



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 2025. GODINI

CHILDBIRTHS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN OSIJEK-BARANJA COUNTY IN 2025

Autor:

Alen Imširović, dr. med. specijalist javnozdravstvene medicine

Suradnici:

izv. prof. prim. dr. sc. Senka Samardžić, dr. med. specijalist javnog zdravstva

Ivona Javorović, dr. med. specijalistica javnozdravstvene medicine

www.zzjz-osijek.hr

Osijek, rujan 2026. 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 dijete postaje nositelj prava zajamčenih međunarodnim konvencijama i nacionalnim zakonodavstvom. 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 dijete 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 prijava poroda u sustavu e-Novorođenče s podacima o zdravstvenoj ustanovi u kojoj je roditelj boravila i rodila, roditelj i njezinoj 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 izbivale 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 ovise o broju rođenih, 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 njezine 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 kao članica Ujedinjenih naroda (UN) provodi 17 ciljeva održivog razvoja do 2030. godine, među kojima je i cilj osiguravanja zdravog života i promicanja dobrobiti za sve dobne skupine, koji se, između ostaloga, ostvaruje smanjenjem smrtnosti novorođenčadi i djece te unaprjeđenjem zdravlja majki. 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 i u većini zapadnoeuropskih i posttranzicijskih zemalja.

Smanjenju smrtnosti djece u fetalnom i ranom neonatalnom razdoblju uz povoljne socijalno-gospodarske prilike i višu razinu zdravstvene pismenosti stanovništva najviše doprinosi odgovarajuća antenatalna i partalna 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, rađanja izvan bračne zajednice, starije dobi, adolescentne dobi te velikog broja poroda značajno su povezani s nepovoljnim perinatalnim ishodom. Unaprjeđenje sigurnog majčinstva i perinatalnog zdravlja zahtijeva međusektorsku suradnju zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog i drugih sustava kako bi se ublažio utjecaj nepovoljnih socijalnih odrednica zdravlja i poboljšali ishodi trudnoće i poroda.

Porodi i pokazatelji antenatalne zaštite roditelja i djece

Na području OBŽ-a u 2025. godini radila su dva rodilišta: Klinički bolnički centar (KBC) Osijek i Opća županijska bolnica (OŽB) Našice.

U 2025. godini u rodilištima OBŽ-a obavljeno je 2.072 poroda odnosno 30 (1,4%) poroda manje u odnosu na prethodnu godinu (2.102). Ukupno je rođeno 2.111 djece, od toga 2.101 živorođeno odnosno 37 (1,7%) živorođenih manje u odnosu na prethodnu godinu (2.138) i 10 mrtvorodenih, a od živorođenih je u prvih sedam dana života ukupno umrlo 4 novorođenčadi (tablica 1).

Od 2.072 roditelje u 2025. godini najviše je bilo prvorotkinja, 959 (46,3%), a poroda drugih po redu bilo je 713 (34,4%). U 2025. godini kod svih roditelja bio je poznat podatak o ranijim pobačajima, među kojima 1.822 ili 87,9% bez ranijeg pobačaja, a 184 ili 8,9% 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 2025. 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 2,0%. 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 2025. godini iznosio je 3,2% (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 2025. godini prema rodilišnim podacima nije zabilježeno roditelja s nepoznatim brojem antenatalnih kontrola, međutim, zabilježene su dvije nekontrolirane trudnoće (0,1%). Udio roditelja s 1 – 2 pregleda u trudnoći iznosio je 1,6% (33 roditelja), a s 3 – 5 pregleda u trudnoći 9,0% (186 roditelja). 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 29,4% (609 roditelja), dok je udio roditelja sa 6 – 8 pregleda u trudnoći iznosio 59,9% (1.242 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 1.889 roditelja (91,1%) od čega do navršenog 8. tjedna 1.132 roditelja (54,6%), a od 9. do 12. tjedna 757 roditelja (36,5%). Nakon 22. tjedna trudnoće prvi pregled obavilo je 30 roditelja (1,4%). Udio roditelja s neophodnim brojem ultrazvučnih pregleda u trudnoći (prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite najmanje 2 pregleda) iznosio je najviše 99,5% odnosno 2.062 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 roditelja 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 pogriješku 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 238 na 1.000 živorođenih 2025. godine (286 na 1.000 živorođenih 2016. godine); stopa izračunata na rodilišne podatke (slika 4).

U 2025. godini 499 poroda dovršeno je carskim rezom odnosno 24,1% poroda (u 2024. godini 574, tj. 27,3% poroda). Među porodima bilo je i 2 dovršena vakuum ekstrakcijom te 1 ručnom ekstrakcijom. Spontanih je poroda zabilježeno 1.570, odnosno činili su 75,8% svih poroda, a u 545 rodilja (26,3%) porod je bio s epiziotomijom (tablica 5 i slika 5).

Poroda u zdravstvenim ustanovama OBŽ-a zabilježeno je 4,9% više nego poroda žena s prebivalištem u OBŽ-u. Carskih rezova u zdravstvenim ustanovama OBŽ-a zabilježeno je 7,5% 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 i 2025. godine iznosila je 3,9% (slika 7).

