

IZVJEŠĆE ZA 2012.

**Porodi u zdravstvenim ustanovama u  
Hrvatskoj 2012. godine**



**HRVATSKI ZAVOD  
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

2013.

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

**Porodi u zdravstvenim ustanovama u  
Hrvatskoj 2012. godine**

*Childbirths in healthcare institutions  
in Croatia in 2012*

Autori:

**Doc. dr. sc. Urelija Rodin, dr. med.**

Suradnici:

**Dubravka Belić, viši statističar  
Zdenka Lesjak, administrator**

**Zagreb, 2013.**

## Prethodni podaci o rođenima u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj prema prijavama poroda u 2012. godini

U 2012. godini u rodilištima Hrvatske je ukupno registrirano 41.091 poroda s 41.803 ukupno rođenih. Od 41.803 ukupno rođenih je 41.641 živorođenih i 162 mrtvorodenih, a od živorođenih je u prvih sedam dana života ukupno umrlo 78 novorođenčadi. Rodilišni podaci se odnose na sve rođene u zdravstvenim ustanovama neovisno o državi prebivališta majke te od 41.091 roditelja nije poznata županija ili država stalnog prebivališta za 123, a 117 su strankinje.

Podaci iz zdravstvenih ustanova su odraz rada rodilišta i razlikuju se po metodologiji prikupljanja te po broju rođenih od podataka Državnog zavoda za statistiku koji se, prema UN-ovoj i EUROSTAT-ovoj metodologiji (primjenjeno u Hrvatskoj od 1998. godine), odnose na djecu čije majke imaju stalno prebivalište u Hrvatskoj i nisu bile odsutne iz zemlje dulje od jedne godine, kao i djecu majki koje nemaju stalno prebivalište u Hrvatskoj, ali na području Hrvatske borave jednu godinu ili dulje. Prema ovom izvoru, u Hrvatskoj je u 2012. godini registrirano 41.771 živorođenih (tablica 1.).

**Tablica 1. Broj poroda, ukupno rođenih i živorođenih registriran u rodilištima Hrvatske 2012. godine**

GODINA	Broj poroda	Broj ukupno rođenih	Broj živorođenih
2012.	41.091	41.803	41.641
2012.*		41.901	41.771

**Izvor podataka:** Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu- prethodni podaci)

\* podaci Državnog zavoda za statistiku, prema EUROSTAT metodologiji (prema prebivanju majke u Hrvatskoj godinu ili dulje)

**Napomena:** Rodilišni podaci uključuju sve porode u zdravstvenim ustanovama, neovisno o državi prebivališta majke

## Porodi u zdravstvenim ustanovama u 2012. godini prema dobi majke

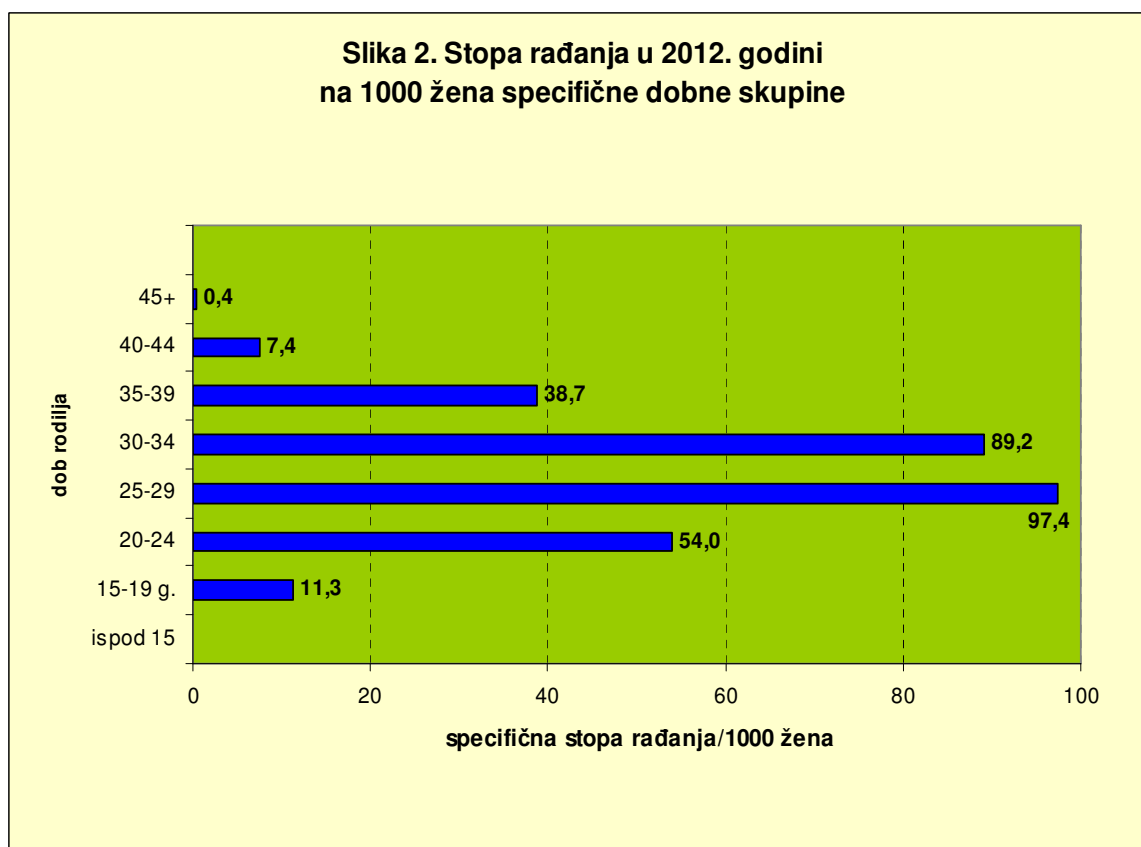
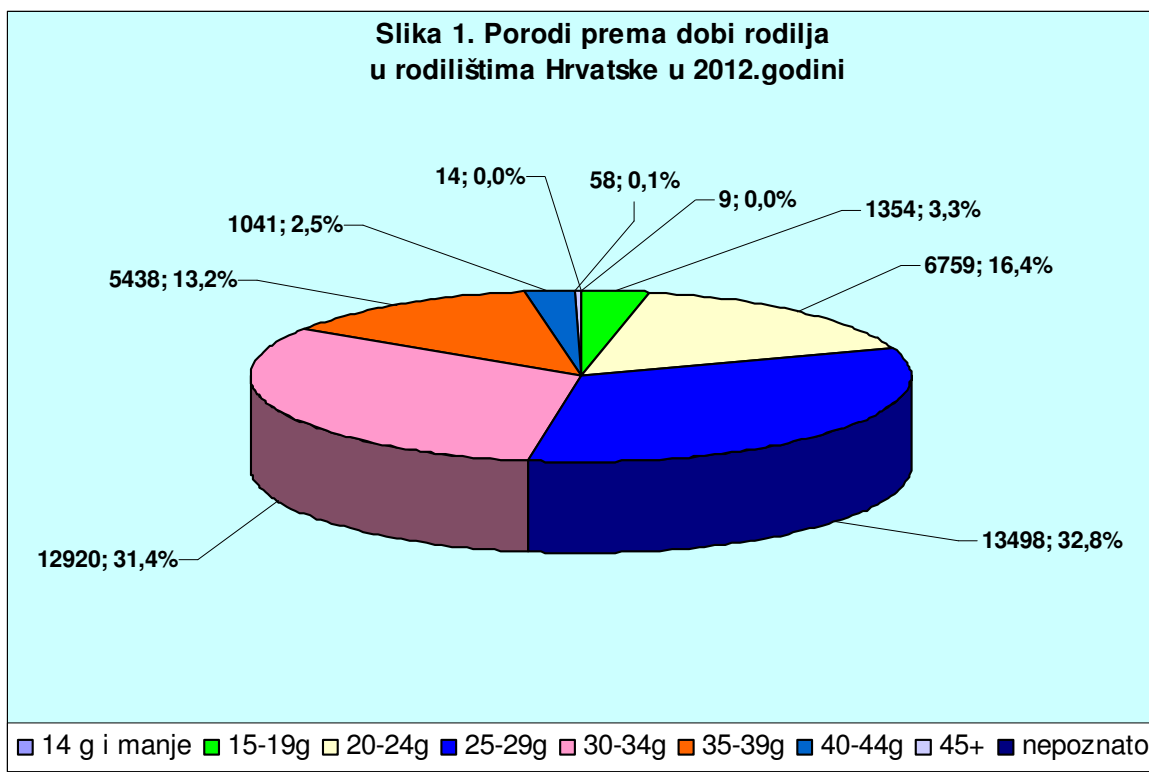
Prema dobi majke, najveći udio u porodima od 32,9% odnosi se na skupinu roditelja starih 25-29 godina, slijede porodi od majki u dobi 30-34 godine u udjelu od 31,4%, 16,5% poroda je od majki u dobi 20-24 godine, a svi ostali porodi su u znatno manjem udjelu (tablica 2. i slika 1.).

