



HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

- Utemeljen 1893 -

ZAGREB, ROCKEFELLEROVA 7

www.hzjz.hr

PORODI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

U HRVATSKOJ 2009. GODINE

Srpanj 2010.

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Odjel za istraživanja zaštite zdravlja
skupina s posebnim rizicima

PORODI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA
U HRVATSKOJ 2009. GODINE

Autor

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

Suradnici

Dubravka Belić, viši statističar
Zdenka Lesjak, administrator

Srpanj 2010.

Podaci o rođenima u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj prema prijavama poroda u 2009. godini

U 2009. godini u rodilištima Hrvatske ukupno je registrirano 44.068 poroda s 44.706 ukupno rođenih. Od 44.706 ukupno rođenih, 44.515 djece je živorođeno i 191 mrtvorođeno, a od živorođenih je u prvih sedam dana života ukupno umrlo 151 novorođenče. Rodilišni podaci se odnose na sve rođene u zdravstvenim ustanovama neovisno o državi prebivališta majke te od 44.515 živorođenih nije poznata županija ili država stalnog prebivališta za 80, a 65 su stranci.

Podaci iz zdravstvenih ustanova su odraz rada rodilišta i razlikuju se 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 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 2009. godini bilo 44.577 živorođenih (tablica 1.).

Tablica 1. Broj poroda, ukupno rođenih i živorođenih registriran u rodilištima Hrvatske 2009. godine

GODINA	Broj poroda	Broj ukupno rođenih	Broj živorođenih
2009.	44.068	44.706	44.515
2009.*			44.577

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. godinu)
* podaci Državnog zavoda za statistiku, prema EUROSTAT metodologiji (prema prebivanju majke u Hrvatskoj godinu ili dulje)

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

Porodi u zdravstvenim ustanovama u 2009. godini prema dobi majke

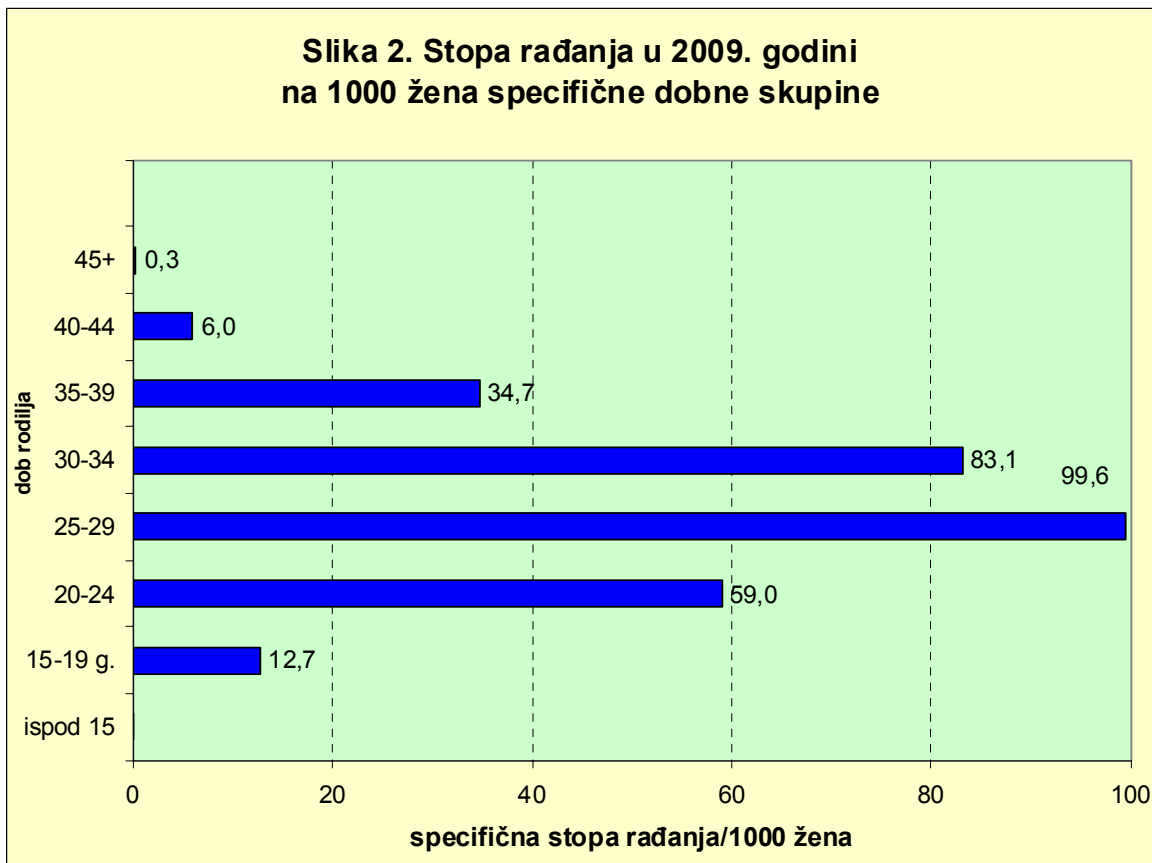
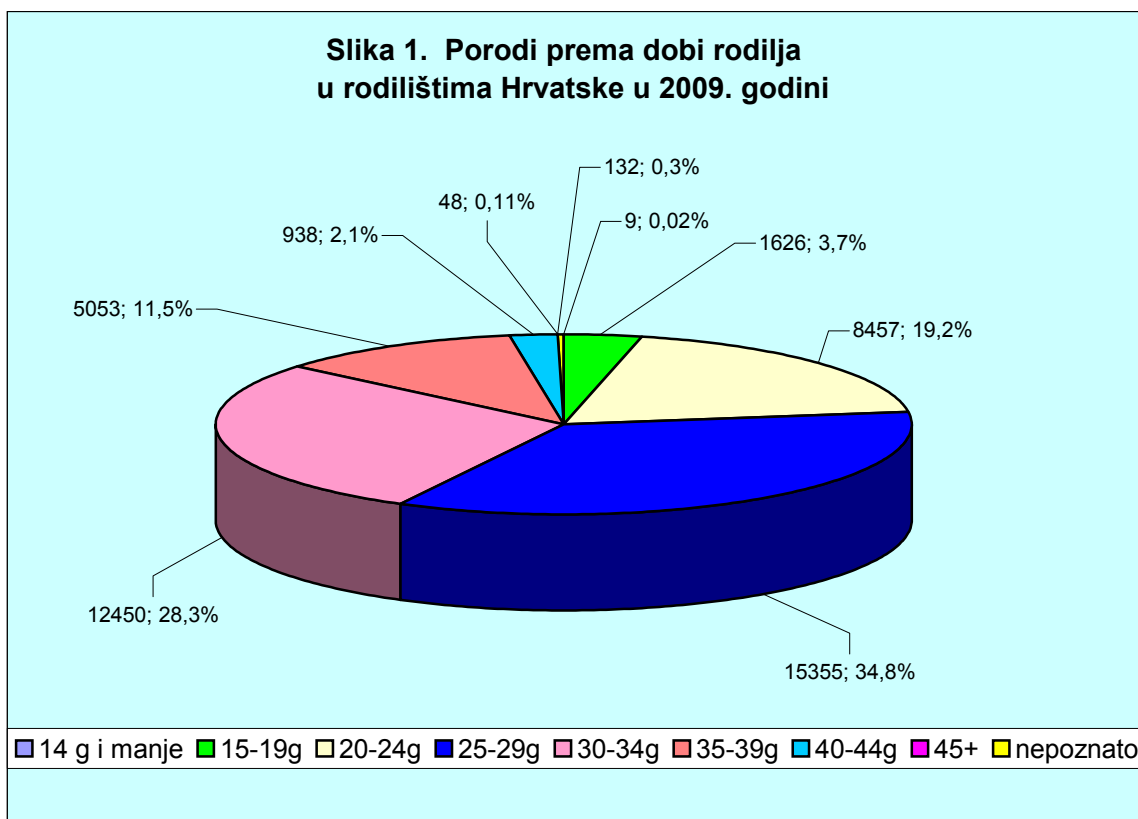
Prema dobi majke, najveći udio u porodima od 35% odnosi se na skupinu rodilja starih 25-29 godina, slijede porodi od majki u dobi 30-34 godine u udjelu od 28,3%, 19,2% poroda je od majki u dobi 20-24 godine, a svi ostali porodi su u znatno manjem udjelu (tablica 2. i slika 1.).

