

IZVJEŠĆE ZA 2016. GODINU

DOJENAČKE SMRTI U HRVATSKOJ



HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Kolovoz, 2017.

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

IZVJEŠĆE ZA 2016.
DOJENAČKE SMRTI U HRVATSKOJ

INFANT DEATHS IN CROATIA IN 2016

Autori:

Izv. prof. dr. sc. Urelija Rodin, dr. med.
Željka Draušnik, dr. med.
Ivan Cerovečki, dr. med.
Daria Jezdić, bacc. med. techn.

Grafička priprema:
Mario Hemen, ing.

Kolovoz, 2017.

Sadržaj

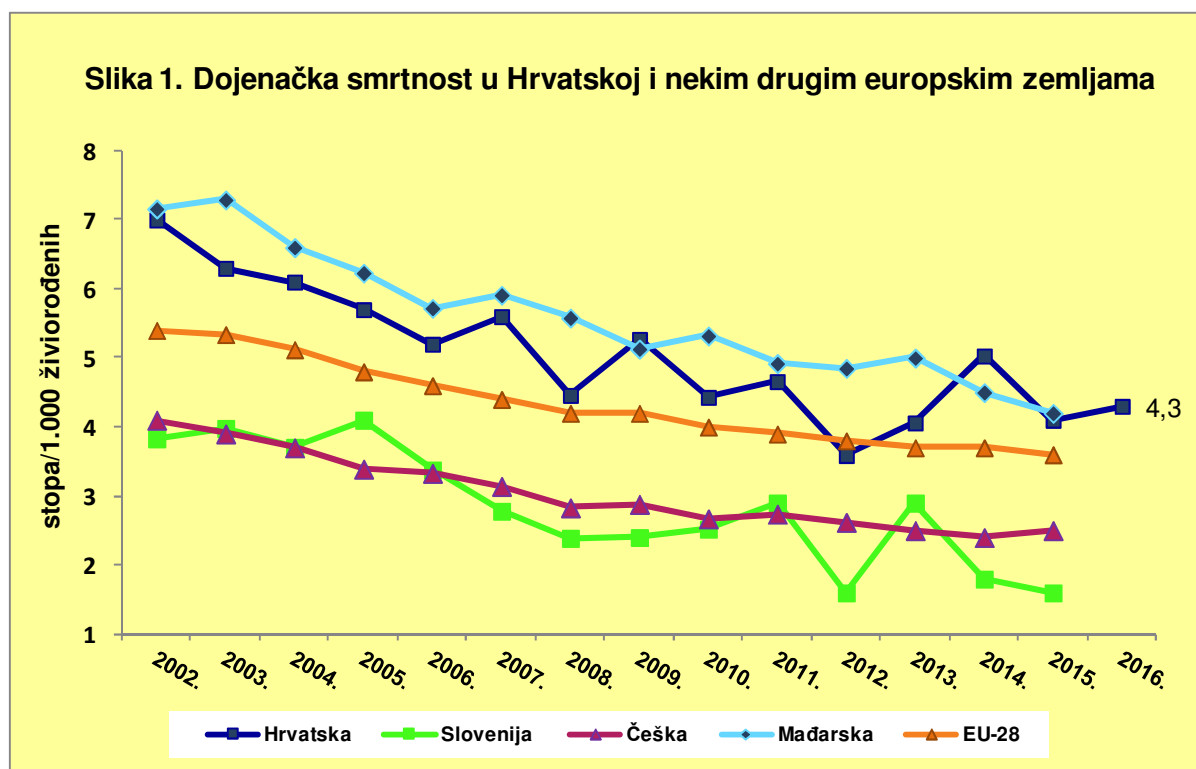
Dojenačka smrtnost u 2016. godini	4
Uzroci dojenačkih smrti u 2016. godini	6
Dojenačka smrtnost prema županijama.....	8
Struktura dojenačkih smrti prema dobi	9
Dojenačke smrti prema spolu	13

Dojenačka smrtnost u 2016. 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 dojenačku smrtnost među osnovne pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva.

