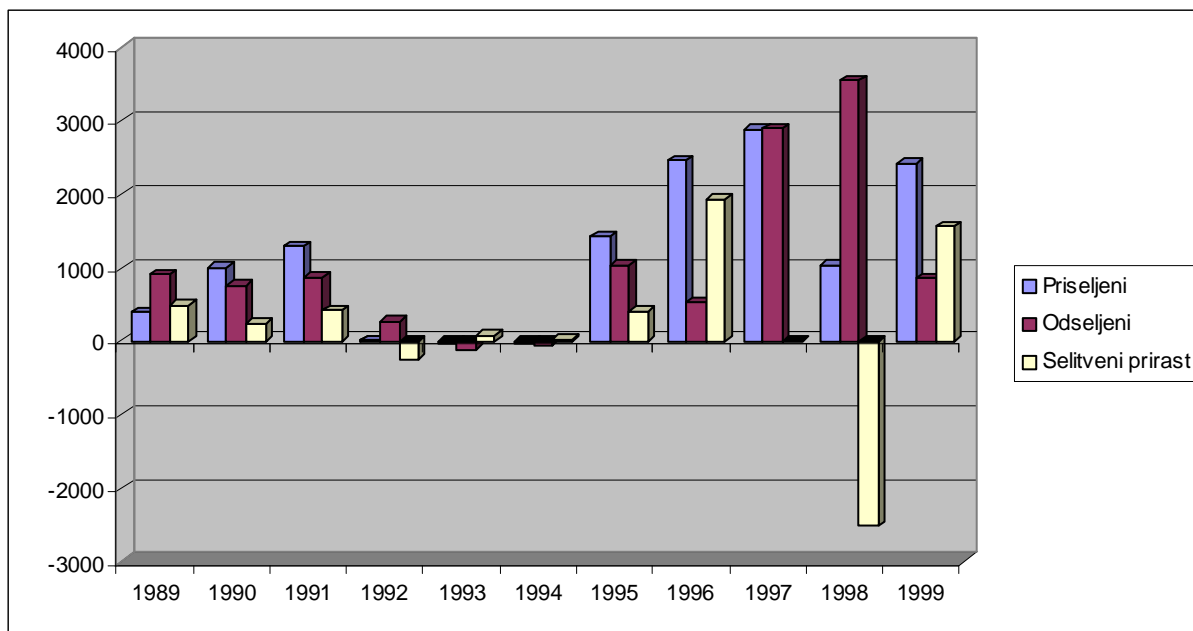
Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2000, str. 301.*

3.2.2. OSTALE ZNAČILNOSTI MIGRANTOV

Pri zunanjih migracijah se deleža moške in ženske populacije, ki se preseljuje največkrat razlikujeta. Velike razlike so tudi med posameznimi starostnimi skupinami migrantov. Med migranti prevladuje predvsem mlado prebivalstvo v starosti od 20 do 45 let. V letu 1999 je med priseljenimi znotraj te starosti 68,8 % vseh priseljenih, med odseljenimi pa 60,7 % vseh odseljenih. V višjih starostnih skupinah je prebivalstvo čedalje manj mobilno. Povprečna starost priseljencev v zadnjih letih zelo niha in kaže trend naraščanja. Podobno lahko trdimo za odseljene. Povprečna starost priseljenca v letu 1999 je znašala 33,3 leta, osebe, ki se je odselila, pa 34,8 let. Med priseljenimi so od leta 1989 do 1999 v večini moški, razen v letih 1993 in 1994, ko malenkostno prevladujejo ženske. Koeficienta maskulinitete v teh letih znašata 97,8 in 96,0. Podobno je pri odseljenih, v letih 1993 in 1994 prevladujejo ženske. Koeficient maskulinitete v teh dveh letih je torej manjši od 100. K selitvenem prirastu prispevajo več ženske in sicer v letih 1989, 1991 in 1997. Leta 1998 pride do velikega nesorazmerja med spoloma, selitveni prirast moških je negativen in znaša 2.314 oseb, selitveni prirast žensk pa je pozitiven in znaša 209 oseb.