Tablica 2. Rodilje prema dobi u rodilištima Hrvatske u 2009. godini

Dob rodilje	≤14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	≥ 45	nepoznato	ukupno
	9 0,02%	1.626 3,7%	8.457 19,19%	15.355 34,84%	12.450 28,25%	5.053 11,47%	938 2,13%	48 0,11%	132 0,30%	44.068 100%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g (prijave poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. 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 (99,6/1000 žena te dobi). Stopa rađanja za dobnu skupinu 30-34 godine je u porastu i iznosi 83,1 (79,0 u 2008.g), za dob 20-24 godine je u padu i iznosi 59 (60,9 u 2008.), za dob 35-39 godina je 34,7 (32,4 u 2008.), za dob 15-19 godina stopa je 12,7 (13,6 u 2008.), u dobi 40-44 godine raste (6/1000, a u 2008. 5,6/1000) te u dobi od 45 godina i više je 0,3/1000 (slika 2.) Rađanje u dobi ispod 15 godina (9 poroda) i iznad 50 godina (0 poroda u 2009. godini) svedeno je na sporadične slučajeve.



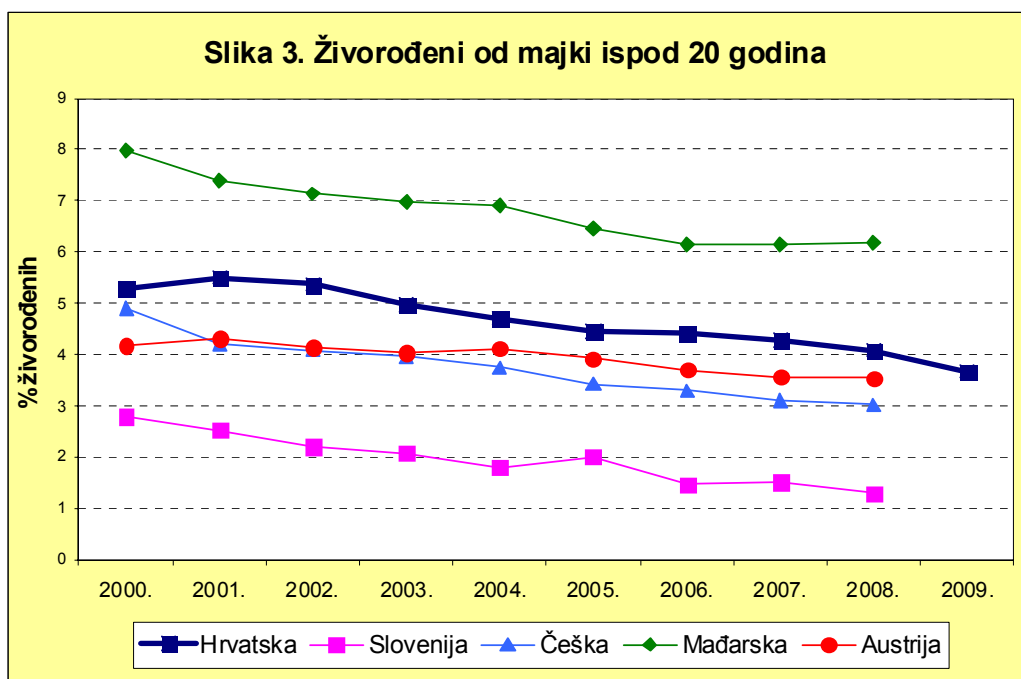
Promjene socijalno-kulturnih značajki i životnog standarda stanovništva nisu samo bitno utjecale na sveukupnost vitalnih događaja (rađanja i umiranja), nego i na odluku o dobi rađanja. U zadnjih desetak godina ove promjene, karakteristične za gospodarski razvijene zemlje nalaze se i u nekim postranzicijskim 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. U 2009. godini je broj živorođenih od majki iznad 35 godina porastao za 405 u odnosu na 2008. godinu. 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 2009. godine je rođeno 158 djece manje u dobi majki ispod 20 godina u odnosu na 2008. 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 2009. godini 3,7%. Istovremeno, broj i udio živorođenih od majki iznad 35 godina je u porastu i u 2009. godini je 13,8% svih živorođenih bilo od majki starijih od 35 godina.