**Tablica 2. Rodilje prema dobi u rodilištima Hrvatske u 2012. godini**

Dob roditelje	≤14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	≥ 45	nepoznato	ukupno
	9 0,02%	1.354 3,3%	6.759 16,4%	13.498 32,8%	12.920 31,4%	5.438 13,2%	1.041 2,5%	58 0,1%	14 0,03%	41.091 100%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu)

Osim što se u ukupnom broju poroda najveći udio odnosi na porode majki u dobi 25-29 godina, u toj dobnoj skupini je i najveća stopa rađanja (97,4/1000 žena te dobi). Stopa rađanja za dobnu skupinu 30-34 godine je u porastu i iznosi 89,2 (80,1 u 2011.g), za dob 20-24 godine je u porastu i iznosi 54,0 (49,8 u 2011.), za dob 35-39 godina je 38,7 (34,8 u 2011.), za dob 15-19 godina stopa je 11,3 (11,2 u 2011.), u dobi 40-44 godine 7,4 (u 2011. 5,9/1000) te u dobi od 45 godina i više je 0,4/1000 (slika 2.) Rađanje u dobi ispod 15 godina (9 poroda) i iznad 50 godina (3 poroda) je svedeno na sporadične slučajeve.



## Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine

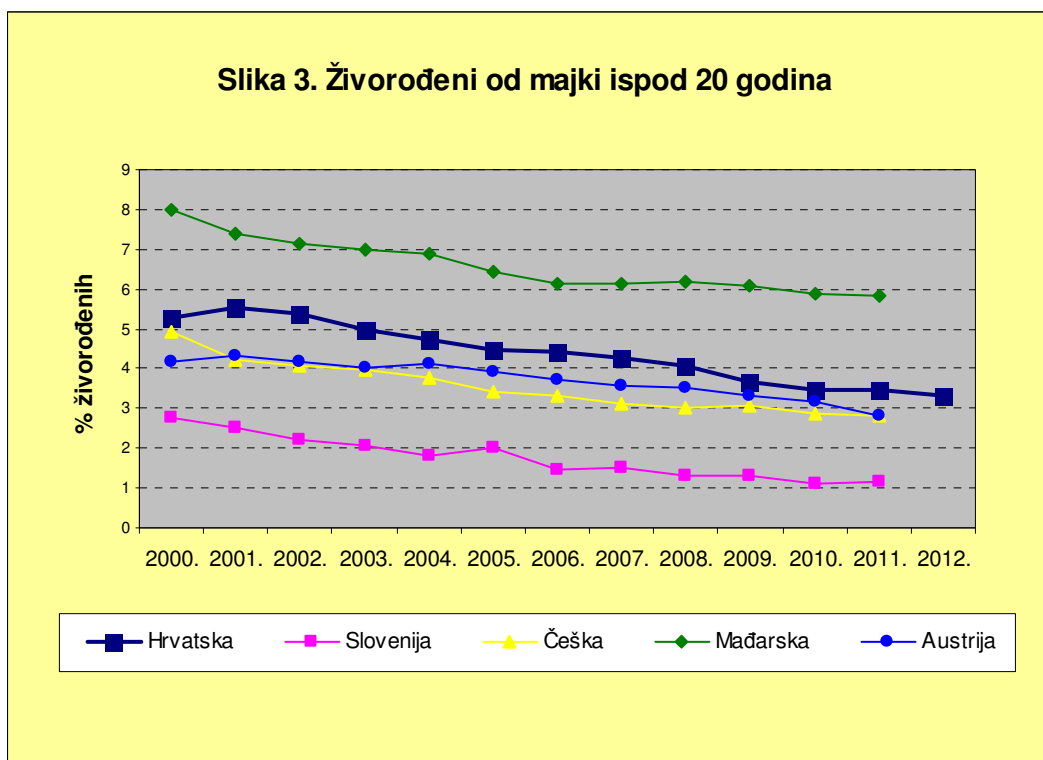
Promjene socijalno-kulturnih značajki i životnog standarda stanovništva nisu samo bitno utjecale na sveukupnost vitalnih događaja (rađanja i umiranja), nego i na odluku o dobi rađanja. U zadnjih desetak godina ove promjene, karakteristične za gospodarski razvijene zemlje nalaze se i u nekim posttranzicijskim zemljama među kojima je i naša zemlja. Prvi put u 2005. godini, a potom i u svim narednim godinama nalazimo da je broj rođenih na 1.000 žena fertile dobi viši u skupini žena 30-34 godine nego u skupini žena u dobi 20-24 godine, s trendom porasta do 2012.godini, To pokazuje da se sve manji broj žena opredjeljuje za rađanje u dobi najoptimalnijoj za rađanje, prema biološkim i medicinskim kriterijima.

