

IZVJEŠĆE ZA 2022. GODINU

**Porodi u zdravstvenim ustanovama
u Hrvatskoj 2022. godine**



**HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**



**HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Childbirths in healthcare institutions in Croatia in 2022

Autori:

izv. prof. dr. sc. Urelija Rodin, prim. dr. med.

Ivan Cerovečki, dr. med.

Irena Barišić, dr. med.

Daria Jezdić, mag. med. tech.

Zagreb, 2023. g.

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Sadržaj

Podaci o rođenima u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj prema prijavama poroda u 2022. godini	1
Porodi u zdravstvenim ustanovama u 2022. godini prema dobi majke	2
Rodilje u rodilištima Hrvatske u 2022. godini prema ranijim porodima i pobačajima i/ili prekidima trudnoće	6
Antenatalna zaštita	7
Porodi prema načinu dovršetka	8
Porodna težina živorođenih	9
Rodilje prema broju plodova i ishodu	10
Maternalna smrtnost	10
Perinatalna smrtnost	12
Uzroci perinatalnih smrti	14

PODACI O ROĐENIMA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U HRVATSKOJ PREMA PRIJAVAMA PORODA U 2022. GODINI

U 2022. g. u rodilištima Hrvatske je ukupno zabilježeno 33.885 poroda s ukupno 34.485 rođenih. Od 34.485 ukupno rođenih je 34.335 živorođenih i 150 mrtvorodenih, a od živorođenih je u prvih sedam dana života umrlo 88 novorođenčadi. Rodilišni podaci se odnose na sve rođene u zdravstvenim ustanovama, neovisno o državi stalnog prebivališta majke, a od 33.885 roditelja je 141 žena sa stalnim prebivalištem izvan Hrvatske (135 živorođenja i 9 mrtvorodenja).

Podaci iz zdravstvenih ustanova su odraz rada rodilišta i razlikuju se po metodologiji prikupljanja i broju rođenih od podataka Državnog zavoda za statistiku, odnosno vitalno-statističkih podataka. Podaci vitalne statistike se, prema UN-ovoj i Eurostatovoj metodologiji (u primjeni u Hrvatskoj od 1998. g.), odnose na djecu čije majke imaju stalno prebivalište u Hrvatskoj i nisu izbivale iz zemlje dulje od jedne godine, kao i na djecu majki koje nemaju stalno prebivalište u Hrvatskoj, ali na području Hrvatske borave jednu godinu ili dulje (tablica 1.).

Tablica 1. Broj poroda, ukupno rođenih i živorođenih registriran u rodilištima Hrvatske u 2022. godini

Godina	Broj poroda	Broj ukupno rođenih	Broj živorođenih
2022.	33.885	34.485	34.335
2022.*		34.027	33.883

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)
* podaci Državnog zavoda za statistiku za 2022. godinu, prema metodologiji Eurostata (prema prebivanju majke u Hrvatskoj godinu ili dulje), 2023. g.

Napomena: rodilišni podaci uključuju sve porode u zdravstvenim ustanovama, neovisno o državi stalnog prebivališta majke

PORODI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U 2022. GODINI PREMA DOBI MAJKE

Najveći udio poroda prema dobi majke, 33,6%, zabilježen je u dobnoj skupini roditelja 30 - 34 godine. Slijede porodi majki u dobi 25 - 29 godina u udjelu od 28,6%, 19,3% poroda je zabilježeno u dobnoj skupini 35 - 39 godina, a porodi u ostalim dobnim skupinama su zastupljeni u znatno manjim udjelima (tablica 2. i slika 1.).

Tablica 2. Rodilje prema dobi u rodilištima Hrvatske u 2022. godini

Dob roditelja	≤ 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	≥ 45	nepoznato	ukupno
Broj	3	656	3.993	9.675	11.393	6.533	1.549	83	0	33.885
Udio	0,01%	1,94%	11,78%	28,55%	33,62%	19,28%	4,57%	0,24%	0,00%	100,00%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)

U Hrvatskoj se već niz godina bilježi sve manji broj poroda u mlađim dobnim skupinama i porast broja poroda nakon tridesete godine života što možemo povezati s društvenim promjenama – produljenjem školovanja, kasnijim zapošljavanjem, nemogućnostima rješavanja stambenog pitanja, ali i promjenom stava prema formiranju obitelji. Sve manji broj žena odlučuje roditi u dobi koja je, prema biološkim i medicinskim kriterijima, optimalna za rađanje.