Tablica 3. Udio živorođenih od majki ispod 20 godina

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2000.	5,29	2,8	4,91	7,99	4,17
2001.	5,51	2,54	4,22	7,4	4,31
2002.	5,37	2,21	4,09	7,14	4,15
2003.	4,98	2,11	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	3,08	6,14	3,57
2008.	4,09	1,29	3,02	6,19	3,54
2009.*	3,67				

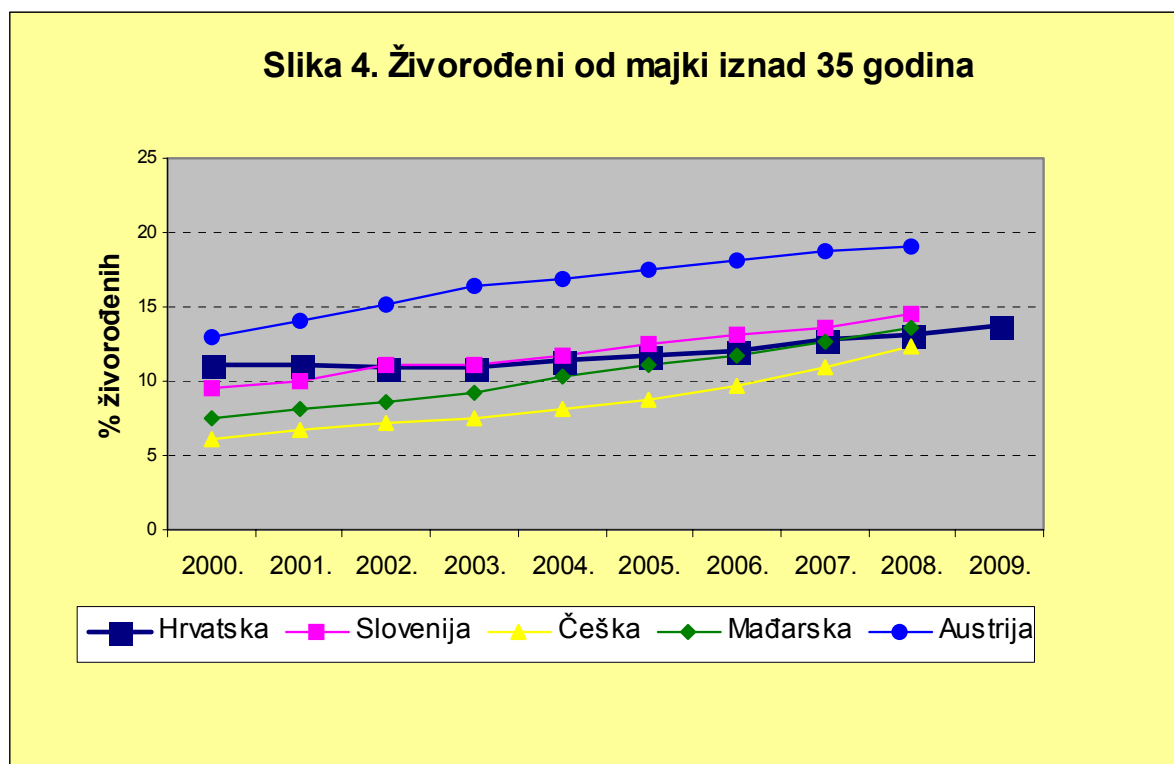
Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2010. godine
Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija, 2010. godine



Tablica 4. Udio živorođenih od majki u dobi iznad 35 godina

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2000.	11,1	9,6	6,13	7,44	12,93
2001.	11,13	9,97	6,65	8,05	14,09
2002.	11	11,08	7,23	8,59	15,12
2003.	10,93	11,28	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				

Izvor podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2010. godine
Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija, 2010. godine



Porodi u rodilištima Hrvatske u 2009. godini prema redu rođenja

Najviše je registrirano prvih poroda, u udjelu od 48,0% (ukupno 21.147), poroda drugih po redu je bilo 33,7% (ukupno 14.843), trećih po redu ili višeg reda rođenja 18,3% (ukupno 8.078) – slika 5.



U 2009. godini je gotovo istovjetan udio poroda prvih i drugih po redu kao i 2007.-2008. godini, a nema ni značajnih promjena vezano uz viši red rođenja.