Trend smanjenja rađanja u dobi ispod 20 godina je nastavljen i 2012. godine te je bilo 41 poroda manje u dobi majki ispod 20 godina u odnosu na 2011. godinu. Trend smanjenja rađanja u mlađim dobnim skupinama (dob ispod 20 godina) i porasta rađanja u dobi iznad 35 godina nalazimo i u drugim europskim državama (tablice 3. i 4.; slike 3. i 4.). U Hrvatskoj je, prema podacima HZJZ-a i DZS-a, udio živorođenih od majki ispod 20 godina u 2012. godini 3,3%. Istovremeno, broj i udio živorođenih od majki iznad 35 godina je u porastu i u 2012. godini je, prema DZS-u, 16,0% svih živorođenih bilo od majki starijih od 35 godina.

**Tablica 3. Udio živorođenih od majki ispod 20 godina**

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
1995.	5,96	4,98	11,04	11,53	4,39
1996.	5,89	4,2	9	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	7,4	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	1,8	3,75	6,9	4,12
2005.	4,45	2,01	3,43	6,45	3,92
2006.	4,41	1,47	3,3	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				

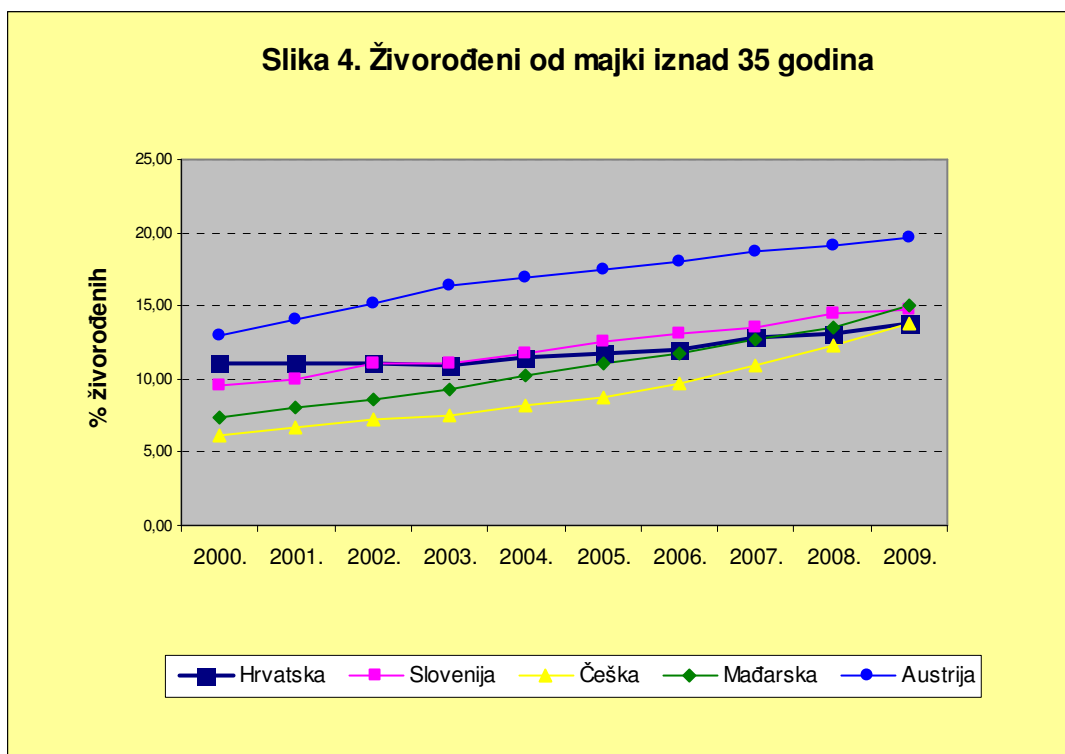
Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2013. godine  
Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija, 2013. godine



**Tablica 4. Udio živorođenih od majki u dobi 35 godina i više**

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				

Izvor podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2013. godine  
Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija, 2013. godine



### Porodi u rodilištima Hrvatske u 2012. godini prema redu rođenja

Najviše je registrirano prvih poroda, u udjelu od 50,7% (ukupno 20.852), poroda drugih po redu je bilo 32,4% (ukupno 13.322), trećih po redu ili višeg reda rođenja 16,8% (ukupno 6.917) – slika 5.



## Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine

U odnosu na 2012. godinu, povećan je broj poroda u apsolutnom iznosu ukupno za 462 (1,1%) - tablica 5. U 2012. godini je udio poroda prvih po redu, drugih poroda i višeg reda rođenja potpuno isto kao u 2011.g.

**Tablica 5. Rodilje u rodilištima Hrvatske prema broju ranijih poroda u razdoblju od 2001. do 2012. godine**

godina	ukupno rodilja	prvorotke	drugorotke	treće i višerotke
2001.	38.666 100%	18.289 47,29%	12.468 32,25%	7.909 20,45%
2002.	39.408 100%	18.309 46,46%	13.528 34,32%	7.571 19,21%
2003.	38.925 100%	18.732 48,12%	13.174 33,84%	7.019 18,03%
2004.	40.211 100%	19.498 48,49%	13.470 33,50%	7.243 18,01%
2005.	42.248 100%	19.851 46,99%	14.238 33,70%	8.159 19,31%
2006.	41.323 100%	19.682 47,63%	13.933 33,72%	7.708 18,65%
2007.	41.711 100%	19.976 47,89%	13.995 33,55%	7.740 18,56%
2008.	43.336 100%	20.821 48,0%	14.615 33,7%	7.900 18,2%
2009.	44.068 100%	21.147 48,0%	14.843 33,7%	8.078 18,3%
2010.	42.688 100%	20.995 49,2%	14.202 33,3%	7.491 17,6%
2011.	40629 100%	20.652 50,8%	13.166 32,4%	6.811 16,8%
2012.	41.091 100%	20.852 50,7%	13.322 32,4%	6.917 16,8%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu)

