



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO OSJEČKO - BARANJSKE ŽUPANIJE

Služba za javno zdravstvo

Teaching Institute of Public Health for the Osijek-Baranja County

Department of Public Health

31000 Osijek, Drinska 8, Croatia; telefon 031 225 700, telefax 031 206 870; e-mail: nzjz-os@zzjz-osijek.hr

PORODI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI U 2024. GODINI

CHILDBIRTHS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN OSIJEK-BARANJA COUNTY IN 2024

Autor:

Alen Imširović, dr. med. specijalist javnozdravstvene medicine

www.zzjz-osijek.hr

Osijek, srpanj 2025. godine

Uvod

Republika Hrvatska (RH) jedna je od stranaka Konvencije o pravima djeteta još od svog osamostaljenja, a time se obvezala svakom djetetu priznati pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice glede ozdravljenja i oporavka te osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama. RH, kao i druge države stranke Konvencije, ta prava provodi zalaganjem za: smanjenje smrtnosti novorođenčadi i ostale djece, pružanje potrebne zdravstvene pomoći i njege svakom djetetu, suzbijanje bolesti i neishranjenosti osiguranjem odgovarajuće hranjive prehrane i pročišćene pitke vode, osiguranje prenatalne i postnatalne zdravstvene zaštite majki te pružanje obavijesti i obrazovanja roditeljima i djeci o postizanju navedenih ciljeva kroz razvoj preventivne zdravstvene zaštite, savjetovališta i službi za planiranje obitelji.

Porod ili porođaj završetak je trudnoće odnosno čin kojim se jedno ili više novorođenčadi iznosi iz maternice u vanjski svijet. Tim trenutkom djeca stječu temeljne slobode i prava koja pripadaju svim ljudskim bićima. No, s obzirom na tjelesnu i psihičku nezrelost nameće se potreba isticanja posebnih prava djeteta na zaštitu što je osnovno polazište Konvencije o pravima djeteta.

Odmah nakon rođenja djeteta mora biti upisano u matične knjige te mu se mora jamčiti pravo na ime, pravo na državljanstvo i, koliko je to moguće, pravo da zna za svoje roditelje i da uživa njihovu skrb. Osim toga, u rodilištima se za svaki porod ispunjava e-Novorođenče prijava poroda s podacima o zdravstvenoj ustanovi u kojoj je roditelj boravila i rodila, roditelji i njoj trudnoći te porodu i novorođenčetu. Ti podaci odraz su rada rodilišta i razlikuju se po metodologiji prikupljanja i broju rođenih od podataka Državnog zavoda za statistiku (DZS) odnosno vitalno-statističkih podataka koji se, prema Eurostatovoj metodologiji (u RH od 1998. godine), odnose na djecu čije majke imaju stalno prebivalište u RH i nisu izbjivale iz zemlje dulje od jedne godine te na djecu majki koje nemaju stalno prebivalište u RH, ali na području RH borave jednu godinu ili dulje (slika 1).

Biološki opstanak i društveno-ekonomski prosperitet neke zajednice u prvome redu ovisi o broju rođenih, a na što značajno utječu organiziranost zdravstvenog sustava, gospodarska razvijenost i mjere populacijske politike u zemlji. Trudnoća je jedno od najznačajnijih i najzahtjevnijih razdoblja u životu žene i njene obitelji, a kroz svoje socijalne implikacije bitna je za društvo u cjelini. Organiziranu skrb za majke i djecu, kao posebno osjetljive skupine stanovništva, nalazimo danas kao jednu od temeljnih mjera socijalne i zdravstvene politike većine zemalja suvremenog svijeta.

Osim Konvencije o pravima djeteta, RH je kao članica Ujedinjenih naroda (UN) usvojila i Milenijsku deklaraciju među čijih su se 8 ciljeva za 2015. godinu nalazili i smanjenje stope smrtnosti novorođenčadi i djece te poboljšanje zdravlja majki koji se sada spominju u jednom od 17 globalnih ciljeva održivog razvoja za 2030. godinu. Od pokazatelja uspješnosti zaštite zdravlja majki i djece najčešće se upotrebljavaju maternalna, perinatalna i dojenačka smrtnost.

Maternalna smrtnost u RH pa tako i u OBŽ-u godinama je niska i svodi se na sporadične slučajeve kao što je to slučaj i u većini zapadnoeuropskih i posttranzicijskih zemalja.

Smanjenju smrtnosti djece u fetalnom i ranom neonatalnom razdoblju uz povoljne socijalno-gospodarske prilike i prosvjećenost stanovništva najviše doprinosi odgovarajuća antenatalna i perinatalna skrb. Prema podacima o uzrocima smrti u perinatalnom i dojenačkom razdoblju u prošlom desetljeću prevladavaju uzroci vezani uz komplikacije u trudnoći, prerani porod i posljedičnu nezrelost, a određenim organizacijskim i tehnološkim poboljšanjima u neonatalnoj intenzivnoj njezi i terapiji može se postići daljnje smanjenje smrtnosti.

Socijalno-medicinski čimbenici poput nižeg obrazovnog statusa, izvanbračnog rađanja, starije dobi, adolescentne dobi te velikog broja poroda značajno su povezani s nepovoljnim perinatalnim ishodom. Uz zdravstveno prosvjećivanje i dobru antenatalnu skrb u brizi za sigurno majčinstvo i dobrobit djece, a time i zdravlje naroda i njegov prosperitet u cjelini, uz zdravstveni sektor neophodno je uključivanje i drugih sektora kako bi utjecaj prethodno navedenih socijalno-medicinskih čimbenika bilo moguće kompenzirati te time poboljšati perinatalni ishod.

Porodi i pokazatelji antenatalne zaštite roditelja i djece

Na području OBŽ-a u 2024. godini radila su dva rodilišta: Klinički bolnički centar (KBC) Osijek i Opća županijska bolnica (OŽB) Našice.

U 2024. godini u rodilištima OBŽ-a obavljeno je 2.102 poroda odnosno 62 (2,9%) poroda manje u odnosu na prethodnu godinu (2.164). Ukupno je rođeno 2.152 djece, od toga 2.138 živorođenih odnosno 74 (3,3%) živorođenih manje u odnosu na prethodnu godinu (2.212) i 14 mrtvorodenih, a od živorođenih je u prvih sedam dana života ukupno umrlo 6 novorođenčadi (tablica 1).

Od 2.102 roditelje u 2024. godini najviše je bilo prvorotkinja, 922 (43,9%), a poroda drugih po redu bilo je 785 (37,3%). U 2024. godini kod svih roditelja bio je poznat podatak o ranijim pobačajima, među kojima 1.723 ili 82,0% bez ranijeg pobačaja, a 295 ili 14,0% s jednim pobačajem (tablica 2).

