IZVJEŠĆE ZA 2025. GODINU

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2025. godine

HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2025. godine

Childbirths in healthcare institutions in Croatia in 2025

Autori:

Irena Barišić, dr. med., univ. spec. sanit. publ.
Daria Jezdić, mag. med. techn.

Vanjski suradnik:

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

Zagreb, listopad 2026. g.

Sadržaj

Podaci o rođenima u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj prema prijavama poroda u 2025. godini 1

Porodi u zdravstvenim ustanovama u 2025. godini prema dobi majke 2

Rodilje u rodilištima Hrvatske u 2025. godini prema ranijim porodima i pobačajima i/ili prekidima trudnoće 6

Antenatalna zaštita 7

Porodi prema načinu dovršetka 8

Dojenje u zdravstvenim ustanovama 9

Porodna težina živorođenih 9

Rodilje prema broju plodova i ishodu 11

Maternalna smrtnost 11

Perinatalna smrtnost 13

Uzroci perinatalnih smrti 15

PODACI O ROĐENIMA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U HRVATSKOJ PREMA PRIJAVAMA PORODA U 2025. GODINI

U 2025. g. u rodilištima Hrvatske je ukupno zabilježeno 32.584 poroda s ukupno 33.062 rođenih. Od 33.062 ukupno rođenih je 32.936 živorođenih i 126 mrtvorođenih, a od živorođenih je u prvih sedam dana života umrlo 57 novorođenčadi. Rodilišni podaci se odnose na sve rođene u zdravstvenim ustanovama, neovisno o državi stalnog prebivališta majke, a od 32.584 rodilje su 144 žene sa stalnim prebivalištem izvan Hrvatske (144 živorođenja).

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 2025. godini

Godina	Broj poroda	Broj ukupno rođenih	Broj živorođenih
2025.	**32.584**	**33.062**	**32.936**
2025.*		**32.600**	**32.479**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)
* podaci Državnog zavoda za statistiku za 2025. godinu, prema metodologiji Eurostata (prema prebivanju majke u Hrvatskoj godinu ili dulje), 2026. g.
Napomena: rodilišni podaci uključuju sve porode u zdravstvenim ustanovama, neovisno o državi stalnog prebivališta majke

PORODI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U 2025. GODINI PREMA DOBI MAJKE

Najveći udio poroda prema dobi majke, 35,2%, zabilježen je u dobnoj skupini rodilja 30 - 34 godine. Slijede porodi majki u dobi 25 - 29 godina u udjelu od 28,9% i 19,7% 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 2025. godini

Dob rodilje	≤ 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	≥ 45	nepoznato	ukupno
Broj	7	559	3.111	9.406	11.473	6.413	1.513	102	0	32.584
Udio	0,02%	1,72%	9,55%	28,87%	35,21%	19,68%	4,64%	0,31%	0,00%	100,00%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)