Udio živorođenih porodne mase ≥ 2.500 grama u 2025. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 91,0% (1.911) što je nešto niže od udjela u RH (94,9%), dok je udio živorođenih niske porodne mase iznosio 9,0% (190) što je gotovo dvostruko više od udjela u RH (5,1%). Najviše je živorođenih zabilježeno s porodnom masom 3.000 – 3.499 grama i to 701 odnosno 33,4% u OBŽ-u 11.621 odnosno 35,3% u RH (tablica 7a).

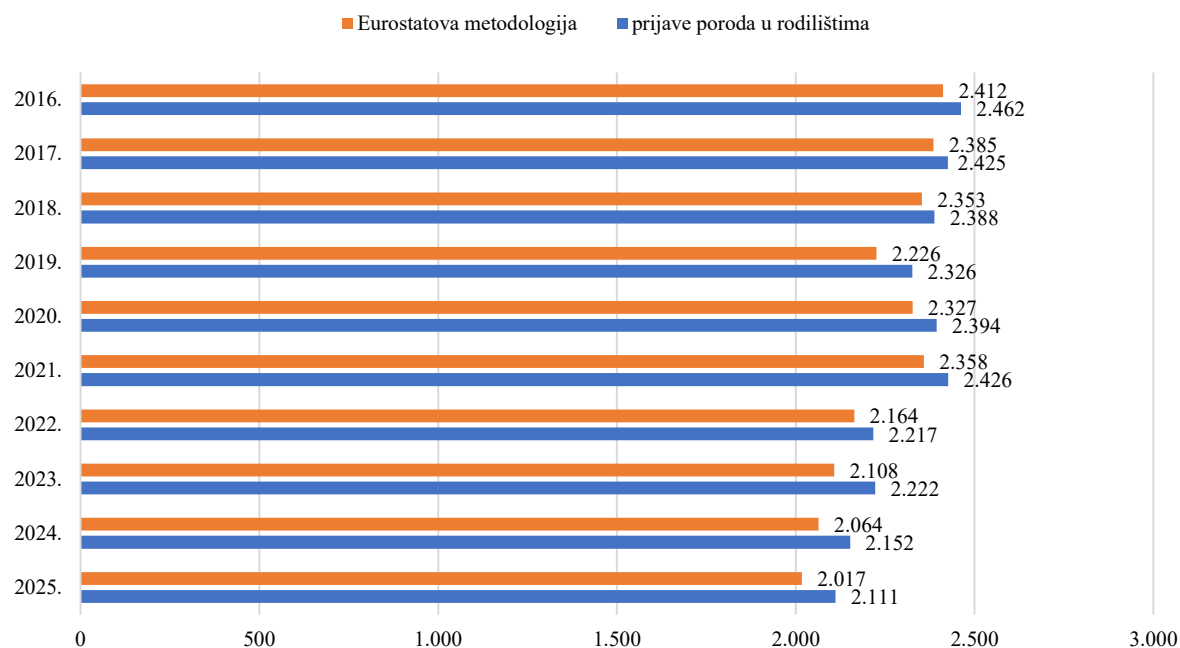
Udio živorođene ženske djece porodne mase ≥ 2.500 grama u 2025. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 90,6% (875), među kojima ih je najviše porodne mase 3.000 – 3.499 grama (334 odnosno 34,6%), dok je udio živorođenih niske porodne mase iznosio 9,4% odnosno njih 91 (tablica 7b).

Udio živorođene muške djece porodne mase ≥ 2.500 grama u 2025. godini u rodilištima OBŽ-a iznosio je 91,3% (1.000), među kojima ih je najviše porodne mase 3.500 – 3.999 grama (385 odnosno 33,9%), dok je udio rođenih niske porodne mase iznosio 8,7% odnosno njih 99 (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 2025. godini u rodilištima OBŽ-a zabilježeno je 14 perinatalno umrlih odnosno 10 mrtvorodenja i 4 umrla novorođenčeta u prvih 7 dana života. Od 10 mrtvorodenja, 8 je bilo iz jednoplodnih trudnoća, a 2 iz blizanačkih trudnoća. Od 4 umrlih novorođenčadi u prvih 7 dana života, svih 4 bilo je iz jednoplodnih trudnoća (tablica 1). U 2025. godini uzroci mrtvorodenja bili su asfiksija, poremećaji povezani s komplikacijama u trudnoći (najčešće patologija posteljice) te drugi uzroci dok su uzroci ranih neonatalnih smrti bili po jedan poremećaj povezani s komplikacijama u trudnoći, nezrelost s posljedičnim respiratornim distresom, kongenitalna malformacija i ostali uzrok. Od 14 perinatalno umrlih najviše ih je zabilježeno porodne mase ≥ 2.500 grama i to njih 6 odnosno 42,9% (slike 8 i 9).