Če upoštevamo samo državljane Slovenije vidimo, da je že nekaj let najpogostejši razred izseljenih v starosti od 25 do 29. Povprečna starost priseljenih kaže trend rahlega naraščanja. Povprečna starost odseljenih pa trend upadanja. Povprečna starost odseljenih žensk je nekoliko višja od moških. Podobno lahko trdimo tudi za priseljene, razen v letu 1999, ko je povprečna starost priseljenih žensk nekoliko nižja.

Slika 13: Presežek priseljenih moških, odseljenih moških in selitveni prirast moških v primerjavi ženskami, 1989–1999



Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2000*, str. 302-304.

Tujci se v povprečju že nekaj let priseljujejo mlajši, kot pa se izseljujejo. Izjemo predstavlja le leto 1996, ko znaša povprečna starost priseljenih 30,2 leta, odseljenih pa 28,6 leta. Povprečna

razlika v starosti med priseljenimi in odseljenimi tujci znaša 3,6 leta. Velik del tujcev je pri nas samo začasno, torej imajo pri nas prijavljeno začasno prebivališče.

Zunanje selitve imajo tudi v Sloveniji velik vpliv na naraščanje in upadanje njenega prebivalstva. Konec devetdesetih zunanje selitve celo nadomestijo naravni prirast. Posledica je povečanje števila prebivalcev. Staranje prebivalstva, zmanjševanje števila aktivnih prebivalcev, nefleksibilnost trga dela in strukturna nesorazmerja na trgu dela so vzroki za večje priseljevanje v Slovenijo. Istočasno se ne pričakuje povečanega izseljevanja v tujino, saj je selitvena mobilnost prebivalstva zelo nizka

4. PREBIVALSTVENA POLITIKA

Definicija prebivalstvene politike naj bi bila, da je to sistem ukrepov in aktivnosti, s katerimi država poskuša vplivati na demografske procese. Država vpliva šele v zadnjem času z nastankom sodobnega tipa reprodukcije. Poleg nje pa na prebivalstveno politiko vplivajo tudi nevladne organizacije, društva, verske organizacije, politične stranke in posamezniki. Prebivalstvena politika deluje v interesu dolgoročne družbene blaginje, s katero vplivajo na rodnost, poročnost, smrtnost, migracije in strukturo prebivalstva. Temeljno načelo vsake prebivalstvene politike je spoštovanje osnovnih človekovih pravic. Prebivalstvena politika je pri svojem delovanju povezana tudi z ostalimi politikami, kot je npr. družbenoekonomska politika.

Slovenija sodi med razvite države z modernim tipom reprodukcije prebivalstva. Svoj temeljni vpliv bi morala usmeriti v povečanje rodnosti. Obenem ne smemo zanemariti tudi priseljevanja, ki pa je vendarle zaradi svojega kratkoročnega vpliva na demografska gibanja drugotnega pomena. Slovenijo lahko umestimo na področju demografske politike še vedno med države, ki nimajo jasno oblikovane vizije: kako zaustaviti negativna demografska gibanja? Za rešitev tega problema bodo morali združiti moči vsi zainteresirani nosilci.

4.1. PREBIVALSTVENA POLITIKA IN RODNOST

Slovenija sodi med evropske države, katerih prebivalstvo se je začelo zmanjševati v obdobju demografskega prehoda. Temeljni vzrok je iskati v preoblikovanju tradicionalne kmečke družbe v moderno industrijsko družbo. Kot posledica se pojavlja padajoča rodnost, ki Slovenijo vodi pod raven enostavnega obnavljanja prebivalstva. Temeljna naloga vlade je spoznanje, da nas le celovita prebivalstvena politika v obliki finančne in zdravstvene podpore vodi k urejanju razmer na tem področju. Vsi prebivalci Slovenije morajo imeti z zakonom določen obseg, kakovost in dostopnost zdravstvenega varstva. V letu 1993 je bila sprejeta Resolucija o temeljnih družinske politike. Znotraj Ministrstva za delo družino in socialne zadeve je bil ustanovljen tudi poseben sektor za družino. Ravno tako je bil v letu 1995 kot posvetovalno telo ustanovljen Strokovni svet za družino. Družinska politika, ki se izvaja pri nas, temelji na vsestranskosti z pravno enakostjo vseh družinskih oblik. Obenem so zaščitene tudi otroške pravice. Oba spola imata tudi zagotovljene enake možnosti pri urejanju poklicnih in družinskih obveznosti. V letu 2002 se je začel izvajati tudi novi Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ki ureja dve vrsti pravic:

- zavarovanje za starševsko varstvo in pravice, ki iz tega izhajajo,
- družinske prejemke.

