

IZVJEŠĆE ZA 2015. GODINU

**DOJENAČKE SMRTI U
HRVATSKOJ**



**HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**



Kolovoz 2016.

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO
ZAGREB, Rockefellerova 7

IZVJEŠĆE ZA 2015.
DOJENAČKE SMRTI U HRVATSKOJ

INFANT DEATHS IN CROATIA IN 2015

Autori:

Prof. dr. sc. Urelija Rodin, dr. med.
Dubravka Belić, viši statističar

Suradnici:

Tanja Ćorić, dr. med.
Ana Miler, dipl. ing.

Grafička priprema:
Mario Hemen, ing.

Kolovoz 2016.

Sadržaj

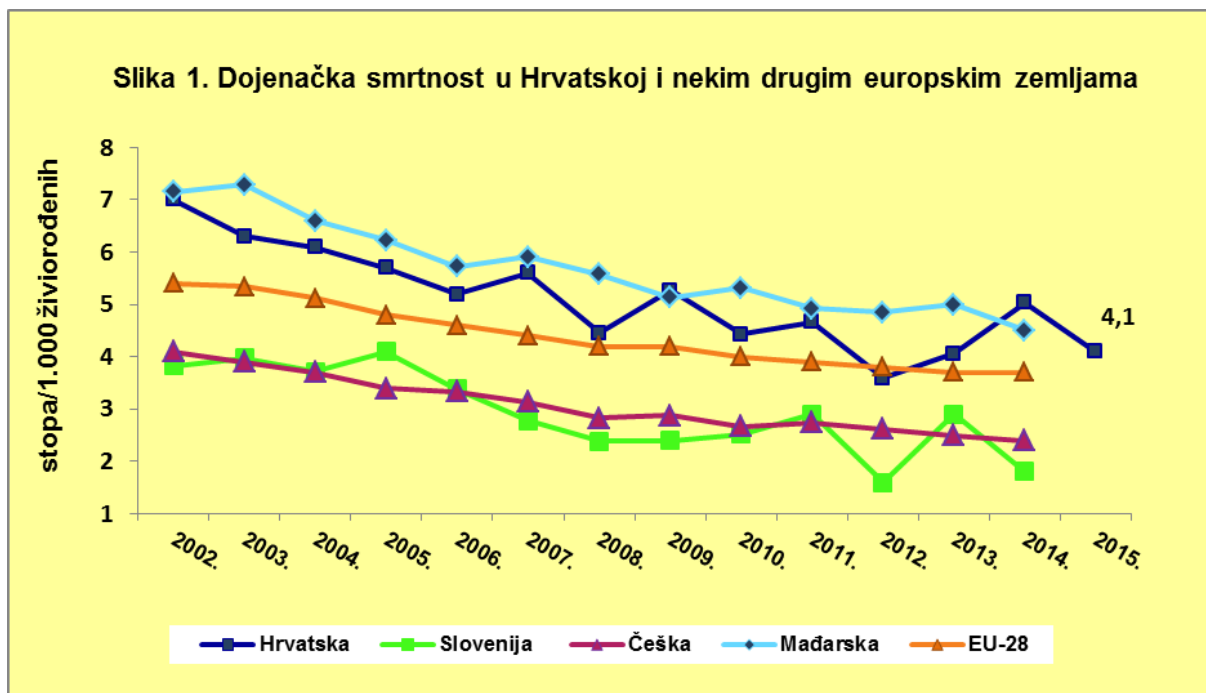
| | |
|--|----|
| Dojenačka smrtnost u 2015. godini | 3 |
| Uzroci dojenačkih smrti u 2015. godini | 5 |
| Dojenačka smrtnost prema županijama | 7 |
| Struktura dojenačkih smrti prema dobi | 8 |
| Dojenačke smrti prema spolu..... | 11 |

Dojenačka smrtnost u 2015. godini

Praćenje dojenačkih smrti kao jednog od najosjetljivijih pokazatelja zdravstvenog stanja najmlađeg dijela populacije, sastavni je dio ciljeva SZO/EURO "Zdravlje za sve", a brojne međunarodne organizacije (UN, SZO, UNICEF) ubrajaju ga u osnovne pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva.

U Hrvatskoj je u 2015. godini umrlo 154 dojenčadi (u 2014. godini 199) i stopa dojenačke smrtnosti je 4,11/1.000, s padom u odnosu na 2014. godinu (5,03/1.000 živorođenih). Prema Eurostat-ovim (Statistički ured Europske unije) pokazateljima, prosječna stopa dojenačke smrtnosti za 28 članica je za 2014. godinu iznosila 3,7/1.000. Najniže stope dojenačke smrtnosti u Uniji su na Cipru (1,4) i Sloveniji (1,8), a u rasponu 2‰-3‰ nalaze se Finska (2,2) Švedska (2,2), Češka (2,4), Estonija (2,7), Italija (2,8), Luksemburg (2,8), Španjolska (2,8) i Portugal (2,9). U Uniji je najviša dojenačka smrtnost u Rumunjskoj (8,4) i Bugarskoj (7,6), a od drugih europskih država vrlo visoku smrtnost bilježe Kosovo (11,4), Turska (11,1) i Makedonija (9,9).