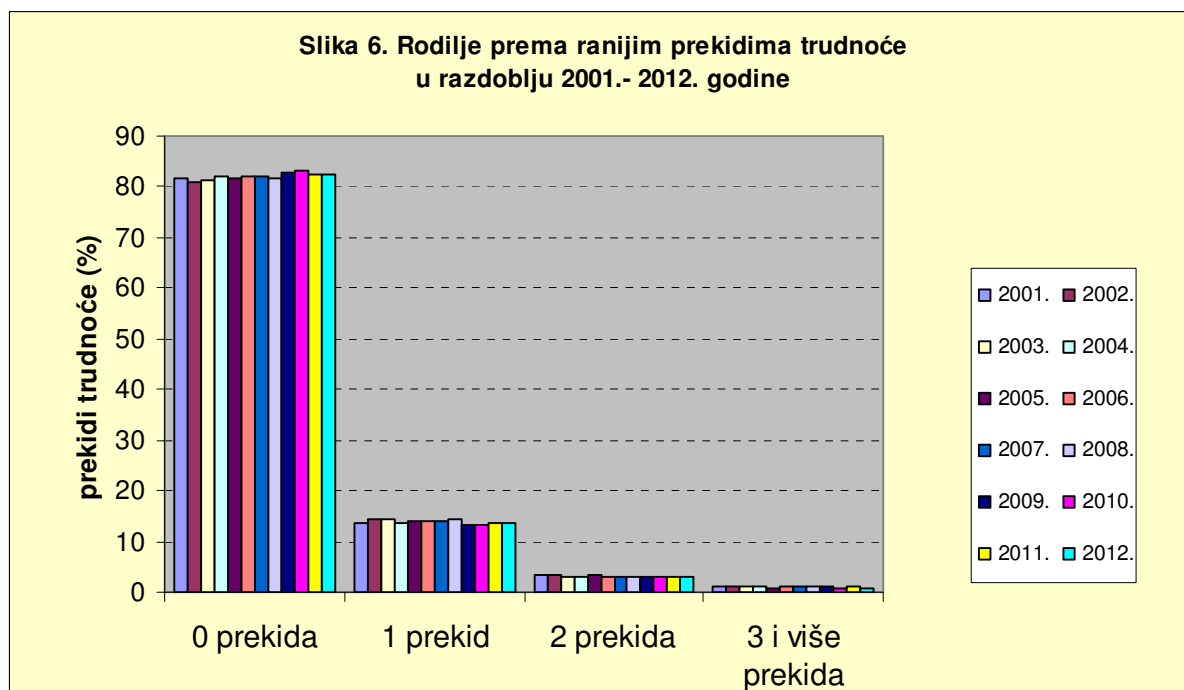
Od 2001. godine više od 80% rodilja je bilo bez ranijeg prekida trudnoće. Udio rodilja s jednim prekidom trudnoće je u istom razdoblju 13-14% , a udio rodilja s dva i više namjernih prekida stagnira i 2012. godine iznosi 3,9%. U 2012. godini je bilo 33.886 rodilja bez prekida trudnoće (82,5%), 5.601 s jednim prekidom trudnoće (13,6%), 1.222 (3,0%) s dva prekida i 378 rodilja s više ranijih prekida trudnoće (0,92%) - tablica 6. i slika 6.



Tablica 6. Rodilje prema broju ranijih prekida trudnoće u razdoblju od 2001. do 2012. godine

godina	ukupno rodilja	0 dosadašnjih prekida	1 prekid trudnoće	2 prekida trudnoće	3 i više prekida trudnoće
2001.	38.666 100%	31.583 81,68%	5324 13,77%	1283 3,32%	476 1,23%
2002.	39.408 100%	31.913 80,98%	5.715 14,50%	1316 3,34%	464 1,17%
2003.	38.925 100%	31.696 81,43%	5.562 14,29%	1.231 3,16%	436 1,12%
2004.	40.211 100%	33.009 82,09%	5.538 13,77%	1.246 3,09%	418 1,03%
2005.	42.248 100%	34.493 81,64%	5.985 14,17%	1.378 3,26%	392 0,93%
2006.	41.323 100%	33.875 81,98%	5.729 13,85%	1.302 3,15%	417 1,01%
2007.	41.711 100%	34.197 81,99%	5.773 13,84%	1.338 3,21%	403 1,00%
2008.	43.336 100%	35.329 81,52%	6221 14,36%	1.347 3,10%	439 1,01%
2009.	44.068 100%	36.471 82,76%	5.877 13,33%	1.276 2,90%	434 0,98%
2010.	42.688 100%	35.519 83,21%	5.572 13,05%	1.217 2,85%	380 0,89%
2011.	40.629 100%	33.497 82,45%	5.525 13,60%	1.221 3,01%	386 0,95%
2012.	41.091 100%	33.886 82,47%	5601 13,63%	1.222 2,97%	378 0,92%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu)