Otroško varstvo v Sloveniji je na dokaj visoki ravni. Temeljne značilnosti so organizirano varstvo in vzgoja predšolskih otrok v vrtcih, priprava otrok na šolo v obliki male šole ter starševski dopust v obliki:

- porodniškega dopusta in trajanju 105 dni,
- očetovskega dopusta, ki traja 90 dni,
- dopusta za nego in varstvo otroka – 260 dni,
- posvojiteljskega dopusta v trajanju 120 oziroma 150 dni.

Poleg tega se pomoč izvaja še v oblikah paketov za novorojenčka, družbene pomoči v obliki otroškega dodatka, ki je z Zakonom o družinskih prejemkih univerzalen, starševskega dodatka v obliki mesečnih prejemkov in trajanja 365 dni, dodatka za veliko družino, ki je univerzalna pravica v obliki enkratnega letnega prejemka za družine s tremi ali več otroki, dodatka za nego otroka, ki se izplačuje mesečno in se izplačuje toliko časa dokler trajajo razlogi in delnega plačila za izgubljen dohodek, ki se ravno tako izplačuje mesečno staršem, ki prekinejo delovno razmerje ali začnejo delati krajši delovni čas z razlogom negovanja in varovanja otroka s težko motnjo v duševnem razvoju ali motnjami v gibanju. Zakon ureja tudi pravice do posamezne vrste nadomestila v času starševskega dopusta. Za starše z otroki je država uvedla tudi davčne olajšave. Subvencionira se tudi dnevno varstvo v vrtcih. Poleg tega se izvajajo še tri oblike družbenega varstva: posvojitev, rejništvo in skrbništvo.

4.2. VPLIV PREBIVALSTVENE POLITIKE NA SMRTNOST

Poleg rodnosti mora država z ukrepi prebivalstvene politike intervenirati tudi pri smrtnosti. Čedalje več pozornosti se tako namenja tudi smrtnosti in procesu staranja slovenskega prebivalstva.

Zdravje v zadnjem času ogrožajo številni zunanji faktorji, na katere človek dostikrat ne more neposredno vplivati. To je tudi vzrok za povezovanje, sodelovanje in prepletanje s socialo, ekonomijo, vzgojo in izobraževanjem, znanostjo in tehniko, informatiko in komunikacijami. Nezdravo življenje, na katerega vplivajo kajenje, uživanje nepotrebnih poživil in drog, pretiravanje z alkoholom, hrano, zdravili, pomanjkanje gibanja, neustrezen počitek in spanje in stres, predstavlja veliko grožnjo in nevarnost za zdravje ter vodijo v povečano število obolenj in posledično k višji smrtnosti. Kljub temu da se je življenjska doba v zadnjih desetletjih podaljšala, je treba še več pozornosti posvečati varovanju zdravja, katerega vpliv je velik tudi na kakovost življenja. Ena od značilnosti zadnjega časa je povečevanje razlik in posledično razslojevanje med revnimi in bogatimi na vseh področjih, tudi v zdravstvu. Revnejši umirajo relativno zgodaj, bogatejši pa se v kasnejših letih življenja srečujejo s kroničnimi boleznimi. Dostopnost zdravstvenega varstva se zmanjšuje tudi za socialno-ekonomsko ogrožene, mladostnike in skupine na obrobju. Velik vpliv na razslojevanje ima tudi spremenjen način financiranja zdravstvenega zavarovanja, ki razpade na obvezno in prostovoljno. Zdravstveni sistem je pomemben, vendar ni edini, ki vpliva na blaginjo in zdravje ljudi. Podjetja, ki vplivajo na varnost pri delu, na okolje, na socialno varnost ljudi v obliki plače in izobraževalne in socialne institucije, ter kulturni vzorci življenja ljudi imajo ravno tako velik vpliv. Največjo skrb in pozornost pa mora zdravstvo posvečati starostnima skupinama najmlajših in najstarejših.