Ova razlika između zemalja je u skladu s poznatim činjenicama da je dojenačka smrtnost povezana s djelotvornošću i mogućnostima sustava zdravstvene zaštite, ali i socijalno-gospodarskim prilikama stanovništva. Dojenačka smrtnost EU članica zadnjih desetak godina postupno pada, od 5,3‰ u 2003. godini do 3,7‰ u 2014. godini. Kretanje stopa dojenačke smrtnosti u EU i nekim drugim europskim državama za razdoblje 2010.-2014. godine je prikazano u tablici 1., a usporedba Hrvatske s EU prosjekom i nekim tranzicijskim zemljama na slici 1.



Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 14.04.2016.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/> Pristupljeno: 23.08.2016.

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine

Tablica 1. Dojenačka smrtnost u Europskoj uniji i nekim drugim europskim državama u razdoblju 2010.-2014. godine

| Zemlja/područje | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. | 2014. |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Europska unija (28 zemalja) | 4 | 3,9 | 3,8 | 3,7 | 3,7 |
| Belgija | 3,6 | 3,4 | 3,8 | 3,5 | 3,4 |
| Bugarska | 9,4 | 8,5 | 7,8 | 7,3 | 7,6 |
| Češka Republika | 2,7 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,4 |
| Danska | 3,4 | 3,5 | 3,4 | 3,5 | 4 |
| Njemačka | 3,4 | 3,6 | 3,3 | 3,3 | 3,2 |
| Estonija | 3,3 | 2,5 | 3,6 | 2,1 | 2,7 |
| Irska | 3,6 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,3 |
| Grčka | 3,8 | 3,4 | 2,9 | 3,7 | 3,8 |
| Španjolska | 3,2 | 3,1 | 3,1 | 2,7 | 2,8 |
| Francuska | 3,6 | 3,5 | 3,5 | 3,6 | 3,5 |
| Hrvatska | 4,4 | 4,7 | 3,6 | 4,1 | 5 |
| Italija | 3 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | 2,8 |
| Cipar | 3,2 | 3,1 | 3,5 | 1,6 | 1,4 |
| Latvija | 5,6 | 6,6 | 6,3 | 4,4 | 3,8 |
| Litva | 5 | 4,8 | 3,9 | 3,7 | 3,9 |
| Luksemburg | 3,4 | 4,3 | 2,5 | 3,9 | 2,8 |
| Mađarska | 5,3 | 4,9 | 4,9 | 5 | 4,5 |
| Malta | 5,6 | 6,5 | 5,3 | 6,7 | 5 |
| Nizozemska | 3,8 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,6 |
| Austrija | 3,9 | 3,6 | 3,2 | 3,1 | 3 |
| Poljska | 5 | 4,7 | 4,6 | 4,6 | 4,2 |
| Portugal | 2,5 | 3,1 | 3,4 | 2,9 | 2,9 |
| Rumunjska | 9,8 | 9,4 | 9 | 9,2 | 8,4 |
| Slovenija | 2,5 | 2,9 | 1,6 | 2,9 | 1,8 |
| Slovačka | 5,7 | 4,9 | 5,8 | 5,5 | 5,8 |
| Finska | 2,3 | 2,4 | 2,4 | 1,8 | 2,2 |
| Švedska | 2,5 | 2,1 | 2,6 | 2,7 | 2,2 |
| Ujedinjeno Kraljevstvo | 4,2 | 4,2 | 4 | 3,9 | 3,9 |
| Island | 2,2 | 0,9 | 1,1 | 1,8 | 2,1 |
| Lihtenštajn | 3 | 2,5 | 8,4 | 5,9 | 2,7 |
| Norveška | 2,8 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | 2,4 |
| Švicarska | 3,8 | 3,8 | 3,6 | 3,9 | 3,9 |
| Crna Gora | 6,7 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,9 |
| Makedonija | 7,6 | 7,6 | 9,8 | 10,2 | 9,9 |
| Albanija | : | : | : | 7,9 | 7,9 |
| Srbija | 6,7 | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 5,7 |
| Turska | 12 | 11,7 | 11,6 | 10,8 | 11,1 |
| Bjelorusija | 4 | 3,8 | 3,3 | 3,4 | : |
| Bosna i Hercegovina | 6,4 | : | 5,4 | : | : |
| Kosovo | 8,8 | 13,1 | 11,4 | : | : |
| Moldavija | 11,8 | 11 | 10,2 | 9,5 | : |
| Rusija | 7,5 | 7,3 | : | 8,2 | : |
| Ukrajina | 9,2 | 9 | 8,4 | 8 | : |

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 14.04.2016.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/>
 Pristupljeno: 23.08.2016.