U Hrvatskoj je u 2016. godini umrlo 161 dojenče (u 2015. godini 154), a stopa dojenačke smrtnosti iznosi 4,29/1.000 živorođene djece, što predstavlja neznatan porast u odnosu na 2015. godinu (4,11/1.000 živorođenih). Prema Eurostat-ovim (Statistički ured Europske unije) pokazateljima, prosječna stopa dojenačke smrtnosti za 28 članica EU je 2015. godine iznosila 3,6/1.000. Najniže stope dojenačke smrtnosti u Europskoj uniji zabilježene su u Sloveniji (1,6) i u Finskoj (1,7), a u rasponu 2‰ - 3‰ nalaze se Češka (2,5), Estonija (2,5), Švedska (2,5), Cipar (2,7), Španjolska (2,7), Luksemburg (2,8), Italija (2,9) i Portugal (2,9). U Europskoj uniji je najviša dojenačka smrtnost u Rumunjskoj (7,6) i Bugarskoj (6,6), a među ostalim europskim državama vrlo visoku smrtnost bilježe Turska (10,7) i Makedonija (8,6).

Ova razlika između pojedinih 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 u državama članicama EU posljednjih desetak godina postupno pada, s 5,3‰ u 2003. godini na 3,6‰ u 2015. godini. Kretanje stopa dojenačke smrtnosti u EU i nekim drugim europskim državama za razdoblje 2011. - 2015. godine je prikazano u tablici 1., a usporedba Hrvatske s prosjekom EU i pojedinim tranzicijskim zemljama na slici 1.



Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 27.03.2017.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/> Pristupljeno: 09.08.2017. Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine

Tablica 1. Dojenačka smrtnost u Europskoj uniji i nekim drugim europskim državama u razdoblju 2011. - 2015. godine

Država/područje	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Europska unija (EU-28)	3,9	3,8	3,7	3,7	3,6
Austrija	3,6	3,2	3,1	3,0	3,1
Belgija	3,4	3,8	3,5	3,4	3,3
Bugarska	8,5	7,8	7,3	7,6	6,6
Cipar	3,1	3,5	1,6	1,4	2,7
Češka	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5
Danska	3,5	3,4	3,5	4,0	3,7
Estonija	2,5	3,6	2,1	2,7	2,5
Finska	2,4	2,4	1,8	2,2	1,7
Francuska	3,5	3,5	3,6	3,5	3,7
Grčka	3,4	2,9	3,7	3,7	4,0
Hrvatska	4,7	3,6	4,1	5,0	4,1
Irska	3,5	3,5	3,5	3,3	3,4
Italija	2,9	2,9	2,9	2,8	2,9
Latvija	6,6	6,3	4,4	3,8	4,1
Litva	4,8	3,9	3,7	3,9	4,2
Luksemburg	4,3	2,5	3,9	2,8	2,8
Mađarska	4,9	4,9	5,0	4,5	4,2
Malta	6,5	5,3	6,7	5,0	5,8
Nizozemska	3,6	3,7	3,8	3,6	3,3
Njemačka	3,6	3,3	3,3	3,2	3,3
Poljska	4,7	4,6	4,6	4,2	4,0
Portugal	3,1	3,4	2,9	2,9	2,9
Rumunjska	9,4	9,0	8,9	8,4	7,6
Slovačka	4,9	5,8	5,5	5,8	5,1
Slovenija	2,9	1,6	2,9	1,8	1,6
Španjolska	3,1	3,1	2,7	2,8	2,7
Švedska	2,1	2,6	2,7	2,2	2,5
Ujedinjeno Kraljevstvo	4,2	4,0	3,9	3,9	3,9
Albanija	:	:	7,9	7,9	7,1
Bjelorusija	3,8	3,3	:	3,5	:
Bosna i Hercegovina	:	5,4	:	:	:
Crna Gora	4,4	4,4	4,4	4,9	2,2
Island	0,9	1,1	1,8	2,1	2,2
Kosovo	13,1	11,4	:	:	:
Lihtenštajn	2,5	8,4	5,9	2,7	6,2
Makedonija	7,6	9,8	10,2	9,9	8,6
Moldavija	11,0	10,2	9,5	9,6	:
Norveška	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3
Rusija	7,3	:	8,2	7,4	:
Srbija	6,3	6,2	6,3	5,7	5,3
Švicarska	3,8	3,6	3,9	3,9	3,9
Turska	11,7	11,6	10,8	11,1	10,7
Ukrajina	9,0	8,4	8,0	7,8	:

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 27.03.2017.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/>
Pristupljeno: 24.07.2017.