U RH već se niz godina bilježi sve manji broj poroda u mlađim dobnim skupinama i porast broja poroda nakon tridesete godine života što se može povezati s društvenim promjenama poput produljenja školovanja, kasnijih zapošljavanja, nemogućnosti rješavanja stambenog pitanja, ali i promjene stava prema formiranju obitelji. U 2015. godini dolazi do promjene u dugogodišnjem rangu rađanja u odnosu na dob roditelja. U OBŽ-u također sve manji broj žena odlučuje roditi u dobi koja je prema biološkim i medicinskim kriterijima optimalna za rađanje, a nakon tridesete godine života broj poroda stagnira. Prisutan je i višegodišnji trend pada broja roditelja mlađih od 20 godina kojeg je moguće povezati s programima promicanja zdravlja i razvojem mreže savjetovaništa za reproduktivno zdravlje mladih kao i medijskim promicanjem reproduktivnog i spolnog zdravlja mladih (slika 2).

Prema dobi majke u 2024. godini najučestaliji su porodi u dobi 30 – 34 godine, slijede porodi u dobi 25 – 29 godina, a potom u dobi 35 – 39 godina. Udio roditelja u adolescentnoj dobi iznosio je 2,7%. Prema dobi majke koje su prvi puta rađale najučestaliji su porodi u dobi 25 – 29 godina, slijede porodi u dobi 30 – 34 godine, a potom u dobi 20 – 24 godine. Udio roditelja u adolescentnoj dobi koje su prvi puta rađale u 2024. godini iznosio je 4,9% (tablice 3 i 4).

Osim niza čimbenika od bioloških do onih socijalne i gospodarske prirode koji utječu na perinatalnu smrtnost (mrtvorodenje i smrt tijekom prvih sedam dana života novorođenčeta), na tijek i ishod trudnoće može utjecati i kvalitetna antenatalna skrb, koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i vremena kada su obavljani. U 2024. godini prema rodilišnim podacima udio roditelja s 1 – 2 pregleda u trudnoći iznosio je 1,7% (35 roditelja), a s 3 – 5 pregleda u trudnoći 6,9% (145 roditelja). U 2024. godini nije zabilježeno roditelja s nepoznatim brojem antenatalnih kontrola, a što je bio slučaj prije 2017. godine. Udio roditelja s optimalnom antenatalnom skrbi odnosno standardnim brojem pregleda u trudnoći (prema preporuci struke te Planu i programu mjera zdravstvene zaštite to je 9 i više pregleda) iznosio je 36,4% (766 roditelja), dok je udio roditelja sa 6 – 8 pregleda u trudnoći iznosio 55,0% (1.156 roditelja). Vrijeme prvog pregleda u trudnoći kao pokazatelja kvalitete antenatalne skrbi, a sukladno Planu i programu mjera zdravstvene zaštite, u dobro kontroliranim trudnoćama trebalo bi biti do navršenog 8. tjedna trudnoće. Prvi pregled u ranoj trudnoći obavilo je 87,2% (1.833) roditelja od čega do navršenog 8. tjedna 47,1% (989) roditelja, a od 9. do 12. tjedna 40,2% (844) roditelja. Nakon 22. tjedna trudnoće prvi pregled obavilo je 2,0% roditelja (njih 43), a nekontroliranih trudnoća nije bilo. Udio roditelja s neophodnim brojem ultrazvučnih pregleda u trudnoći (prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite to su najmanje 2 pregleda) iznosio je najviše 99,3% odnosno 2.087 roditelja (slike 3a – 3c).

Trend operativnog dovršenja poroda u većini zemalja raste. Problem porasta broja carskih rezova povezuje se s tumačenjem prava pacijenata na slobodan izbor odnosno utjecajem volje roditelje na odluku o načinu dovršenja poroda čak i onda kad operativan način dovršenja poroda nije stručno opravdan, ali i povećanim oprezom struke vezano uz sve češće tužbe za eventualnu stručnu pogrešku u trudnica s komplikacijama u trudnoći i/ili porodu i nepovoljnim perinatalnim ishodom. Primjena carskog reza isključivo prema stručnim smjernicama i „vraćanje“ prirodnom spontanom porodu, ukoliko drugačiji postupak nije neophodan, ipak predstavlja pozitivan pomak nakon višegodišnjeg trenda porasta dovršenja poroda operativnim putem. U posljednjih 20-ak godina bilježi se trend porasta dovršenja poroda carskim rezom od 178 na 1.000 živorođenih 2005. godine do 268 na 1.000 živorođenih 2024. godine (286 na 1.000 živorođenih 2016. godine); stopa izračunata na rodilišne podatke (slika 4).

U 2024. godini 574 porod dovršen je carskim rezom odnosno 27,3% poroda (u 2023. godini 581, tj. 26,8% poroda). Među porodima bilo je i 4 dovršenih vakuum ekstrakcijom, 2 na zadak vaginalno te 1 ručnom ekstrakcijom. Spontanih je poroda zabilježeno 1.521, odnosno činili su 72,4% svih poroda, a u 401 roditelji (19,1%) porod je bio s epiziotomijom (tablica 5 i slika 5).

Poroda u zdravstvenim ustanovama OBŽ-a zabilježeno je 2,9% više nego poroda žena s prebivalištem u OBŽ-u. Carskih rezova u zdravstvenim ustanovama OBŽ-a zabilježeno je 6,7% više nego carskih rezova kod žena s prebivalištem u OBŽ-u (tablice 6a i 6b te slika 6).

Prema porodnoj masi živorođenih, kao jednom od pokazatelja perinatalne skrbi, ali i socijalno-gospodarskih prilika, OBŽ se tijekom prethodnih 15 godina sve više razlikuje od RH. Razlika u postotku živorođene djece niske porodne mase odnosno porodne mase manje od 2.500 grama između OBŽ-a i RH sve je veća, ali se 2024. godine smanjila i iznosila 3,7% (slika 7).

Udio živorođenih porodne mase ≥ 2.500 grama u 2024. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 91,0% (1.946) što je nešto niže od udjela u RH (94,7%), dok je udio živorođenih niske porodne mase iznosio 9,0% (192) što je gotovo dvostruko više od udjela u RH (5,3%). Najviše je živorođenih zabilježeno s porodnom masom 3.500 – 3.999 grama i to 696 odnosno 32,6% u OBŽ-u, a s porodnom masom 3.000 – 3.499 grama i to 11.703 odnosno 35,9% u RH (tablica 7a).