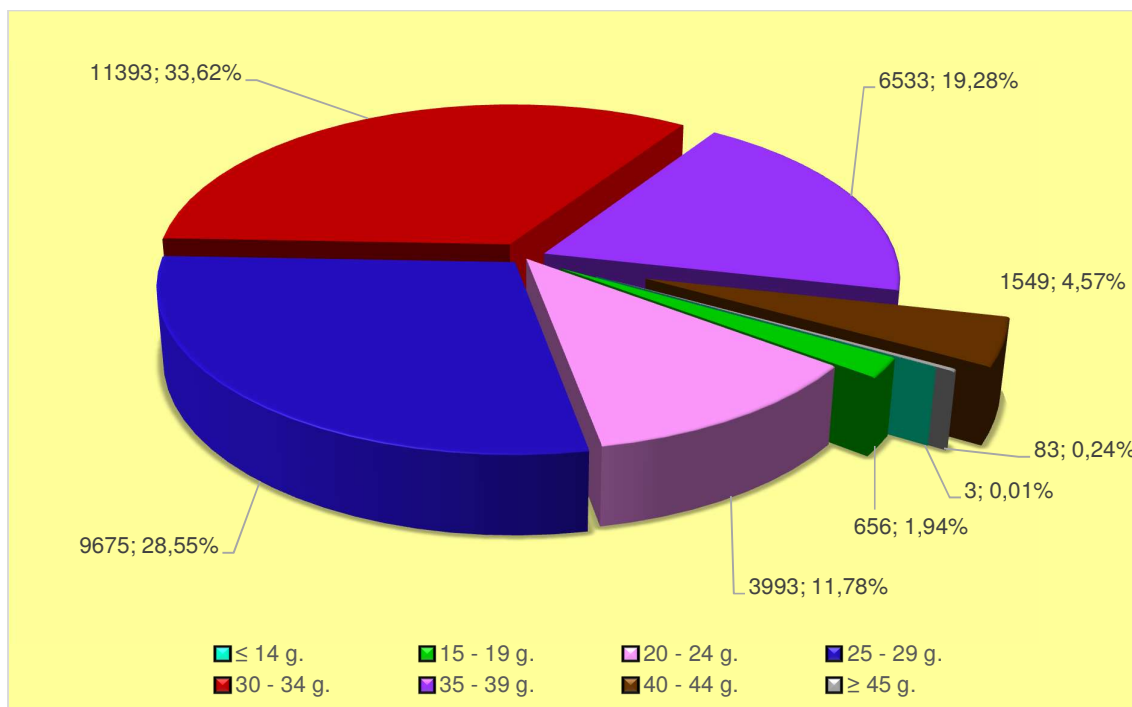
Struktura poroda prema dobi majke i trendovi rađanja su promijenjeni od 2016. g., s blagim porastom broja poroda majki u tridesetim i četrdesetim godinama života te padom broja poroda u mlađim dobnim skupinama. Od 2016. g. nadalje porodi su najučestaliji u dobi 30 - 34 godine, dok su prethodnih desetak godina bili najučestaliji u dobi 25 - 29 godina. Dobna skupina 25 - 29 godina je od 2016. g. druga po učestalosti poroda, a skupina 35 - 39 godina je treća po redoslijedu.

Za dobnu skupinu 30 - 34 godine stopa rađanja je u 2022. g. iznosila 103,2/1.000 žena (2021. g.: 107,5/1.000), a druga najviša stopa zabilježena je u skupini dobi 25 - 29 godina: 90,8/1.000 žena (2021. g.: 96,3/1.000). U 2022. g. je stopa rađanja u dobi 35 - 39 godina iznosila 52,3/1.000 (2021. g.: 56,8/1.000). Stopa rađanja u dobi 20 - 24 godina je 2022. godine iznosila 40,4/1.000 (2021. g.: 41,3/1.000). Stopa poroda u dobi 40 - 44 godine je ista kao i 2021. godine, 11,6/1.000 žena ove dobne skupine. U skupini dobi 45 - 49 godina stopa rađanja je u 2022. g. iznosila 0,6/1.000 (2021. g.: 0,5/1.000). U žena dobi ≥ 50 godina su zabilježena 4 poroda.

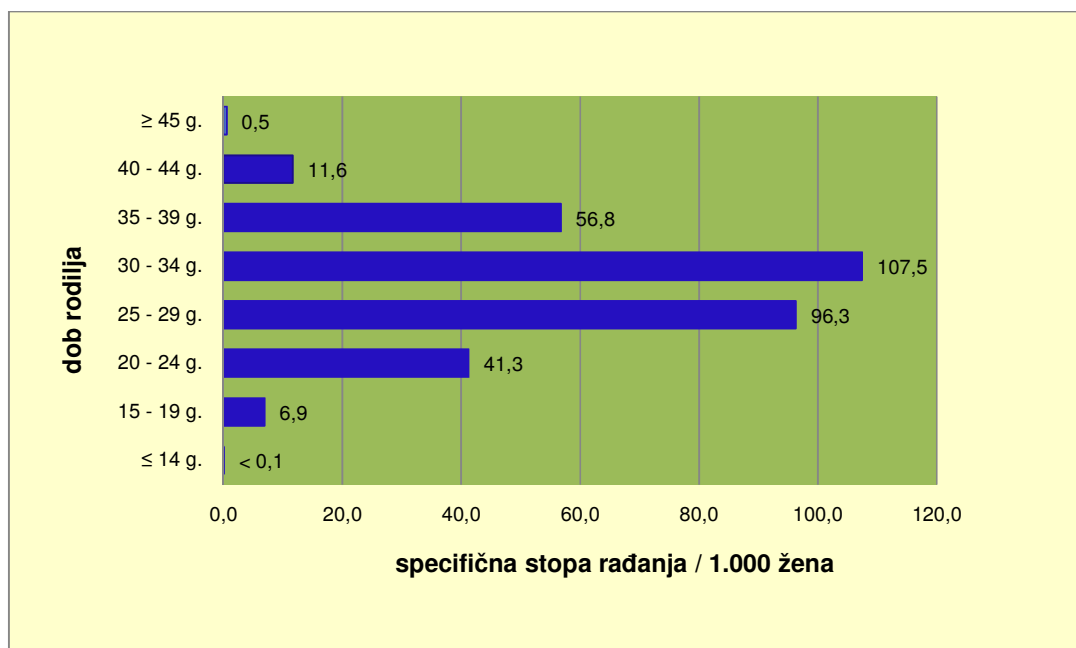
Stopa poroda u djevojaka dobi 15 - 19 godina je prethodnih godina bila u kontinuiranom padu, a 2022. g. je blago porasla te iznosi 7,2/1.000 (2021. g.: 6,9/1.000; 2020. g.: 7,6/1.000; 2019. g.: 8,9/1.000). Od 659 poroda u dobi 13 - 19 godina, 191 roditelja je bila maloljetna (dob 13 - 17 g.), što predstavlja neznatan porast u odnosu na 2021. g., kada je zabilježeno 178 maloljetnih roditelja (2020. g.: 200 maloljetnih roditelja). Mlađih punoljetnica (u dobi 18 - 19 navršenih godina) je u 2022. g. bilo 468, (2021. g.: 466 roditelja; 2020. g.: 546 roditelja).