Uzroci dojenačkih smrti u 2016. godini

Uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj ne razlikuju se znatno od uzroka dojenačkih smrti u razvijenim zemljama. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – reviziji 10 (MKB-10), uzroci su svedeni na nekoliko skupina bolesti. Najčešća su određena patološka stanja vezana uz trudnoću ili porod (stanja iz perinatalnog razdoblja u udjelu od 46,58%) i kongenitalne malformacije (37,89%), što upućuje da svi ostali uzroci sudjeluju u ukupnoj dojenačkoj smrtnosti s 15,53% (tablica 2., slika 2.). U 2016. godini je od perinatalnih uzroka umrlo 2,00/1.000 živorođenih, a od kongenitalnih malformacija 1,63/1.000 živorođenih (u 2015. je od perinatalnih uzroka umrlo 2,51/1.000 živorođenih, a od kongenitalnih malformacija 1,28/1.000 živorođenih, dok su u 2014. godini ove stope iznosile 3,06/1.000 živorođenih, odnosno 1,52/1.000 živorođenih).

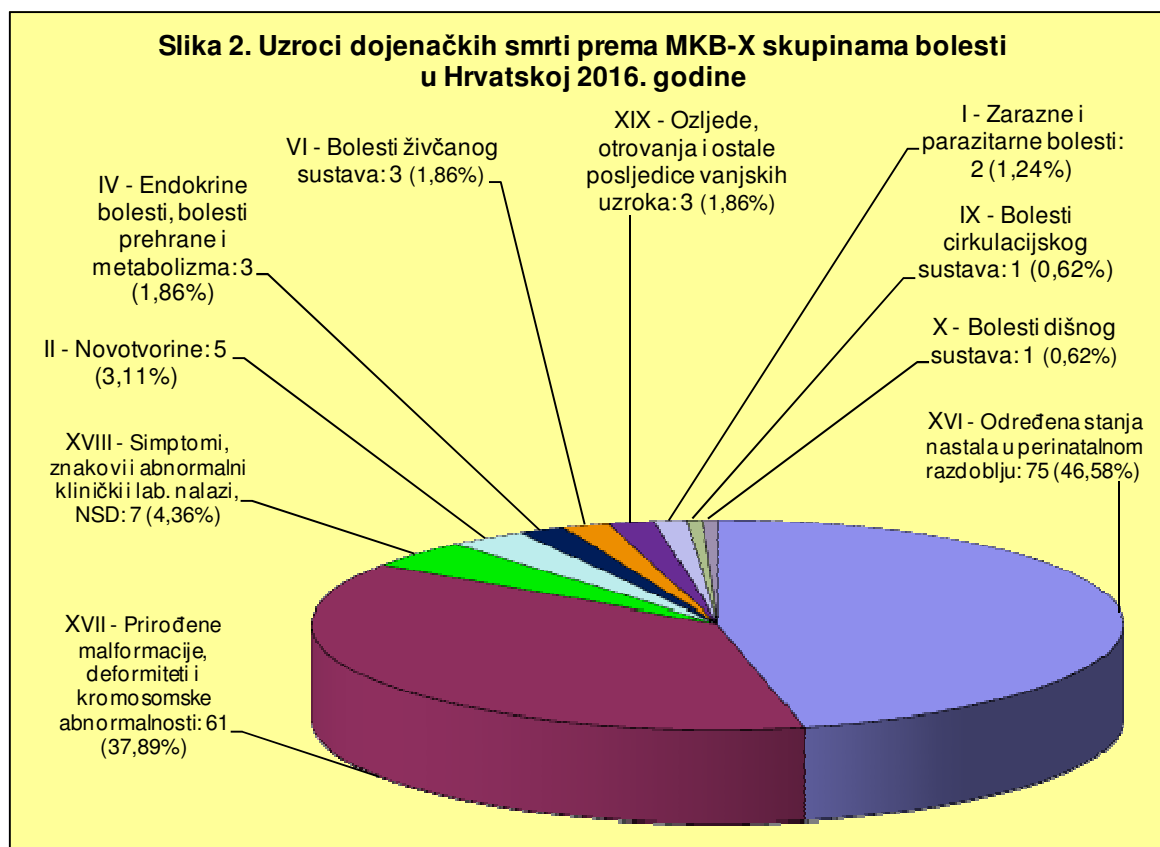
Smrti zbog perinatalnih uzroka potrebno je istražiti dodatno, vezano uz patologiju u trudnoći i/ili porodu. Potrebno je provesti analizu učinkovitosti organizacije perinatalne skrbi, posebice u odnosu na mogućnosti liječenja djece vrlo niske i izrazito niske porodne težine i kratkog trajanja trudnoće u centrima treće razine te uvesti organizacijska poboljšanja koja se odnose na regionalizaciju perinatalne zaštite u svrhu prevencije “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 2016. godini