U odnosu na razdoblje prije deset godina, povećan je broj poroda u apsolutnom iznosu ukupno za 716 (1,65%) - tablica 5.

Tablica 5. Rodilje u rodilištima Hrvatske prema broju ranijih poroda u razdoblju 2000. – 2009. godine

godina	ukupno rodilja	prvorotke	drugorotke	treće i višerotke	nepoznato
2000.	43.352 100%	18.239 42,07%	13.955 32,19%	8.870 20,46%	2.288 5,28%
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%	

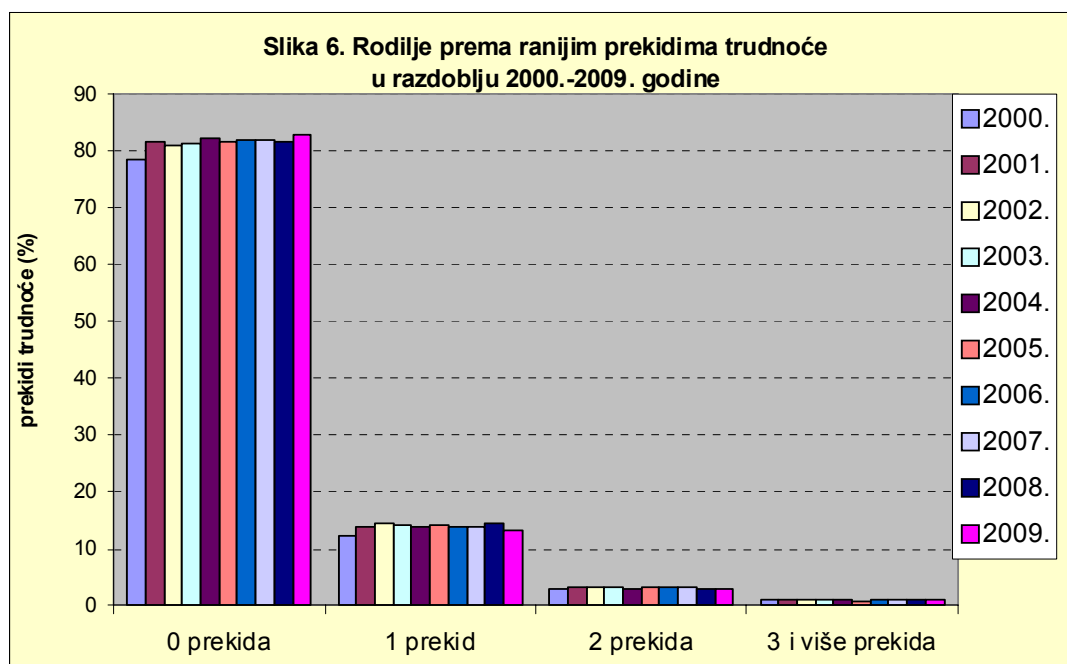
Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. godinu)

Od 2001. godine više od 80% roditelja je bilo bez ranijeg prekida trudnoće. Udio roditelja s jednim prekidom trudnoće je u istom razdoblju 13-14% , a udio roditelja s dva i više namjernih prekida je u padu i 2009. godine iznosi 3,9%. U 2009. godini je bilo 36.471 roditelja bez prekida trudnoće (82,76%), 5.877 s jednim prekidom trudnoće (13,33%), 1.276 (2,9%) s dva prekida i 434 roditelje s više ranijih prekida trudnoće (0,98%) - tablica 6. i slika 6.

Tablica 6. Rodilje prema broju ranijih prekida trudnoće u razdoblju 2000.- 2009. godine

godina	ukupno roditelja	0 dosadašnjih prekida	1 prekid trudnoće	2 prekida trudnoće	3 i više prekida trudnoće	nepoznato
2000.	43352	34002	5382	1307	502	2159
	100%	78,43%	12,41%	3,01%	1,15%	4,98%
2001.	38.666	31.583	5324	1283	476	
	100%	81,68%	13,77%	3,32%	1,23%	
2002.	39.408	31.913	5.715	1316	464	
	100%	80,98%	14,50%	3,34%	1,17%	
2003.	38.925	31.696	5.562	1.231	436	
	100%	81,43%	14,29%	3,16%	1,12%	
2004.	40.211	33.009	5.538	1.246	418	
	100%	82,09%	13,77%	3,09%	1,03%	
2005.	42.248	34.493	5.985	1.378	392	
	100%	81,64%	14,17%	3,26%	0,93%	
2006.	41.323	33.875	5.729	1.302	417	
	100%	81,98%	13,85%	3,15%	1,01%	
2007.	41.711	34.197	5.773	1.338	403	
	100%	81,99%	13,84%	3,21%	1,00%	
2008.	43.336	35.329	6221	1.347	439	
	100%	81,52%	14,36%	3,10%	1,01%	
2009.	44.068	36.471	5.877	1.276	434	
	100%	82,76%	13,33%	2,90%	0,98%	

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g. (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. godinu)