U Osječko-baranjskoj županiji 2025. godine od komplikacija u trudnoći, porođaju ili babinjama (MKB-10: O00 – O99) nije umrla nijedna žena, jedna je žena umrla 2024., te jedna 2016. godine. Indikativan je podatak kako 13,6% svih maternalnih smrti u razdoblju 1997. – 2024. godine u RH čine slučajevi u OBŽ-u. U RH u 2024. godini zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju umrle su 3 žene (jedna zbog izravnog porođničkog uzroka, odnosno porođničke embolije krvnim ugruškom, druga zbog kardiomiopatije u babinju, a treća zbog prirođene malformacije srčanih valvula odnosno bolesti cirkulacijskog sustava kao komplikacije trudnoće, porođaja i babinja). Broj maternalnih smrti na 100.000 živorođenih iznosio je 9,4 što je nešto više od prosjeka posljednjih 28 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 2025. godini

zdravstvena ustanova	djece u porodu	broj poroda		broj rođene djece				mrtvorodenih		umrla novorođenčad 0-6 dana	
		ukupno		živorodenih							
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
KBC Osijek	jedno	1.770	97,9	1.770	95,9	1.762	99,5	8	0,5	4	0,2
	dvoje	38	2,1	76	4,1	74	97,4	2	2,6	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	1.808	100,0	1.846	100,0	1.836	99,5	10	0,5	4	0,2
OŽB Našice	jedno	263	99,6	263	99,2	263	100,0	-	-	-	-
	dvoje	1	0,4	2	0,8	2	100,0	-	-	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	264	100,0	265	100,0	265	100,0	-	-	-	-
ukupno	jedno	2.033	98,1	2.033	96,3	2.025	99,6	8	0,4	4	0,2
	dvoje	39	1,9	78	3,7	76	97,4	2	2,6	-	-
	troje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ukupno	2.072	100,0	2.111	100,0	2.101	99,5	10	0,5	4	0,2

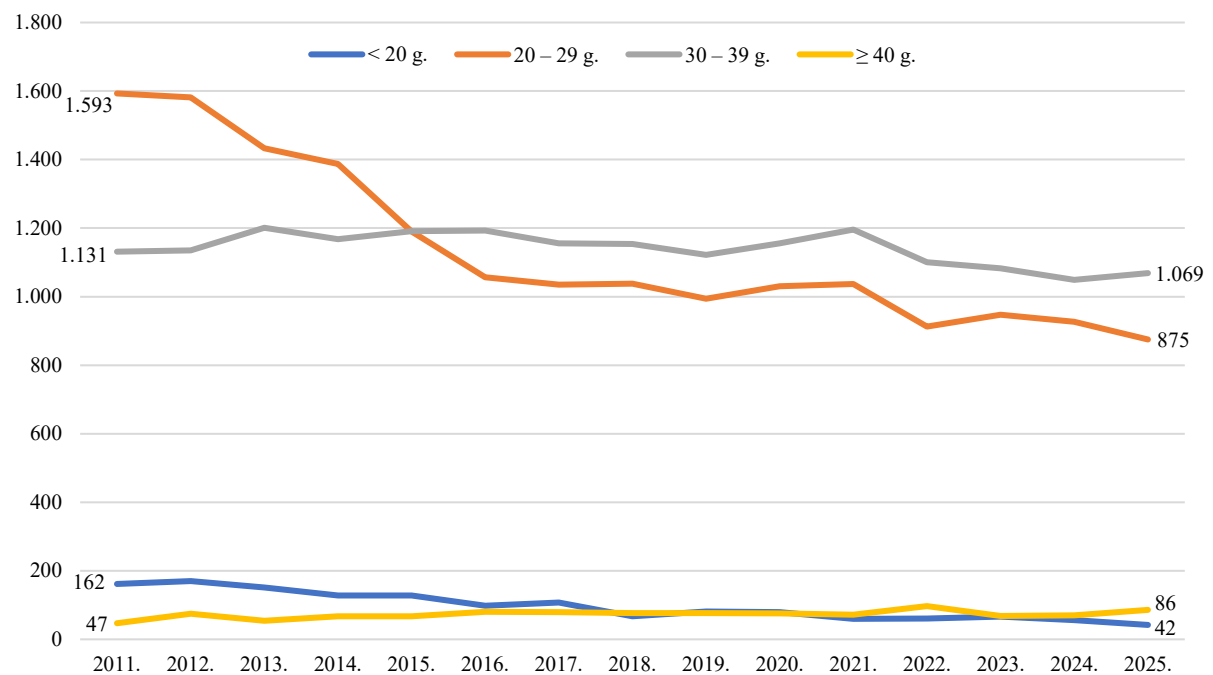
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Tablica 2. Rodilje prema broju ranijih poroda i prekida trudnoće u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini

zdravstvena ustanova			broj dosadašnjih poroda i pobačaja								ukupno
			0	1	2	3	4	5	6	≥ 7	
KBC Osijek	dosadašnji porodi	N	870	608	225	55	25	12	4	9	1.808
		%	48,1	33,6	12,4	3,0	1,4	0,7	0,2	0,5	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	1.590	157	43	14	-	2	1	1	1.808
		%	87,9	8,7	2,4	0,8	-	0,1	0,1	0,1	100,0
OŽB Našice	dosadašnji porodi	N	89	105	41	10	9	3	4	3	264
		%	33,7	39,8	15,5	3,8	3,4	1,1	1,5	1,1	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	232	27	5	-	-	-	-	-	264
		%	87,9	10,2	1,9	-	-	-	-	-	100,0
ukupno	dosadašnji porodi	N	959	713	266	65	34	15	8	12	2.072
		%	46,3	34,4	12,8	3,1	1,6	0,7	0,4	0,6	100,0
	dosadašnji pobačaji	N	1.822	184	48	14	-	2	1	1	2.072
		%	87,9	8,9	2,3	0,7	-	0,1	0,0	0,0	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Slika 2. Rodilje prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji od 2010. do 2025. godine