MKB-X skupina bolesti	broj	udio	rang
I Zarazne i parazitarne bolesti	2	1,24	8.
II Novotvorine	5	3,11	4.
IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	3	1,86	5./6./7.
VI Bolesti živčanog sustava	3	1,86	5./6./7.
IX Bolesti cirkulacijskog sustava	1	0,62	9./10.
X Bolesti dišnog sustava	1	0,62	9./10.
XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	75	46,58	1.
XVII Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	61	37,89	2.
XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi NSD	7	4,36	3.
XIX Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka	3	1,86	5./6./7.
UKUPNO	161	100,00	

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine

Od 161 dojenčeta umrlog tijekom 2016. godine, 102 odnosno 63,4% je umrlo od 11 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 u 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, ostale prirođene malformacije srca (8), prirođene malformacije pluća (8), ostale prirođene malformacije nesvrstane drugamo (7), prirođene malformacije srčanih septuma (5) i kromosomopatije - sindromi Edwards i Patau (5). Međutim, analiziramo li podskupine malformacija u MKB-10, koje uključuju više dijagnostičkih entiteta, na prvom mjestu su malformacije srca i krvožilnog sustava (21), zatim ostale prirođene malformacije (9), malformacije dišnog sustava (8), kromosomopatije (8), malformacije mišićno-koštanog sustava (6) i malformacije živčanog sustava (5). U 4 slučaja zabilježene su pojedine malformacije drugih organskih sustava. Sindrom iznenadne dojenjačke smrti (SIDS) je i dalje među prvih 10 vodećih uzroka (7 u 2016. godini), pri čemu je zabilježen porast broja slučajeva u odnosu na 2015. godinu, kada je od SIDS-a umrlo 4 dojenčadi.

Tablica 3. Vodeći uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj u 2016. godini

MKB -X šifra i dijagnoza	broj	% u ukupnom broju smrti
P02 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije posteljice, pupkovine i ovojnice	32	19,9
P01 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije trudnoće u majke	11	6,8
P22 Respiracijski distress novorođenčeta	9	5,6
Q24 Ostale prirođene malformacije srca	8	5,0
Q33 Prirođene malformacije pluća	8	5,0
Q89 Ostale prirođene malformacije, NSD	7	4,3
R95 Sindrom iznenadne dojenačke smrti	7	4,3
P07 Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, NSD	5	3,1
P36 Bakterijska sepsa u novorođenčeta	5	3,1
Q21 Prirođene malformacije srčanih septuma	5	3,1
Q91 Edwardsov sindrom i Patauov sindrom	5	3,1
VODEĆI UZROCI SMRTI	102	63,4
UKUPNI BROJ UMRLE DOJENČADI	161	100,0

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. 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 2016. godini umrlo samo dvoje dojenčadi (jedan slučaj hripavca i jedan slučaj meningokokne sepse), danas nove tehnologije često nisu dovoljne da uspješno održe prerano rođeno dijete na životu i omoguće mu potpuno sazrijevanje organa i funkcija te 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 2016. 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, traženje liječničke pomoći čim se uoči da je dijete bolesno i sl.).

Dojenačka smrtnost prema županijama

Smrtnost dojenčadi prema teritorijalnoj raspodjeli u 2016. godini je prikazana u tablici 4. Na visinu stope u pojedinim godinama svakako utječe i mali broj događaja (rođenja i smrti) u županiji, pa bi za donošenje određenih zaključaka trebalo uzeti u obzir višegodišnje kretanje smrtnosti. U 2016. godini najviša je stopa u Virovitičko-podravskoj županiji (8,7/1.000), a najniža u Šibensko-kninskoj županiji (1,2/1.000).

Tablica 4. Stope mortaliteta dojenčadi u Hrvatskoj u razdoblju 2007. - 2016. godine po županijama