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Nisku stopu rađanja u maloljetnica s višegodišnjim trendom pada moguće je povezati s programima promicanja zdravlja i razvojem mreže savjetovaništa za reproduktivno zdravlje mladih u službama školske i adolescentne medicine zavoda za javno zdravstvo, kao i medijskim pozornošću posvećenom zdravstveno-edukativnim programima i promicanju reproduktivnog i spolnog zdravlja mladih.



Slika 1. Porodi po dobi roditelja u 2022. godini



Slika 2. Stopa rađanja prema dobi žena u 2022. godini

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Nizak udio u ukupnom broju poroda i smanjenje broja djece majki u dobi ispod 20 godina bilježe i druge zemlje u našem okruženju, prema podacima dostavljenim za Eurostat (tablica 3). Ukupan udio živorođenih od majki ispod 20 godina za EU-27 je bio 2,06%.

Tablica 3. Udio živorođenih od majki dobi ispod 20 godina u postocima (%)

Godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
1995.	5,96	4,98	11,04	11,53	4,39
1996.	5,89	4,20	9,00	10,96	3,95
1997.	5,43	3,57	7,65	10,22	4,01
1998.	5,25	3,34	6,67	9,43	4,03
1999.	5,42	3,19	5,98	8,43	3,97
2000.	5,29	2,79	4,91	7,99	4,17
2001.	5,51	2,53	4,22	7,40	4,31
2002.	5,37	2,21	4,09	7,14	4,15
2003.	4,98	2,08	3,96	6,97	4,04
2004.	4,71	1,80	3,75	6,90	4,12
2005.	4,45	2,01	3,43	6,45	3,92
2006.	4,41	1,47	3,30	6,14	3,71
2007.	4,27	1,51	3,10	6,14	3,57
2008.	4,09	1,29	3,02	6,19	3,54
2009.	3,68	1,32	3,05	6,09	3,34
2010.	3,46	1,13	2,85	5,86	3,16
2011.	3,45	1,16	2,83	5,85	2,80
2012.	3,30	1,01	2,82	6,08	2,59
2013.	3,19	1,05	2,65	6,53	2,37
2014.	3,09	1,11	2,49	6,61	2,06
2015.	2,99	1,02	2,36	6,25	2,03
2016.	2,89	0,93	2,34	6,39	1,82
2017.	2,73	0,90	2,32	5,86	1,68
2018.	2,38	0,88	2,14	5,67	1,38
2019.	2,39	1,08	2,03	5,42	1,31
2020.	2,03	1,04	1,98	5,46	1,28
2021.	1,74	0,85	1,74	4,83	1,03

Izvor podataka: Eurostat, pristupljeno 02.08.2023; URL-poveznica: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser>

Istovremeno, udio živorođenih od majki u dobi ≥ 35 godina je premašio 20% (tablica 4.). U 2021. godini su, prema podacima DZS-a dostavljenim Eurostatu, 24,8% svih živorođenih u Hrvatskoj rodile majke starije od 35 godina, a više od 20% živorođenih s majkama u dobi ≥ 35 godina bilježi se i u drugim europskim zemljama (u EU-27 udio od 26,9%). Prema podacima u prijavama poroda za 2022. godinu, 8.329 ili 24,3% živorođenih rodile su majke dobi ≥ 35 godina.

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Tablica 4. Udio živorođenih od majki u dobi 35 godina i više u postocima (%)

Godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
1995.	9,16	7,01	4,54	6,94	8,98
1996.	10,23	7,32	4,78	6,96	9,66
1997.	10,92	8,05	4,97	7,05	10,80
1998.	10,84	8,85	5,24	6,88	11,31
1999.	10,68	8,71	5,57	7,02	12,51
2000.	11,10	9,57	6,13	7,44	12,93
2001.	11,13	9,94	6,65	8,05	14,09
2002.	11,00	11,07	7,23	8,59	15,12
2003.	10,93	11,11	7,51	9,29	16,37
2004.	11,43	11,74	8,15	10,28	16,90
2005.	11,75	12,57	8,74	11,13	17,47
2006.	11,99	13,05	9,75	11,76	18,06
2007.	12,78	13,52	10,90	12,65	18,76
2008.	13,10	14,53	12,34	13,56	19,13
2009.	13,78	14,71	13,84	15,00	19,69
2010.	14,35	15,56	15,62	17,48	19,79
2011.	15,18	16,58	17,03	19,62	20,17
2012.	16,04	17,13	18,20	20,97	20,24
2013.	16,95	17,22	19,62	22,29	20,50
2014.	18,10	18,54	20,5	22,99	20,33
2015.	18,97	18,97	21,24	24,06	20,97
2016.	20,24	20,28	21,27	23,89	21,61
2017.	21,67	20,62	21,33	24,26	22,23
2018.	22,06	21,55	21,68	23,82	23,19
2019.	23,38	22,70	21,76	23,52	24,13
2020.	23,58	21,87	22,04	22,91	23,86
2021.	24,76	21,67	22,45	22,99	24,91

Izvor podataka: Eurostat, pristupljeno 02.08.2023; URL-poveznica: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser>

RODILJE U RODILIŠTIMA HRVATSKE U 2022. GODINI PREMA RANIJIM PORODIMA I POBAČAJIMA I/ILI PREKIDIMA TRUDNOĆE

Od 33.885 rodilja, bilo je 45,5% prvoroćki (ukupno 15.420 rodilja), 34,4% drugoroćki (ukupno 11.669 rodilja) i 20,1% žena s većim brojem ranijih poroda (ukupno 6.796 rodilja) - tablica 5.