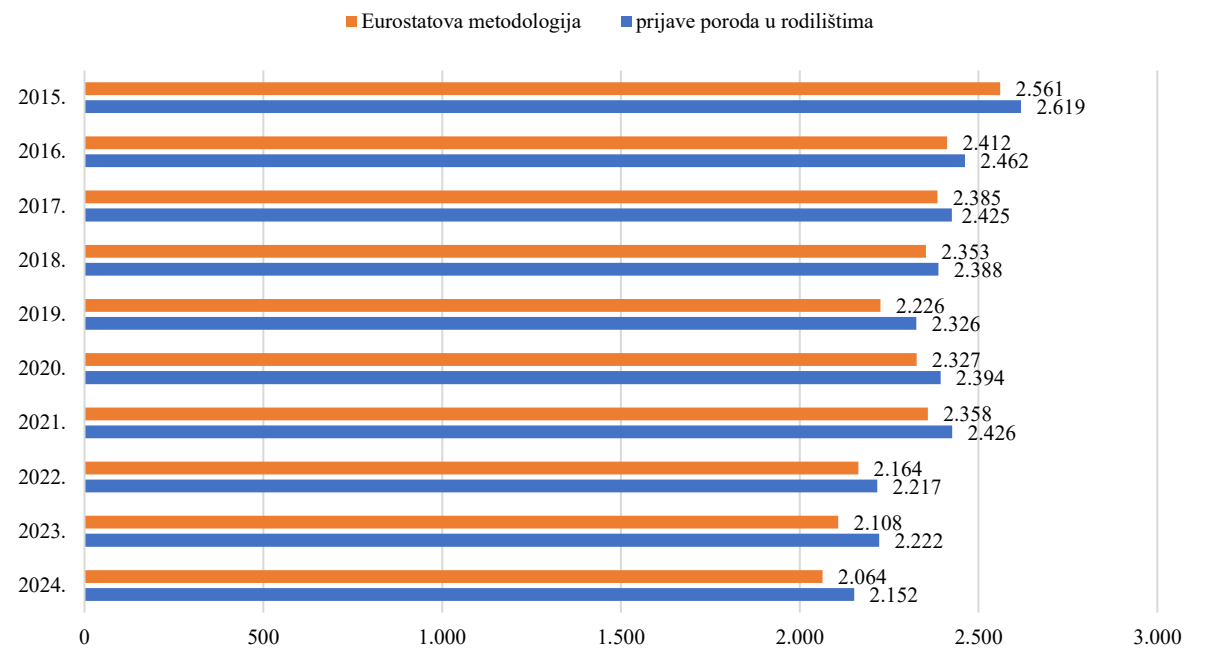
Udio živorođene ženske djece porodne mase ≥ 2.500 grama u 2024. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 89,2% (946), među kojima ih je najviše porodne mase 3.000 – 3.499 grama (365 odnosno 34,4%), dok je udio živorođenih niske porodne mase iznosio 10,8% odnosno njih 115 (tablica 7b).

Udio živorođene muške djece porodne mase ≥ 2.500 grama u 2024. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 92,9% (1.000), među kojima ih je najviše porodne mase 3.500 – 3.999 grama (378 odnosno 35,1%), dok je udio rođenih niske porodne mase iznosio 7,1% odnosno njih 77 (tablica 7c).

Perinatalna smrtnost predstavlja važan pokazatelj zdravstvene skrbi kao i utjecaja društvenih i gospodarskih prilika u nekoj zemlji ili na nekom području. U RH 2001. godine uveden je poseban obrazac za prijavu perinatalne smrti. Nova evidencija omogućava procjenu utjecaja medicinske skrbi na ishod – porod djeteta i stanje majke nakon poroda (broj kliničkih i ultrazvučnih pregleda u trudnoći; vrijeme prvog pregleda; način početka i završetka poroda; sudjelovanje medicinskog osoblja pri porodu itd.). Osim osnovnih medicinskih značajki koje mogu utjecati na ishod poroda na obrascu su i neke biološke (dob, antropometrijske mjere) i socijalne značajke (bračnost, obrazovanje, zanimanje, radni status, životne navike poput pušenja, uzimanja alkohola ili psihoaktivnih droga). Navedene značajke mogu se pratiti i prema zdravstvenim ustanovama odnosno prema tipu ustanove (klinička, županijska i izvanbolnička rodilišta) te utvrđene razlike između ustanova koristiti u poboljšanju kvalitete skrbi i perinatalnog ishoda. U 2024. godini u rodilištima OBŽ-a zabilježeno je 20 perinatalno umrlih odnosno 14 mrtvorodenja i 6 umrlih novorođenčadi u prvih 7 dana života. Od 14 mrtvorodenja, 11 je bilo iz jednoplodnih trudnoća, a 3 iz blizanačkih trudnoća. Od 6 umrlih novorođenčadi u prvih 7 dana života, svih 6 bilo je iz jednoplodnih trudnoća (tablica 1). U 2024. godini uzroci mrtvorodenja bili su poremećaji povezani s komplikacijama u trudnoći (najčešće patologija posteljice), asfiksija te drugi uzroci dok su uzroci ranih neonatalnih smrti bili poremećaji povezani s komplikacijama u trudnoći, nezrelost s posljedičnim respiratornim distresom te kongenitalna malformacija. Od 20 perinatalno umrlih najviše ih je zabilježeno porodne mase 500 – 999 grama i to njih 7 odnosno 35,0% (slike 8 i 9).

U Osječko-baranjskoj županiji 2024. godine od komplikacija u trudnoći, porođaju ili babinjama (MKB-10: O00 – O99) umrla je jedna žena (zbog kardiomiopatije u babinjama), a prije nje jedna je žena umrla 2016. godine. Indikativan je podatak kako 12,8% svih maternalnih smrti u razdoblju 1997. – 2023. godine u RH čine slučajevi u OBŽ-u. U RH u 2023. godini zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju umrle su 2 žene (jedna zbog izravnog porođničkog uzroka, odnosno porođničke embolije krvnim ugruškom, a druga zbog dilatativne kardiomiopatije u babinjama). Broj maternalnih smrti na 100.000 živorođenih iznosio je 6,2 što je nešto manje od prosjeka posljednjih 27 godina (tablica 8).