Uzroci dojenačkih smrti u 2015. godini

Uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj se znatno ne razlikuju od uzroka dojenačkih smrti u razvijenim zemljama. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – 10 reviziji (MKB-10), svedeni su na nekoliko skupina bolesti, najčešće zbog određenih patoloških stanja vezanih uz trudnoću ili porod (stanja iz perinatalnog razdoblja u udjelu od 61,04%) i kongenitalnih malformacija (31,17%) što upućuje da svi ostali uzroci sudjeluju u ukupnoj dojenačkoj smrtnosti sa 7,83% (tablica 2., slika 2.). U 2015. godini je od perinatalnih uzroka umrlo 2,51/1.000 živorođenih, a od kongenitalnih malformacija 1,28/1.000 živorođenih (u 2014. je od perinatalnih uzroka umrlo 3,06/1.000 živorođenih, a od kongenitalnih malformacija 1,52/1.000 živorođenih, dok su u 2013. godini ove stope iznosile za perinatalne uzroke 2,53/1.000 i kongenitalne malformacije 0,83/1.000 živorođenih).

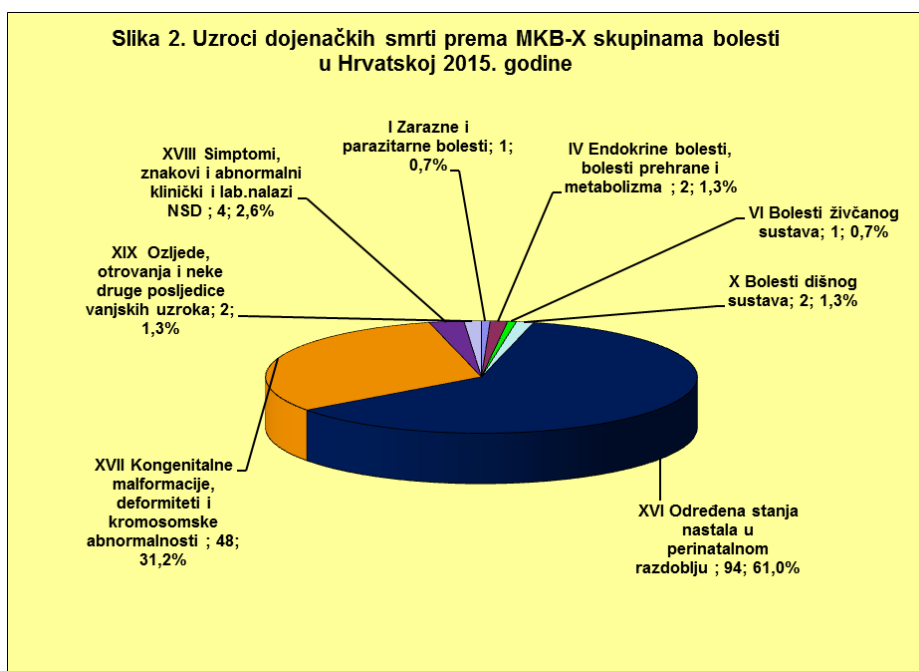
Smrti zbog perinatalnih uzroka potrebno je istražiti dodatno, vezano uz patologiju u trudnoći i/ili porodu. Potrebno je provesti analizu učinkovitosti organizacije perinatalne skrbi, posebice u odnosu na mogućnosti liječenja djece vrlo niske i izrazito niske porodne težine i kratkog trajanja trudnoće u centrima treće razine, uvesti organizacijska poboljšanja koja se odnose na regionalizaciju perinatalne zaštite u svrhu preveniranja "izbježivih" smrti. Najviše dojenčadi zbog perinatalnih uzroka umire neposredno po rođenju, u prvom danu života, te bi osiguravanje brzog intenzivnog neonatalnog liječenja, uz usko specijalizirani kadar i potrebnu opremu, moglo dovesti do povoljnijih ishoda, kao što možemo vidjeti iz pokazatelja većine zemalja EU-a.

Tablica 2. Struktura uzroka dojenačkih smrti po MKB-10 skupinama bolesti u 2015. godini

| MKB-X skupina bolesti | broj | udio | rang |
|---|------------|-------|-------|
| I Zarazne i parazitarne bolesti | 1 | 0,65 | 6./7. |
| IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma | 2 | 1,30 | 4./5. |
| VI Bolesti živčanog sustava | 1 | 0,65 | 6./7. |
| X Bolesti dišnog sustava | 2 | 1,30 | 4./5. |
| XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju | 94 | 61,04 | 1. |
| XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti | 48 | 31,17 | 2. |
| XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab.nalazi NSD | 4 | 2,60 | 3. |
| XIX Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka | 2 | 1,30 | 4./5. |
| UKUPNO | 154 | | |

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2016. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2016. godine
 Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine

Od 154 umrle dojenčadi 2015. godine, 105 odnosno 68,2% je umrlo od 10 vodećih uzroka smrti (tablica 3.). Među vodećim uzrocima se izdvajaju infekcije u majke često povezane s prijevremenim porodom (korioamnionitis, samostalno ili uz abrupciju posteljice), komplikacije u trudnoći i/ili bolesti majke koje su uzrokovale prijevremeni porod i posljedičnu nezrelost (respiracijski distres, nekrotizirajući enterokolitis i/ili intrakranijalno krvarenje). Od kongenitalnih malformacija izdvajaju se među vodećim uzrocima, prema MKB-10 dijagnozama, kromosomopatije - sindromi Edwards i Patau (7), prirodne malformacije mišićno-koštanog sustava (6), ostale prirodne malformacije mozga (4) i ostale prirodne malformacije, nesvrstane drugamo (4). Međutim, ukoliko gledamo po MKB-10 podskupinama malformacija koje uključuju više dijagnostičkih entiteta, na prvom mjestu su malformacije srca i krvožilnog sustava (18), zatim ukupne malformacije mozga (7), kromosomopatije (7) i dijafragmalna hernija (6), u 11 slučajeva su pojedinačne malformacije drugih organskih sustava. Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS) je i dalje među prvih 10 vodećih uzroka (4 u 2015. godini), ali u znatno manjem broju slučajeva nego u 2014. godini kada je od SIDS-a umrlo 12 dojenčadi.

Tablica 3. Vodeći uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj u 2015. godini

| MKB -X šifra i dijagnoza | broj | % u ukupnim smrtima |
|---|------------|---------------------|
| P02 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije posteljice, pupkovine i ovojnica | 41 | 26,6 |
| P01 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije trudnoće u majke | 23 | 14,9 |
| P36 Bakterijska sepsa u novorođenčeta | 7 | 4,5 |
| Q91 Edwardsov sindrom i Patauov sindrom | 7 | 4,5 |
| Q79 Prirodne malformacije mišićno-koštanog sustava, nesvrstane drugamo | 6 | 3,9 |
| P24 Neonatalni aspiracijski sindrom | 5 | 3,2 |
| P22 Respiracijski distres novorođenčeta | 4 | 2,6 |
| R95 Sindrom iznenadne dojenačke smrti | 4 | 2,6 |
| Q04 Ostale malformacije mozga | 4 | 2,6 |
| Q89 Ostale prirodne malformacije, nesvrstane drugamo | 4 | 2,6 |
| VODEĆI UZROCI SMRTI | 105 | 68,2 |
| UKUPNI BROJ UMRLE DOJENČADI | 154 | 100,0 |

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2016. godine
 Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine

Za razliku od nekadašnjih pristupačnih i jeftinijih metoda liječenja i prevencije koje su vodile smanjenju dojenačke smrtnosti, a odnosile su se na higijenske mjere i liječenje zaraznih i respiratornih bolesti od kojih je u 2015. godini umrlo samo jedno dojenče (meningokokna infekcija), danas nove tehnologije često nisu dovoljne da uspješno održe prerano rođeno dijete na životu i omoguće mu potpuno sazrijevanje organa i funkcija i budući razvoj zdrave osobe.

Za svaku nejasnu dojenačku smrt obvezno je provođenje obdukcije, pogotovo kad se radi o nedovoljno definiranim uzrocima kakav je SIDS. U 2015. godini SIDS je i obdukcijски potvrđen u svim slučajevima iznenadnih dojenačkih smrti. Svi „izbježivi“ uzroci smrti trebali bi se pratiti i na županijskim razinama, u svrhu poduzimanja preventivnih mjera na lokalnoj razini. Ukoliko je u nekim županijama dojenačka smrtnost značajno viša od državnog prosjeka te imaju veći udio «izbježivih» smrti, veća se pozornost treba pridavati i zdravstveno-odgojnim mjerama odnosno edukaciji roditelja koji pripadaju manje obrazovanim i siromašnijim skupinama stanovništva (njega i prehrana dojenčadi, traženja liječničke pomoći čim se uoči da je dijete bolesno i sl.).

Dojenačka smrtnost prema županijama

Smrtnost dojenčadi prema teritorijalnoj raspodjeli u 2015. godini je prikazana u tablici 4. Svakako da na visinu stope u pojedinim godinama utječe i mali broj događaja (rođenja i smrti) u županiji pa bi za donošenje određenih zaključaka trebalo uzeti u obzir višegodišnje kretanje smrtnosti. U 2015. godini najviša je stopa u Međimurskoj županiji (8,3), a najniža u Virovitičko-podravskoj županiji (1,4).