Županije	Umrlo dojenčad na 1000 živorođenih									
	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Grad Zagreb	5,8	5,2	7,4	4,8	6,8	3,2	3,4	3,6	3,2	3,6
Zagrebačka	4,9	3,2	5,0	2,7	4,0	2,4	3,9	5,8	3,3	2,2
Krapinsko-zagorska	4,1	2,3	5,5	1,6	4,2	2,5	2,6	3,5	4,8	4,8
Sisačko-moslavačka	5,3	2,5	6,7	4,5	3,4	7,1	4,5	3,6	5,5	2,2
Karlovačka	3,5	1,7	4,5	2,7	3,9	1,9	5,7	6,9	5,3	5,1
Varaždinska	3,5	5,2	2,8	4,0	3,8	1,8	6,6	3,4	3,4	6,0
Koprivničko-križevačka	2,6	4,9	7,6	3,4	1,8	2,7	9,0	8,5	5,0	7,9
Bjelovarsko-bilogorska	4,3	3,3	4,1	5,6	4,7	3,5	3,7	6,7	6,2	3,1
Primorsko-goranska	4,6	4,3	5,3	4,4	4,4	4,4	3,7	6,7	3,8	3,5
Ličko-senjska	13,2	13,2	2,3	7,4	8,3	0,0	7,6	8,0	5,2	2,7
Virovitičko-podravska	3,5	1,2	4,6	7,0	4,9	3,8	5,1	4,1	1,4	8,7
Požeško-slavonska	7,4	1,1	3,6	5,1	1,4	5,4	5,7	0,0	3,1	8,1
Brodsko-posavska	8,3	5,2	7,8	5,8	4,3	7,0	4,0	4,3	4,6	4,6
Zadarska	4,8	2,2	3,3	4,5	5,4	2,8	3,0	3,1	4,5	7,0
Osječko-baranjska	4,5	6,7	4,2	7,0	3,2	4,5	3,2	8,6	4,7	4,6
Šibensko-kninska	9,8	6,0	2,0	4,0	6,7	3,3	5,6	6,6	3,7	1,2
Vukovarsko-srijemska	5,1	5,5	5,6	2,2	4,7	1,1	4,4	6,7	3,5	4,9
Splitsko-dalmatinska	4,9	4,5	4,3	4,0	4,8	4,9	3,9	5,3	4,6	3,9
Istarska	9,4	7,7	4,5	5,3	1,6	2,7	1,7	4,4	2,3	4,8
Dubrovačko-neretvanska	6,1	4,1	4,3	5,6	3,9	3,0	4,8	2,3	4,7	4,7
Međimurska	9,9	5,4	5,3	3,1	5,6	4,1	4,2	11,1	8,3	5,8
HRVATSKA	5,6	4,5	5,3	4,4	4,7	3,6	4,1	5,0	4,1	4,3

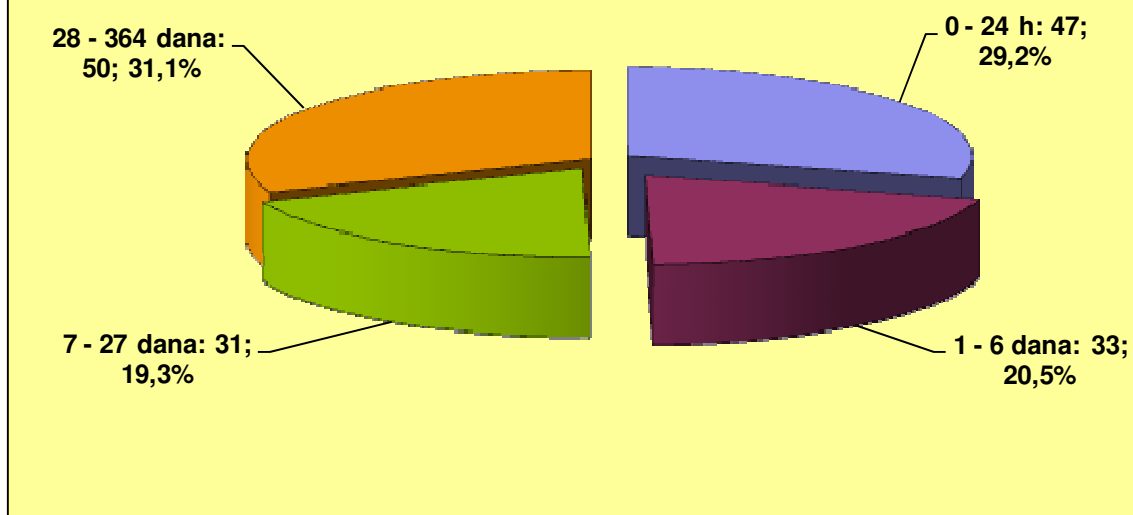
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine

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 80 djece ili 49,7% ukupno umrle dojenčadi (u 2015. godini 81 dijete ili 52,6% 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 47/161 dojenčadi ili 29,2% ukupno umrle dojenčadi (u 2015. godini umrlo je 50/154 ili 32,5%) što pokazuje na važnost dostupnosti tercijarne razine neonatalnog liječenja u slučajevima prijevremenih poroda. U dobi 1 - 6 navršenih dana života umrlo je 33/161 dojenčadi, odnosno 20,5% (u 2015. godini 31/154, odnosno 20,1%). U kasnom neonatalnom razdoblju (7 - 27 navršenih dana) umrlo je 31/161 dojenčadi ili 19,3% ukupno umrle dojenčadi (u 2015. godini 35/154 ili 22,7%). Nakon neonatalnog razdoblja, od 28 do 364 dana, umrlo je još 50 dojenčadi ili 31,1% ukupno umrle dojenčadi (u 2015. godini 38 dojenčadi ili 24,7%) - slika 3.