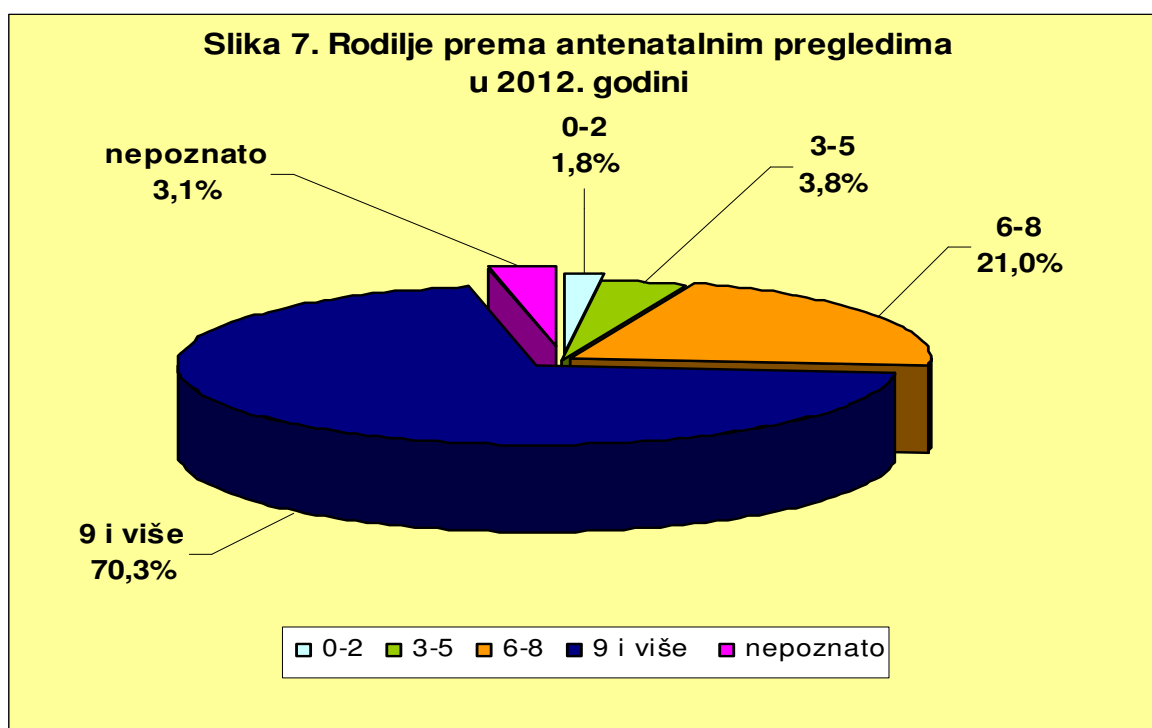


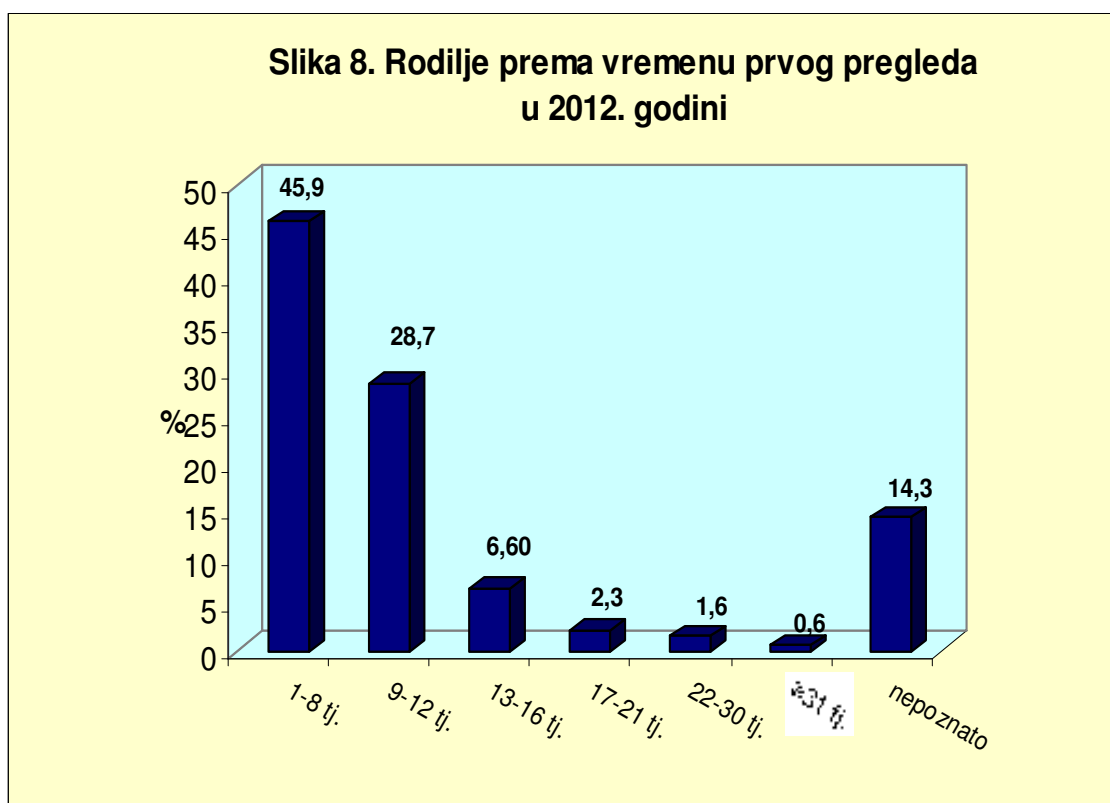
### Antenatalna skrb

Iako na perinatalni mortalitet utječe niz isprepletnih činitelja, od onih socijalne i gospodarske prirode do bioloških, smatra se da dobra antenatalna skrb koja podrazumijeva odgovarajući broj

pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, sigurno može utjecati na tijek i ishod trudnoće. Prema rodilišnim podacima, udio roditelja s nekontroliranom ili nedovoljno kontroliranom trudnoćom je 1,75%, od toga ih je 0,56% s potpuno nekontroliranom trudnoćom (232), a 1,19% s 1-2 pregleda u trudnoći (489 roditelja). Najviše je roditelja (70,27%) s optimalnom antenatalnom skrbi odnosno standardnim brojem pregleda u trudnoći (9 i više pregleda, prema preporuci struke i Programu mjera zdravstvene zaštite) – slika 7.