Tablica 5. Rodilje u rodilištima Hrvatske prema broju ranijih poroda u razdoblju od 2017. do 2022. godine

godina	ukupan broj rodilja	prvoroćke	drugoroćke	trećeroćke i višeroćke	nepoznat broj ranijih poroda
2017.	36.101	11.389	11.833	6.900	5.979
2018.	36.752	14.658	12.759	7.663	1.672
2019.	35.985	14.711	12.110	7.667	1.497
2020.	35.658	15.482	12.175	7.718	283
2021.	36.346	15.910	12.530	7.897	9
2022.	33.885	15.420	11.669	6.796	0

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)

Podaci o spontanom pobačajima i drugim uzrocima gubitka ploda (hidatiformna mola, izvanmaternična trudnoća), kao i o namjernim prekidima trudnoće, dio su porodne statistike jer mogu biti povezani s komplikacijama trudnoće i ishodom evidentiranog poroda. Međutim, ovaj podatak često nije zabilježen u prijavama poroda. U 2022. g. u 1.659 prijava poroda ili 4,9% ukupnog broja prijava ovaj podatak nije bio unesen. Među 32.226 rodilja za koje je ovaj podatak poznat, u 79,8% nisu zabilježeni raniji pobačaji ili prekidi trudnoće, u 15,2% zabilježen je jedan pobačaj ili prekid trudnoće, u 3,6% zabilježena su 2 pobačaja i/ili prekida trudnoće, a u 1,3% rodilja zabilježen je veći broj (tablica 6.). U odnosu na prethodne godine nema znatnih promjena u odnosu na raspodjelu broja ranijih pobačaja i/ili prekida trudnoća u rodilja.

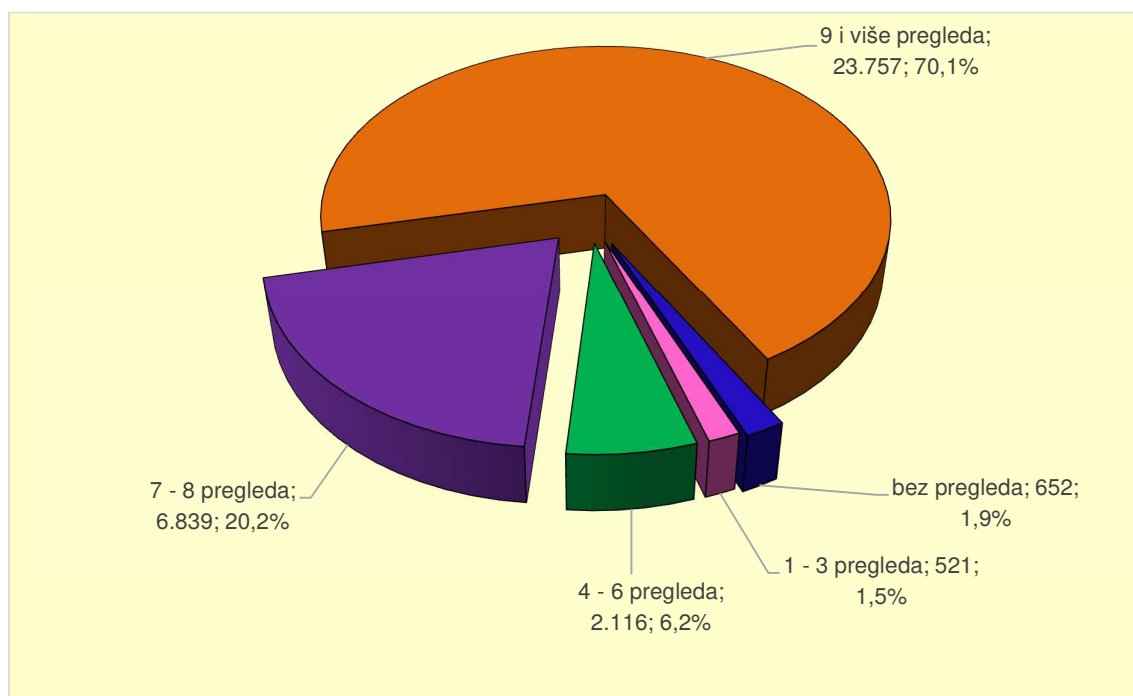
Tablica 6. Rodilje prema broju ranijih pobačaja i/ili prekida trudnoće u razdoblju od 2017. do 2022. godine

godina	ukupan broj rodilja	bez dosadašnjih pobačaja	1 pobačaj	2 pobačaja	3 i više pobačaja	nepoznat broj
2017.	36.101	20.186	4.851	1.135	419	9.510
2018.	36.752	27.265	5.099	1.189	431	2.768
2019.	35.985	26.785	4.985	1.169	425	2.621
2020.	35.658	26.321	5.215	1.284	478	2.360
2021.	36.346	27.129	5.465	1.288	487	1.977
2022.	33.885	25.729	4.900	1.175	422	1.659

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)