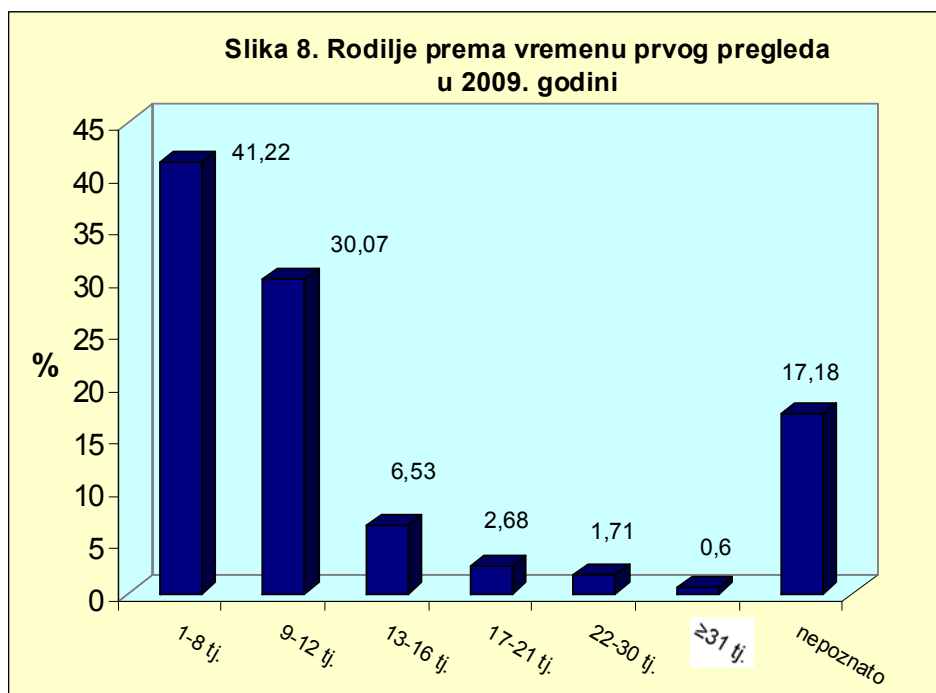
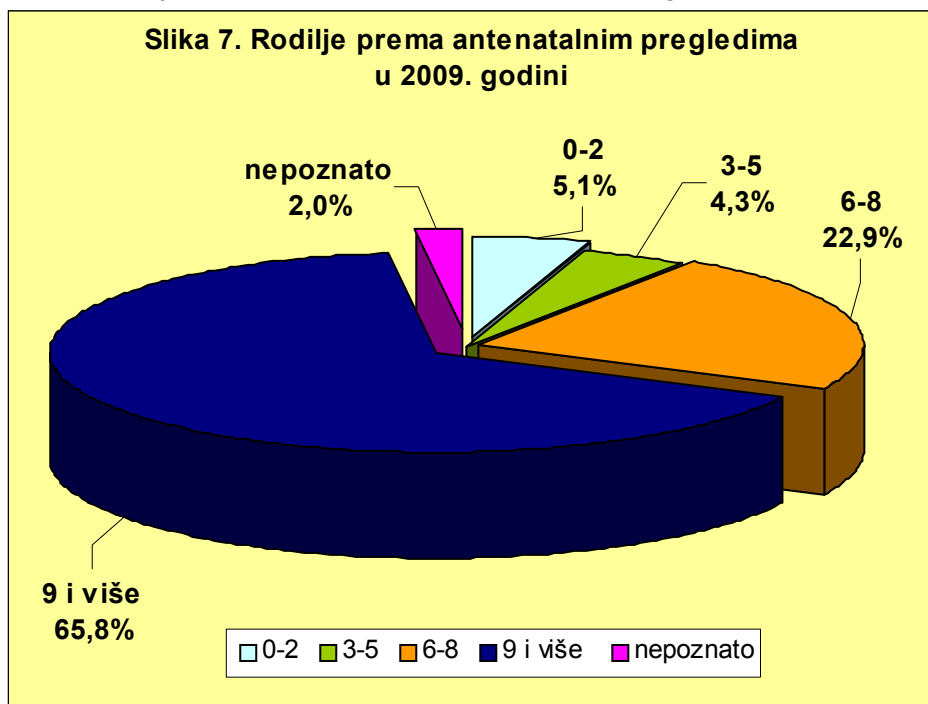


Antenatalna skrb

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

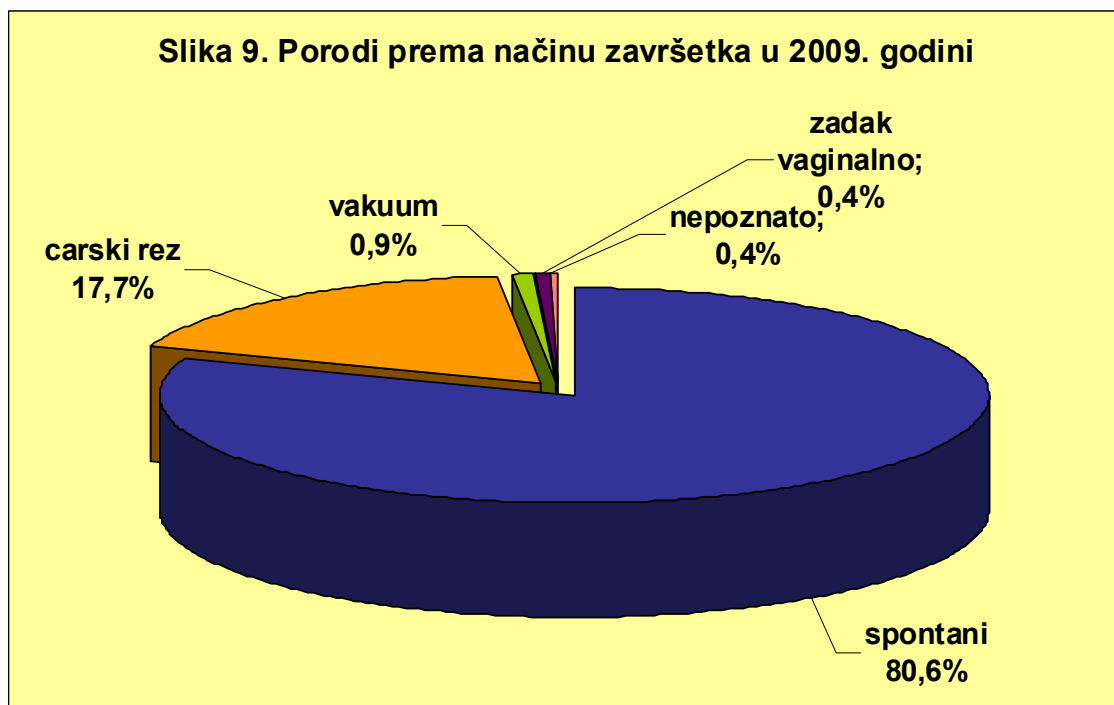
pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, sigurno može utjecati na tijek i ishod trudnoće. Prema rodilišnim podacima, udio roditelja s nekontroliranom ili nedovoljno kontroliranom trudnoćom je 5,1%, od toga ih je 3,88% s potpuno nekontroliranom trudnoćom (1.709), a 1,21% s 1-2 pregleda u trudnoći (533 roditelje). Najviše je roditelja (65,8%) 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 31.414 prvih pregleda ili 71,29% (u 2008. godini 69,9%) i to do 8. tjedna 18.163, a od 9.-12. tjedna 13.251. Broj i udio kontroliranih trudnoća u prvim tjednima trudnoće je u porastu u usporedbi s prethodnim godinama.



