

IZVJEŠĆE ZA 2017. GODINU

**DOJENAČKE SMRTI U
HRVATSKOJ**

**HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

Rujan, 2018.

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

**IZVJEŠĆE ZA 2017.
DOJENAČKE SMRTI U HRVATSKOJ**

INFANT DEATHS IN CROATIA IN 2017

Autori:

Izv. prof. dr. sc. Ureljija Rodin, prim. dr. med.

Željka Draušnik, dr. med.

Ivan Cerovečki, dr. med.

Daria Jezdić, dipl. med. techn.

Grafička priprema:
Mario Hemen, ing.

Rujan, 2018.

Sadržaj

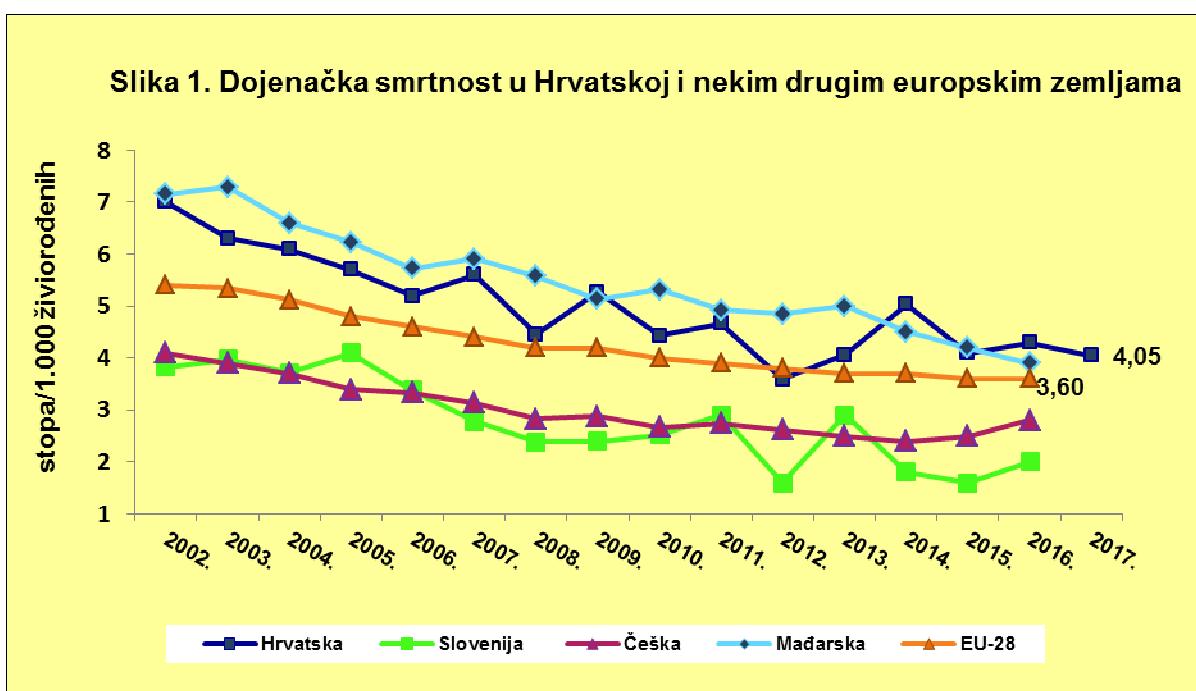
Dojenačka smrtnost.....	3
Uzroci dojenačkih smrti	5
Dojenačka smrtnost prema županijama	8
Struktura dojenačkih smrti prema dobi	9
Dojenačke smrti prema spolu.....	12

Dojenačka smrtnost

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 2017. godini umrlo 148 dojenčadi (u 2016. godini 161), a stopa dojenačke smrtnosti iznosi 4,05/1.000 živorođene djece, što predstavlja blagi pad u odnosu na 2016. godinu (4,29//1.000 živorođenih). Prema Eurostat-ovim (Statistički ured Europske unije) pokazateljima, prosječna stopa dojenačke smrtnosti za 28 članica Europske unije (EU-28) je 2016. godine iznosila 3,6/1.000. Najniža stopa dojenačke smrtnosti u EU-28 je zabilježena u Finskoj (1,9/1.000), a u rasponu 2–3/1.000 u 7 članica EU-a: u Sloveniji (2,0/1.000), Estoniji (2,3/1.000), Švedskoj (2,5/1.000), Cipru (2,6/1.000), Španjolskoj (2,7/1.000), Češkoj (2,8/1.000) i Italiji (2,8/1.000). Najniža stopa u Europi, od 0,7/1.000, je na Islandu. U EU-28 je najviša stopa dojenačke smrtnosti na Malti (7,4/1.000), ali zbog toga što nisu dozvoljeni prekidi trudnoće u slučaju utvrđenih velikih malformacija nespojivih sa životom, za razliku od većine drugih europskih zemalja. Slijede Rumunjska (7,0/1.000) i Bugarska (6,5/1.000), a među ostalim europskim i/ili euroazijskim državama izvan EU-28 vrlo visoku smrtnost bilježe Makedonija (11,9/1.000), Azerbajdžan (10,4/1.000) i Turska (10,0/1.000).