Slika 1. Rođena djeca prema metodologiji u Osječko-baranjskoj županiji u posljednjih 10 godina



Tablica 1. Ishodi trudnoća u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

zdravstvena ustanova	djece u porodu	broj poroda		broj rođene djece				mrtvorodenih		umrla novorođenčad 0-6 dana	
		N	%	ukupno		živorodenih		N	%	N	%
				N	%	N	%				
KBC Osijek	jedno	1.698	97,2	1.698	94,5	1.689	99,5	9	0,5	6	0,4
	dvoje	49	2,8	98	5,5	95	96,9	3	3,1	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	1.747	100,0	1.796	100,0	1.784	99,3	12	0,7	6	0,3
OŽB Našice	jedno	354	99,7	354	99,4	352	99,4	2	0,6	-	-
	dvoje	1	0,3	2	0,6	2	100,0	-	-	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	355	100,0	356	100,0	354	99,4	2	0,6	-	-
ukupno	jedno	2.052	97,6	2.052	95,4	2.041	99,5	11	0,5	6	0,3
	dvoje	50	2,4	100	4,6	97	97,0	3	3,0	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	2.102	100,0	2.152	100,0	2.138	99,3	14	0,7	6	0,3

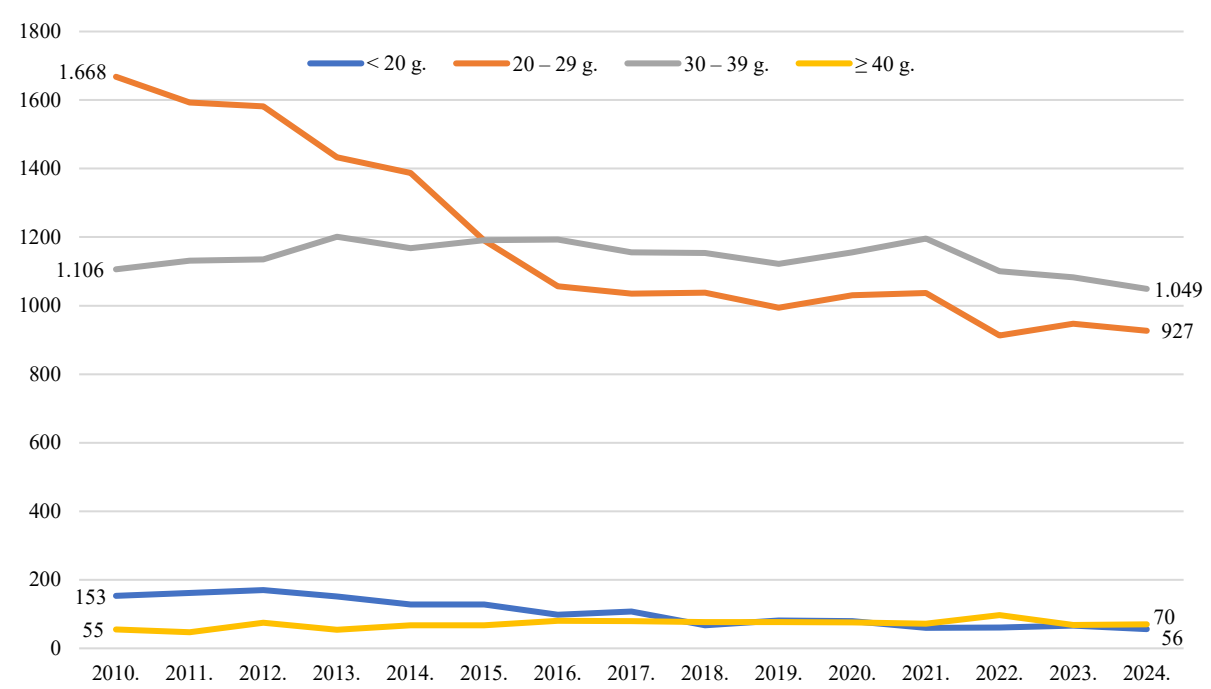
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Tablica 2. Rodilje prema broju ranijih poroda i prekida trudnoće u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

zdravstvena ustanova			broj dosadašnjih poroda i pobačaja								ukupno
			0	1	2	3	4	5	6	≥ 7	
KBC Osijek	dosadašnji porodi	N	800	639	201	57	25	13	6	6	1.747
		%	45,8	36,6	11,5	3,3	1,4	0,7	0,3	0,3	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	1.424	249	52	16	3	-	1	2	1.747
		%	81,5	14,3	3,0	0,9	0,2	-	0,1	0,1	100,0
OŽB Našice	dosadašnji porodi	N	122	146	58	18	5	3	-	3	355
		%	34,4	41,1	16,3	5,1	1,4	0,8	-	0,8	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	299	46	7	3	-	-	-	-	355
		%	84,2	13,0	2,0	0,8	-	-	-	-	100,0
ukupno	dosadašnji porodi	N	922	785	259	75	30	16	6	9	2.102
		%	43,9	37,3	12,3	3,6	1,4	0,8	0,3	0,4	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	1.723	295	59	19	3	-	1	2	2.102
		%	82,0	14,0	2,8	0,9	0,1	-	0,0	0,1	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Slika 2. Rodilje prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji od 2010. do 2024. godine



Tablica 3. Rodilje prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

zdravstvena ustanova		dob roditelja								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
KBC Osijek	N	-	36	181	541	613	315	57	4	1.747
	%	-	2,1	10,4	31,0	35,1	18,0	3,3	0,2	100,0
OŽB Našice	N	-	20	73	132	90	31	9	-	355
	%	-	5,6	20,6	37,2	25,4	8,7	2,5	-	100,0
ukupno	N	-	56	254	673	703	346	66	4	2.102
	%	-	2,7	12,1	32,0	33,4	16,5	3,1	0,2	100,0

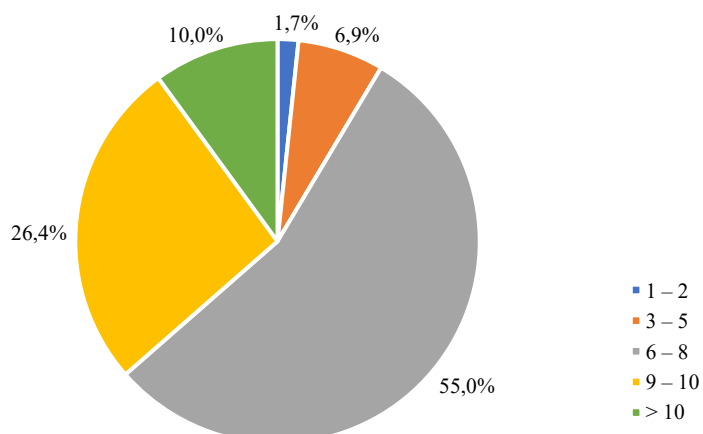
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Tablica 4. Prvorotke prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