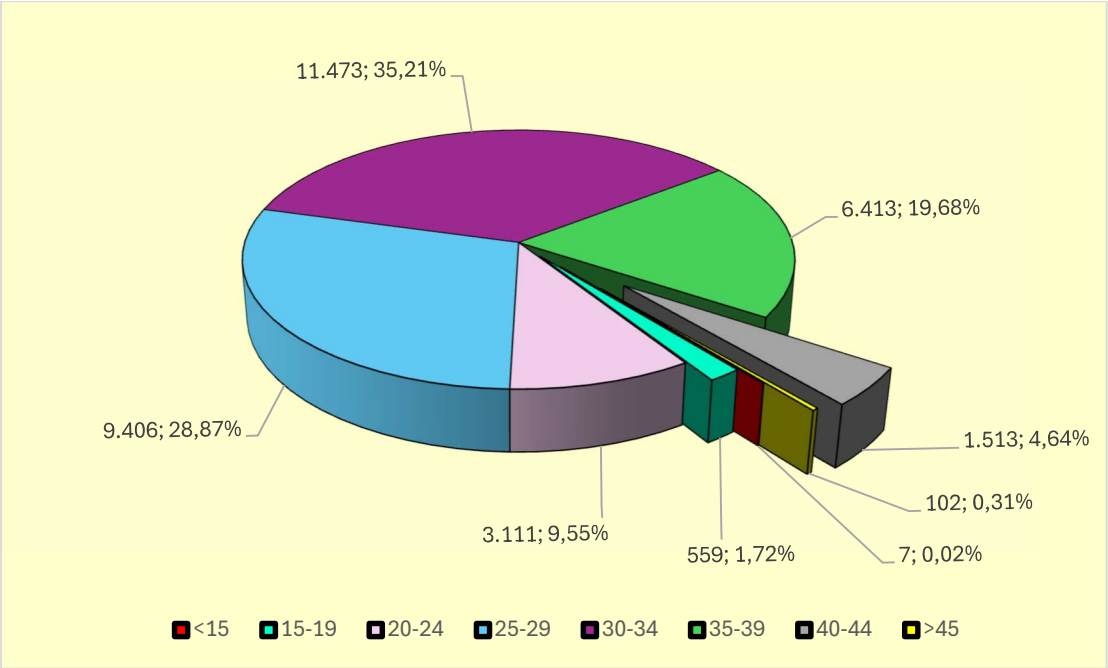
U Hrvatskoj se već niz godina bilježi sve manji broj poroda u mlađim dobnim skupinama i porast broja poroda nakon tridesete godine života što možemo povezati s društvenim promjenama – produljenjem školovanja, kasnijim zapošljavanjem, nemogućnostima rješavanja stambenog pitanja, ali i promjenom stava 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.

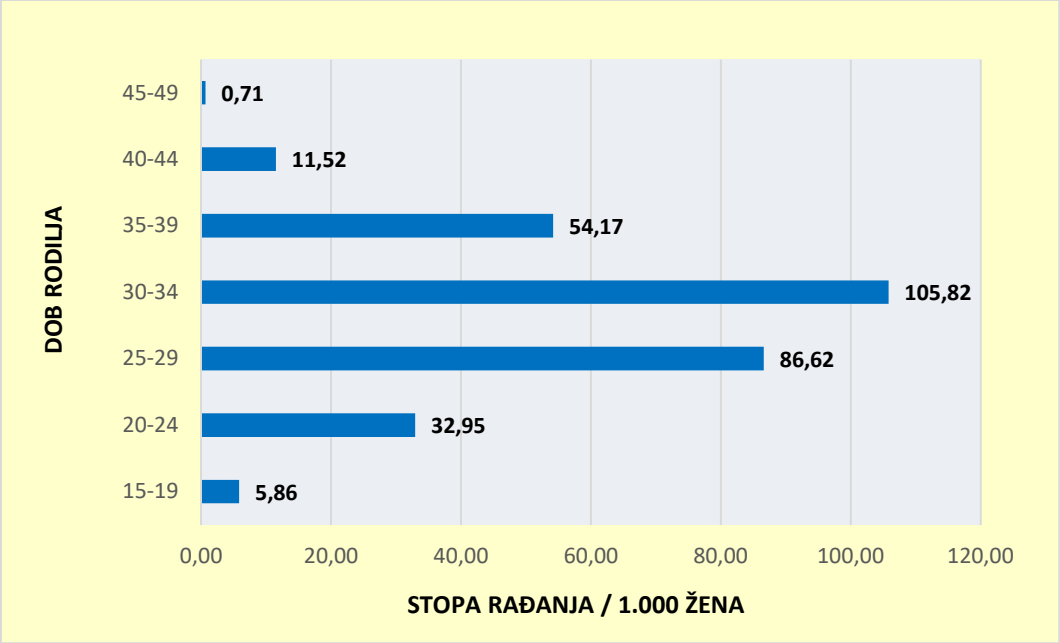
Za dobnu skupinu 30 - 34 godine stopa rađanja je u 2025. g. iznosila 105,8/1.000 žena (2024. g.: 101,3/1.000), a druga najviša stopa zabilježena je u skupini dobi 25 - 29 godina 86,6/1.000 žena (2024. g.: 87,4/1.000). U 2025. g. je stopa rađanja u dobi 35 - 39 godina iznosila 54,2/1.000 (2024. g.: 52,2/1.000). Stopa rađanja u dobi 20 - 24 godina je 2025. godine iznosila 33,0/1.000 (2024. g.: 34,9/1.000). Stopa poroda u dobi 40 - 44 godine je 2025. godine iznosila 11,5/1.000 (2024.: 11,1/1.000) žena ove dobne skupine. U skupini dobi 45 - 49 godina stopa rađanja je u 2025. g. iznosila 0,7/1.000 (2024. g.: 0,8/1.000). U žena dobi ≥ 50 godina je zabilježeno 8 poroda.