Tablica 4. Stope mortaliteta dojenčadi u Hrvatskoj u razdoblju 2007.- 2015. godine po županijama

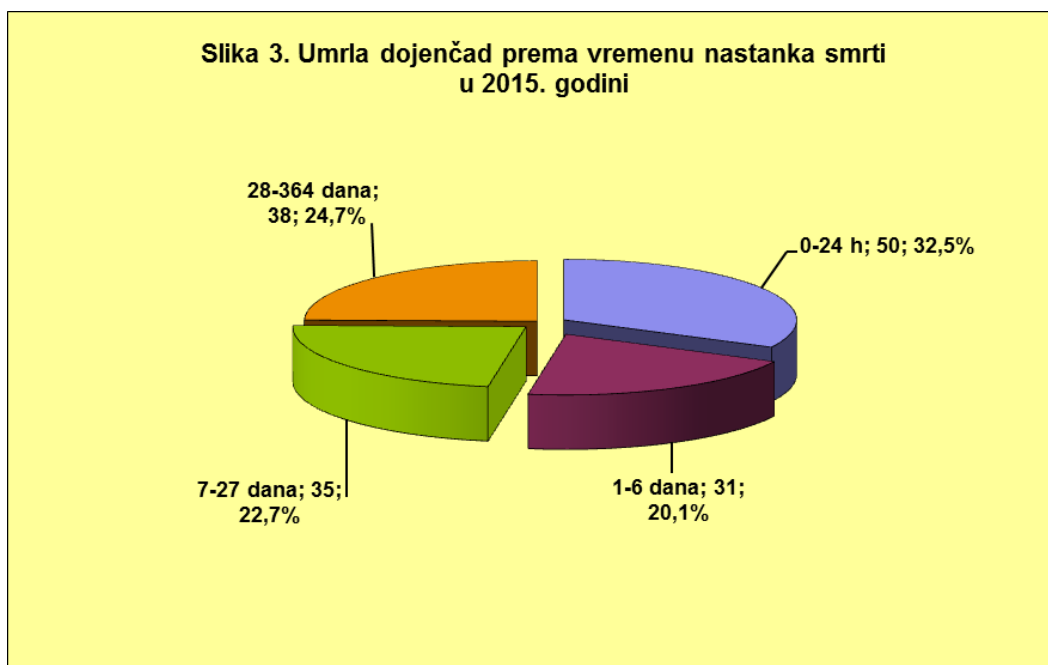
| Županije | Umrlo dojenčad na 1000 živorođenih | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. | 2014. | 2015. |
| Grad Zagreb | 5,8 | 5,2 | 7,4 | 4,8 | 6,8 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,2 |
| Zagrebačka | 4,9 | 3,2 | 5 | 2,7 | 4 | 2,4 | 3,9 | 5,8 | 3,3 |
| Krapinsko-zagorska | 4,1 | 2,3 | 5,5 | 1,6 | 4,2 | 2,5 | 2,6 | 3,5 | 4,8 |
| Sisačko-moslavačka | 5,3 | 2,5 | 6,7 | 4,5 | 3,4 | 7,1 | 4,5 | 3,6 | 5,5 |
| Karlovačka | 3,5 | 1,7 | 4,5 | 2,7 | 3,9 | 1,9 | 5,7 | 6,9 | 5,3 |
| Varaždinska | 3,5 | 5,2 | 2,8 | 4 | 3,8 | 1,8 | 6,6 | 3,4 | 3,4 |
| Koprivničko-križevačka | 2,6 | 4,9 | 7,6 | 3,4 | 1,8 | 2,7 | 9,0 | 8,5 | 5 |
| Bjelovarsko-bilogorska | 4,3 | 3,3 | 4,1 | 5,6 | 4,7 | 3,5 | 3,7 | 6,7 | 6,2 |
| Primorsko-goranska | 4,6 | 4,3 | 5,3 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 3,7 | 6,7 | 3,8 |
| Ličko-senjska | 13,2 | 13,2 | 2,3 | 7,4 | 8,3 | 0,0 | 7,6 | 8,0 | 5,2 |
| Virovitičko-podravska | 3,5 | 1,2 | 4,6 | 7 | 4,9 | 3,8 | 5,1 | 4,1 | 1,4 |
| Požeško-slavonska | 7,4 | 1,1 | 3,6 | 5,1 | 1,4 | 5,4 | 5,7 | 0,0 | 3,1 |
| Brodsko-posavska | 8,3 | 5,2 | 7,8 | 5,8 | 4,3 | 7 | 4,0 | 4,3 | 4,6 |
| Zadarska | 4,8 | 2,2 | 3,3 | 4,5 | 5,4 | 2,8 | 3,0 | 3,1 | 4,5 |
| Osječko-baranjska | 4,5 | 6,7 | 4,2 | 7 | 3,2 | 4,5 | 3,2 | 8,6 | 4,7 |
| Šibensko-kninska | 9,8 | 6 | 2 | 4 | 6,7 | 3,3 | 5,6 | 6,6 | 3,7 |
| Vukovarsko-srijemska | 5,1 | 5,5 | 5,6 | 2,2 | 4,7 | 1,1 | 4,4 | 6,7 | 3,5 |
| Splitsko-dalmatinska | 4,9 | 4,5 | 4,3 | 4 | 4,8 | 4,9 | 3,9 | 5,3 | 4,6 |
| Istarska | 9,4 | 7,7 | 4,5 | 5,3 | 1,6 | 2,7 | 1,7 | 4,4 | 2,3 |
| Dubrovačko-neretvanska | 6,1 | 4,1 | 4,3 | 5,6 | 3,9 | 3 | 4,8 | 2,3 | 4,7 |
| Međimurska | 9,9 | 5,4 | 5,3 | 3,1 | 5,6 | 4,1 | 4,2 | 11,1 | 8,3 |
| HRVATSKA | 5,6 | 4,5 | 5,3 | 4,4 | 4,7 | 3,6 | 4,1 | 5,0 | 4,1 |