Tablica 3. Rodilje prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini

zdravstvena ustanova		dob roditelja								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
KBC Osijek	N	-	28	182	555	646	315	78	4	1.808
	%	-	1,5	10,1	30,7	35,7	17,4	4,3	0,2	100,0
OŽB Našice	N	-	14	44	94	74	34	4	-	264
	%	-	5,3	16,7	35,6	28,0	12,9	1,5	-	100,0
ukupno	N	-	42	226	649	720	349	82	4	2.072
	%	-	2,0	10,9	31,3	34,7	16,8	4,0	0,2	100,0

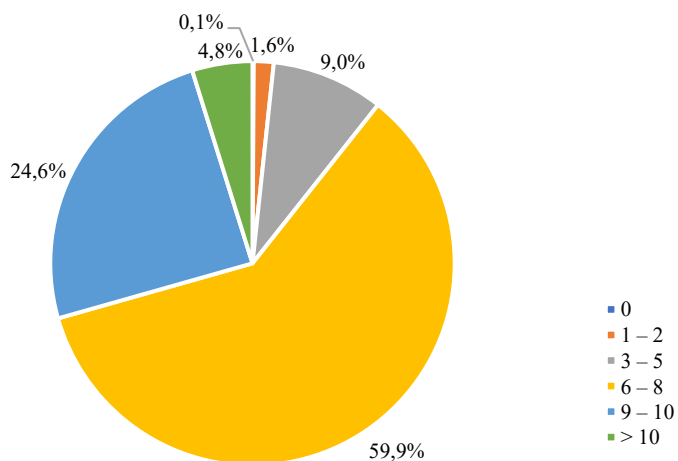
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Tablica 4. Prvorotke prema dobi u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini

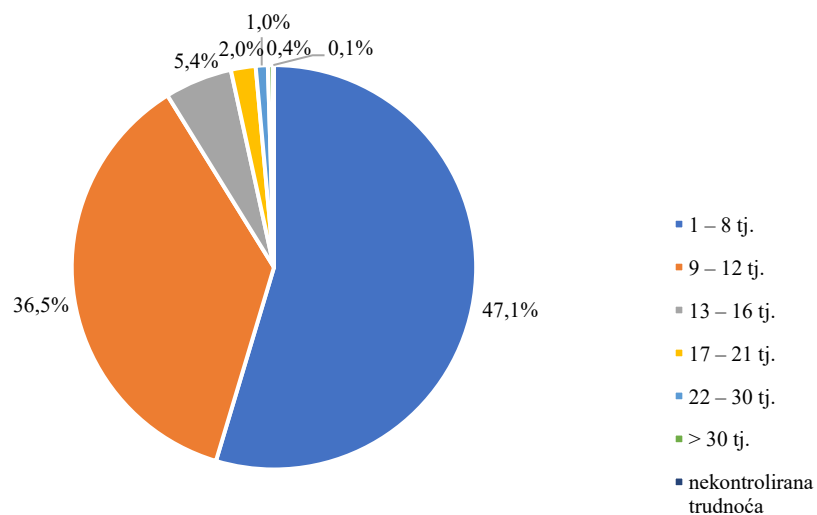
zdravstvena ustanova		dob roditelja								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
KBC Osijek	N	-	22	110	326	299	92	20	1	870
	%	-	2,5	12,6	37,5	34,4	10,6	2,3	0,1	100,0
OŽB Našice	N	-	9	24	39	15	1	1	-	89
	%	-	10,1	27,0	43,8	16,9	1,1	1,1	-	100,0
ukupno	N	-	31	134	365	314	93	21	1	959
	%	-	3,2	14,0	38,1	32,7	9,7	2,2	0,1	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

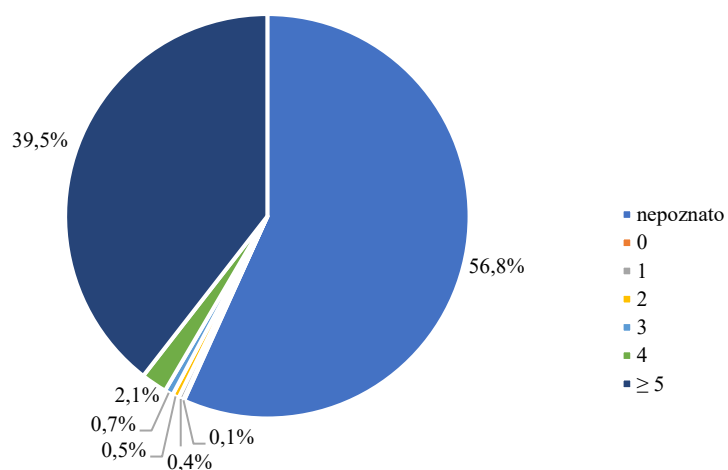
Slika 3a. Rodilje prema broju antenatalnih pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