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 EU-28 posljednjih desetak godina postupno pada, s 5,3/1.000 u 2003. godini do 3,6/1.000 i na toj razini je u 2015.- 2016. godini. Kretanje stopa dojenačke smrtnosti u EU-28 i nekim drugim europskim i/ili euroazijskim državama za razdoblje 2011. - 2016. godine je prikazano u tablici 1., a usporedba Hrvatske s EU-28 prosjekom i pojedinim tranzicijskim zemljama na slici 1.



Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 25.04.2018.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/> Pristupljeno: 28.08.2018. Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine

Tablica 1. Dojenačka smrtnost u Europskoj uniji i nekim drugim europskim državama u razdoblju od 2011. do 2016. godine

Država/područje	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Europska unija (EU-28)	3,9	3,8	3,7	3,7	3,6	3,6
Austrija	3,6	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1
Belgija	3,4	3,8	3,5	3,4	3,3	3,2
Bugarska	8,5	7,8	7,3	7,6	6,6	6,5
Cipar	3,1	3,5	1,6	1,4	2,7	2,6
Češka	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5	2,8
Danska	3,5	3,4	3,5	4,0	3,7	3,1
Estonija	2,5	3,6	2,1	2,7	2,5	2,3
Finska	2,4	2,4	1,8	2,2	1,7	1,9
Francuska	3,5	3,5	3,6	3,5	3,7	3,7
Grčka	3,4	2,9	3,7	3,7	4,0	4,2
Hrvatska	4,7	3,6	4,1	5,0	4,1	4,3
Irska	3,5	3,5	3,5	3,3	3,4	3,0
Italija	2,9	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8
Latvija	6,6	6,3	4,4	3,8	4,1	3,7
Litva	4,8	3,9	3,7	3,9	4,2	4,5
Luksemburg	4,3	2,5	3,9	2,8	2,8	3,8
Mađarska	4,9	4,9	5,0	4,5	4,2	3,9
Malta	6,5	5,3	6,7	5,0	5,8	7,4
Nizozemska	3,6	3,7	3,8	3,6	3,3	3,5
Njemačka	3,6	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4
Poljska	4,7	4,6	4,6	4,2	4,0	4,0
Portugal	3,1	3,4	2,9	2,9	2,9	3,2
Rumunjska	9,4	9	8,9	8,4	7,6	7,0
Slovačka	4,9	5,8	5,5	5,8	5,1	5,4
Slovenija	2,9	1,6	2,9	1,8	1,6	2,0
Španjolska	3,1	3,1	2,7	2,8	2,7	2,7
Švedska	2,1	2,6	2,7	2,2	2,5	2,5
Ujedinjeno Kraljevstvo	4,2	4,0	3,9	3,9	3,9	3,8
Albanija	:	:	7,9	7,9	7,1	8,7
Bjelorusija	3,8	3,3	:	3,5	3,0	3,2
Bosna i Hercegovina	:	5,4	:	:	:	:
Crna Gora	4,4	4,4	4,4	4,9	2,2	3,4
Island	0,9	1,1	1,8	2,1	2,2	0,7
Kosovo	13,1	11,4	:	:	9,7	8,5
Lichtenštajn	2,5	8,4	5,9	2,7	6,2	2,6
Makedonija	7,6	9,8	10,2	9,9	8,6	11,9
Moldavija	11,0	10,2	9,5	9,6	:	9,4
Norveška	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3
Rusija	7,3	:	8,2	7,4	:	:
Srbija	6,3	6,2	6,3	5,7	5,3	5,4
Švicarska	3,8	3,6	3,9	3,9	3,9	3,6
Turska	11,7	11,6	10,8	11,1	10,7	10,0
Ukrajina	9,0	8,4	8,0	7,8	8,1	7,4

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 25.04.2018.). Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/>. Pristupljeno: 28.08.2018.

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Uzroci dojenačkih smrti

Uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj se ne razlikuju 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 - 50%) i velike kongenitalne malformacije (33,11%), a uzroci iz ostalih skupina bolesti su u 16,89% dojenačkih smrti (tablica 2., slika 2.). U 2017. godini je od perinatalnih uzroka umrlo 2,02/1.000 živorođenih (u 2016. godini 2/1.000, u 2015. godini 2,51/1.000). Od kongenitalnih malformacija u 2017. godini je smrtnost 1,34/1.000 (u 2016. godini 1,63/1.000, u 2015. godini 1,28/1.000).