Porodi prema načinu završetka

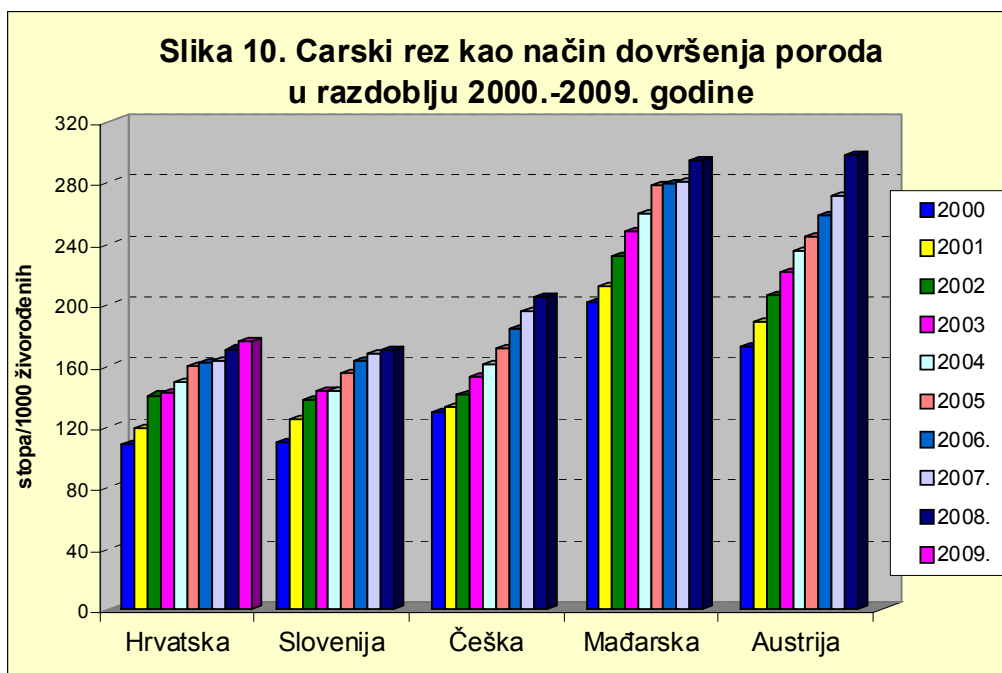
Zadnjih desetak godina u Hrvatskoj, kao i drugim europskim zemljama, postoji trend porasta dovršenja poroda carskim rezom. U 2009. godini zabilježeno je 80,6% poroda koji su završili spontano, 0,9% je dovršeno uz pomoć vakuum ekstraktora, vaginalni (asistirani) porod zatkom zabilježen je u 0,4% poroda, carskim rezom je dovršeno 17,7% poroda (slika 9.). U 2009. godini je bilo 7.813 carskih rezova što predstavlja daljnji porast u odnosu na prethodne godine (u 2008. godini 7.460 carskih rezova, u 2007. godini 6.856). Trend operativnog dovršenja poroda u većini zemalja raste, a Hrvatska u usporedbi s drugim europskim zemljama je prikazana na tablici 7. i slici 10.



Tablica 7. Carski rezovi kao način dovršenja poroda u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama u razdoblju 2000.-2009. godine (stopa na 1000 živorođenih)

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2000.	108,28	109,85	128,92	201,49	172,01
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	169,92	204,78	294,47	280,03
2009.	175,26				

Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2010. godine
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. godinu)