Vpliv na zmanjšano smrtnost ima sprejetje Zakona o varnosti v cestnem prometu (Ur. list RS, št. 30/98) v maju leta 1998 in Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Ur. list RS, št. 57/96) v oktobru leta 1996. Oba zakona naj bi bila uspešna in s svojim restriktivnim izvajanjem pripomogla k bistveno manjši smrtnosti med udeleženci v prometu in kadilci. Obenem pa se slovensko zdravstvo srečuje tudi z ekonomskimi problemi, ki vplivajo na smrtnost v nasprotni smeri.

4.3. PREBIVALSTVENA POLITIKA IN MIGRACIJE

Migracije imajo za razliko od rodnosti in smrtnosti povsem specifično vlogo. V veliko večji meri so odvisne od kratkoročnih političnih dogajanj in raznih nepredvidenih dogodkov. Lahko rečemo, da se na kratki rok lahko gibljejo zelo nepredvidljivo. To zahteva uvedbo in izvajanje kompleksne migracijske politike.

Slovenija je v zadnjih letih doživela številne spremembe tako na političnem, gospodarskem, socialnem in varnostnem področju, ki zahtevajo ureditev trenutne migracijske politike s politiko držav Evropske unije. Migracijska politika je tudi temeljni sestavni del maastrichtskega sporazuma na področju pravosodja in notranjih zadev. Obravnavali so ga tudi v posebnem poročilu Evropske komisije, ki obravnava sodelovanje članic EU in pridruženimi članicami. V letu 1999 sta tako začela veljati dva zakona, ki bi naj pravno urejala ta vprašanja in sicer Zakon o tujcih (Ur. list RS, št. 61/99) in Zakon o azilu (Ur. list RS, št. 61-2911/99).

Slovenija ima pravico do azila opredeljeno v svoji ustavi. Azil lahko izkoristijo osebe, ki v svojih državah ne morejo svobodno živeti. Zatirani so lahko zaradi svoje rase, vere, narodnosti, pripadnosti določeni družbeni skupini ali svojega političnega prepričanja. V Sloveniji je število prosilcev za azil v primerjavi z drugimi zahodnoevropskimi državami relativno majhno. Glavni razloga sta v tem, da so tujci, ki so zaprosili za azil, kasneje nadaljevali pot v države EU, in neustrezna, pomanjkljiva zakonodaja, ki onemogoča izvedbo postopkov, kot jih poznajo v EU. Slovenija je s sprejetjem Zakona o azilu postala država, ki skuša uzakoniti pravni položaj oseb, ki so nekaj časa prebivali na njenem ozemlju brez zakonite podlage. Zakon natančno določa postopek organov odločanja, pravno pomoč in sodno varstvo. Zakon predvideva podelitev azila tudi iz človekoljubnih razlogov.

Zakon o tujcih razlikuje vstopne vizume in bivalna dovoljenja. Vstopni vizumi se izdajajo za sorazmerno kratek čas. Po novem zakonu lahko tujec pridobi tudi dovoljenje začasno prebivanje z namenom zaposlitve in dela. Pred novim zakonom se je to urejalo z delovnimi in poslovnimi vizumi. Novi zakon jasno razmejuje tujce, ki se hočejo naseliti pri nas za daljši čas, od tujcev, ki so pri nas kot turisti ali poslovno. V novem zakonu se posebej obravnavajo tudi državljani EU, za katere bodo ob vstopu Slovenije v EU veljali predpisi, ki jih v EU že izvajajo. Vstopni vizumi so v državah EU usklajeni. Pridobitev dovoljenja za prebivanje pa ureja vsaka država EU posebej. Novi zakon o tujcih upošteva schengenski sporazum, dogovor o izvedbi schengenskega sporazuma, evropsko konvencijo o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin in konvencijo o pravnem položaju oseb brez državljanstva.

5. SKLEP

S podrobnejšo obravnavo demografskega razvoja v Sloveniji smo ugotovili najpomembnejše razloge za gibanje prebivalstva. Kljub nekaterim pozitivnim ukrepom prebivalstvene politike se rodnost ne giblje v zeleni smeri. Ukrepi prebivalstvene politike torej niso dosegli dolgoročnih zelenih ciljev, zato se je treba oprijeti ukrepov, ki bodo poskušali predvsem preoblikovati družbeno zavest. Spremeniti je potrebno normo, ki se je oblikovala pri starših, to je imeti enega do dva otroka na družino.