ANTENATALNA ZAŠTITA

Iako na perinatalnu smrtnost (mrtvorodenje i smrt tijekom prvih sedam dana života novorođenčeta) utječe niz isprepletenih činitelja, od onih socijalne i gospodarske prirode do bioloških, smatra se da dobra antenatalna zaštita, koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, znatno može utjecati na tijek i ishod trudnoće. Prema dostupnim rodilišnim podacima o pregledima u trudnoći (33.885), zabilježeno je 652 roditelja (1,9%) s potpuno nekontroliranom trudnoćom, a manje od 2% roditelja bilo je pregledano 1 - 3 puta tijekom trudnoće. Najviše je roditelja, ukupno 23.757 ili 70,1%, imalo optimalan broj pregleda u trudnoći i kontroliranu trudnoću (9 - 10 pregleda u normalnoj trudnoći i više od 9 pregleda u trudnoćama s komplikacijama, a prema preporuci struke i Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja) (slika 3).



Slika 3. Rodilje prema broju pregleda u trudnoći u 2022. godini

Značajan pokazatelj antenatalne zaštite je i vrijeme prvog pregleda u trudnoći, koji bi u dobro kontroliranim trudnoćama, prema preporukama struke i Planu i programu mjera zdravstvene zaštite, trebao biti proveden do navršenog 8. tjedna trudnoće. Ovaj kriterij je zadovoljen u 66,9% roditelja, a do kraja prvog tromjesečja u 91,3% roditelja s poznatim podacima o vremenu prvog pregleda (33.876). U 2022. godini ovaj podatak je nedostajao u 9 prijava poroda.

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Tablica 7. Rodilje prema vremenu prvog pregleda u trudnoći u 2022. godini

godina	ukupan broj rodilja	nekontrolirana trudnoća	1 - 8 tjedana	9 - 12 tjedana	13 - 21 tjedan	≥ 22 tjedna	nepoznato
2020.	35.658	282	23.054	9.080	2.108	559	575
	35.083 (100%)	0,8%	65,7%	25,9%	6,0%	1,6%	-
2021.	36.346	587	24.041	9.097	2.088	427	106
	36.240 (100%)	1,6%	66,3%	25,1%	5,8%	1,2%	-
2022.	33.885	652	22.650	8.267	1.866	441	9
	33.876 (100%)	1,9%	66,9%	24,4%	5,5%	1,3%	-

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)

PORODI PREMA NAČINU DOVRŠETKA

U 2022. g. zabilježena su 23.822 spontana porođaja (70,3% ukupnoga broja poroda), a 514 poroda (1,5%) je dovršeno vakuum-ekstrakcijom; usto je zabilježeno 60 vaginalnih poroda zatkom (0,2%), 7 poroda dovršenih ručnom ekstrakcijom (< 0,1%) i 9.482 carska reza (28,0%). Udio poroda dovršenih carskim rezom je u porastu u odnosu na 2021. g., kada je udio iznosio 27,6%.

Trend operativnog dovršenja poroda u većini zemalja raste, a prema izvješću OECD-a (zadnji dostupni podaci za 2021. g.) stope se kreću u rasponu od 143,4/1.000 živorođenih (Izrael) do 584,2/1.000 (Turska). U susjednoj Sloveniji stopa carskog reza za 2021. g. je iznosila 214,3/1.000, u Austriji je iznosila 304,1/1.000, dok je Hrvatska sa stopom od 287,9/1.000 blizu prosjeku europskih zemalja, ali zabrinjavajući je kontinuirani porast. U 9.482 carska reza u hrvatskim rodilištima 2022. g. ukupno je porođeno 9.950 djece, od kojih je 9.924 djece bilo živorođeno (stopa 2022. g. iznosi 276,16/100.000 živorođenih prema prijavama poroda iz zdravstvenih ustanova, a 279,84/100.000 živorođenih prema podacima o broju živorođenih sa stalnim prebivalištem u Hrvatskoj Državnog zavoda za statistiku). Problem porasta broja carskih rezova kao načina dovršetka poroda povezuje se s tumačenjem prava trudnica na slobodan izbor, odnosno utjecajem volje trudnice na odluku porodničara o načinu dovršenja poroda. Svakako odluka o operativnom dovršetku poroda treba biti stručno opravdana te su u većini europskih država, a 2019. g. i u Hrvatskoj, porodničarska društva usvojila stručne smjernice čija primjena bi mogla pomoći u kontroli opravdanosti dovršetka poroda carskim rezom. Jedan od potencijalnih uzroka porasta je i povećani oprez struke zbog sve učestalijih tužbi rodilja u slučajevima komplikacija u trudnoći i/ili porodu s nepovoljnim perinatalnim ishodom. Primjena carskog reza isključivo prema stručnim smjernicama i „vraćanje“ prirodnom spontanom porodu, ako drugačiji postupak nije neophodan, trebao bi biti jedan od pokazatelja kvalitete perinatalne zaštite u zdravstvenim ustanovama.

PORODNA TEŽINA ŽIVOROĐENIH

Udio živorođenih porodne težine ≥ 2.500 grama je u 2022. g. iznosio 94,5% te nema znatnih razlika u iznosu ovoga udjela u prethodnih dvadesetak godina (tablica 8.)