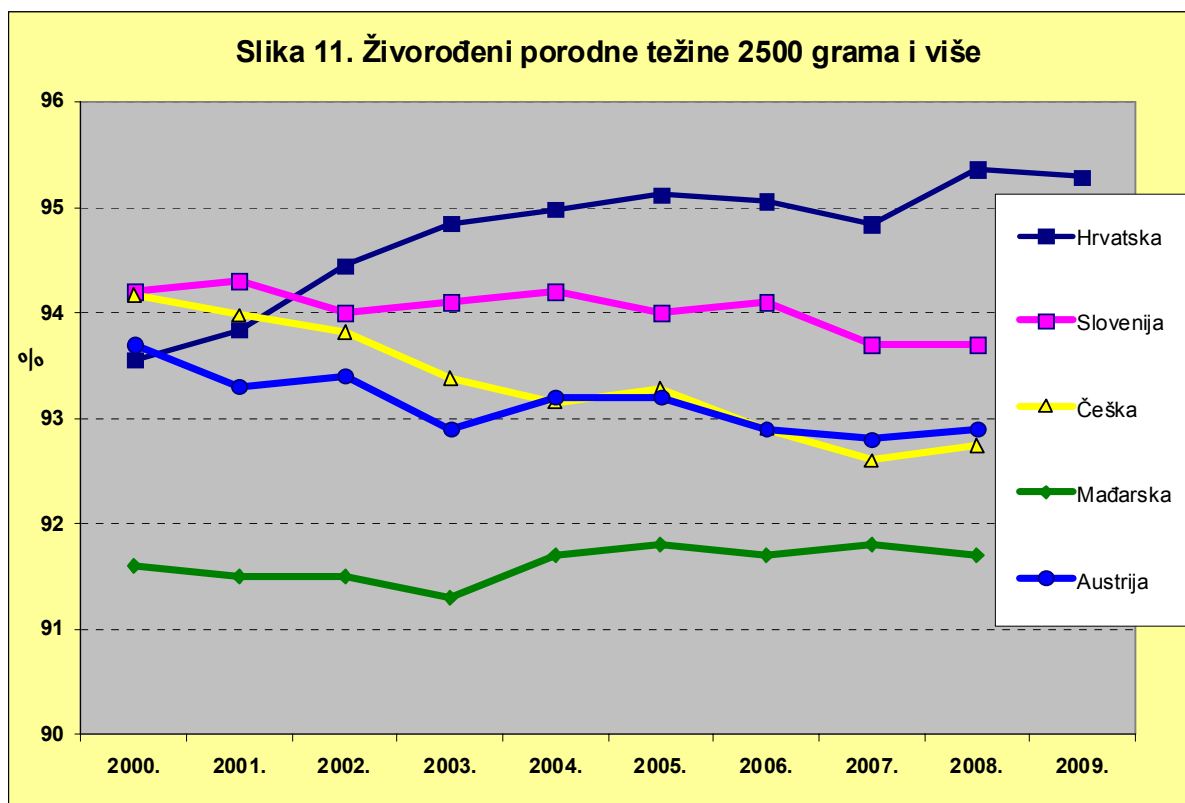
Porodna težina živorođenih

Udio živorođenih porodne težine ≥ 2500 grama je u 2009. godini 95,3% (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 (slika 11.). Najviše živorođenih je porodne težine 3000-3500 grama (16.041 odnosno 36,03%). Udio rođenih niske porodne težine (živorođeni porodne težine ispod 2500 grama) u 2009. godini iznosi 4,7% što značajnije ne odstupa od dugogodišnjeg kretanja (oko 5%) - tablica 8.

Tablica 8. Živorođeni u rodilištima Hrvatske prema porodnoj težini u razdoblju 2000. – 2009. godine

godina	ukupno živorođenih	≤ 1499 grama	1500-2499 grama	2500 i više grama	nepoznato
2000.	43.758 100%	349 0,80%	2.186 5,00%	40.936 93,54%	287 0,66%
2001.	38.887 100%	269 0,69%	1.649 4,24%	36.055 92,71	914 2,35%
2002.	39.698 100%	270 0,68%	1.927 4,85%	37.420 94,26%	81 0,20%
2003.	39.180 100%	263 0,67%	1699 4,34%	37.161 94,85%	57 0,15%
2004.	40.469 100%	307 0,76%	1672 4,13%	38.436 94,97%	54 0,13%
2005.	41.601 100%	306 0,72%	1.720 4,04%	40.499 95,12%	49 0,12%
2006.	41.600 100%	300 0,72%	1.652 3,97%	39.564 95,06%	84 0,2%
2007.	42.136 100%	319 0,75%	1.730 4,10%	39.983 94,89%	104 0,25%
2008.	43.776 100%	345 0,78%	1.688 3,84%	41.743 95,4%	0 0,0%
2009.	44.515 100%	339 0,76%	1758 3,95%	42418 95,29%	0 0,0%

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010. g (prijava poroda iz zdravstvenih ustanova za 2009. godinu)



Trudnoće prema broju plodova i ishodu

Od ukupno 44.068 poroda s jednim djetetom je bilo 43.450 (98,6%). Blizanci su rođeni iz 599 poroda (1,4%), 18 poroda je bilo s troje djece (0,04%) i 1 s četvero djece (0,002%). Među rođenima iz jednoplodnih poroda je bilo 43.283 živorođenih i 167 mrtvorodjenih (0,38%), iz blizanačkih trudnoća je bilo 1.176 živorođenih i 22 mrtvorodjenih (1,84%), iz trudnoća s trojcima bilo je 52 živorođenih i 2 mrtvorodjenih, a iz trudnoće s četvorcima su svi živorođeni.

Maternalna smrtnost

U 2009. godini je zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinjama u Hrvatskoj umrlo šest žena (stopa 13,46/100.000 živorođenih) – tablica 9. Dvije smrti su uzrokovane eklampsijom, 3 tromboembolijom, a 1 zbog plućne embolije plodnom vodom.