Smrti zbog perinatalnih uzroka najčešće su povezane s kratkim trajanjem trudnoće i preranim porodom zbog patologije u trudnoći. Od ukupne dojenčadi umrle zbog navedenih perinatalnih uzroka najveći broj umire neposredno po rođenju, tijekom prvog dana života, te bi osiguravanje intenzivnog neonatalnog liječenja u ustanovi poroda, uz usko specijalizirani kadar i potrebnu opremu, moglo dovesti do povoljnijih ishoda, kao u većini zemalja EU-28 s niskom dojenačkom smrtnošću. U svrhu utvrđivanja dojenačkih smrti koje su se mogle izbjegići, da su pravovremeno utvrđeni rizici i poduzete mjere liječenja („amenable infant deaths“), potrebno je, osim ove analize vitalno-statističkih podataka o broju i osnovnim uzrocima dojenačkih smrti, provesti i analizu potencijalnih rizika za svako umrlo dojenče te učinkovitosti organizacije perinatalne skrbi, posebice u odnosu na mogućnosti liječenja novorođenčadi vrlo niske (ispod 1.500 grama) i izrazito niske porodne težine (ispod 1.000 grama) koja čine najveći udio u novorođenačkim (0-27 navršenih dana života) i ukupnim dojenačkim (0-364 navršena dana života) smrtima.

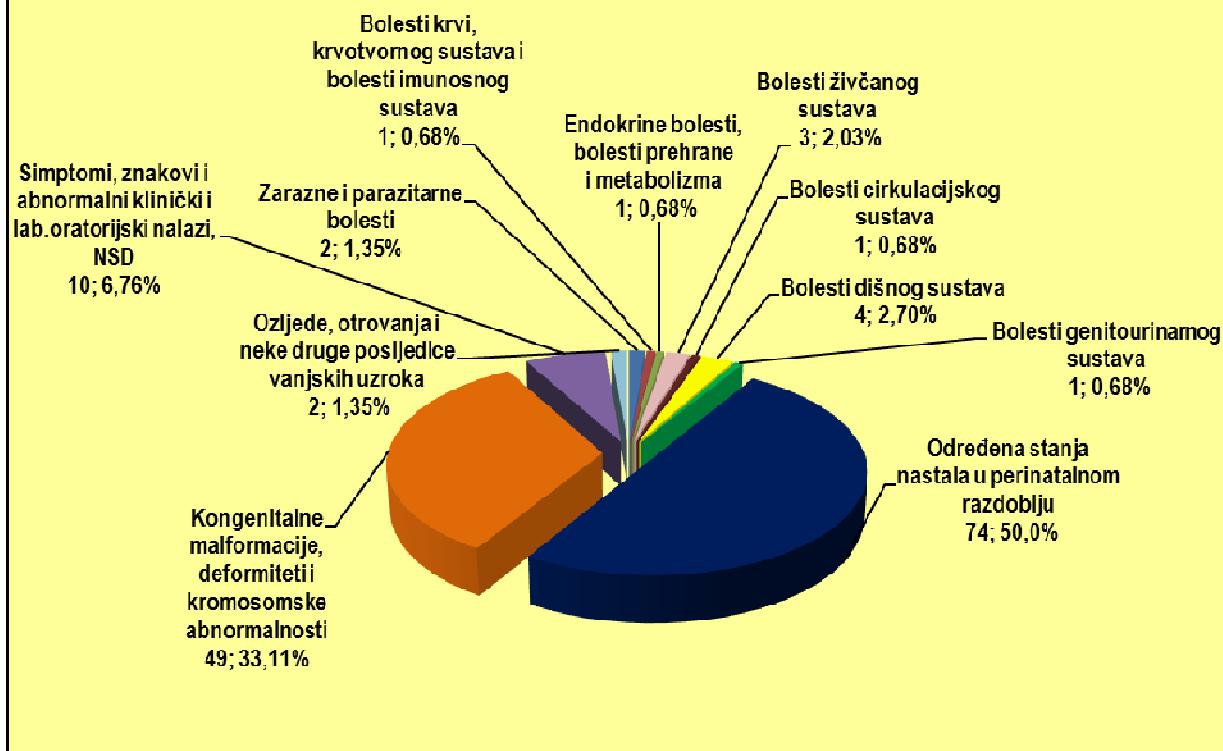
Tablica 2. Struktura uzroka dojenačkih smrti po MKB-10 skupinama bolesti u 2017. godini