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Struktura dojenačkih smrti prema dobi

Najveći broj dojenačkih smrti se zbiva u ranom novorođenačkom razdoblju (ranom neonatalnom razdoblju, od 0 do 6 navršenih dana života) u kojem je umrlo 81 dijete ili 52,6% od ukupno umrle dojenčadi (u 2014. godini 122 djece ili 61,3% od ukupno umrle dojenčadi), najčešće kao posljedica nezrelosti i nespremnosti djetetova organizma na život u vanjskom svijetu zbog preranog rođenja. U prvom danu života umrlo je 50/154 ili 32,5% ukupno umrle dojenčadi (u 2014. godini umrlo je 71/199 ili 35,7%) što pokazuje na važnost dostupnosti tercijarne razine neonatalnog liječenja u slučajevima prijevremenih poroda. U dobi 1-6 navršenih dana života umrlo je 31/154 dojenčadi odnosno 20,1% (u 2014. godini 51 novorođenče odnosno 25,6%). U kasnom neonatalnom razdoblju (7-27 navršenih dana) umrlo je 35/154 ili 22,7% dojenčadi (u 2014. godini 27/199 ili 13,6%). Nakon neonatalnog razdoblja, od 28-364 dana, je umrlo još 38 dojenčadi ili 24,7% (u 2014. godini 50 dojenčadi ili 25,1%) - slika 3.



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2016. godine
 Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine

Rana neonatalna smrtnost u Hrvatskoj u 2015. godini iznosi 2,2/1.000 živorođenih i značajno se smanjila u odnosu na 2014. godinu (3,1/1.000 živorođenih). Prema zadnje dostupnim nepotpunim Eurostat-ovim podacima za 2014. godinu, rana neonatalna smrtnost je iznosila ispod 1/1.000 u Sloveniji (0,9), u 6 zemalja je bila u rasponu od 1-1,5/1.000 (Češka, Španjolska, Portugal, Finska, Švedska, Norveška). Najviše stope rane neonatalne smrtnosti među EU članicama u 2014. godini su zabilježene na Malti (3,6), Rumunjskoj (3,4) te Bugarskoj i Hrvatskoj (3,1). Od drugih europskih država vrlo visoku smrtnost bilježe Makedonija (5,6) i Turska (5,1). Kako velik broj zemalja nije dostavio Eurostat-u podatke za 2014. godinu, nemamo izračunatu prosječnu stopu rane neonatalne smrtnosti za EU-28 članica iz zadnje dostupne Eurostat-ove tablice iz travnja 2016. godine (tablica 5.).

Međutim, prema zadnjim dostupnim podacima „Zdravlje za sve“ baze podataka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz srpnja 2016. godine, EU-28 prosjek za ranu neonatalnu smrtnost u 2014. godini iznosi 1,9/1.000, dok je prosjek svih članica Europske regije SZO-a 3,2/1.000.

Tablica 5. Rana novorođenačka smrtnost u Europskoj uniji i nekim drugim europskim državama u razdoblju 2010.-2014. godine