Stopa poroda od 5,9/1.000 djevojaka dobi 15 - 19 godina pokazuje nastavak silaznog trenda rađanja adolescentica (u 2024. g. iznosila je 6,3/1.000 žena, u 2023. g. 6,6/1.000). Od 566 poroda u dobi 13 - 19 godina, 143 rodilje su bile maloljetnice (dob 13 - 17 g.), što predstavlja pad u odnosu na 2024. g. (163 poroda maloljetnih majki). Mlađih punoljetnica (u dobi 18 - 19 navršenih godina) je u 2025. g. bilo 423, a 2024. godine 436 rodilja.

Nisku stopu rađanja u maloljetnica s višegodišnjim trendom pada moguće je povezati s programima promicanja zdravlja i razvojem mreže savjetovališta 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 rodilja u 2025. godini



Slika 2. Stopa rađanja prema dobi žena u 2025. godini

Nizak udio u ukupnom broju poroda i postupno smanjenje broja djece majki u dobi ispod 20 godina bilježe i druge zemlje u našem okruženju, prema podacima dostavljenim za Eurostat (tablica 3). Prosjek udjela živorođenih od majki ispod 20 godina u 2024. godini za EU-27 je bio 2,08%.

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
2022.	1,94	0,88	1,85	4,50	1,02
2023.	1,87	0,98	1,89	4,54	1,15
2024.	**1,85**	**1,01**	**1,97**	**4,53**	**1,10**

Izvor podataka: Eurostat, pristupljeno 28.08.2026 URL-poveznica: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser

Istovremeno, udio živorođenih od majki u dobi ≥ 35 godina je premašio 20% (tablica 4.). U 2024. godini su, prema podacima DZS-a dostavljenim Eurostatu, 24,7% 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 28,2%). Prema podacima u prijavama poroda za 2025. godinu, 8.159 ili 24,8% živorođenih rodile su majke dobi ≥ 35 godina.

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
2022.	24,30	22,28	22,81	22,47	24,61
2023.	24,61	22,36	22,97	23,36	25,29
2024.	**24,71**	**22,38**	**23,74**	**23,59**	**25,54**

Izvor podataka: Eurostat, pristupljeno 28.08.2026.; URL-poveznica: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser

RODILJE U RODILIŠTIMA HRVATSKE U 2025. GODINI PREMA RANIJIM PORODIMA I POBAČAJIMA I/ILI PREKIDIMA TRUDNOĆE

Od 32.584 rodilja, bilo je 47,7% prvorotki (ukupno 15.528 rodilja), 33,0% drugorotki (ukupno 10.755 rodilja) i 19,3% žena s većim brojem ranijih poroda (ukupno 6.301 rodilja) - tablica 5.

Tablica 5. Rodilje u rodilištima Hrvatske prema broju ranijih poroda u razdoblju od 2017. do 2025. godine

godina	ukupan broj rodilja	prvorotke	drugorotke	trećerotke i višerotke	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
2023.	32.314	14.895	10.897	6.517	5
2024.	32.183	14.581	11.061	6.541	0
2025.	**32.584**	**15.528**	**10.755**	**6.301**	**0**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)

Podaci o spontanim 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. Među 32.575 rodilja za koje je ovaj podatak poznat, u 83,3% nisu zabilježeni raniji pobačaji ili prekidi trudnoće, u 12,4% zabilježen je jedan pobačaj ili prekid trudnoće, u 3,0% zabilježena su dva pobačaja i/ili prekida trudnoće, a u 1,2% 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.