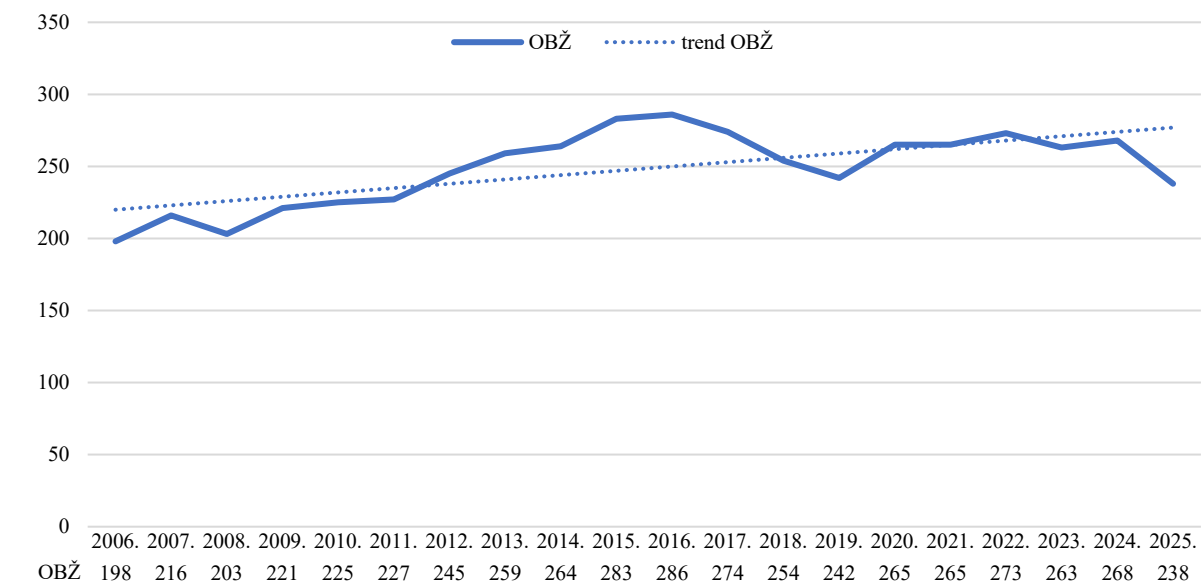
Slika 3b. Rodilje prema vremenu prvog pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



Slika 3c. Rodilje prema broju ultrazvučnih pregleda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



Slika 4. Porodi završeni carskim rezom na 1.000 živorođenih u Osječko-baranjskoj županiji od 2005. do 2025. godine

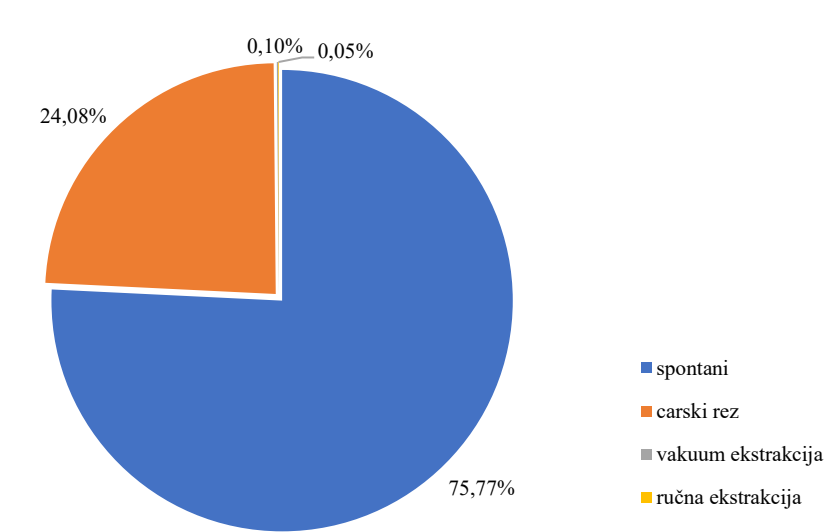


Tablica 5. Rodilje prema završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini

zdravstvena ustanova		završetak poroda					ukupno
		spontani	zadak vaginalno	carski rez	vakuum ekstrakcija	ručna ekstrakcija	
KBC Osijek	N	1.359	-	446	2	1	1.808
	%	75,2	-	24,7	0,1	0,1	100,0
OŽB Našice	N	211	-	53	-	-	264
	%	79,9	-	20,1	-	-	100,0
ukupno	N	1.570	-	499	2	1	2.072
	%	75,8	-	24,1	0,1	0,0	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Slika 5. Rodilje prema završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



Tablica 6a. Porodi prema prebivalištu žena i završetku poroda u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini

mjesto prebivališta	završetak poroda											
	spontani		zadak vaginalno		carski rez		vakuum ekstrakcija		ručna ekstrakcija		ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OBŽ	1.383	88,1	-	-	396	79,4	2	100,0	1	100,0	1.782	86,0
ostale županije	174	11,1	-	-	98	19,6	-	-	-	-	272	13,1
ostale države	13	0,8	-	-	5	1,0	-	-	-	-	18	0,9
ukupno	1.570	100,0	-	-	499	100,0	2	100,0	1	100,0	2.072	100,0