Ob nadaljevanju nizke ravni rodnosti v naslednjih letih, lahko v prihodnosti pride do še večjih vrednosti negativnega naravnega prirasta in posledično do izrazito spremenjene starostne strukture prebivalstva. Žal se to dogaja v vseh državah razvitega zahodnega sveta. Projekcije prebivalstva ne predvidevajo ustalitve prebivalstva. Rodnost še vedno pada. Problem bi bilo možno rešiti z migracijami prebivalstva iz manj razvitih področij, vendar se zadnje čase pojavlja tudi sovraštvo do tujcev in omejevalna imigracijska politika. Posledično pa se pojavlja tudi problem spremenjene narodnostne strukture, ki pa je za majhno državo, kot je Slovenija, bistvenega pomena.

6. LITERATURA

1. Bevc Milena, Verlič-Christensen Barbara, Prevolnik-Rupel Valentina: Migracije v Sloveniji v luči vključitve v Evropsko unijo. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2000. 5 str.
2. Dolenc Danilo: Delovne migracije v Sloveniji. Radenci: Statistična omrežna sodelovanja za večjo evropsko usklajenost in kakovostno sodelovanje, Statistični dnevi 2000, 13. do 15. november 2000, str. 437-445.
3. Dolenc Danilo: Strateška vprašanja statističnega spremljanja selitev in regionalni vidik notranje migracijske (ne)povezanosti Slovenije. Radenci: Statistična podpora pogajanjem Republike Slovenije z Evropsko unijo in strukturni skladi, Statistični dnevi '98, 23. do 25. novembra 1998, str. 540-549.
4. Gosar Lojze: Nas bo leta 2100 le še pol milijona? Delo, Sobotna priloga, Ljubljana, 22. septembra 2001, str. 6.
5. Grah Matija: Kronika prezgodnjih smrti. Delo, Sobotna priloga, Ljubljana, 5. januarja 2002, str. 8-9.
6. Grah Matija: Umor ubije oba, žrtev in storilca. Delo, Sobotna priloga, Ljubljana, 16. februarja 2002, str. 20-21.
7. Černič Istenič Majda: Rodnost v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1994. 155 str.
8. Kožuh Novak Mateja et al.: Rodnostno vedenje Slovencev. Ljubljana: ZRC SAZU, 1998. 128 str.
9. Malačič Janez: Demografija. 4. izdaja, Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2000. 378 str.
10. Malačič Janez: Prebivalstvo Slovenije danes in jutri. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Raziskovalni center, 1992. 11 str.
11. Malačič Janez: Sodobno obnavljanje prebivalstva in delovne sile. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1985. 221 str.
12. Stropnik Nada: Ekonomski vidiki starševstva. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1997. 236 str.
13. Stropnik Nada, Černič Istenič Majda: Prebivalstvo, družina in blaginja: stališča do politike in ukrepov. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2001. 136 str.
14. Šešok Janja: Smo visoko nad evropskim povprečjem. Delo, priloga Znanost, Ljubljana, 11. februarja 2002, str. 10.
15. Vogelink Dolfe: Razvoj prebivalstva Slovenije zadnjih dvesto let z jugoslovanske in evropske perspektive. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1965. 136 str.