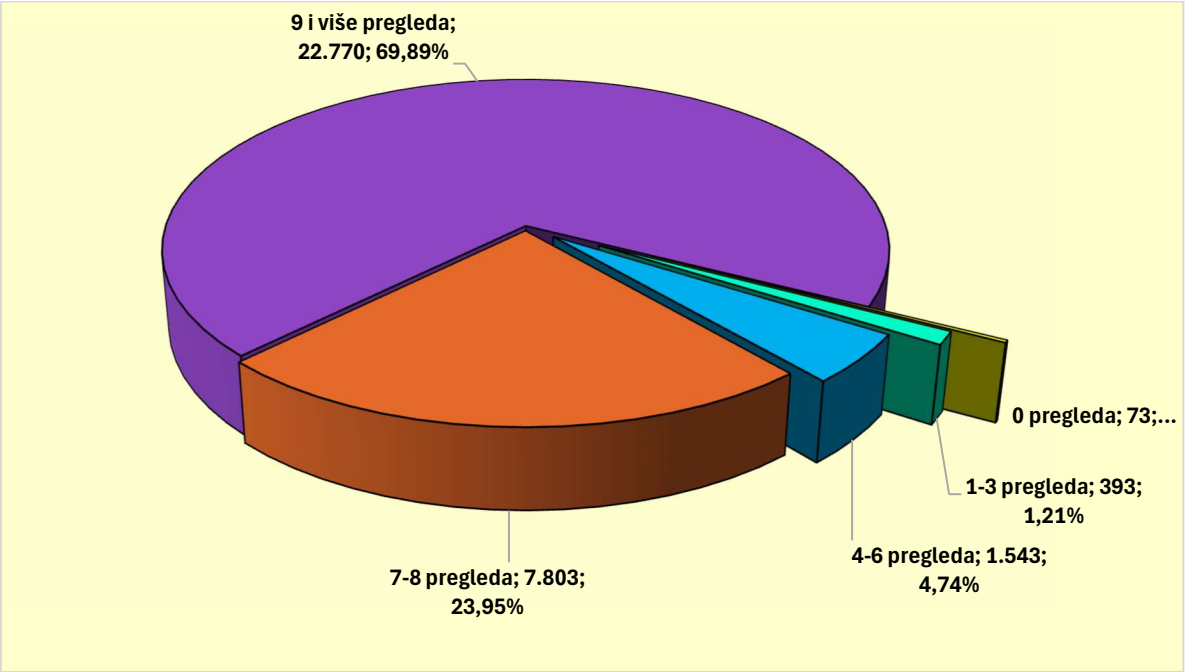
Tablica 6. Rodilje prema broju ranijih pobačaja i/ili prekida trudnoće u razdoblju od 2017. do 2025. godine

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
2023.	32.314	24.558	4.706	1.072	460	1.518
2024.	32.183	25.201	4.797	1.181	437	567
2025.	**32.584**	**27.135**	**4.055**	**993**	**392**	**9**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)

ANTENATALNA ZAŠTITA

Iako na perinatalnu smrtnost (mrtvorođenje 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 (32.582), zabilježene su 73 rodilje (0,2%) s potpuno nekontroliranom trudnoćom, a manje od 2% rodilja bilo je pregledano 1 - 3 puta tijekom trudnoće. Najviše je rodilja, ukupno 22.770 ili 69,9%, imalo optimalan broj pregleda u trudnoći i kontroliranu trudnoću (9 ili više pregleda u normalnoj trudnoći, više od 10 pregleda zabilježeno je 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 2025. 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 71,2% rodilja, a do kraja prvog tromjesečja u 94,2% rodilja s poznatim podacima o vremenu prvog pregleda (32.580).