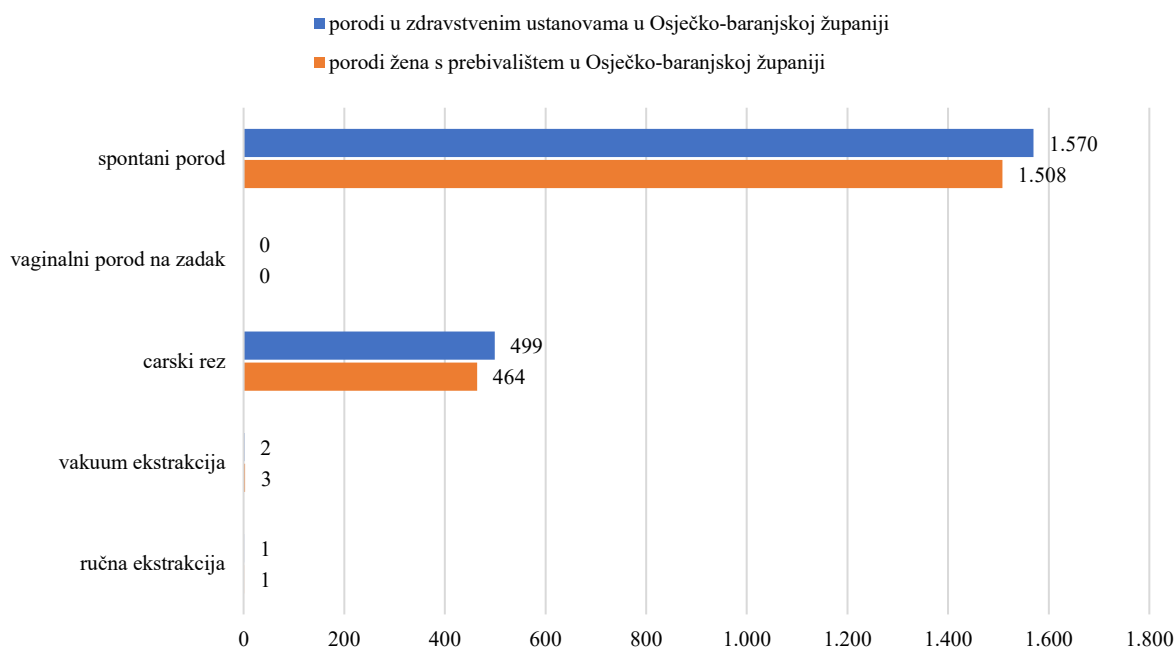
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Tablica 6b. Porodi žena s prebivalištem u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obavljen porod i završetku poroda

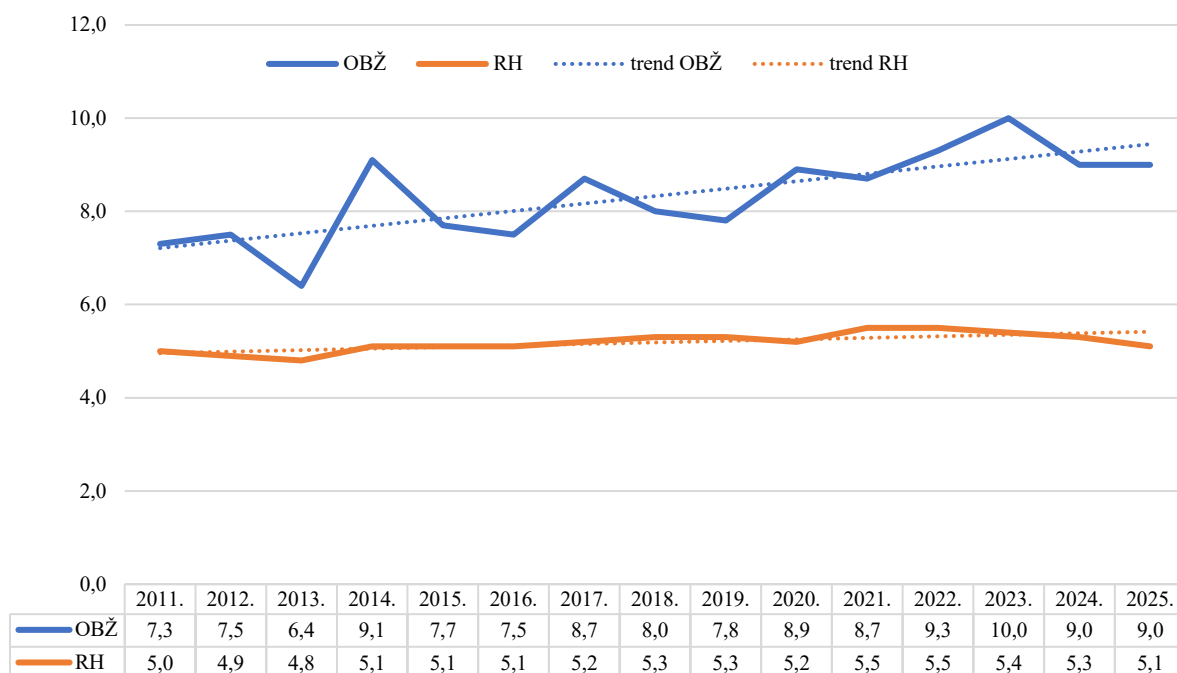
zdravstvena ustanova	završetak poroda										ukupno	
	spontani		zadak vaginalno		carski rez		vakuum ekstrakcija		ručna ekstrakcija			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
KBC Osijek	1.211	80,3	-	-	349	75,2	2	66,7	1	100,0	1.563	79,1
OŽB Našice	172	11,4	-	-	47	10,1	-	-	-	-	219	11,1
ostale ustanove	125	8,3	-	-	68	14,7	1	33,3	-	-	194	9,8
ukupno	1.508	100,0	-	-	464	100,0	3	100,0	1	100,0	1.976	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Slika 6. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Osječko-baranjskoj županiji i porodi žena s prebivalištem u Osječko-baranjskoj županiji prema završetku poroda u 2025. godini



Slika 7. Postotak živorođene djece porodne mase manje od 2.500 grama u Osječko-baranjskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 2008. do 2025. godine