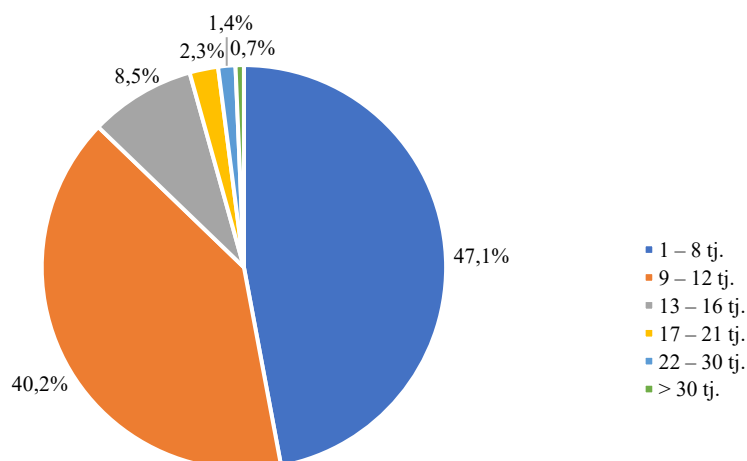
zdravstvena ustanova		dob roditelja								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
KBC Osijek	N	-	31	107	297	249	102	13	1	800
	%	-	3,9	13,4	37,1	31,1	12,8	1,6	0,1	100,0
OŽB Našice	N	-	14	31	49	22	4	2	-	122
	%	-	11,5	25,4	40,2	18,0	3,3	1,6	-	100,0
ukupno	N	-	45	138	346	271	106	15	1	922
	%	-	4,9	15,0	37,5	29,4	11,5	1,6	0,1	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

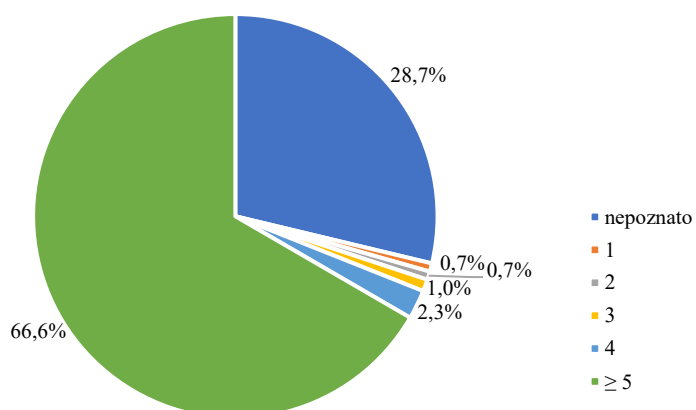
Slika 3a. Rodilje prema broju antenatalnih pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



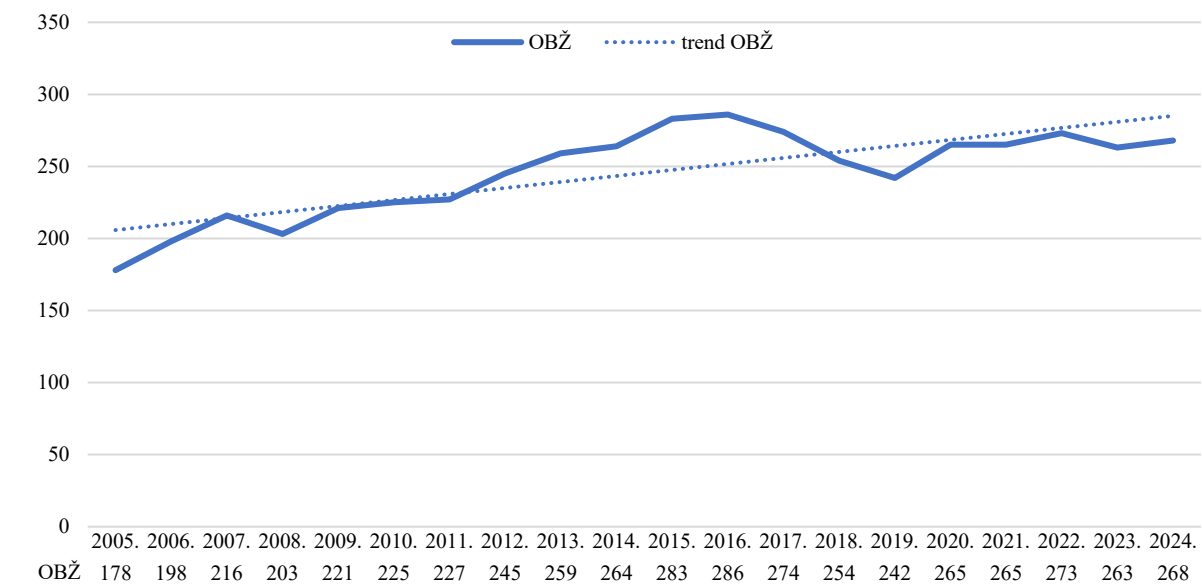
Slika 3b. Rodilje prema vremenu prvog pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



Slika 3c. Rodilje prema broju ultrazvučnih pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



Slika 4. Porodi završeni carskim rezom na 1.000 živorođenih u Osječko-baranjskoj županiji od 2005. do 2024. godine

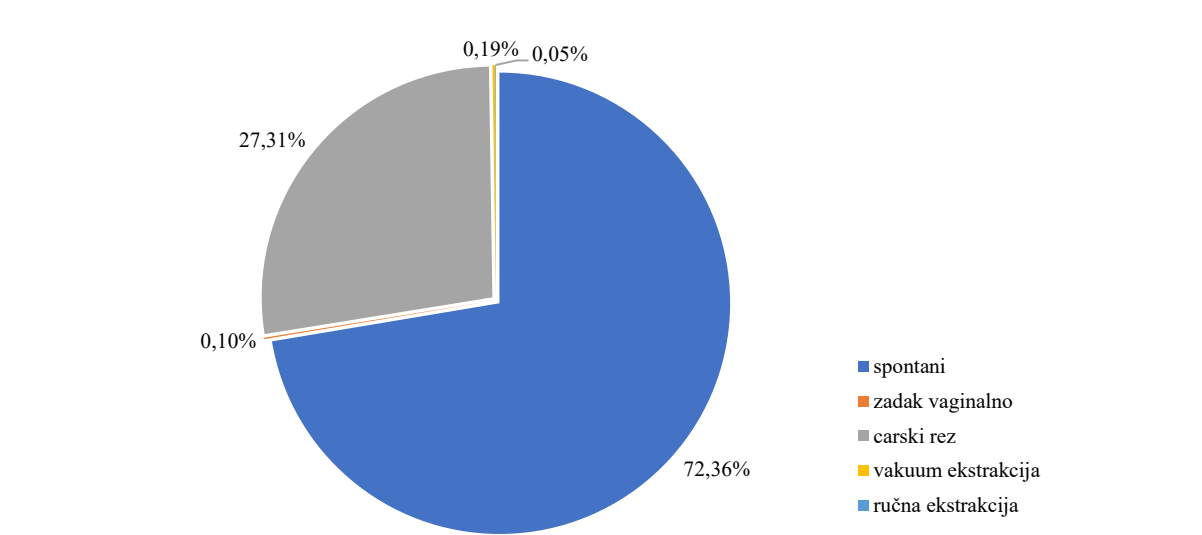


Tablica 5. Rodilje prema završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