Tablica 7. Rodilje prema vremenu prvog pregleda u trudnoći u 2025. 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%	-
2023.	32.314	91	22.413	7.710	1.563	378	159
	32.155 (100%)	0,3%	69,7%	24,0%	4,9%	1,1%	-
2024.	32.183	65	22.353	7.621	1.593	369	0
	-	0,2%	70,0%	23,7%	4,9%	1,1%	0,0%
2025.	**32.584**	**73**	**23.183**	**7.514**	**1.421**	**389**	**4**
	32.580(100%)	**0.2%**	**71,2%**	**23,1%**	**4,4%**	**1,2%**	**-**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. g. (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)

PORODI PREMA NAČINU DOVRŠETKA

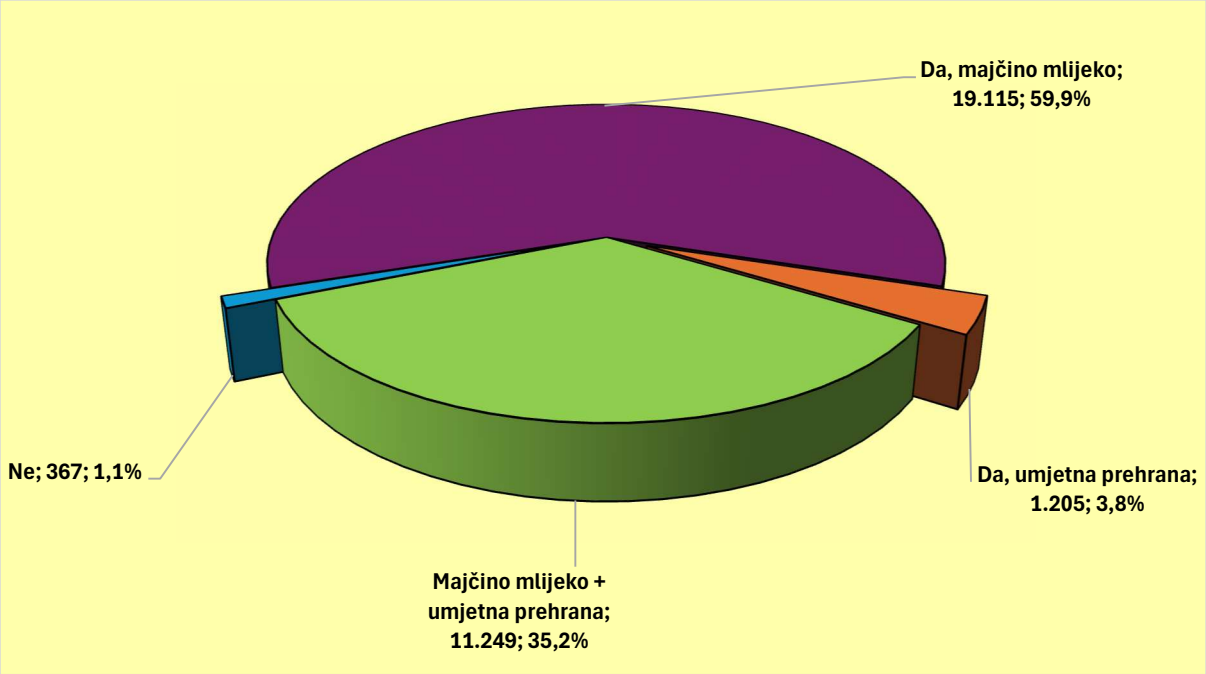
U 2025. g. zabilježeno je 22.189 spontanih poroda (68,1% ukupnoga broja poroda), a 668 poroda (2,1%) je dovršeno vakuum-ekstrakcijom. Zabilježena su i 52 vaginalna poroda zatkom (0,2%), 13 poroda dovršenih ručnom ekstrakcijom (< 0,1%) i 9.662 carskim rezom (29,7%). Porodi dovršeni carskim rezom su u postupnom kontinuiranom porastu (u 2024. g. 29,0%; u 2023. g. 28,8%).

Iz 9.662 carskih rezova u hrvatskim rodilištima 2025. g. ukupno je porođeno 10.037 djece, od kojih je 10.018 djece bilo živorođeno (stopa 2025. g. iznosi 293,4/1.000 živorođenih prema prijavama poroda iz zdravstvenih ustanova, a 297,5/1.000 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.