Slika 3. Umrli dojenčad prema vremenu nastanka smrti u 2016. godini



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine
 Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine

Rana neonatalna smrtnost u Hrvatskoj u 2016. godini iznosi 2,1/1.000 živorođenih, što predstavlja neznatno smanjenje u odnosu na 2015. godinu (2,2/1.000 živorođenih). Prema posljednjim dostupnim, nepotpunim podacima Eurostat-a za 2015. godinu, stopa rane neonatalne smrtnosti bila je manja od 1/1.000 u Sloveniji (0,6), a u 7 zemalja je bila u rasponu od 1 - 1,5/1.000 (Češka, Finska, Estonija, Španjolska, Švedska, Portugal i Luksemburg). Najviše stope rane neonatalne smrtnosti među EU članicama u 2015. godini zabilježene su u Rumunjskoj (3,0/1.000), Bugarskoj (2,8/1.000) i Danskoj (2,6/1.000). Među europskim državama izvan EU vrlo visoku smrtnost bilježe Makedonija (4,9/1.000), Turska (4,7/1.000) i Albanija (4,3/1.000), a najniže stope smrtnosti imaju Crna Gora (1,1/1.000) i Norveška (1,2/1.000). Kako velik broj zemalja nije dostavio Eurostat-u podatke za 2015. godinu, nije objavljena izračunata prosječna stopa rane neonatalne smrtnosti za EU (28 članica) u zadnjoj dostupnoj Eurostat-ovoj tablici iz ožujka 2017. godine (tablica 5.). Prema zadnjim dostupnim podacima baze podataka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „Zdravlje za sve“ iz kolovoza 2017. 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. - 2015. godine