zdravstvena ustanova		završetak poroda					ukupno
		spontani	zadak vaginalno	carski rez	vakuum ekstrakcija	ručna ekstrakcija	
KBC Osijek	N	1.266	2	477	2	-	1.747
	%	72,5	0,1	27,3	0,1	-	100,0
OŽB Našice	N	255	-	97	2	1	355
	%	71,8	-	27,3	0,6	0,3	100,0
ukupno	N	1.521	2	574	4	1	2.102
	%	72,4	0,1	27,3	0,2	0,0	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Slika 5. Rodilje prema završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



Tablica 6a. Porodi prema prebivalištu žena i završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini

mjesto prebivališta	završetak poroda										ukupno	
	spontani		zadak vaginalno		carski rez		vakuum ekstrakcija		ručna ekstrakcija			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OBŽ	1.376	90,5	2	100,0	471	82,1	3	75,0	-	-	1.852	88,1
ostale županije	143	9,4	-	-	100	17,4	1	25,0	1	100,0	245	11,7
ostale države	2	0,1	-	-	3	0,5	-	-	-	-	5	0,2
ukupno	1.521	100,0	2	100,0	574	100,0	4	100,0	1	100,0	2.102	100,0

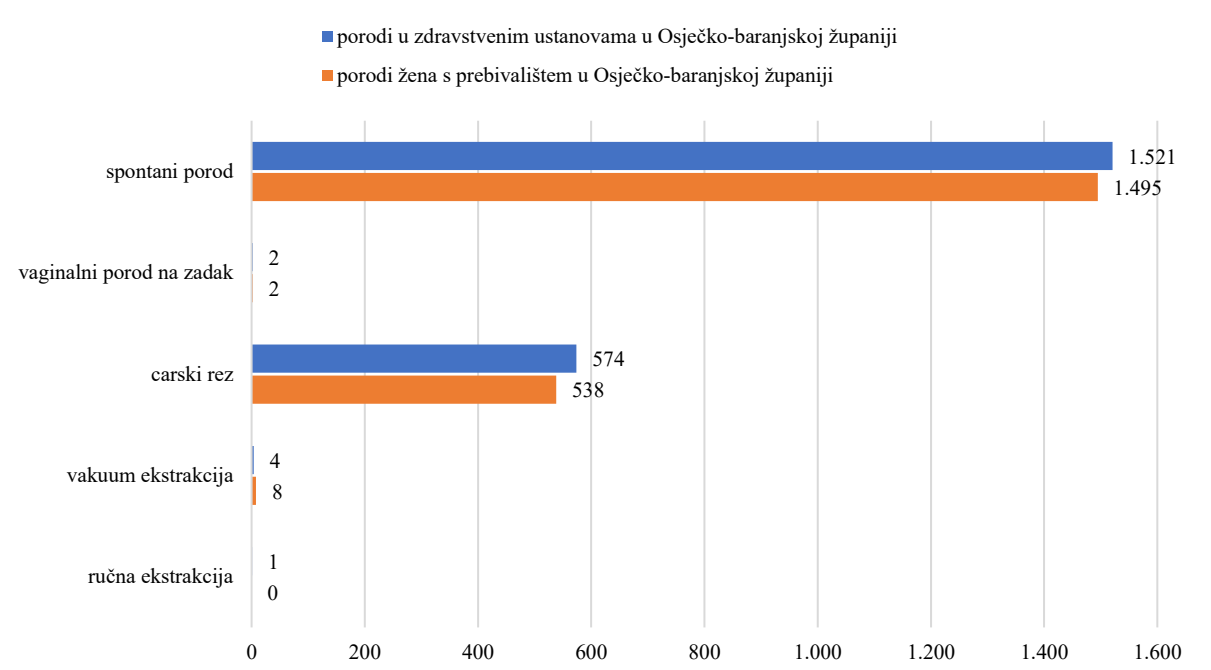
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Tablica 6b. Porodi žena s prebivalištem u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obavljen porod i završetku poroda

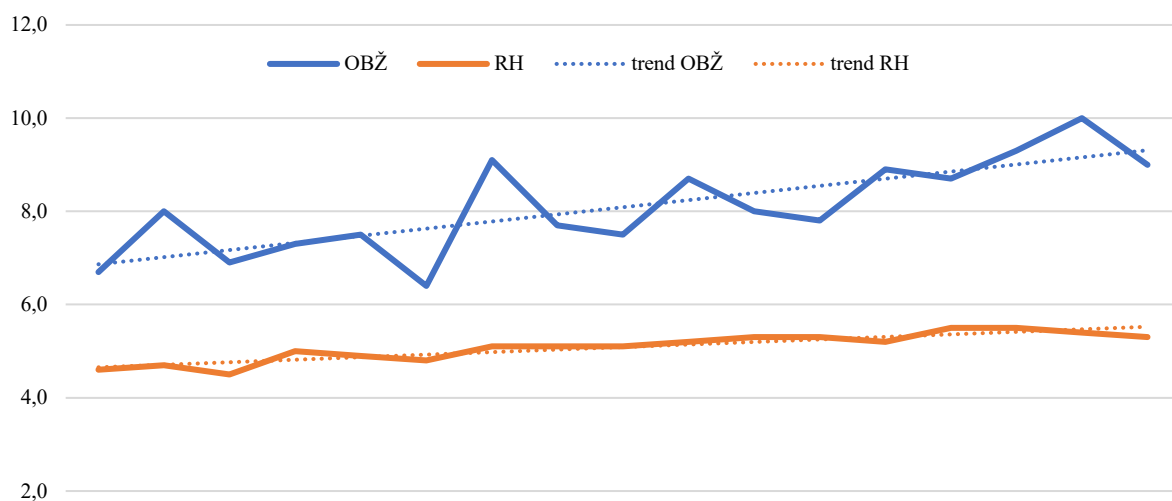
zdravstvena ustanova	završetak poroda										ukupno	
	spontani		zadak vaginalno		carski rez		vakuum ekstrakcija		ručna ekstrakcija			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
KBC Osijek	1.157	77,4	2	100,0	383	71,2	2	25,0	-	-	1.544	75,6
OŽB Našice	219	14,6	-	-	88	16,4	1	12,5	-	-	308	15,1
ostale ustanove	119	8,0	-	-	67	12,5	5	62,5	-	-	191	9,3
ukupno	1.495	100,0	2	100,0	538	100,0	8	100,0	-	-	2.043	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Slika 6. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Osječko-baranjskoj županiji i porodi žena s prebivalištem u Osječko-baranjskoj županiji prema završetku poroda u 2024. godini