MKB-10 skupina bolesti	broj	udio (%)	rang
I Zarazne i parazitarne bolesti	2	1,35	6./7.
III Bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunosnog sustava	1	0,68	8./9./10./11.
IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	1	0,68	8./9./10./11.
VI Bolesti živčanog sustava	3	2,03	5.
IX Bolesti cirkulacijskog sustava	1	0,68	8./9./10./11.
X Bolesti dišnog sustava	4	2,70	4.
XIV Bolesti genitourinarnog sustava	1	0,68	8./9./10./11.
XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	74	50,00	1.
XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	49	33,11	2.
XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab. nalazi, NSD	10	6,76	3.
XIX Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	2	1,35	6./7.
UKUPNO	148	100	

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2018. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine

Slika 2. Uzroci dojenačkih smrti prema MKB-10 skupinama bolesti u Hrvatskoj u 2017. godini



Od 148 dojenčadi umrle tijekom 2017.godine, 72 odnosno 48,7% je umrlo od 11 vodećih uzroka smrti (tablica 3.). Među vodećim uzrocima se izdvajaju infekcije, često su povezane i s prijevremenim porodom (MKB-10 dijagnoze: P02.7, P36 i P39) kojih je ukupno 28 ili 18,9% dojenačkih smrti, komplikacije višeplodnih trudnoća, isto tako najčešće povezane s prijevremenim porodom (MKB-10 dijagnoza:b P01) kojih je bilo 11 ili 7,4%, druge bolesti tijekom trudnoće s prijevremenim porodom i posljedičnom nezrelošću poput respiracijskog distres sindroma (MKB-10 dijagnoza: P22 (7), a zabilježeno je i 5 smrti bez drugih podataka o uzroku osim niske porodne težine i ili prekratkog trajanja trudnoće (MKB-10 dijagnoza: P07). Od pojedinačnih kongenitalnih malformacija su najučestalije prirođene malformacije velikih arterija MKB-10 dijagnoza: Q25 - 5), prirođene malformacije pluća (MKB-10 dijagnoza: Q33 - 5) te kromosomopatije - sindromi Edwards i Patau (MKB-10 dijagnoza: Q91 - 5). Analiziramo li podskupine malformacija pojedinih organa ili organskih sustava koje uključuju više dijagnostičkih entiteta, na prvom mjestu su malformacije srca i krvоžilnog sustava (Q20-Q25) kojih je ukupno 17 ili 11,5% ukupnih dojenačkih smrti, hipoplazija pluća povezana s diafragmalnom hernijom (9 ili 6,1%) i malformacije živčanog sustava (5). Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS) je i dalje među prvih 10 vodećih uzroka (6 ili 4,1%), a zabilježe su i 4 smrti bez poznatog uzroka (R99).

Tablica 3. Vodeći uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj u 2017. godini

MKB -X šifra i dijagnoza	broj	% u ukupnim smrtima
P02 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije posteljice, pupkovine i ovojnica	15	10,1
P01 Fetus i novorođenče na koje djeluju komplikacije trudnoće u majke	11	7,4
P36 Bakterijska sepsa u novorođenčeta	8	5,4
P22 Respiracijski distres novorođenčeta	7	4,7
R95 Sindrom iznenadne dojenačke smrti	6	4,1
P07 Poremećaji kratke gestacije i niske porođajne težine	5	3,4
P39 Infekcije specifične za perinatalno razdoblje	5	3,4
Q25 Prirodene malformacije velikih arterija	5	3,4
Q33 Prirodene malformacije pluća	5	3,4
Q91 Edwardsov sindrom i Patauov sindrom	5	3,4
VODEĆI UZROCI SMRTI	72	48,7
UKUPNI BROJ UMRLE DOJENČADI	148	100

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2018. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine

Za svaku nejasnu dojenačku smrt obvezno je provođenje obdukcije, pogotovo kad se radi o iznenadnoj smrti (SIDS) ili nedovoljno definiranim uzrocima smrti. U 2017. godini SIDS je i obduksijski potvrđen u svim slučajevima iznenadnih dojenačkih smrti. Svi „izbjegživi“ uzroci dojenačkih smrti („avoidable infant deaths“) trebali bi se pratiti i na županijskim razinama, u svrhu poduzimanja preventivnih mjer na lokalnoj razini. Ukoliko je u nekim županijama dojenačka smrtnost značajno viša od državnog prosjeka te imaju veći udio «izbjegživih» smrti, veća se pozornost treba pridavati i mjerama socijalne zaštite, komunalne higijene te zdravstveno-odgojnim mjerama edukacije 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 2017. godini je prikazana u tablici 4. Na visinu stope u pojedinim godinama svakako utječe mali broj događaja (živorodenih i umrle dojenčadi) u županiji, pa bi za donošenje određenih zaključaka trebalo uzeti u obzir višegodišnje kretanje smrtnosti odnosno prosjek za 5-10 godina. U 2017. godini je najviša stopa dojenačke smrtnosti u Ličko-senjskoj županiji (8/1.000), a najniža u Krapinsko-zagorskoj županiji (0,9/1.000).