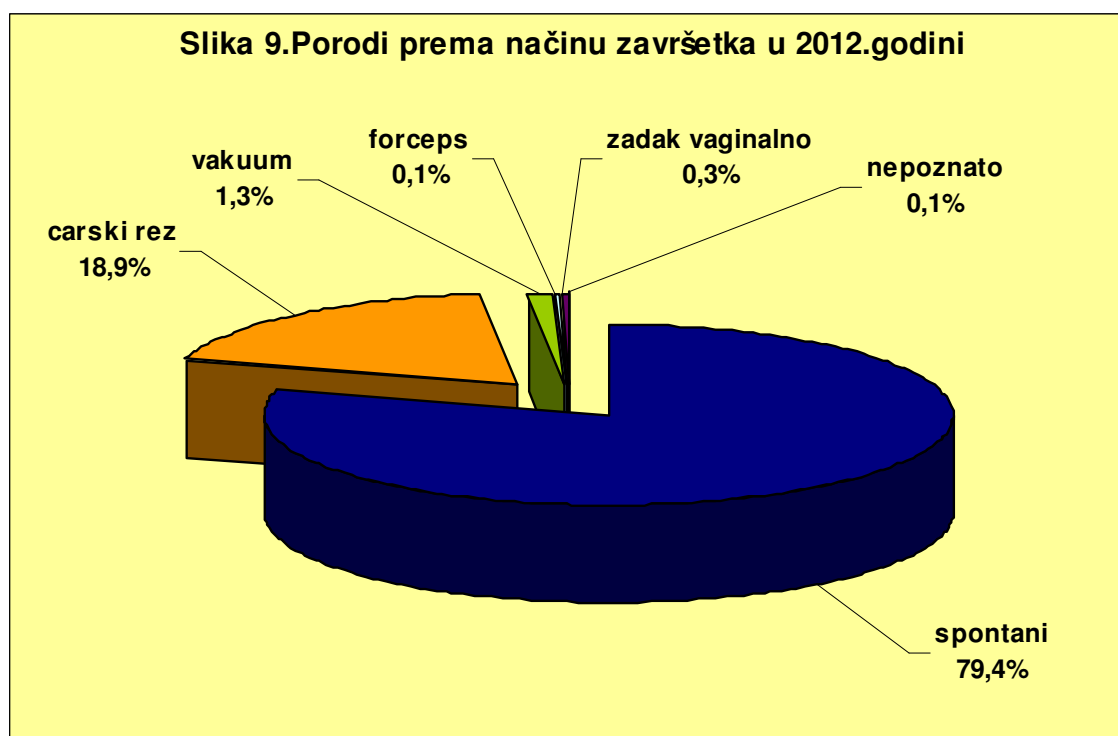
Značajan pokazatelj antenatalne skrbi je i vrijeme prvog pregleda u trudnoći koje bi u dobro kontroliranim trudnoćama, prema Programu mjera zdravstvene zaštite, trebalo biti do 10. tjedna trudnoće (slika 8.) U ranoj trudnoći bilo je 30.664 prvih pregleda ili 74,6% ( u 2011. godini 73,5%) i to do 8. tjedana 18.860, a od 9.-12. tjedna 11.804. Broj i udio kontroliranih trudnoća u prvim tjednima trudnoće je u daljnjem porastu u usporedbi s prethodnim godinama. Što bi trebalo pozitivno utjecati na rano otkrivanje poremećaja i komplikacija u trudnoći te povoljan perinatalni ishod po majku i dijete.





### Porodi prema načinu završetka

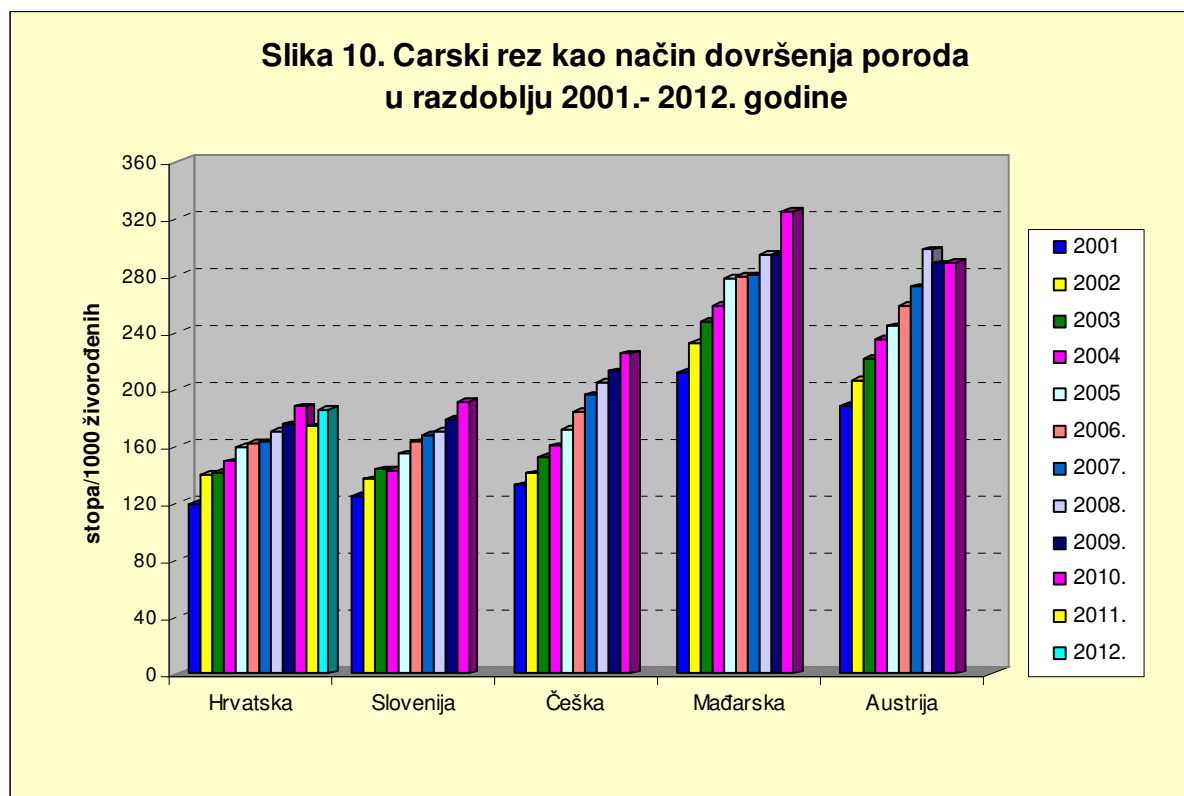
U 2012. godini zabilježeno je 79,4% poroda koji su završili spontano, 1,3% je dovršeno uz pomoć vakuum ekstraktora, vaginalni (asistirani) porod zatkom je zabilježen u 0,3% poroda, carskim rezom je dovršeno 18,9% poroda (slika 9.). U 2012. godini je bilo 7.749 carskih rezova što pokazuje porast u odnosu na prethodnu godinu (u 2011. godini 7.213 carskih rezova). Trend operativnog dovršenja poroda u većini zemalja raste, a Hrvatska u usporedbi s drugim europskim zemljama je prikazana na tablici 7. i slici 10. Problem porasta carskih rezova povezuje se s tumačenjem prava pacijenata odnosno utjecajem volje roditelja na odluku o načinu dovršenja poroda te mogućnostima naplaćivanja ovakvih postupaka u privatnim rodilištima, čak i onda kad nisu stručno opravdani, ali i povećanim oprezom struke vezano uz sve češće tužbe za eventualnu stručnu grešku u trudnica s komplikacijama u trudnoći i/ili porodu i nepovoljnim perinatalnim ishodom. Ipak, primjena carskog reza isključivo prema stručnim smjernicama i „vraćanje“ prirodnom spontanom porodu, ukoliko drugačiji postupak nije neophodan, predstavljali bi pozitivan pomak nakon višegodišnjeg trenda porasta dovršenja operativnim putem.