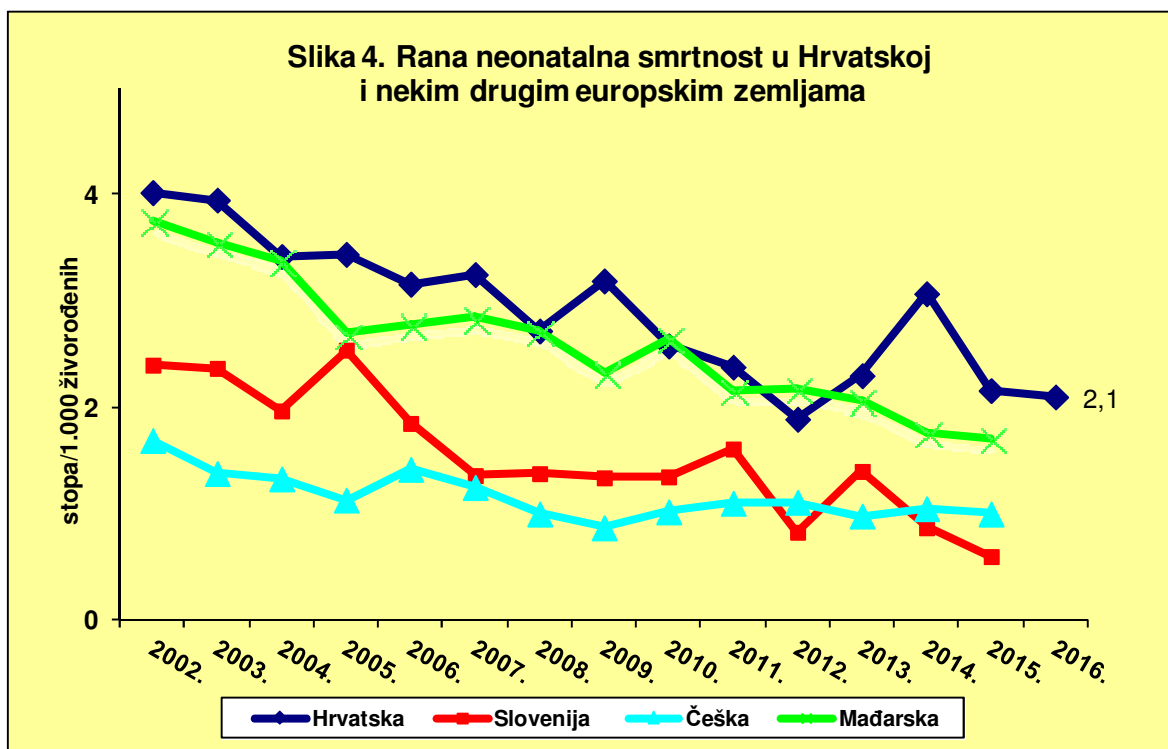
Zemlja/područje	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Europska unija (28 zemalja)	:	:	:	:	:	:
Austrija	2,1	2,0	1,8	1,9	:	:
Belgija	:	:	:	:	:	:
Bugarska	3,6	3,9	3,0	3,1	3,1	2,8
Cipar	2,2	1,9	2,4	:	:	:
Češka Republika	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0
Danska	2,2	2,3	2,4	2,4	2,7	2,6
Estonija	1,6	1,0	1,3	0,7	:	1,2
Finska	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	1,0
Francuska	1,7	1,6	1,7	:	:	:
Grčka	1,5	1,3	1,2	1,8	1,8	1,9
Hrvatska	2,6	2,4	1,9	2,3	3,1	2,2
Irska	2,1	2,0	:	:	:	:
Italija	:	1,5	1,3	1,4	:	:
Latvija	2,4	3,2	3,2	1,8	2,1	2,0
Litva	1,7	2,1	1,5	1,5	1,6	1,7
Luksemburg	1,7	2,3	1,5	2,8	1,6	1,5
Mađarska	2,6	2,2	2,2	2,0	1,7	1,7
Malta	3,8	4,3	3,9	3,5	3,6	2,5
Nizozemska	2,1	2,1	1,9	2,0	1,9	1,7
Njemačka	1,7	1,9	1,7	1,7	1,8	1,8
Poljska	2,6	2,4	2,4	2,3	2,1	2,1
Portugal	1,1	1,5	1,5	1,2	1,5	1,4
Rumunjska	3,7	3,5	3,2	3,8	3,4	3,0
Slovačka	2,3	1,9	2,1	:	2,4	2,2
Slovenija	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6
Španjolska	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,2
Švedska	1,1	0,9	1,1	1,4	1,1	1,3
Ujedinjeno Kraljevstvo	2,3	2,3	:	:	:	2,1
Albanija	:	:	:	4,4	4,7	4,3
Bjelorusija	:	1,1	1,1	:	:	:
Bosna i Hercegovina	4,9	:	3,4	:	:	:
Crna Gora	:	3,0	2,8	2,8	2,3	1,1
Makedonija	4,0	3,6	5,0	6,0	5,6	4,9
Island	1,0	0,2	0,4	:	:	:
Kosovo	:	8,2	:	:	:	:
Lihtenštajn	:	0,0	2,8	2,9	0,0	:
Moldavija	5,8	:	4,9	4,5	:	:
Norveška	1,3	1,2	1,2	1,2	1,4	1,2
Rusija	2,8	2,7	:	3,3	:	:
Srbija	3,3	3,8	3,4	3,9	3,6	2,9
Švicarska	2,8	2,5	2,5	2,8	2,7	2,5
Turska	5,6	5,3	5,4	4,8	5,1	4,7
Ukrajina	4,0	3,9	3,6	3,2	:	:

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 27.03.2017.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/database>. Pristupljeno: 07.08.2017.

Kasna neonatalna smrtnost (7 - 27 dana života) u Hrvatskoj u 2016. godini iznosi 0,8/1.000, što predstavlja blago sniženje u odnosu na stopu iz 2015. godine (0,9/1.000); stopa je usporediva s prosjekom EU-28 članica iz 2014. godine, koji prema podacima „Zdravlje za sve“, baze podataka SZO-a iz kolovoza 2017. godine, iznosi 0,7/1.000.

Postneonatalna smrtnost (28 - 364 dana) u Hrvatskoj je u 2016. godini iznosila 1,3/1.000, što predstavlja porast u odnosu na vrijednost iz 2015. godine (1,0/1.000). Prosječna vrijednost za EU-28 je nešto niža, 1,2/1.000 za 2014. godinu, također prema podacima „Zdravlje za sve“, baze podataka SZO-a iz kolovoza 2017. godine.