DOJENJE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Od ukupnog broja živorođene djece, za njih 31.936 je poznat način prehrane u rodilištu. Od 31.936 novorođenčadi je 59,9% djece je hranjeno isključivo majčinim mlijekom, njih 35,2% kombinacijom majčinog mlijeka i umjetne prehrane, a 3,8 % djece je hranjeno isključivo umjetnom prehranom, dok 1,1% nije hranjeno.

Od djece za koju je poznato da su bili dojeni u rodilištu, njih 85,0% je bilo dojeno tijekom prvog sata po porodu.



Slika 4. Način prehrane živorođene djece

PORODNA TEŽINA ŽIVOROĐENIH

Udio živorođenih porodne težine ≥ 2.500 grama je u 2025. g. iznosio 94,9% 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 (11.621, odnosno 35,3%). Živorođenih niske porodne težine <2.500 grama bilo je 1.667, odnosno 5,1%, što ne odstupa od dugogodišnjeg prosjeka.

Tablica 8. Živorođeni u rodilištima Hrvatske prema porodnoj težini u razdoblju od 2011. do 2025. 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%
2023.	32.674 100%	305 0,93%	1.468 4,49%	30.901 94,57%
2024.	32.575 100%	262 0,80%	1.475 4,53%	30.838 94,67%
2025.	**32.936 100,00%**	**278 0,84%**	**1.389 4,22%**	**31.269 94,94%**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2026. godine (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2025. g.)

RODILJE PREMA BROJU PLODOVA I ISHODU

Od ukupno 32.584 poroda u 2025. g., zabilježeno je 32.108 jednoplodnih poroda (98,5%). Blizanci su porođeni iz 474 poroda (1,5%), 2 poroda su bila troplodna (< 0,1%). Među rođenima iz jednoplodnih poroda je bilo 31.995 živorođenih i 113 mrtvorođenih (3,5/1.000 ukupno rođenih u jednoplodnim porodima). U blizanačkim porodima je zabilježeno 935 živorođenih i 13 mrtvorođenih (13,9/1.000 ukupno rođenih blizanaca), a u troplodnim porodima je zabilježeno 6 živorođenih.

MATERNALNA SMRTNOST

U 2025.g. je zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrla jedna žena, zbog komplikacija u trudnoći, odnosno teške preeklampsije - HELLP sindroma (MKB 10 šifra: O14.1). Ukupna stopa maternalne smrtnosti u 2025. godini je iznosila 3,08/100.000 živorođenih što je znatan pad u odnosu na 2024. g. kada je iznosila 9,35/100.000 živorođenih. U 2024.g. su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrle 3 žene, od toga dvije zbog komplikacija u babinju, odnosno jedna zbog porodničke embolije krvnim ugruškom (O88.2), druga zbog kardiomiopatije u babinju (O90.3), a treća zbog prirođene malformacije srčanih valvula odnosno bolesti cirkulacijskog sustava kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja (O99.4). U 2023. g.su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrle dvije žene - jedna zbog izravnog porodničkog uzroka, odnosno porodničke embolije krvnim ugruškom (O88.2), a druga zbog dilatativne kardiomiopatije u babinju (O90.3); ukupna maternalna smrtnost tako iznosi 6,22/100.000 živorođenih. U 2022. g. su isto umrle 2 žene, obje od izravnih porodničkih uzroka - jedna zbog hipertenzivnog poremećaja u trudnoći (eklampsija), a druga zbog krvarenja neposredno nakon poroda i maternalna smrtnost je iznosila 5, 90/100.000 živorođenih. U 2021. g. je maternalna smrtnost bila visoka (10,95/100.000 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.

Tablica 9. Maternalna smrtnost u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama 2010. - 2025. godine

Godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
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	8,1	4,4	29,7	6,0
2022.**	3,0	14,2	3,0	13,5	7,5
2023.**	6,2	3,3	2,7	11,2	6,1
2024.***	9,4	0,0	7,1	13,9	2,6
2025.**	3,1				

Izvori podataka: 2001. - 2015. g.: „Health for all“, baza podataka Svjetske zdravstvene organizacije
*2016. - 2021. g. OECD Stat, baza podatalka za članice OECD-a
**Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija za Hrvatsku, druge zemlje Svjetska zdravstvena organizacija https://data.who.int/indicators/i/C071DCB/AC597B1 pristupljeno 15.10.2025.
***Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CD_ARO__custom_23326828/default/table, pristupljeno 15.10.2026.