**Tablica 7. Carski rezovi kao način dovršenja poroda u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama u razdoblju 2001. - 2012. godine (stopa na 1000 živorođenih)**

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2001.	119,12	124,74	132,47	211,80	188,61
2002.	140,25	136,79	140,67	231,96	206,14
2003.	141,60	143,53	152,90	247,46	221,16
2004.	149,06	142,79	160,08	258,93	235,55
2005.	159,70	154,69	171,33	277,73	244,19
2006.	161,95	162,82	183,68	279,64	258,11
2007.	162,71	167,71	195,65	280,03	271,46
2008.	170,50	186,59	204,78	294,47	280,03
2009.	175,27	178,76	212,42	294,47	288,03
2010.	187,50	190,71	224,88	325,06	288,84
2011.	175,08	195,96	232,73	334,12	283,18
2012.	186,09				

Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2013. godine  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu)



### Porodna težina živorođenih

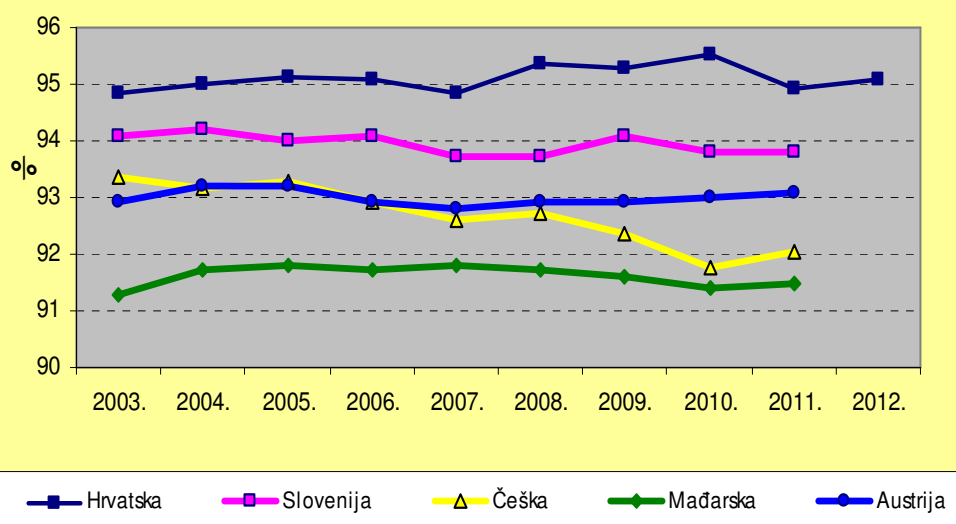
Udio živorođenih porodne težine  $\geq 2500$  grama je u 2012. godini 95,09% (tablica 8.) Prema porodnoj težini kao jednom od pokazatelja perinatalne skrbi, ali i socijalno-gospodarskih prilika, Hrvatska se ne razlikuje od zapadnoeuropskih ni većine posttranzicijskih zemalja, čak ima i niži udio rođenih porodne težine ispod 2500 grama (slika 11.). Najviše živorođenih je porodne težine 3000-3500 grama (15.197 odnosno 36,5%). Udio rođenih niske porodne težine ( živorođeni porodne težine ispod 2500 grama) u 2012. godini iznosi 4,91% što ne odstupa od dugogodišnjeg kretanja od oko 5% - tablica 8.

Tablica 8. Živorodeni u rodilištima Hrvatske prema porodnoj težini u razdoblju od 2001. do 2012. Godine

godina	ukupno živorodeni	≤1499 grama	1500-2499 grama	2500 i više grama
2001.	38.887 100%	269 0,69%	1.649 4,24%	36.055 92,71
2002.	39.698 100%	270 0,68%	1.927 4,85%	37.420 94,26%
2003.	39.180 100%	263 0,67%	1699 4,34%	37.161 94,85%
2004.	40.469 100%	307 0,76%	1672 4,13%	38.436 94,97%
2005.	41.601 100%	306 0,72%	1.720 4,04%	40.499 95,12%
2006.	41.600 100%	300 0,72%	1.652 3,97%	39.564 95,06%
2007.	42.136 100%	319 0,75%	1.730 4,10%	39.983 94,89%
2008.	43.776 100%	345 0,78%	1.688 3,84%	41.743 95,4%
2009.	44.515 100%	339 0,76%	1758 3,95%	42418 95,29%
2010.	43.201 100%	285 0,66%	1651 3,82%	41265 95,52%
2011.	41.039 100%	347 0,85%	1686 4,1%	39006 95,05%
2012.	41.641 100%	304 0,73%	1742 4,2%	39595 95,09%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2012. godinu)

Slika 11. Živorodeni porodne težine 2500 grama i više



## Trudnoće prema broju plodova i ishodu

Od ukupno 41.091 poroda s jednim djetetom je bilo 40.393 (98,3%). Blizanci su rođeni iz 684 poroda (1,7%), 14 poroda je bilo s troje djece (0,03%), četvoraka nije bilo. Među rođenima iz jednoplodnih poroda je bilo 40.246 živorođenih i 147 mrtvorodenih (0,36%), iz blizanačkih trudnoća je bilo 1.354 živorođenih i 14 mrtvorodenih (1,02%), iz trudnoća s trojcima bilo je 41 živorođenih i 1 mrtvorodeno.

## Maternalna smrtnost

U 2012. godini su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrle tri žene, jedna zbog izravnog porodničkog uzroka (HELLP sy), a dvije su bile neizravne porodničke smrti (WPW sy i disecirajuća aneurizma aorte). Ukupna maternalna smrtnost je iznosila 7,2/100.000 živorođenih.