Slika 7. Postotak živorođene djece porodne mase manje od 2.500 grama u Osječko-baranjskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 2008. do 2024. godine



	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
OBŽ	6,7	8,0	6,9	7,3	7,5	6,4	9,1	7,7	7,5	8,7	8,0	7,8	8,9	8,7	9,3	10,0	9,0
RH	4,6	4,7	4,5	5,0	4,9	4,8	5,1	5,1	5,1	5,2	5,3	5,3	5,2	5,5	5,5	5,4	5,3

Tablica 7a. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini – ukupno

masa novorođenčeta		dob majke								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
< 500 g	N	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	%	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,0
500 – 999 g	N	-	-	1	4	7	5	1	-	18
	%	-	-	5,6	22,2	38,9	27,8	5,6	-	0,8
1.000 – 1.499 g	N	-	-	3	4	5	7	-	-	19
	%	-	-	15,8	21,1	26,3	36,8	-	-	0,9
1.500 – 1.999 g	N	-	1	5	16	14	3	3	-	42
	%	-	2,4	11,9	38,1	33,3	7,1	7,1	-	2,0
2.000 – 2.499 g	N	-	5	15	30	28	30	4	-	112
	%	-	4,5	13,4	26,8	25,0	26,8	3,6	-	5,2
2.500 – 2.999 g	N	-	8	54	123	90	55	9	2	341
	%	-	2,3	15,8	36,1	26,4	16,1	2,6	0,6	15,9
3.000 – 3.499 g	N	-	22	94	232	227	105	14	-	694
	%	-	3,2	13,5	33,4	32,7	15,1	2,0	-	32,5
3.500 – 3.999 g	N	-	16	74	207	260	115	23	1	696
	%	-	2,3	10,6	29,7	37,4	16,5	3,3	0,1	32,6
4.000 – 4.499 g	N	-	4	15	55	72	31	9	1	187
	%	-	2,1	8,0	29,4	38,5	16,6	4,8	0,5	8,7
4.500 – 4.999 g	N	-	-	-	8	10	7	2	-	27
	%	-	-	-	29,6	37,0	25,9	7,4	-	1,3
≥ 5.000 g	N	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	%	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,0
ukupno	N	-	56	261	680	714	358	65	4	2.138
	%	-	2,6	12,2	31,8	33,4	16,7	3,0	0,2	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Tablica 7b. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini – ženski spol

masa novorođenčeta		dob majke								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
< 500 g	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 – 999 g	N	-	-	-	2	5	4	1	-	12
	%	-	-	-	16,7	41,7	33,3	8,3	-	1,1
1.000 – 1.499 g	N	-	-	2	3	4	2	-	-	11
	%	-	-	18,2	27,3	36,4	18,2	-	-	1,0
1.500 – 1.999 g	N	-	1	3	8	7	2	3	-	24
	%	-	4,2	12,5	33,3	29,2	8,3	12,5	-	2,3
2.000 – 2.499 g	N	-	3	7	16	19	20	3	-	68
	%	-	4,4	10,3	23,5	27,9	29,4	4,4	-	6,4
2.500 – 2.999 g	N	-	5	28	68	54	27	5	1	188
	%	-	2,7	14,9	36,2	28,7	14,4	2,7	0,5	17,7
3.000 – 3.499 g	N	-	12	51	120	113	58	11	-	365
	%	-	3,3	14,0	32,9	31,0	15,9	3,0	-	34,4
3.500 – 3.999 g	N	-	6	26	113	111	51	11	-	318
	%	-	1,9	8,2	35,5	34,9	16,0	3,5	-	30,0
4.000 – 4.499 g	N	-	-	4	23	28	10	5	-	70
	%	-	-	5,7	32,9	40,0	14,3	7,1	-	6,6
4.500 – 4.999 g	N	-	-	-	1	1	3	-	-	5
	%	-	-	-	20,0	20,0	60,0	-	-	0,5
≥ 5.000 g	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ukupno	N	-	27	121	354	342	177	39	1	1.061
	%	-	2,5	11,4	33,4	32,2	16,7	3,7	0,1	100,0

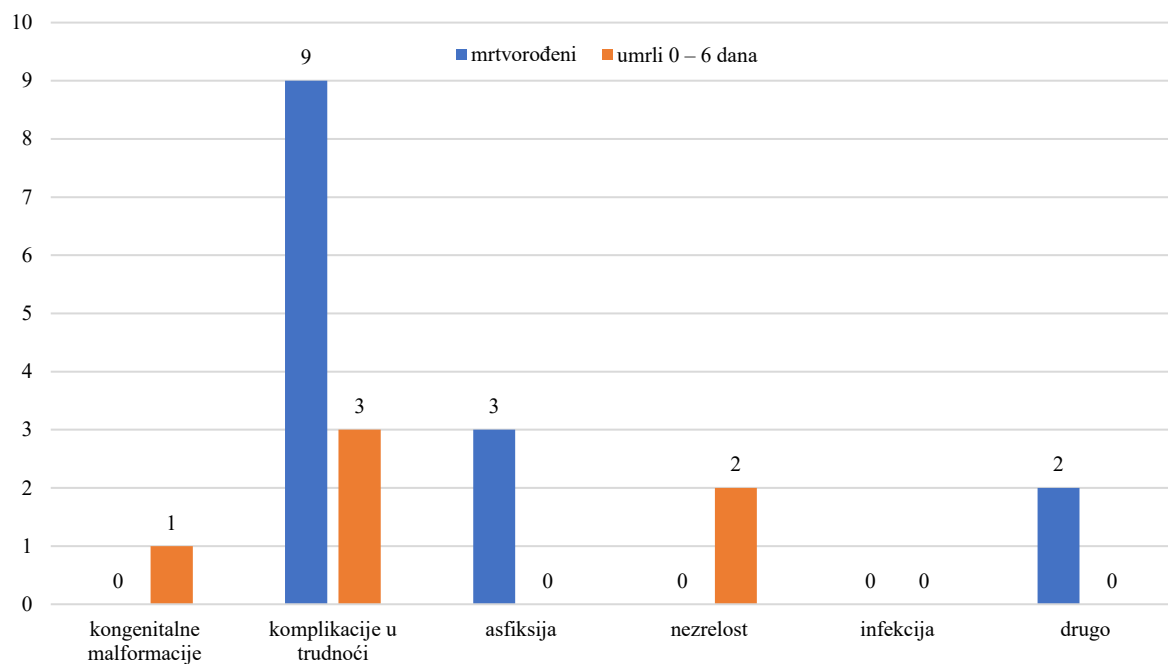
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Tablica 7c. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini – muški spol