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 mrtvorođenima 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 mrtvorođene 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) u 2025. g. iznosi 5,5/1.000 ukupno rođenih što pokazuje blagi postupni pad (u 2024.g. 5,8/1.000; u 2023. g. 6,6/1.000; u 2022. g. 6,8/1.000 ukupno rođenih). U našim rodilištima je zabilježena 181 perinatalna smrt u dobi ≥ 22 navršena tjedna trudnoće, ali i 2 perinatalno umrlih < 22 tjedna, (ukupno 183 djece).

U 2025.g. je zabilježeno 14 mrtvorođenih te 5 rano neonatalno i 1 kasno neonatalno umrlo <500 g koji nisu uračunati u izračun perinatalne smrtnosti prema metodologiji zdravstvene statistike. Međutim, uključeni su 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) (33.042), stopa perinatalne smrtnosti iznosi 5,0/1.000 ukupno rođenih porodne težine ≥ 500 grama. U 2024. g. stopa perinatalne smrtnosti je prema opisanom izračunu iznosila je 5,3/1.000; 2023.g. 5,9/1.000 ukupno rođenih. Nakon pribrajanja perinatalno umrlih porodne težine < 500 g (19 djece), stopa iznosi 5,5/1.000 ukupno rođenih.

Perinatalna smrtnost izračunata prema preporučenoj metodologiji SZO za međunarodne usporedbe (prema kriteriju trajanja trudnoće ≥ 28 tjedana) u 2025. iznosi 3,3/1.000, u 2024. g. 3,5/1.000, u 2023. g. 3,8/1.000 ukupno rođenih.

Prema kriteriju porodne težine za međunarodne usporedbe ≥ 1.000 grama u 2025.g. stopa iznosi 2,9/1.000, 2024.g. iznosi 3,4/1.000, u 2023. g. iznosi 3,5/1.000 rođenih porodne težine ≥ 1.000 grama.

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 2025. g. je, prema bazi poroda HZJZ-a, ukupno rođeno 1.758 dijece u niskim težinskim skupinama (<2.500 grama) od kojih je 1.667 bilo živorođeno.

U 2024. g. je ukupno rođeno 1.831 dijete u niskim težinskim skupinama (<2.500 grama) od kojih je 1.737 bilo živorođeno, a u u 2023. g. je ukupno rođeno 1.898 djece sa 1.773 živorođenih.

Djeca iz navedenih težinskih skupina (91 mrtvorođenih i 43 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana) čine 73,2% svih perinatalno umrlih u 2025. godini, u 2024. g. čine 83,7% svih perinatalno umrlih (94 mrtvorođenih i 50 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana). U 2023. g djeca iz navedenih težinskih skupina čine 80,5% svih perinatalno umrlih (124 mrtvorođenih i 49 umrlih u dobi 0 - 6 navršenih dana).