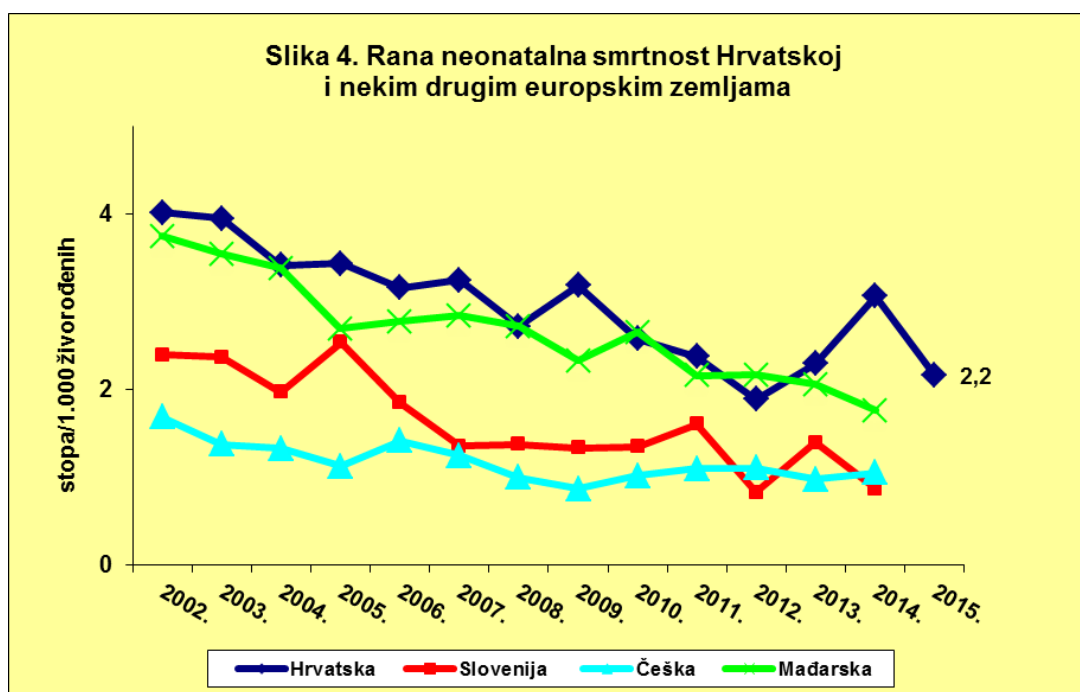
| Zemlja/područje | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. | 2014. |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Europska unija (28 zemalja) | : | : | : | : | : |
| Belgija | : | : | : | : | : |
| Bugarska | 3,6 | 3,9 | 3,0 | 3,1 | 3,1 |
| Češka Republika | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| Danska | 2,2 | 2,3 | 2,4 | 2,4 | 2,7 |
| Njemačka | 1,7 | 1,9 | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| Estonija | 1,6 | 1,0 | 1,3 | 0,7 | : |
| Irska | 2,1 | 2,0 | : | : | : |
| Grčka | 1,5 | 1,3 | 1,2 | 1,8 | 1,8 |
| Španjolska | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,4 |
| Francuska | 1,7 | 1,6 | 1,7 | : | : |
| Hrvatska | 2,6 | 2,4 | 1,9 | 2,3 | 3,1 |
| Italija | : | 1,5 | 1,3 | 1,4 | : |
| Cipar | 2,2 | 1,9 | 2,4 | : | : |
| Latvija | 2,4 | 3,2 | 3,2 | 1,8 | 2,1 |
| Litva | 1,7 | 2,1 | 1,5 | 1,5 | 1,6 |
| Luksemburg | 1,7 | 2,3 | 1,5 | 2,8 | 1,6 |
| Mađarska | 2,6 | 2,2 | 2,2 | 2,0 | 1,7 |
| Malta | 3,8 | 4,3 | 3,9 | 3,5 | 3,6 |
| Nizozemska | 2,1 | 2,1 | 1,9 | 2,0 | 1,9 |
| Austrija | 2,1 | 2,0 | 1,8 | 1,9 | : |
| Poljska | 2,6 | 2,4 | 2,4 | 2,3 | 2,1 |
| Portugal | 1,1 | 1,5 | 1,5 | 1,2 | 1,5 |
| Rumunjska | 3,7 | 3,5 | 3,2 | 3,8 | 3,4 |
| Slovenija | 1,4 | 1,6 | 0,8 | 1,4 | 0,9 |
| Slovačka | 2,3 | 1,9 | 2,1 | : | 2,4 |
| Finska | 1,1 | 1,3 | 1,2 | 0,9 | 1,1 |
| Švedska | 1,1 | 0,9 | 1,1 | 1,4 | 1,1 |
| Ujedinjeno Kraljevstvo | 2,3 | 2,3 | : | : | : |
| Island | 1,0 | 0,2 | 0,4 | : | : |
| Lihtenštajn | : | 0,0 | 2,8 | 2,9 | 0,0 |
| Norveška | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,4 |
| Švicarska | 2,8 | 2,5 | 2,5 | 2,8 | 2,7 |
| Crna Gora | : | 3,0 | 2,8 | 2,8 | 2,3 |
| FYR Makedonija | 4,0 | 3,6 | 5,0 | 6,0 | 5,6 |
| Albanija | : | : | : | 4,4 | 4,7 |
| Srbija | 3,3 | 3,8 | 3,4 | 3,9 | 3,6 |
| Turska | 5,6 | 5,3 | 5,4 | 4,8 | 5,1 |
| Bjelorusija | : | 1,1 | 1,1 | : | : |
| Bosna i Hercegovina | 4,9 | : | 3,4 | : | : |
| Kosovo | : | 8,2 | : | : | : |
| Moldavija | 5,8 | : | 4,9 | 4,5 | : |
| Rusija | 2,8 | 2,7 | : | 3,3 | : |
| Ukrajina | 4,0 | 3,9 | 3,6 | 3,2 | : |

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 14.04.2016.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/database> Pristupljeno: 24.08.2016.

Kasna neonatalna smrtnost (7- 27 dana života) u Hrvatskoj u 2015. godini iznosi 0,9/1.000 i u porastu je u odnosu na 2014. godinu (0,7/1.000) u kojoj je bila jednaka prosjeku EU-28 članica, prema podacima „Zdravlje za sve“ baze podataka SZO-a iz srpnja 2016. godine.

Postneonatalna smrtnost (28-364 dana) u Hrvatskoj je u 2015. godini 1,01/1.000, u padu u odnosu na 2014. godinu (1,3/1.000), a prosjek za EU-28 je nešto viši, 1,2/1.000 za 2014.godinu, isto prema podacima „Zdravlje za sve“ baze podataka SZO-a iz srpnja 2016. godine.