Tablica 9. Maternalna smrtnost u Hrvatskoj i nekim drugim zemljama 2000.-2009. g.

godina	Hrvatska	Slovenija	Češka	Mađarska	Austrija
2000.	6,86	22	9,90	10,25	2,56
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		5,85	17,15	2,57
2009*.	13,46				

Izvori podataka: «Zdravlje za sve» baza podataka, Svjetska zdravstvena organizacija, siječanj 2010. godine

* Državni zavod za statistiku, interna dokumentacija za 2009. godinu

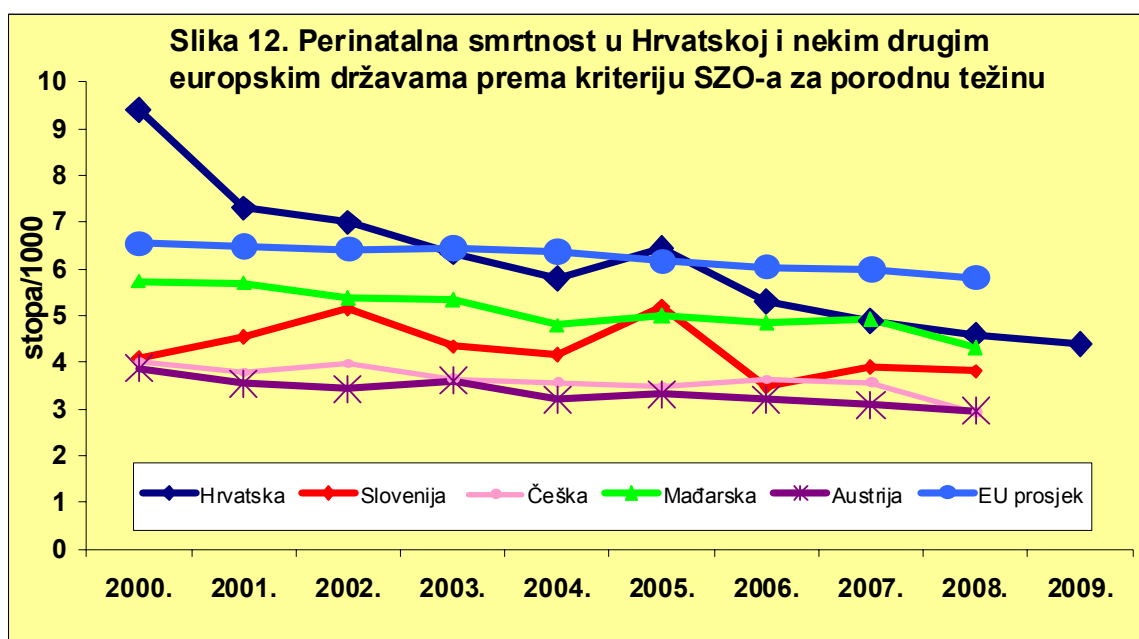
Perinatalna smrtnost

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 metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije za međunarodne usporedbe iznosi 4,4/1000 rođenih ≥ 1000 grama porodne težine. Perinatalno umrlih težih od 1000 grama u 2009. godini je bilo 198 od ukupno 325 (u 2008. godini 203/312). Ukupni perinatalni mortalitet u koji su uključeni i rođeni i umrli porodne težine ispod 1.000 grama je 7,21/1.000 rođenih (u 2008. godini 7,09/1.000 rođenih).

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2009. godini je perinatalno umrlo 319 djece odnosno 7,13/1.000 ukupno rođenih (u 2008. godini 295 djece ili 6,72/1.000 ukupno rođenih; u 2007. godini 296 djece ili 7,0/1.000 ukupno rođenih). Među perinatalno umrlima je bilo 177 mrtvorodenih (stopa mrtvorodenja 3,95/1.000 ukupno rođenih, u 2008. godini 177 mrtvorodenih odnosno 4,0‰) i 142 umrle novorođenčadi u dobi do sedam dana (stopa rane neonatalne smrtnosti 3,2‰, a u 2008. godini 119 umrlih 0-6 dana ili 2,7‰). Vitalnostatiški podaci se prikupljaju za sve živorođene neovisno o težini ili trajanju trudnoće, a za mrtvorodne 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. Međutim, međunarodne usporedbe u perinatalnoj smrtnosti se provode samo za rođene i perinatalno umrle porodne težine iznad 1.000 grama, jer sve države nisu u mogućnosti osigurati kvalitetno prikupljanje podataka o svima živorođenima i mrtvorodenima pa se smatra da su međunarodne usporedbe točnije ukoliko se uspoređuju podaci samo za rođene iznad 1.000 grama porodne težine ili 28 tjedana trajanja trudnoće.



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 2.237 rođenih niskih težinskih skupina, <2500 grama je perinatalno umrlo 267 djece ili 11,93% djece niske porodne težine (u 2008. godini 223 odnosno 10%). Ujedno, oni čine 78,07% svih perinatalno umrlih - slika 13., dok su u 2008. godini bili u udjelu od 69%. Perinatalna smrtnost u 2009. godini je porasla u odnosu na 2008. godinu upravo u niskim težinskim skupinama, a najviše u djece izrazito niske porodne težine čiji se broj iz godine u godinu u Hrvatskoj povećava što zahtijeva i nove kadrovske i tehničke uvjete za njihovo preživljavanje i daljnje liječenje.

Vodeći uzroci perinatalnih smrti su najčešće povezani sa preranim rođenjem zbog komplikacija u trudnoći majke te kongenitalnim malformacijama nespojivim sa životom ili izrazito teškim za preživljavanje i liječenje - slika 14. Međutim, postoji razlika u uzrocima smrti između mrtvorodenih i rano neonatalno umrlih, jer je mrtvorodenje najčešće povezano s komplikacijama u trudnoći/porodu (intrauterina asfiksija, zastoj rasta, druge bolesti i poremećaji u trudnoći), a ranu neonatalnu smrt najčešće uzrokuju kongenitalne malformacije, zatim infekcije majke u trudnoći i drugi uzroci koji uzrokuju prerani porod s posljedičnom patologijom vezanom uz nezrelost ploda.