Prema porodnoj težini kao jednom od pokazatelja perinatalne zaštite, ali i socijalno-gospodarskih prilika, Hrvatska se ne razlikuje od zapadnoeuropskih ni većine post-tranzicijskih zemalja. Prema podacima zadnjeg izvješća Euro-Peristat Report za 2019. godinu Hrvatska pripada skupini europskih zemalja s nižim udjelom rođenih porodne težine < 2.500 grama (raspon 4,0% - 10,1%). Najviše živorođenih je porodne težine 3.000 - 3.500 grama (12.559, odnosno 36,6%). Živorođenih niske porodne težine < 2.500 grama bilo je 1.889, odnosno 5,5%, što ne odstupa od dugogodišnjeg prosjeka.

Tablica 8. Živorođeni u rodilištima Hrvatske prema porodnoj težini u razdoblju od 2011. do 2022. godine

Godina	broj ukupno živorođenih	porodna težina ≤ 1.499 grama	porodna težina 1.500 - 2.499 grama	porodna težina ≥ 2.500 grama
2011.	41.039 100%	347 0,85%	1.686 4,1%	39.006 95,05%
2012.	41.641 100%	304 0,73%	1.742 4,2%	39.595 95,09%
2013.	39.966 100%	299 0,75%	1.623 4,06%	38.044 95,19%
2014.	39.631 100%	346 0,87%	1.670 4,21	37.615 94,91
2015.	37.252 100%	309 0,83%	1.595 4,28	35.348 94,89
2016.	37.493 100%	324 0,86%	1.575 4,20%	35.594 94,94%
2017.	36.581 100%	302 0,83%	1.586 4,33%	34.693 94,84%
2018.	37.277 100%	323 0,87%	1.656 4,44%	35.298 94,69%
2019.	36.472 100%	315 0,86%	1.602 4,39%	34.555 94,75%
2020.	36.166 100%	335 0,92%	1.549 4,28%	34.282 94,79%
2021.	36.854 100%	326 0,89%	1.686 4,57%	34.842 94,54%
2022.	34.335 100%	335 0,98%	1.554 4,52%	32.446 94,50%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. godine (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2022. g.)

RODILJE PREMA BROJU PLODOVA I ISHODU

Od ukupno 33.885 poroda u 2022. g., zabilježeno je 33.297 jednoplodnih poroda (98,3%). Blizanci su porođeni u 577 poroda (1,7%), 10 poroda je bilo troplodno (< 0,1%), a u jednom porodu je porođeno četvero novorođenčadi. Među rođenima iz jednoplodnih poroda je bilo 33.167 živorođenih i 130 mrtvorodenih (3,9/1.000 ukupno rođenih u jednoplodnim porodima). U blizanačkim porodima je zabilježeno 1.134 živorođenih i 20 mrtvorodenih (17,3/1.000 ukupno rođenih blizanaca), a u troplodnim i četveroplodnim porodima su sva djeca bila živorođena.

MATERNALNA SMRTNOST

U 2022. g. je zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrla jedna žena zbog izravnog porodničkog uzroka, odnosno krvarenja nakon poroda (O72.0); ukupna maternalna smrtnost tako iznosi 2,95/100.000 živorođenih. U 2021. g. je maternalna smrtnost bila visoka (10,96/100.000 živorođenih) jer su 3 maternalne smrti bile uzrokovane respiratornim komplikacijama bolesti COVID-19, a samo 1 smrt je bila izravno uvjetovana porodničkim uzrokom - embolijom krvnim ugruškom; u 2020. g. su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrle 2 žene, jedna od izravnog porodničkog uzroka (embolija plodnom vodom), a druga od akutnog pankreatitisa (pacijentica je ujedno bila pozitivna na COVID-19 prije poroda); ukupna maternalna smrtnost je navedene godine iznosila 5,58/100.000 živorođenih. U 2019. su također zabilježene 2 maternalne smrti, a u 2017. i 2018. g. nije zabilježena ni jedna smrt u trudnoći, porodu ili babinju.

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

Tablica 9. Maternalna smrtnost u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama 2001. - 2021. godine

Godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2001.	2,4	22,9	8,8	5,2	6,6
2002.	10,0	0,0	4,3	8,3	2,6
2003.	7,6	0,0	7,5	7,4	2,6
2004.	7,4	11,2	8,2	4,2	3,8
2005.	7,1	16,6	14,7	5,1	3,8
2006.	10,0	26,4	14,2	8,0	2,6
2007.	14,3	15,1	3,5	8,2	3,9
2008.	6,9	13,8	12,5	17,1	2,6
2009.	13,5	4,6	8,4	18,7	2,6
2010.	9,2	0,0	7,7	15,5	1,3
2011.	9,7	0,0	10,1	10,2	2,6
2012.	7,2	9,2	5,5	10,0	1,3
2013.	5,0	4,8	1,9	14,7	1,3
2014.	2,5	4,8	6,4	6,6	8,6
2015.	2,7	5,0	6,3	5,5	4,7
2016.*	2,7	5,0	7,1	11,8	5,7
2017.*	0,0	5,0	7,0	15,3	2,3
2018.*	0,0	0,0	4,4	10,0	7,1
2019.*	5,5	0,0	4,5	11,2	5,9
2020.*	5,5	5,5	6,4	15,2	2,4
2021.*	10,9	-	6,3	25,8	3,5
2022.**	3,0	-	-	-	-

Izvori podataka: 2001. - 2015. g.: „Health for all“, baza podataka Svjetske zdravstvene organizacije

*2016. - 2021. g. OECD Stat, baza podataka za članice OECD-a

**Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova, za 2021. i 2022.g.)

PERINATALNA SMRTNOST

Perinatalna smrtnost kao važan pokazatelj zdravstvene zaštite, ali i utjecaja društvenih i gospodarskih prilika, nalazi se u nekoliko međunarodnih statističkih baza različitih međuvladinih organizacija (UN, SZO, Eurostat, OECD). Međutim, različite definicije koje ove međunarodne organizacije koriste u izračunu istog pokazatelja, ali i zemlje koje šalju podatke prema vlastitim definicijama, otežavaju uspoređivanje ili ga potpuno onemogućuju.