7. VIRI

1. Azil. [URL: <http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-12-02/>], 8.4.2002.
2. Družinska razmerja. [URL: <http://evropa.gov.si/evropomocnik/question/404-98/>], 20.3.2002.
3. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004. Ljubljana: Državni zbor, 2000. 64 str.
4. Oddelek za migracije.
[URL: http://www.sigov.si/uunz/porocilo1998/odd_za_migracije.html], 28.2.2002.
5. Perinatalni informacijski sistem-zbirka podatkov o porodih in rojstvih.
[URL: <http://www.sigov.si/ivz/pis-rs/pis-rs.html>], 5.11.2001.
6. Prebivalstvo Republike Slovenije 1994. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1996. 425 str.
7. Prebivalstvo Republike Slovenije 1995. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1997. 529 str.
8. Prebivalstvo Slovenije 1996. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1998. 464 str.
9. Prebivalstvo Slovenije 1997. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1999. 477 str.
10. Prebivalstvo Slovenije 1998. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2000. 479 str.
11. Prebivalstvo Slovenije 1999. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2001. 524 str.
12. Recent Demographic Developments in Europe 2000. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2000. 700 str.
13. Stališča predsedstva SAZU o gradivu: Spremembe prebivalstva Slovenije in okoljski razvojni problemi. [URL: <http://www.gov.si/svo/novice.html>], 16.10.2001.
14. Statistični letopis Republike Slovenije 1996. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1996. 621 str.
15. Statistični letopis Republike Slovenije 1997. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1997. 644 str.
16. Statistični letopis Republike Slovenije 1998. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1998. 659 str.

17. Statistični letopis Republike Slovenije 1999. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 1999. 651 str.
18. Zagotavljanje varnosti državne meje.
[URL: <http://www.policija.si/si/statistika/meja99.html>], 28.2.2002.

PRILOGA

Tabela 1: Skupno, naravno in selitveno gibanje prebivalstva po spolu, Slovenija, 1960, 1970, 1980, 1989–1999

Leto	Skupni porast			Naravni prirast			Selitveni prirast		
	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske
1960	-	-	-	12680	6369	6311	-	-	-
1970	11582	5674	5908	10079	4667	5412	1503	1007	496
1980	16355	8035	8320	11082	5402	5680	5273	2633	2640
1989	7199	3321	3878	4778	2369	2409	2421	952	1469
1990	5980	3143	2837	3813	1937	1876	2167	1206	961
1991	-812	-9	-803	2259	1318	941	-3071	-1327	-1744
1992	262	68	194	649	385	264	-387	-317	-70
1993	1136	642	494	-219	-77	-142	1355	719	636
1994	1040	564	476	104	84	20	936	480	456
1995	2519	1565	954	12	111	-99	2507	1454	1053
1996	6678	4434	2244	168	212	-44	6510	4222	2288
1997	1679	888	791	-763	-326	-437	2442	1214	1228
1998	-3288	-2784	-504	-1183	-470	-713	-2105	-2314	209
1999	983	1329	-346	-1352	-622	-730	2335	1951	384

Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 62.*

Tabela 2: Rojeni po vitaliteti, spolu in rojeni v zakonski zvezi ali zunaj nje, Slovenija, 1989–1999

Leto	Živorojeni					Mrtvo-rojeni*
	Skupaj	Spol		Rojeni		Skupaj
		Dečki	Deklice	V zakonski zvezi	Izven zakonske zveze	
1989	23447	12101	11346	17996	5451	142
1990	22368	11454	10914	16880	5488	100
1991	21583	11116	10467	15881	5702	106
1992	19982	10333	9649	14453	5529	110
1993	19793	10188	9605	14257	5536	95
1994	19463	9899	9564	13863	5600	105
1995	18980	9741	9239	13323	5657	84
1996	18788	9710	9078	12804	5984	105
1997	18165	9323	8842	12223	5942	89
1998	17865	9256	8600	11855	6001	117
1999	17533	9049	8484	11330	6203	87

*Mrtvorojen otrok ne kaže znakov življenja in ima vsaj eno od naslednjih lastnosti: ob porodu tehta najmanj 500 gramov, v dolžino meri najmanj 25 centimetrov, od začetka nosečnosti naj bi preteklo najmanj 22 tednov.

Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1998, 2000, str. 101,*
Recent demographic developments in Europe 2000, 2000, str. 546.