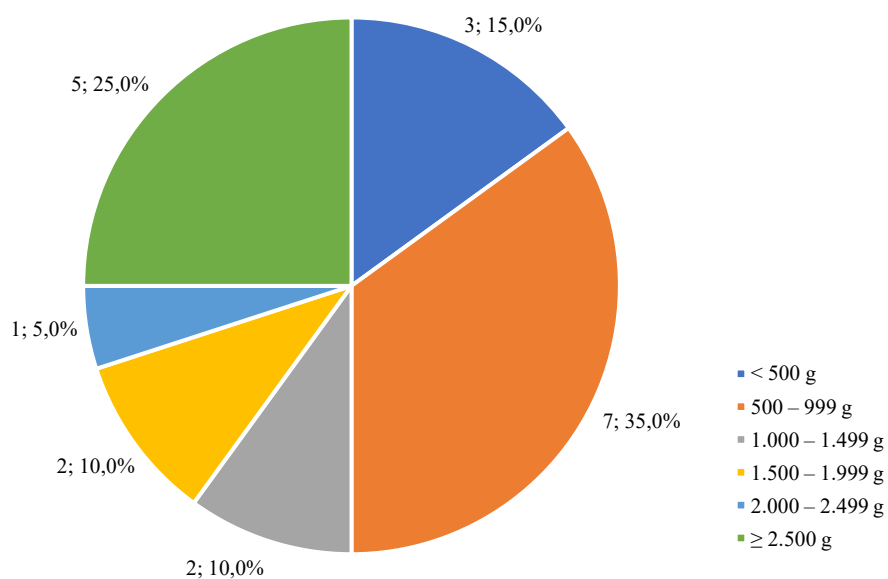
masa novorođenčeta		dob majke								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
< 500 g	N	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	%	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,1
500 – 999 g	N	-	-	1	2	2	1	-	-	6
	%	-	-	16,7	33,3	33,3	16,7	-	-	0,6
1.000 – 1.499 g	N	-	-	1	1	1	5	-	-	8
	%	-	-	12,5	12,5	12,5	62,5	-	-	0,7
1.500 – 1.999 g	N	-	-	2	8	7	1	-	-	18
	%	-	-	11,1	44,4	38,9	5,6	-	-	1,7
2.000 – 2.499 g	N	-	2	8	14	9	10	1	-	44
	%	-	4,5	18,2	31,8	20,5	22,7	2,3	-	4,1
2.500 – 2.999 g	N	-	3	26	55	36	28	4	1	153
	%	-	2,0	17,0	35,9	23,5	18,3	2,6	0,7	14,2
3.000 – 3.499 g	N	-	10	43	112	114	47	3	-	329
	%	-	3,0	13,1	34,0	34,7	14,3	0,9	-	30,5
3.500 – 3.999 g	N	-	10	48	94	149	64	12	1	378
	%	-	2,6	12,7	24,9	39,4	16,9	3,2	0,3	35,1
4.000 – 4.499 g	N	-	4	11	32	44	21	4	1	117
	%	-	3,4	9,4	27,4	37,6	17,9	3,4	0,9	10,9
4.500 – 4.999 g	N	-	-	-	7	9	4	2	-	22
	%	-	-	-	31,8	40,9	18,2	9,1	-	2,0
≥ 5.000 g	N	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	%	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,1
ukupno	N	-	29	140	326	372	181	26	3	1.077
	%	-	2,7	13,0	30,3	34,5	16,8	2,4	0,3	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2024.

Slika 8. Perinatalno umrli prema uzroku smrti u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



Slika 9. Perinatalno umrli prema porodnoj masi novorođenčeta u Osječko-baranjskoj županiji u 2024. godini



Tablica 8. Maternalna smrtnost u Osječko-baranjskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 1997. do 2024. godine

godina	OBŽ			RH		
	maternalne smrti	živorodeni*	maternalne smrti na 100.000 živorodenih	maternalne smrti	živorodeni*	N na 100.000 živorodenih
1997.	2	4.267	46,9	6	55.501	10,8
1998.	-	3.514	-	3	47.068	6,4
1999.	2	3.488	57,3	5	45.179	11,1
2000.	-	3.280	-	3	43.746	6,9
2001.	-	3.108	-	1	40.993	2,4
2002.	-	2.998	-	4	40.094	10,0
2003.	-	2.794	-	3	39.668	7,6
2004.	1	2.804	35,7	3	40.307	7,4
2005.	-	3.061	-	3	42.492	7,1
2006.	1	2.928	34,2	4	41.446	9,7
2007.	-	2.869	-	6	41.910	14,3
2008.	-	2.991	-	3	43.753	6,9
2009.	2	3.116	64,2	6	44.577	13,5
2010.	-	2.856	-	4	43.361	9,2
2011.	-	2.835	-	4	41.197	9,7
2012.	-	2.919	-	3	41.771	7,2
2013.	-	2.786	-	2	39.939	5,0
2014.	-	2.685	-	1	39.566	2,5
2015.	1	2.551	39,2	1	37.503	2,7
2016.	1	2.399	41,7	1	37.537	2,7
2017.	-	2.378	-	-	36.556	-
2018.	-	2.339	-	-	36.945	-
2019.	-	2.217	-	2	36.135	5,5
2020.	-	2.317	-	2	35.845	5,6
2021.	-	2.352	-	4	36.508	11,0
2022.	-	2.153	-	2	33.883	5,9
2023.	-	2.099	-	2	32.170	6,2
2024.	1	2.051	48,8	**	32.069	**

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku RH

* prema Eurostatovoj metodologiji

** trenutno neobjavljeni podatak