U Hrvatskoj je moguće u potpunosti poštovati preporučene definicije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i dostavljati podatke o rođenima i perinatalno umrlima i prema kriteriju za međunarodne usporedbe i prema preporukama za nacionalno praćenje. Za međunarodne usporedbe su kriteriji sljedeći: porodna težina ≥ 1.000 grama ili trajanje trudnoće ≥ 28 navršenih tjedana. Za nacionalno praćenje su kriteriji sljedeći: porodna težina ≥ 500 grama ili trajanje trudnoće ≥ 22 navršena tjedna. U svim državama nije uvijek moguće osigurati kvalitetno prikupljanje podataka o živorođenima i mrtvorodenima s težinom ili trajanjem trudnoće nižima od navedenog za međunarodne usporedbe. Ako države dostave podatke o perinatalno umrlima za bazu „Zdravlje za sve“ prema vitalno-statističkim izvorima (matice rođenih i umrlih), ovi pokazatelji nisu posve usporedivi, nego daju okvirnu sliku o kretanju perinatalne smrtnosti.

Hrvatska je do 2001. g. slala podatke o perinatalno umrlima prema upisu u matice rođenih, odnosno prema vitalno-statističkim podacima koji su uključivali mrtvorodene gestacijske dobi ≥ 28 navršenih tjedana i sve živorođene koji su umrli u prvih sedam dana života, neovisno o porodnoj težini i trajanju trudnoće. Od 2001. g., nakon uvođenja novih zdravstveno-statističkih obrazaca Prijave poroda i Prijave perinatalne smrti, Hrvatska u SZO šalje podatke prema kriterijima za međunarodne usporedbe (≥ 1.000 grama porodne težine ili ≥ 28 navršenih tjedana trudnoće), ali i prema preporučenim kriterijima za nacionalno praćenje (≥ 500 grama porodne težine ili ≥ 22 navršena tjedna trudnoće).

Perinatalna smrtnost prema kriteriju za nacionalno praćenje (rođeni dobi ≥ 22 navršena tjedna) iznosi 6,8/1.000 ukupno rođenih. U našim rodilištima je zabilježeno 234 perinatalno umrlih dobi ≥ 22 navršena tjedna trudnoće, ali i 4 perinatalno umrlih dobi < 22 tjedna, (ukupno 238 djece). U 2021. g. je ukupna stopa perinatalne smrtnosti iznosila 5,6/1.000, u 2020. g. 6,5/1.000, a u 2019. g. 6,7/1.000.

U 2022. g. je zabilježeno 14 mrtvorodenih, 10 rano neonatalno umrlih i 1 kasno neonatalno umrlo novorođenče porodne težine < 500 g. Radi usporedbe, u 2021. g. je bilo 12 mrtvorodenih i 10 rano neonatalno umrlih porodne težine < 500 g; 2020. g. je, kao i u 2019. g., bilo 13 mrtvorodenih i 12 umrlih u ranom neonatalnom razdoblju porodne težine < 500 grama, a koji nisu uračunati u izračun perinatalne smrtnosti prema metodologiji zdravstvene statistike. Međutim, rano neonatalno umrli su uključeni u vitalnu statistiku Državnog zavoda za statistiku te će iz tih razloga dojenačka stopa smrtnosti biti viša.

Ako su u izračun perinatalne smrtnosti uključeni samo rođeni porodne težine ≥ 500 grama (prema metodologiji SZO za nacionalne statistike), stopa perinatalne smrtnosti iznosi 6,2/1.000 ukupno rođenih porodne težine ≥ 500 grama. U 2021. g. stopa perinatalne smrtnosti je prema opisanom izračunu iznosila 5,1/1.000, u 2020. g. 5,8/1.000, a u 2019. g. 6,1/1.000 ukupno rođenih. Nakon pribrajanja perinatalno umrlih porodne težine < 500 g (24 djece), stopa iznosi 6,9/1.000 ukupno rođenih.

Perinatalna smrtnost izračunata prema preporučenoj metodologiji SZO za međunarodne usporedbe (prema kriteriju trajanja trudnoće ≥ 28 tjedana) u 2022. g. iznosi 3,8/1.000 rođenih. U 2021. g. je ova

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine

stopa iznosila 3,1/1.000 rođenih, dok je 2020. g. ova stopa iznosila 3,9/1.000 rođenih, kao i u 2019. g. Prema kriteriju porodne težine za međunarodne usporedbe ≥ 1.000 grama stopa iznosi 3,5/1.000 rođenih porodne težine ≥ 1.000 grama; u 2021. g. je ova stopa iznosila 3,0/1.000 rođenih porodne težine ≥ 1.000 grama, 2020. g. je iznosila 3,7/1.000, a 2019. g. je iznosila 3,8/1.000.

Zaključno se može utvrditi da je perinatalna smrtnost u Hrvatskoj najvećim dijelom uvjetovana umiranjem djece niskih težinskih skupina, posebice onih izrazito niske porodne težine (< 1.000 g), vrlo niske porodne težine (1.000 - 1.499 g) i kratkog trajanja trudnoće (< 28 tjedana).