Tablica 4. Stope dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj u razdoblju od 2007. do 2017. godine po županijama

Županije	Umrla dojenčad na 1000 živorodenih										
	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Grad Zagreb	5,8	5,2	7,4	4,8	6,8	3,2	3,4	3,6	3,2	3,6	3,7
Zagrebačka	4,9	3,2	5,0	2,7	4,0	2,4	3,9	5,8	3,3	2,2	5,2
Krapinsko-zagorska	4,1	2,3	5,5	1,6	4,2	2,5	2,6	3,5	4,8	4,8	0,9
Sisačko-moslavačka	5,3	2,5	6,7	4,5	3,4	7,1	4,5	3,6	5,5	2,2	4,9
Karlovačka	3,5	1,7	4,5	2,7	3,9	1,9	5,7	6,9	5,3	5,1	5,3
Varaždinska	3,5	5,2	2,8	4,0	3,8	1,8	6,6	3,4	3,4	6,0	5,0
Koprivničko-križevačka	2,6	4,9	7,6	3,4	1,8	2,7	9,0	8,5	5,0	7,9	3,1
Bjelovarsko-bilogorska	4,3	3,3	4,1	5,6	4,7	3,5	3,7	6,7	6,2	3,1	2,2
Primorsko-goranska	4,6	4,3	5,3	4,4	4,4	4,4	3,7	6,7	3,8	3,5	4,2
Ličko-senjska	13,2	13,2	2,3	7,4	8,3	0,0	7,6	8,0	5,2	2,7	8,0
Virovitičko-podravska	3,5	1,2	4,6	7,0	4,9	3,8	5,1	4,1	1,4	8,7	1,5
Požeško-slavonska	7,4	1,1	3,6	5,1	1,4	5,4	5,7	0,0	3,1	8,1	1,6
Brodsko-posavska	8,3	5,2	7,8	5,8	4,3	7,0	4,0	4,3	4,6	4,6	7,8
Zadarska	4,8	2,2	3,3	4,5	5,4	2,8	3,0	3,1	4,5	7,0	3,9
Osječko-baranjska	4,5	6,7	4,2	7,0	3,2	4,5	3,2	8,6	4,7	4,6	2,1
Šibensko-kninska	9,8	6,0	2,0	4,0	6,7	3,3	5,6	6,6	3,7	1,2	1,3
Vukovarsko-srijemska	5,1	5,5	5,6	2,2	4,7	1,1	4,4	6,7	3,5	4,9	3,1
Splitsko-dalmatinska	4,9	4,5	4,3	4,0	4,8	4,9	3,9	5,3	4,6	3,9	5,6
Istarska	9,4	7,7	4,5	5,3	1,6	2,7	1,7	4,4	2,3	4,8	4,7
Dubrovačko-neretvanska	6,1	4,1	4,3	5,6	3,9	3,0	4,8	2,3	4,7	4,7	3,3
Međimurska	9,9	5,4	5,3	3,1	5,6	4,1	4,2	11,1	8,3	5,8	4,2
HRVATSKA	5,6	4,5	5,3	4,4	4,7	3,6	4,1	5,0	4,1	4,3	4,0

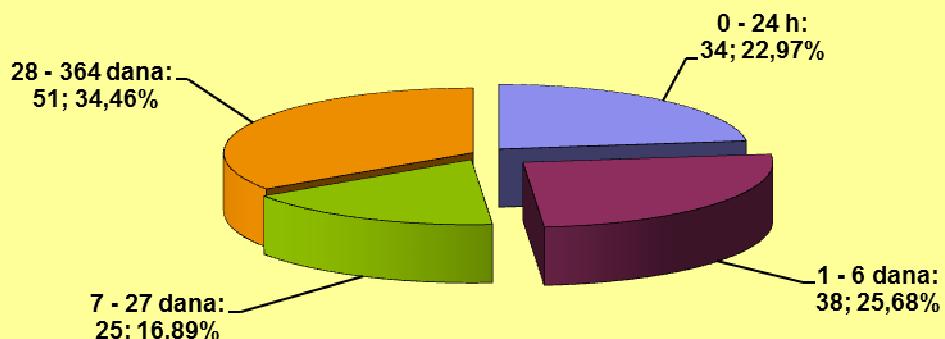
Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2018. godine