Tablica 7a. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. 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	2	8	4	1	2	-	18
	%	-	5,6	11,1	44,4	22,2	5,6	11,1	-	0,9
1.000 – 1.499 g	N	-	1	5	11	7	4	3	-	31
	%	-	3,2	16,1	35,5	22,6	12,9	9,7	-	1,5
1.500 – 1.999 g	N	-	2	5	14	13	7	2	-	43
	%	-	4,7	11,6	32,6	30,2	16,3	4,7	-	2,0
2.000 – 2.499 g	N	-	3	15	24	32	19	4	-	97
	%	-	3,1	15,5	24,7	33,0	19,6	4,1	-	4,6
2.500 – 2.999 g	N	-	11	31	90	86	54	12	1	285
	%	-	3,9	10,9	31,6	30,2	18,9	4,2	0,4	13,6
3.000 – 3.499 g	N	-	15	85	202	256	112	29	2	701
	%	-	2,1	12,1	28,8	36,5	16,0	4,1	0,3	33,4
3.500 – 3.999 g	N	-	8	58	231	236	111	18	1	663
	%	-	1,2	8,7	34,8	35,6	16,7	2,7	0,2	31,6
4.000 – 4.499 g	N	-	2	25	69	81	40	12	-	229
	%	-	0,9	10,9	30,1	35,4	17,5	5,2	-	10,9
4.500 – 4.999 g	N	-	-	3	5	14	6	1	-	29
	%	-	-	10,3	17,2	48,3	20,7	3,4	-	1,4
≥ 5.000 g	N	-	-	-	1	1	2	-	-	4
	%	-	-	-	25,0	25,0	50,0	-	-	0,2
ukupno	N	-	43	229	656	730	356	83	4	2.101
	%	-	2,0	10,9	31,2	34,7	16,9	4,0	0,2	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Tablica 7b. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. 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	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	%	-	-	-	100,0	-	-	-	-	0,1
500 – 999 g	N	-	1	-	3	1	-	2	-	7
	%	-	14,3	-	42,9	14,3	-	28,6	-	0,7
1.000 – 1.499 g	N	-	1	3	6	4	3	-	-	17
	%	-	5,9	17,6	35,3	23,5	17,6	-	-	1,8
1.500 – 1.999 g	N	-	2	1	4	8	2	2	-	19
	%	-	10,5	5,3	21,1	42,1	10,5	10,5	-	2,0
2.000 – 2.499 g	N	-	2	11	11	13	9	1	-	47
	%	-	4,3	23,4	23,4	27,7	19,1	2,1	-	4,9
2.500 – 2.999 g	N	-	4	18	45	56	31	6	-	160
	%	-	2,5	11,3	28,1	35,0	19,4	3,8	-	16,6
3.000 – 3.499 g	N	-	6	36	92	140	47	11	2	334
	%	-	1,8	10,8	27,5	41,9	14,1	3,3	0,6	34,6
3.500 – 3.999 g	N	-	4	19	94	104	49	7	1	278
	%	-	1,4	6,8	33,8	37,4	17,6	2,5	0,4	28,8
4.000 – 4.499 g	N	-	-	12	25	34	18	4	-	93
	%	-	-	12,9	26,9	36,6	19,4	4,3	-	9,6
4.500 – 4.999 g	N	-	-	1	3	2	3	-	-	9
	%	-	-	11,1	33,3	22,2	33,3	-	-	0,9
≥ 5.000 g	N	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	-	-	-	100,0	-	-	0,1
ukupno	N	-	20	101	284	362	163	33	3	966
	%	-	2,1	10,5	29,4	37,5	16,9	3,4	0,3	100,0

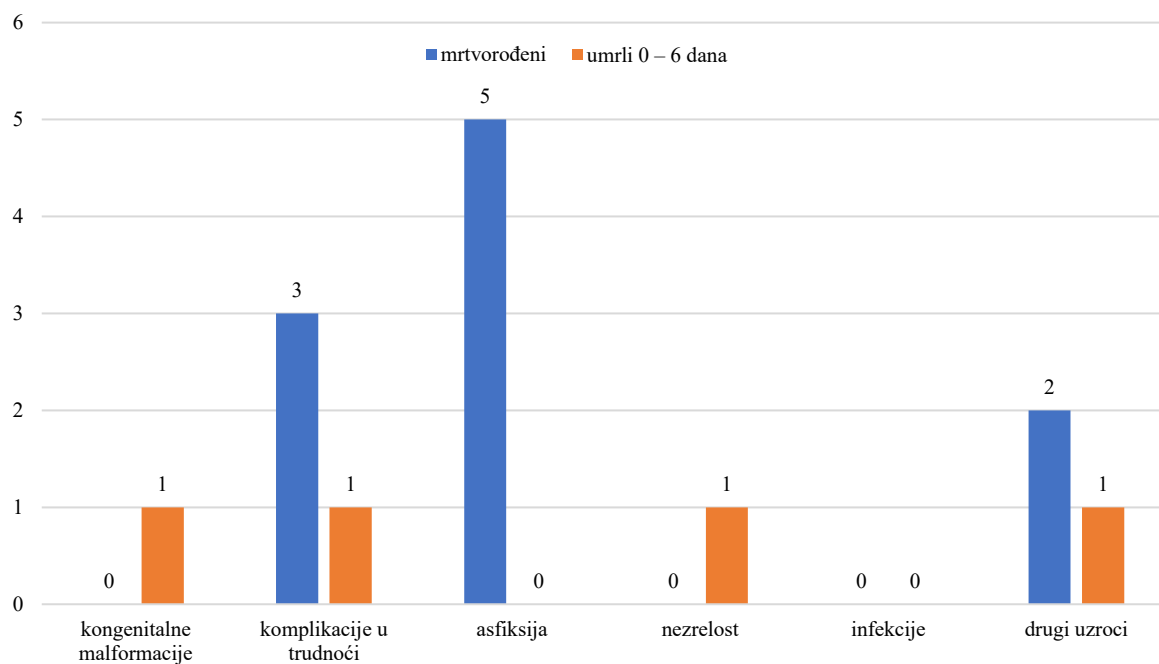
Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Tablica 7c. Živorodena djeca prema porodnoj masi novorođenčeta i dobi majke u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini – muški spol