Dulji niz godina ukupna dojenačka smrtnost u Hrvatskoj je viša u odnosu na većinu gospodarski razvijenih članica Unije, ali i nekih tranzicijskih zemalja koje su članice od 2004. godine. Isključivi razlog tome je visoka smrtnost u prvom danu života te preostalom dijelu ranog neonatalnog razdoblja, najčešće uzrokovana prijevremenim porodom iz trudnoća ispod 32 navršena tjedna, s posljedičnom vrlo niskom porodnom težinom i nezrelošću ploda. Usporedba s EU prosjekom i pojedinim članicama pokazuje da je kasnom neonatalnom razdoblju, u dobi 7-27 navršenih dana, dojenačka smrtnost u Hrvatskoj niska, u okviru EU-28 prosjeka ili ispod njega. Isto se može reći i za smrtnost od drugog mjeseca do kraja prve godine života koja je u Hrvatskoj ispod prosjeka EU-28 članica. Kako ishodi poroda iz trudnoća s određenom patologijom ne bi bili nepovoljni, što veći broj novorođenčadi vrlo niske porodne težine bi se trebao rađati u ustanovama koje imaju sve potrebne preduvjete za intenzivno neonatalno liječenje. Uz navedeno, u svrhu planiranja potrebnih kadrovskih i tehnoloških preduvjeta važno je analizirati provođenje transporta „in utero“ i novorođenačkog transporta, vrijeme upućivanja djeteta nakon poroda u ustanovu više razine te ishode bolničkog liječenja koji se ne odnose samo na preživljenje nego i praćenje učestalosti razvojnih poremećaja i kvalitete života preživjele nezrele nedonoščadi. Sve ove mjere bi trebale doprinijeti snižavanju dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj.

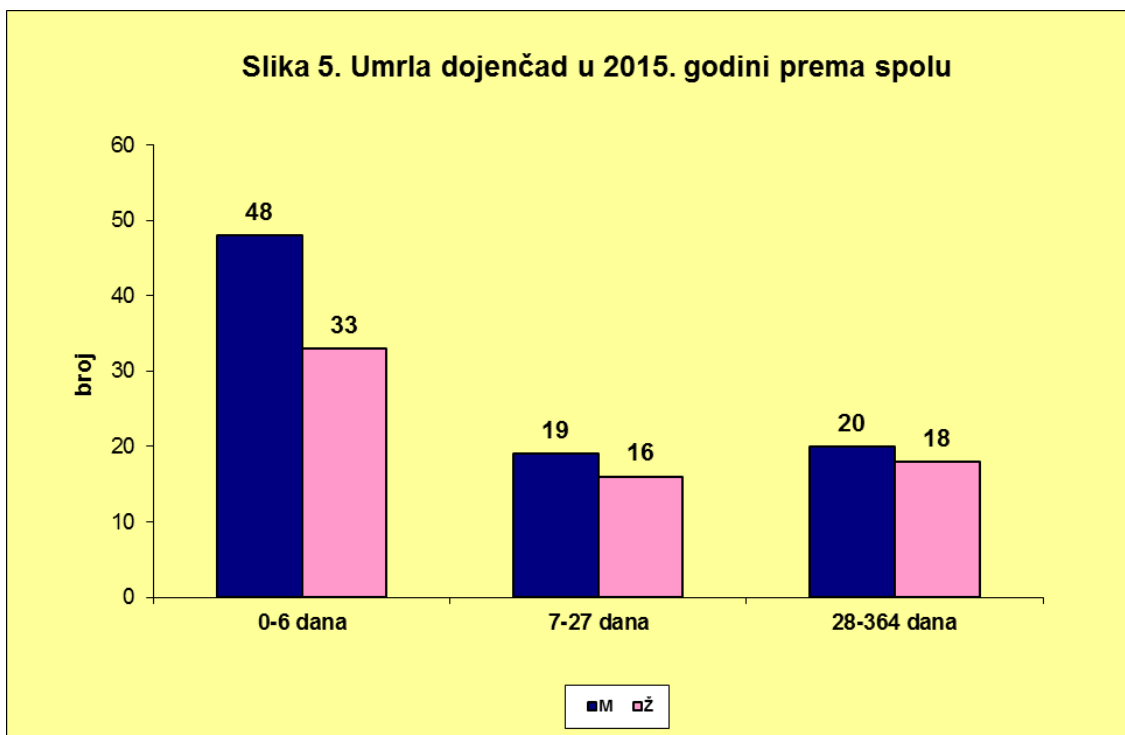


Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 14.04.2016.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/> Pristupljeno: 24.08.2016.

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine

Dojenačke smrti prema spolu

Od ukupno 154 umrle dojenčadi bilo je 67 (43,5%) ženskog spola i 87 (56,5%) muškog spola (slika 5.). Za usporedbu, u 2014. godini je bilo od 199 umrle dojenčadi 113 ženskog (56,8%) i 86 muškog spola (43,2%).



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2016. godine
Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. godine