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. 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 72 djece ili 48,65% ukupno umrle dojenčadi (u 2016. godini 80 ili 49,69% ukupno umrle dojenčadi), najčešće kao posljedica nezrelosti i nespremnosti djetetova organizma na život u vanjskom svijetu zbog preranog rođenja. U prvom danu života je umrlo 34/148 dojenčadi ili 22,97% ukupno umrle dojenčadi (u 2016. godini umrlo je 47/161 ili 29,2%) što pokazuje na važnost dostupnosti tercijarne razine neonatalnog liječenja u slučajevima prijevremenih poroda. U dobi 1 - 6 navršenih dana života umrlo je 38/148 dojenčadi, odnosno 25,68% (u 2016. godini 33/161, odnosno 20,5%). U kasnom neonatalnom razdoblju (7 - 27 navršenih dana) umrlo je 25/148 dojenčadi ili 16,89% ukupno umrle dojenčadi (u 2016. godini 31/161 ili 19,3%). Nakon neonatalnog razdoblja, od 28 do 364 dana, umrlo je još 51 dojenče ili 34,46% ukupno umrle dojenčadi (u 2016. godini 50 dojenčadi ili 31,1%) - slika 3.

Slika 3. Umrla dojenčad prema vremenu nastanka smrti u 2017. godini



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2018. godine
Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine

Rana neonatalna smrtnost u Hrvatskoj u 2017. godini iznosi 2,0/1.000 živorođenih, što predstavlja neznatno smanjenje u odnosu na 2016. godinu (2,1/1.000 živorođenih). Prema posljednjim dostupnim, nepotpunim podacima Eurostat-a za 2016. godinu, stopa rane neonatalne smrtnosti u EU-28 bila je ispod 1/1.000 u Estoniji (0,7/1.000) i Sloveniji (0,9/1.000), a u 6 zemalja je bila u rasponu 1-1,5/1.000 (Finska, Švedska, Češka, Španjolska, Mađarska, Portugal). Najniža stopa rane neonatalne smrtnosti je u Europi bila na Islandu gdje nije bilo nijedne rane neonatalne smrti, a slijede Bjelorusija (0,9/1.000), Norveška (1,1/1.000) i Crna Gora (1,3/1.000). Najviše stope rane neonatalne smrtnosti u EU-28 u 2016. godini zabilježene su na Malti (4,9/1.000), Bugarskoj (2,8/1.000) i Rumunjskoj (2,6/1.000). Među evropskim državama izvan EU-28 vrlo visoku smrtnost bilježe Makedonija (7,6/1.000), Albanija (5,7/1.000) i Kosovo (5,2/1.000). Kako velik broj zemalja nije dostavio Eurostat-u podatke za 2016. godinu, nije izračunata prosječna stopa rane neonatalne smrtnosti za EU-28 (tablica 5.). Prema zadnjim dostupnim podacima iz baze SZO-a „Zdravje za sve“ za 2014. godinu, EU-28 prosjek za ranu neonatalnu smrtnost je iznosio 1,9/1.000 dok je prosjek svih 52 članica SZO Europske regije iznosio 3,2/1.000.

Tablica 5. Rana novorođenačka smrtnost u Europskoj uniji i nekim drugim europskim državama u razdoblju od 2010. do 2016. godine