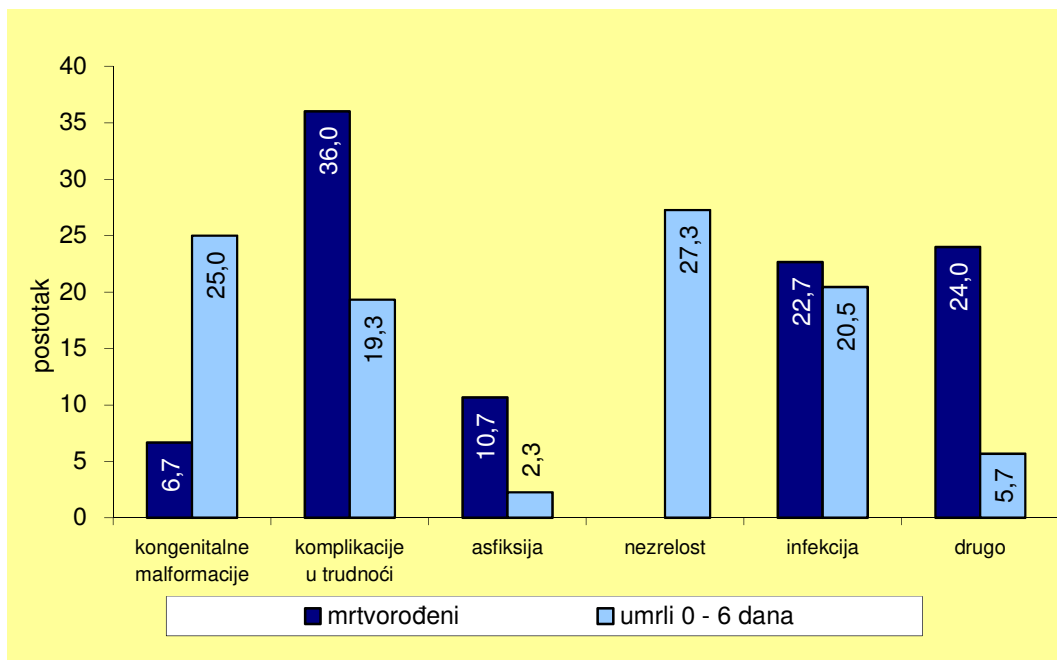
U 2022. g. je, prema bazi poroda HZJZ-a, ukupno rođeno 1.995 djece u niskim težinskim skupinama (< 2.500 grama) od kojih je 1.889 bilo živorođeno. U 2021. g. je prema bazi poroda HZJZ-a ukupno rođeno 2.119 djece niskih težinskih skupina (< 2.500 grama) od kojih je 2.013 bilo živorođeno, a u 2020. g. je zabilježen manji broj, odnosno 1.978 djece porodne težine < 2.500 grama, od kojih je 1.884 bilo živorođeno.

Djeca iz navedenih težinskih skupina (106 mrtvorodenih i 73 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana) čine 75,2% svih perinatalno umrlih u 2022. g. U 2021. g. je u navedenim težinskim skupinama zabilježeno 106 mrtvorodenih i 63 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana (80,9% svih perinatalno umrlih), a u 2020. g. 94 mrtvorodenih i 79 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana (73,3% svih perinatalno umrlih). Budući da je više od dvije trećine perinatalno umrlih porodne težine ispod 2.500 g, potrebno je raditi na unaprjeđenju svih preventivnih mjera u svrhu sprječavanja prijevremenih poroda, jer postupci intenzivnog neonatalnog liječenja izrazito nezrele novorođenčadi nisu dovoljni za sprječavanje izrazitih poremećaja, odnosno morbiditeta i mortaliteta izrazito nezrele novorođenčadi.

UZROCI PERINATALNIH SMRTI

Vodeći uzroci mrtvorodenja su povezani s izravnim komplikacijama u trudnoći u 54/150 slučajeva ili 36,0% (komplikacije višeploidne trudnoće, prijevremena ruptura plodovih ovojica, abrupcija posteljice, insuficijencija posteljice, druge izravne komplikacije). Druga najučestalija skupina uzroka (36/150 slučajeva ili 24,0%) su heterogeni uzroci smrti koji obuhvaćaju bolesti majke u 19 slučajeva (gestacijska hipertenzija, šećerna bolest, poremećaji štitnjače, poremećaji koagulacije), nepoznati uzrok mrtvorodenja u 14 slučajeva i fetalni hidrops u 3 slučaja. U trećoj skupini su 34 smrti (22,7%) zbog perinatalne infekcije, u četvrtoj 16 smrti (10,7%) zbog utvrđene asfiksije tijekom trudnoće ili u porodu (pupkovina oko vrata, hipoksija/asfiksija tijekom trudnoće ili aspiracija amnijske tekućine). Kongenitalne malformacije su uzrokovale mrtvorodenje u 10 slučajeva ili 6,7% (slika 4). Među mrtvorodenima je 20 djece iz višeploidnih trudnoća.

Vodeći uzroci ranih neonatalnih smrti su: prematuritet s posljedičnim respiracijskim distresom i/ili intraventrikularnim krvarenjem u 24/88 slučajeva (27,3%), kongenitalne malformacije u 22/88 (25,0%), perinatalne infekcije u 18 slučajeva (20,5%), poremećaji povezani s komplikacijama u trudnoći u 17 slučajeva (19,3%), slijede skupina različitih uzroka (bolesti majke, fetalni hidrops, sindrom fetofetalne transfuzije) u 5 slučajeva (5,7%) i porodna asfiksija u 2 slučaja ili 2,3% (slika 4). Među umrlima je 17 djece iz višeploidnih trudnoća.



Slika 4. Uzroci perinatalnih smrti u 2022. godini