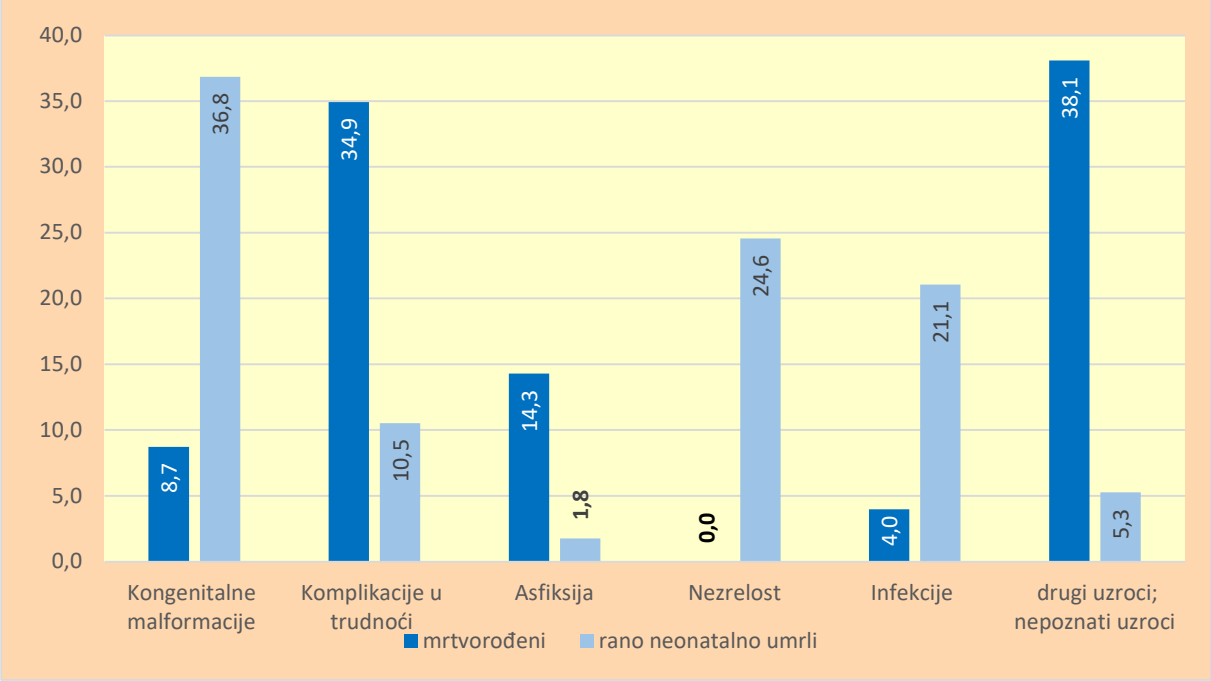
Budući da je više od dvije trećine perinatalno umrlih porodne težine ispod 2.500 g, potrebno je raditi na unaprjeđenju svih preventivnih mjera u svrhu sprječavanja prijevremenih poroda, jer postupci intenzivnog neonatalnog liječenja izrazito nezrele novorođenčadi nisu dovoljni za sprječavanje izrazitih poremećaja, odnosno morbiditeta i mortaliteta izrazito nezrele novorođenčadi.

UZROCI PERINATALNIH SMRTI

Vodeći uzroci mrtvorođenja (48/126 slučajeva ili 38,1%) su povezani s bolestima majke nastalim ili pogoršanim tijekom trudnoće (gestacijska hipertenzija, šećerna bolest, poremećaji koagulacije).

Druga najučestalija skupina uzroka je povezana s izravnim komplikacijama u trudnoći u 44/126 slučajeva ili 34,9% (prijevremena ruptura plodovih ovoja, abrupcija posteljice, insuficijencija posteljice, komplikacije višeplodne trudnoće i druge izravne komplikacije). U trećoj skupini je zabilježeno 18 smrti (14,3%) zbog utvrđene asfiksije tijekom trudnoće ili u porodu (pupkovina oko vrata, hipoksija/asfiksija tijekom trudnoće ili aspiracija amnijske tekućine). U četvrtoj skupini su kongenitalne malformacije uzrokovale mrtvorođenje u 11 slučajeva ili 8,7%. Kongenitalne i neonatalne infekcije bile su uzrokovale su mrtvorođenja u 5 slučajeva ili 4,0% (slika 4). Među mrtvorođenima je trinaestero djece iz višeplodnih trudnoća.

Vodeći uzroci ranih neonatalnih smrti su: kongenitalne malformacije u 21/57 (36,8%), prematuritet s posljedičnim respiracijskim distresom i/ili intraventrikularnim krvarenjem u 14/57 slučajeva (24,6%), perinatalne infekcije u 12/57 slučajeva (21,1%), poremećaji povezani s komplikacijama u trudnoći 6/57 slučajeva ili 10,5% i različitim drugim uzrocima u 3/57 slučajeva odnosno 5,3%, a to su bolesti majke, fetalni hidrops te porodna asfiksija u jednom slučaju (1,8%) (slika 4). Među rano neonatalno umrlima je sedmero djece iz višeplodnih trudnoća.



Slika 5. Uzroci perinatalnih smrti u 2025. godini