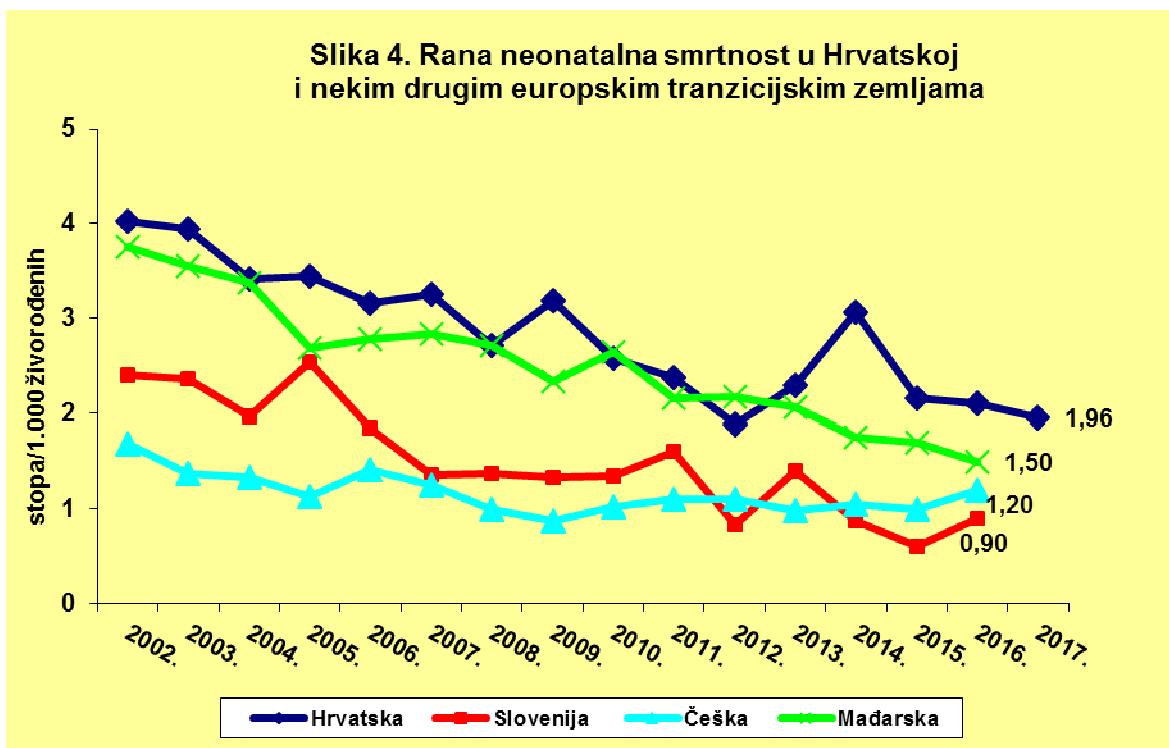
Zemlja/područje	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Europska unija (28 zemalja)	:	:	:	:	:	:	:
Austrija	2,1	2,0	1,8	1,9	:	:	:
Belgija	:	:	:	:	:	:	:
Bugarska	3,6	3,9	3,0	3,1	3,1	2,8	2,8
Cipar	2,2	1,9	2,4	:	:	:	:
Češka Republika	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2
Danska	2,2	2,3	2,4	2,4	2,7	2,6	2,3
Estonija	1,6	1,0	1,3	0,7	1,1	1,2	0,7
Finska	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	1,0	1,0
Francuska	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8
Grčka	1,5	1,3	1,2	1,8	1,8	1,9	1,8
Hrvatska	2,6	2,4	1,9	2,3	3,1	2,2	2,1
Irska	2,1	2,0	:	2,2	1,8	2,2	:
Italija	:	1,5	1,3	1,4	:	:	:
Latvija	2,4	3,2	3,2	1,8	2,1	2,0	1,7
Litva	1,7	2,1	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6
Luksemburg	1,7	2,3	1,5	2,8	1,6	1,5	2,1
Mađarska	2,6	2,2	2,2	2,0	1,7	1,7	1,5
Malta	3,8	4,3	3,9	3,5	3,6	2,5	4,9
Nizozemska	2,1	2,1	1,9	2,0	1,9	1,7	2,0
Njemačka	1,7	1,9	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9
Poljska	2,6	2,4	2,4	2,3	2,1	2,1	2,1
Portugal	1,1	1,5	1,5	1,2	1,5	1,4	1,5
Rumunjska	3,7	3,5	3,2	3,8	3,4	3,0	2,6
Slovačka	2,3	1,9	2,1	:	2,4	2,2	1,6
Slovenija	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6	0,9
Španjolska	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,2	1,3
Švedska	1,1	0,9	1,1	1,4	1,1	1,3	1,1
Ujedinjeno Kraljevstvo	2,3	2,3	:	:	:	2,1	:
Albanija	:	:	:	4,4	4,7	4,3	5,7
Bjelorusija	:	1,1	1,1	:	1,0	0,8	0,9
Bosna i Hercegovina	4,9	:	3,4	:	:	:	:
Crna Gora	:	3,0	2,8	2,8	2,3	1,1	1,3
Makedonija	4,0	3,6	5,0	6,0	5,6	4,9	7,6
Island	1,0	0,2	0,4	:	:	:	0,0
Kosovo	:	8,2	:	:	:	5,1	5,2
Lihtenštajn	:	0,0	2,8	2,9	0,0	:	:
Moldavija	5,8	:	4,9	4,5	4,4	:	4,5
Norveška	1,3	1,2	1,2	1,2	1,4	1,2	1,1
Rusija	2,8	2,7	:	3,3	:	:	:
Srbija	3,3	3,8	3,4	3,9	3,6	2,9	2,9
Švicarska	2,8	2,5	2,5	2,8	2,7	2,5	2,5
Turska	5,6	5,3	5,4	4,8	5,1	4,7	4,3
Ukrajina	4,0	3,9	3,6	3,2	3,3	3,2	3,1

Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 25.04.2018.). Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/database>
Pristupljeno: 27.08.2018.