**Tablica 9. Maternalna smrtnost u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama 2001.-2012. g.**

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2001.	2,44	22,89	8,82	5,15	6,63
2002.	9,98	0	4,31	8,26	2,55
2003.	7,56	0	7,47	7,40	2,60
2004.	7,44	11,23	8,19	4,2	3,8
2005.	7,06	16,59	14,68	5,13	3,84
2006.	9,65	15,83	13,23	8,01	2,57
2007.	14,32	15,14	2,62	8,20	3,93
2008.	6,86	10,09	5,85	17,15	2,57
2009*.	13,46	4,62	2,53	18,66	2,62
2010*.	9,22		2,56	15,5	1,27
2011*.	9,71		1,84	10,22	2,56
2012*.	7,2				

Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2013. godine

\* Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija za 2013. godinu

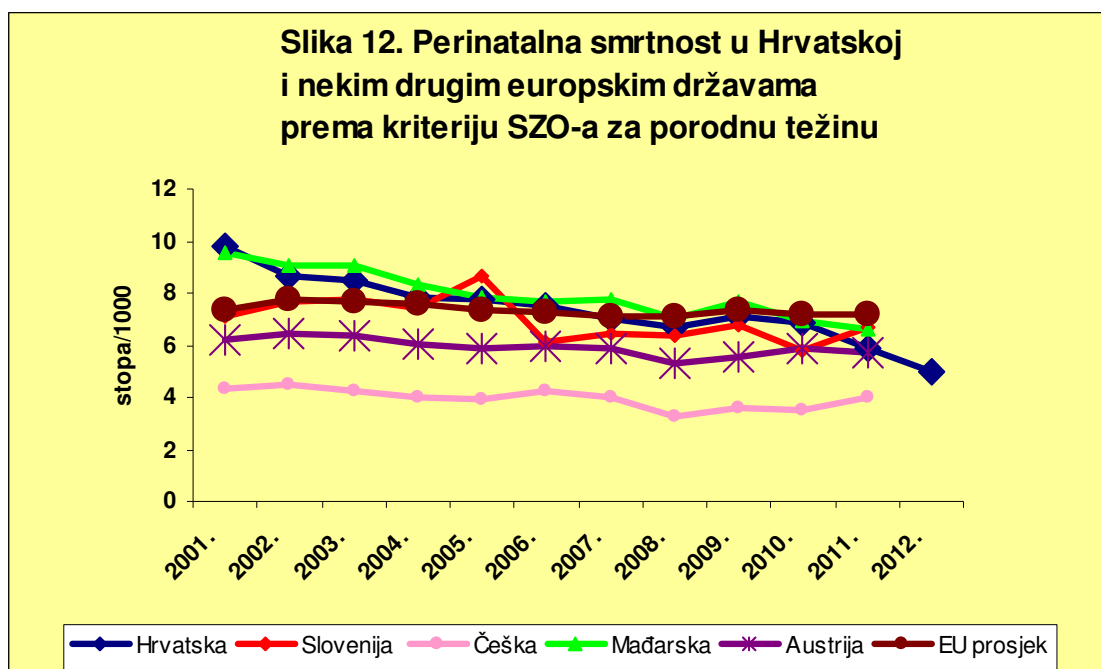
## Perinatalna smrtnost

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

Tako je Hrvatska do 2001. godine slala podatke o perinatalno umrlima prema upisu u matice rođenih odnosno prema vitalno-statističkim podacima. Od 2001. godine, nakon uvođenja novih zdravstveno-statističkih obrazaca Prijave poroda i Prijave perinatalne smrti, Hrvatska je u mogućnosti poštovati u potpunosti preporučenu definiciju Svjetske zdravstvene organizacije i dostavljati podatke o rođenima i perinatalno umrlima za djecu porodne težine iznad 1000 grama (slika 12.).

Perinatalni mortalitet izračunat prema preporučenoj metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije za međunarodne usporedbe iznosi 3,6/1000 rođenih  $\geq 1000$  grama porodne težine. Perinatalno umrlih težih od 1000 grama u 2012. godini je bilo 152 od ukupno 226 (u 2011. godini 144/245). Ukupni perinatalni mortalitet u koji su uključeni i rođeni i umrli porodne težine 500-1.000 grama je 5,4/1.000 rođenih (u 2011. godini 5,9/1.000 rođenih). U 2012. godini je bilo i 16 rođenih porodne težine ispod 500 grama od kojih je 14 umrlo, a koji nisu uračunati u izračun perinatalnog mortaliteta prema metodologiji zdravstvene statistike.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2012. godini je perinatalno umrlo 209 djece odnosno 5,0/1.000 ukupno rođenih (u 2011. godini 243 djece ili 5,9/1.000 ukupno rođenih; u 2010. godini 297 djece ili 6,8/1.000 ukupno rođenih). Među perinatalno umrlima je bilo 130 mrtvorodenih (stopa mrtvorodenja 3,1/1.000 ukupno rođenih, u 2011. godini 145 mrtvorodenih odnosno 3,5%) i 79 umrle novorođenčadi u dobi do sedam dana (stopa rane neonatalne smrtnosti 1,9%, a u 2011. godini 98 umrlih 0-6 dana ili 2,4%). Vitalnostatiški podaci se prikupljaju za sve živorođene neovisno o težini ili trajanju trudnoće, a za mrtvorođene prema preporuci SZO-a za nacionalne statistike, od najmanje 500 grama težine i najmanje 22 navršena tjedna trajanja trudnoće, a uključena su perinatalno umrla djeca čija majka ima stalno prebivalište u Hrvatskoj najmanje godinu ili dulje. SZO za međunarodne usporedbe u perinatalnoj smrtnosti preporuča za usporedni kriterij porodnu težinu iznad 1.000 grama ili trajanje trudnoće iznad 28 tjedana, jer sve države nisu u mogućnosti osigurati kvalitetno prikupljanje podataka o živorođenima i mrtvorodenima ispod navedene težine i trajanja trudnoće. Zbog neujednačene dostave podataka o perinatalno umrlima prema preporučenim kriterijima države šalju za bazu „Zdravlje za sve“ svoje vitalno-statističke podatke.



Perinatalna smrtnost u Hrvatskoj je najvećim dijelom uvjetovana umiranjem djece niskih težinskih skupina, posebice onih izrazito niske porodne težine (<1000 g) i vrlo niske porodne težine (1000-1499 g). Od 2.166 rođenih niskih težinskih skupina, <2500 grama je perinatalno umrlo 177 djece ili 8,2% djece niske porodne težine (u 2011. godini 208 odnosno 9,7%). Ujedno, oni čine 73,8% svih perinatalno umrlih - slika 13., dok su u 2011. godini bili u udjelu od 79,4%.

Vodeći uzroci perinatalnih smrti su najčešće povezani sa prijevremenim rođenjem zbog komplikacija u trudnoći majke te kongenitalnim malformacijama nespojivim sa životom ili izrazito teškim za preživljavanje i liječenje - slika 14. Najčešći uzroci perinatalnih smrti su: intrauterina asfiksija, zastoj rasta, kongenitalne srčane greške, kromosomopatije, infekcije majke u trudnoći, bolesti majke i



drugi uzroci zbog kojih dolazi do prijevremenog poroda s posljedičnom patologijom vezanom uz nezrelost djeteta.