Već dulji niz godina ukupna dojenačka smrtnost u Hrvatskoj je viša u odnosu na većinu gospodarski razvijenih članica Europske unije, ali i nekih tranzicijskih zemalja koje su članice od 2004. godine. Isključivi razlog tome je visoka smrtnost u prvom danu života i u preostalom dijelu ranog neonatalnog razdoblja, najčešće uzrokovana prijevremenim porodom iz trudnoća kraćih od 32 navršena tjedna gestacije, s posljedičnom vrlo niskom porodnom težinom i nezrelošću ploda. Usporedba s prosjekom EU-28 i s prosjekom pojedinih članica pokazuje da je u kasnom neonatalnom razdoblju, u dobi 7 - 27 navršenih dana, dojenačka smrtnost u Hrvatskoj razmjerno niska. Dojenačka smrtnost od drugog mjeseca do kraja prve godine života neznatno je viša od prosjeka EU-28 članica. Kako ishodi poroda iz trudnoća s komplikacijama ne bi bili nepovoljni, što veći broj novorođenčadi vrlo niske porodne težine trebao bi se 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 više indikatora: provođenje transporta „in utero“ i novorođenačkog transporta, vrijeme upućivanja djeteta u ustanovu više razine nakon poroda i ishode bolničkog liječenja. S obzirom na navedene ishode, uz preživljenje novorođenčadi potrebno je pratiti i učestalost razvojnih poremećaja i kvalitetu života preživjele nezrele nedonoščadi. Sve ove mjere trebale bi doprinijeti snižavanju dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj.

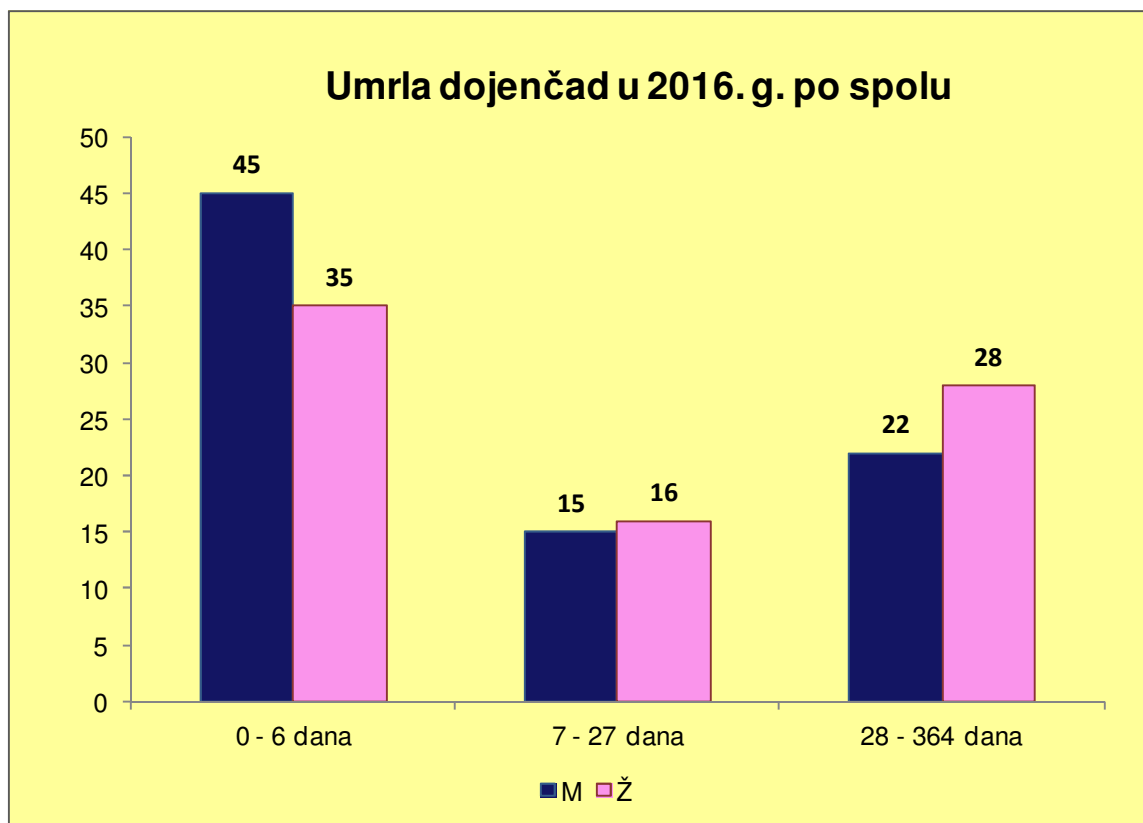


Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 27.03.2017.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/> Pristupljeno: 07.08.2017.

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine

Dojenačke smrti prema spolu

Od ukupno 161 umrlog dojenčeta 82 (50,9%) je bilo muškog spola, a 79 (49,1%) je bilo ženskog spola (slika 5.). Za usporedbu, u 2015. godini je od 154 umrle dojenčadi 67 bilo ženskog (43,5%) i 87 muškog spola (56,5%).



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2017. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017. godine