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

Postneonatalna smrtnost (28 - 364 dana) u Hrvatskoj je u 2017. godini iznosila 1,4/1.000, što predstavlja porast u odnosu na vrijednost iz 2016. godine (1,3/1.000). Prosječna vrijednost za EU-28 je bila nešto niža, 1,2/1.000 za 2014. godinu, također prema pokazateljima SZO „Zdravlje za sve“, baze podataka.

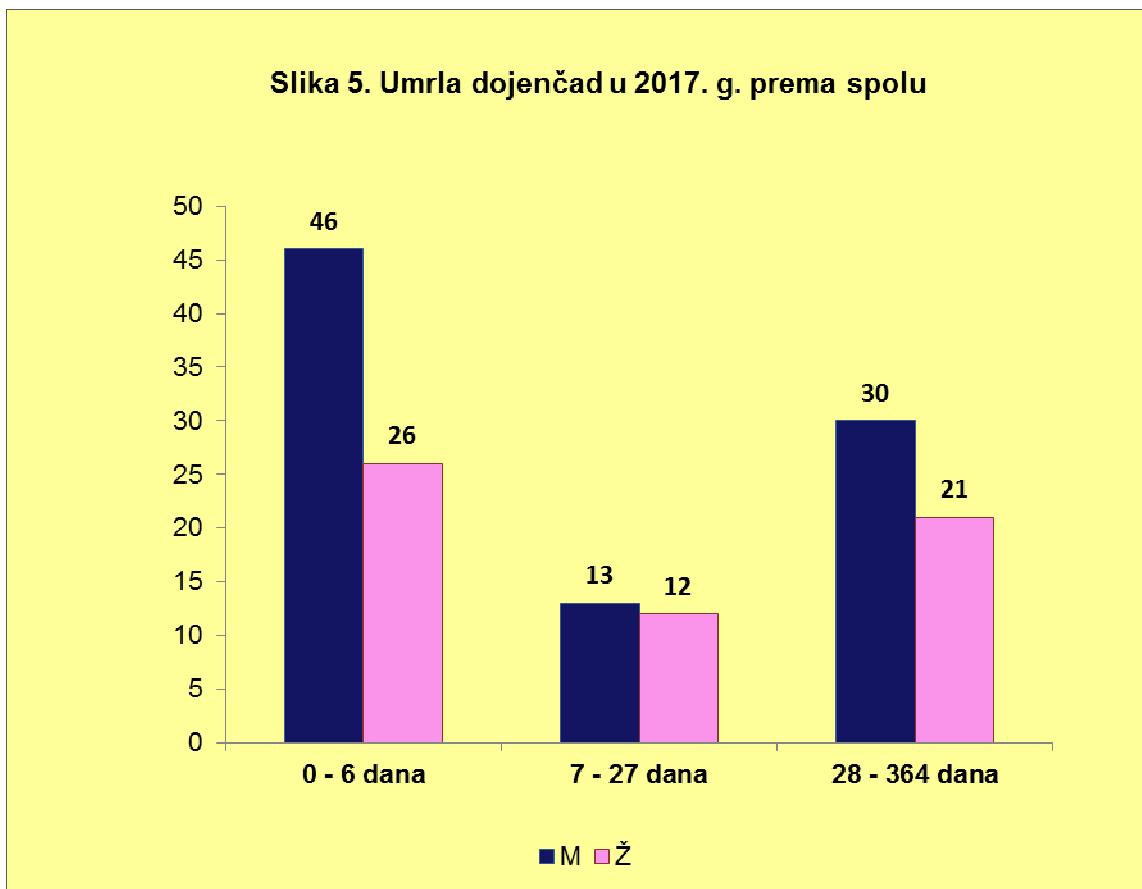
Već dulji niz godina ukupna dojenačka smrtnost u Hrvatskoj je viša u odnosu na većinu gospodarski razvijenih EU-28, ali i nekim tranzicijskim zemaljama koje su članice od 2004. godine. Smanjenju ukupne dojenačke smrtnosti najviše bi doprinijelo preživljavanje u prvom danu života. Kako ishodi preranih poroda 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 kadrovske i tehnološke preduvjeta važno je analizirati više pokazatelja: 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 preživljavanje novorođenčadi potrebno je pratiti i učestalost razvojnih poremećaja i kvalitetu života preživjele nezrele nedonoščadi.



Izvor podataka: Eurostat (zadnja izmjena: 25.04.2018.)
Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine

Dojenačke smrti prema spolu

Od ukupno 148 umrle dojenčadi 89 (60,14%) je bilo muškog spola, a 59 (39,86%) je bilo ženskog spola (slika 5.). Za usporedbu, u 2016. godini je od 161 umrlog dojenčeta 82 bilo ženskog (50,9%) i 79 muškog spola (49,1%).



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2018. godine
Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018. godine