Tabela 3: Vsota živorojenih na 1000 žensk razporejenih v petletne razrede, stopnja totalne rodnosti in neto stopnja obnavljanja, Slovenija, 1960, 1970, 1980 in 1990–1999

Leto	Vsota živorojenih na 1000 žensk							Stopnja totalne rodnosti T_r	Neto stopnja obnavljanja R_n
	do 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 in več		
1960	128	671	663	409	223	74	14	2,18	0,98
1970	212	762	569	349	169	49	6	2,12	1,00
1980	286	871	561	254	99	26	4	2,10	1,00
1990	125	591	472	196	64	13	1	1,46	0,70
1991	108	556	474	203	67	15	1	1,42	0,69
1992	99	512	453	196	61	13	1	1,33	0,64
1993	83	478	478	213	68	13	1	1,33	0,64
1994	74	446	488	233	69	11	1	1,32	0,63
1995	66	410	489	240	74	12	1	1,29	0,62
1996	56	390	495	254	77	13	0	1,28	0,62
1997	46	359	490	261	81	12	0	1,25	0,60
1998	42	328	491	271	86	16	1	1,23	0,60
1999	38	305	488	279	88	15	1	1,21	0,59

Vir: *Recent demographic developments in Europe 2000, 2000, str. 547.*

Tabela 4: Porodi, rojstva, živorojeni in mrtvorojeni po regijah, Slovenija 1999

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Mari-bor	Murska Sobota	Novo Mesto	Ravne	Tujina	Skupaj
Porodi	2750	838	1028	1898	5329	2457	967	1280	645	118	17310
Rojstva	2792	856	1037	1924	5414	2497	988	1306	656	119	17589
Živorojeni	2781	853	1031	1912	5384	2492	981	1295	654	116	17499
Mrtvorojeni	11	3	6	12	30	5	7	11	2	3	90

Vir: *Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije, 2001.*

Tabela 5: Živorojeni, mrtvorojeni in rojstva po porodnišnicah, Slovenija, 1999

	Živorojeni	Mrtvorojeni	Skupaj
Brežice	381	0	381
Celje	1840	4	1844
Jesenice	414	4	418
Koper	570	3	573
Kranj	1259	7	1266
Ljubljana	5415	43	5458
Maribor	1845	3	1848
Murska Sobota	849	6	855
Nova Gorica	690	3	693
Novo mesto	1128	6	1134
Postojna	926	3	929
Ptuj	768	2	770
Slovenj Gradec	977	3	980
Trbovlje	437	3	440
Skupaj	17499	90	17589

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije, 2001.

Tabela 6: Naravni prirast, živorojeni, umrli, umrli dojenčki, nezgode, samomori (stopnje) in povprečna starost umrlih po spolu, Slovenija, 1960, 1970, 1980, 1990–1999

Leto	Naravni prirast	Živo-rojeni na 1000 prebivalcev	Umrli na 1000 prebivalcev			Umrli dojenčki na 1000 živorojenih*			Nezgode na 1000 umrlih			Samomori na 1000 umrlih			Povprečna starost umrlih	
			Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Moški	Ženske
1960	8,0	17,6	9,6	10,4	8,8	35,1	41,3	28,6	55,2	77,6	31,2	26,7	38,8	13,7	60,7	66,8
1970	5,8	15,9	10,1	11,2	9,1	24,5	26,0	23,0	71,9	104,0	35,5	30,5	44,9	14,2	61,7	68,5
1980	5,8	15,7	9,9	10,8	9,2	15,3	16,5	14,0	76,3	100,0	50,2	32,5	46,4	17,2	63,5	71,8
1990	1,9	11,2	9,3	9,8	8,8	8,4	10,0	6,7	61,4	80,0	41,8	29,9	44,6	14,4	65,8	74,8
1991	1,1	10,8	9,7	10,1	9,2	8,2	10,5	5,8	58,4	77,5	38,7	33,4	51,1	15,2	65,4	5,0
1992	0,3	10,0	9,7	10,3	9,1	8,9	9,5	8,2	61,4	79,1	42,7	30,4	44,1	15,9	65,9	74,8
1993	-0,1	9,9	10,0	10,6	9,5	6,8	8,0	5,4	62,6	81,0	43,3	30,7	46,9	13,6	65,7	75,2
1994	0,1	9,8	9,7	10,2	9,3	6,5	6,2	6,8	67,3	84,8	49,2	32,1	48,9	14,8	65,6	75,1
1995	0,0	9,5	9,5	10,0	9,1	5,5	6,0	5,1	58,8	72,7	44,5	9,7	45,2	13,8	66,5	75,4
1996	0,0	9,5	9,5	9,8	8,9	4,7	6,0	3,4	62,5	77,3	47,0	32,6	49,0	15,6	66,6	75,7
1997	-0,4	9,1	9,5	10,0	9,1	5,2	5,6	4,6	59,3	76,0	41,9	31,3	9,0	12,9	66,4	75,6
1998	-0,6	9,0	9,6	10,1	9,2	5,3	6,3	4,0	53,4	66,2	40,1	32,1	49,0	14,5	66,5	75,4
1999	-0,7	8,8	9,5	10,0	9,1	4,5	4,8	4,2	54,5	69,7	38,5	31,2	46,8	14,9	67,3	75,3

*Dojenček je otrok, ki še ni dopolnil prvega leta starosti.

Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 122, 208.*

Tabela 7: Umrli dojenčki po vzroku smrti, Slovenija, 1989–1999

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
I.	4	5	5	3	2	2	3	2	-	-	1
II.	-	1	-	2	1	-	1	1	1	-	-
III.	-	1	2	-	-	1	2	-	-	3	1
IV.	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI.	5	1	4	3	2	5	6	1	2	1	1
VII.	8	4	-	3	1	1	1	-	1	1	1
VIII.	10	6	5	4	5	10	5	4	2	-	5
IX.	-	1	3	3	1	-	1	1	-	-	1
X.	3	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1
XI.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
XII.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV.	51	67	55	64	52	41	34	34	37	41	29
XV.	90	71	88	82	61	51	38	40	39	37	34
XVI.	16	21	12	8	5	7	7	2	8	4	5
XVII.	3	9	4	5	4	7	7	4	2	2	1
XVIII.	191	187	178	177	134	126	105	89	94	93	79

Legenda:

I.	Nalezljive in parazitalne bolezni
II.	Novotvorbe
III.	Endokrine bolezni
IV.	Bolezni krvi in krvotvornih organov
V.	Duševne motnje
VI.	Bolezni živčevja in čutil
VII.	Bolezni obtočil
VIII.	Bolezni dihal
IX.	Bolezni prebavil
X.	Bolezni mokril in spolovil
XI.	Komplikacije nosečnosti, poroda in poporodne dobe
XII.	Bolezni kože in podkožja
XIII.	Bolezni kosti in gibal
XIV.	Prirojene nakaze
XV.	Perinatalna morbiditeta
XVI.	Nezadostno opredeljena stanja
XVII.	Poškodbe
XVIII.	Skupaj

Vir: *Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 213–216.*

Tabela 8: Medregijski saldo migracij, Slovenija, 1999

Regija odselitve	Regija priselitve												saldo
	pomur- ska	podrav- ska	koroška	savinj- ska	zasav- ska	spodnje posav- ska	dolenj- ska	osred- njeslove- nska	gorenj- ska	notranj- sko- kraška	goriška	obalno- kraška	
pomurska	-	+23	0	+6	0	+2	+7	+40	-1	-2	+1	2+	+78
podravska	-23	-	-33	-38	-5	-7	+2	+27	+18	0	+3	+35	-21
koroška	0	+33	-	+28	+1	-4	+1	+46	-1	+1	+2	+12	+119
savinjska	-6	+38	-28	-	-41	+16	+26	+68	+6	+6	+2	+14	+101
zasavska	0	+5	-1	+41	-	+7	0	+47	0	+2	-6	+2	+3
spodnje posavska	-2	+7	+4	-16	-7	-	+22	+7	-10	+2	+7	+2	+16
dolenjska	-7	-2	-1	-26	0	-22	-	-68	-20	-2	-10	+10	-148
osrednje slovenska	-40	-27	46	-68	+47	-7	+68	-	+97	+99	-22	+107	+208
gorenjska	+1	-18	+1	-6	0	+10	+20	-97	-	+24	-7	+11	-61
notranjsko -kraška	+2	0	-1	-6	2	-2	+2	-99	-24	-	-1	+2	-129
goriška	-1	-3	-2	-2	+6	-7	+10	+22	+7	+1	-	+49	+80
obalno- kraška	-2	-35	-12	-14	-2	-2	-10	-107	-11	-2	-49	-	-246
saldo	-78	+21	-119	-101	-3	-16	+148	-208	+61	+129	-80	+246	

Vir: Prebivalstvo Slovenije 1999, 2001, str. 414.