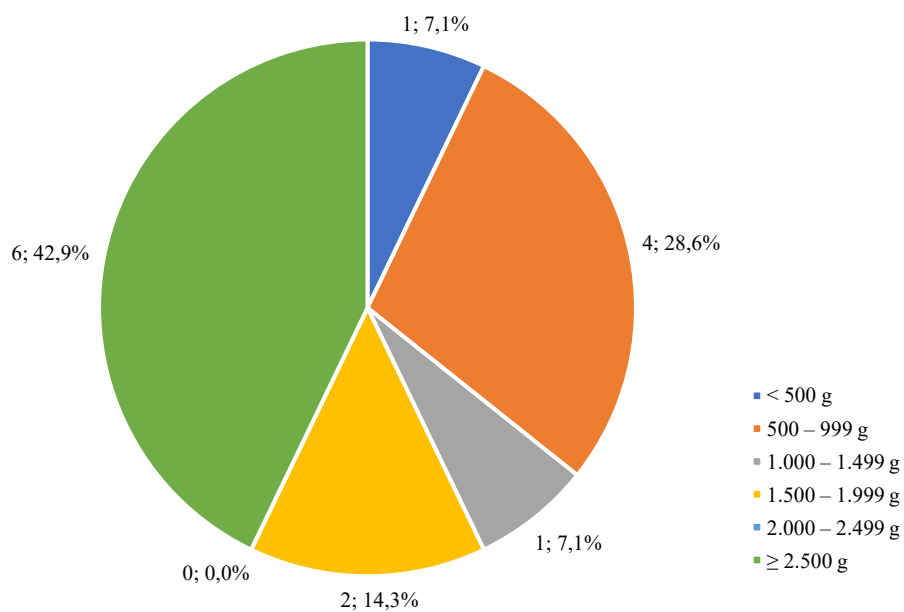
masa novorođenčeta		dob majke								ukupno
		≤ 15	16 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	≥ 45	
< 500 g	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 – 999 g	N	-	-	2	5	3	1	-	-	11
	%	-	-	18,2	45,5	27,3	9,1	-	-	1,0
1.000 – 1.499 g	N	-	-	2	5	3	1	3	-	14
	%	-	-	14,3	35,7	21,4	7,1	21,4	-	1,2
1.500 – 1.999 g	N	-	-	4	10	5	5	-	-	24
	%	-	-	16,7	41,7	20,8	20,8	-	-	2,1
2.000 – 2.499 g	N	-	1	4	13	19	10	3	-	50
	%	-	2,0	8,0	26,0	38,0	20,0	6,0	-	4,4
2.500 – 2.999 g	N	-	7	13	45	30	23	6	1	125
	%	-	5,6	10,4	36,0	24,0	18,4	4,8	0,8	11,0
3.000 – 3.499 g	N	-	9	49	110	116	65	18	-	367
	%	-	2,5	13,4	30,0	31,6	17,7	4,9	-	32,3
3.500 – 3.999 g	N	-	4	39	137	132	62	11	-	385
	%	-	1,0	10,1	35,6	34,3	16,1	2,9	-	33,9
4.000 – 4.499 g	N	-	2	13	44	47	22	8	-	136
	%	-	1,5	9,6	32,4	34,6	16,2	5,9	-	12,0
4.500 – 4.999 g	N	-	-	2	2	12	3	1	-	20
	%	-	-	10,0	10,0	60,0	15,0	5,0	-	1,8
≥ 5.000 g	N	-	-	-	1	1	1	-	-	3
	%	-	-	-	33,3	33,3	33,3	-	-	0,3
ukupno	N	-	23	128	372	368	193	50	1	1.135
	%	-	2,0	11,3	32,8	32,4	17,0	4,4	0,1	100,0

Izvor podataka: individualne prijave poroda prikupljene u rodilištima Osječko-baranjske županije i Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav (NAJS) – HZJZ, 2025.

Slika 8. Perinatalno umrli prema uzroku smrti u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



Slika 9. Perinatalno umrli prema porodnoj masi novorođenčeta u Osječko-baranjskoj županiji u 2025. godini



Tablica 8. Maternalna smrtnost u Osječko-baranjskoj županiji i Republici Hrvatskoj od 1997. do 2025. 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	3	32.069	9,4
2025.	-	2.011	-	**	32.479	**

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku RH

* prema Eurostatovoj metodologiji

** trenutno neobjavljeni podatak