

POKAZATELJI ZDRAVSTVENOG STANJA DJECE U HRVATSKOJ

URELIJA RODIN*

Prema demografskim pokazateljima možemo zaključiti da pripadamo zemljama sa starim stanovništvom, bez obnove stanovništva koja bi osigurala biološki opstanak nacije, jer je 2003. godine zabilježeno 12907 umrlih više nego živorođenih. Prema mortalitetnim pokazateljima nalazimo da se dojenačka smrtnost u Hrvatskoj postupno smanjuje (6,3/1000 živorođenih), ali je još uvijek daleko od prosjeka gospodarski razvijenih zemalja Europske Unije (4, 7). Uzroci dojenačkih smrti vezani su uz prerani porod i posljedice nezrelosti, a u dobi 1-14 godina prevladavaju smrti od nesreća, malignomi, kongenitalne anomalije i neurološke bolesti i oštećenja. U pobolu prevladavaju respiratorne infekcije - u ambulantama primarne zdravstvene zaštite lakši oblici infekcija gornjih dišnih putova, a u bolničkoj skrbi su uz operacije tonzila i adenoida najučestalije pneumonije. Osim bolesti dišnog sustava među vodećim uzrocima hospitalizacija u dječjoj dobi su gastroenteritisi i operacije apendiksa, a iza 10. godine života značajan uzrok hospitalizacija su i ozljede glave kao posljedica različitih nesreća. Obuhvat djece preventivnim mjerama zdravstvene zaštite - sistematskim pregledima i cijepljenjem je u okvirima predviđenog standarda. Prema podacima rutinske zdravstvene statistike moguće je dobiti pokazatelje koji se odnose na somatski aspekt zdravlja, kao što je ovim pregledom i prikazano. Međutim, potrebno je naglasiti da u zdravstvenoj zaštiti djece danas sve veću pozornost treba posvećivati i emocionalnim, socijalnim i okolišnim čimbenicima koji utječu na zdravstveno stanje te zajedno s drugim sektorima surađivati u programima promicanja zdravlja i sprječavanja bolesti.

Deskriptori: DEMOGRAFSKI PODACI, POBOL I SMRTNOST DJECE, ZAŠTITA ZDRAVLJA

Uvod

Biološki opstanak neke zajednice prije svega ovisi o broju rođenih na što u velikoj mjeri utječe gospodarska razvijenost i mjere populacijske politike u zemlji. Osim što najmlađi dio stanovništva predstavlja biološki temelj naroda, njegovo zdravstveno stanje je važno kao osjetljiv pokazatelj zdravstvene skrbi, ali i socijalno-gospodarskog i kulturnog okruženja.

Osnovni pokazatelji zdravstvenog stanja još uvijek su "negativni" zdravstveni pokazatelji koji se odnose na pobol i smrtnost dojenčadi i djece, a pratimo ih temeljem vitalno i zdravstveno-statističkih podataka. Velik broj pokazatelja potrebnih za ocjenu ukupnog djelovanja bioloških, socijalnih i okolišnih utjecaja

na rast i razvoj i zdravlje djece nije nam dostupan iz rutinske statistike nego iz posebnih, usmjerenih istraživanja.

Demografski podaci

U Hrvatskoj je već nekoliko desetljeća udio djece u ukupnom stanovništvu u neprekidnom padu. Prilikom zadnjeg Popisa 2001. godine zabilježeno je 1053-240 djece u dobi 0-18 godina, od toga ih je 17% u dobi do 14 godina i 7% u dobi do 7 godina (1). Stalni pad broja djece u ukupnom stanovništvu Hrvatske može se vidjeti iz slike 1. Hrvatska je još od 1991. godine ušla u fazu depopulacijskog kretanja s većim brojem umrlih nego rođenih. U 2003. godini je bilo 39668 živorođenih i 52575 umrlih odnosno zabilježeno je 12907 više umrlih no živorođenih (2). Natalitetna stopa je 8,9/1000 stanovnika, mortalitetna 11,8/1000 što rezultira najnižom stopom prirodnog kretanja od osamostaljenja hrvatske države od - 2,9 (slika 2). Vitalni indeks iznosi 75 što znači da je na 100 umrlih

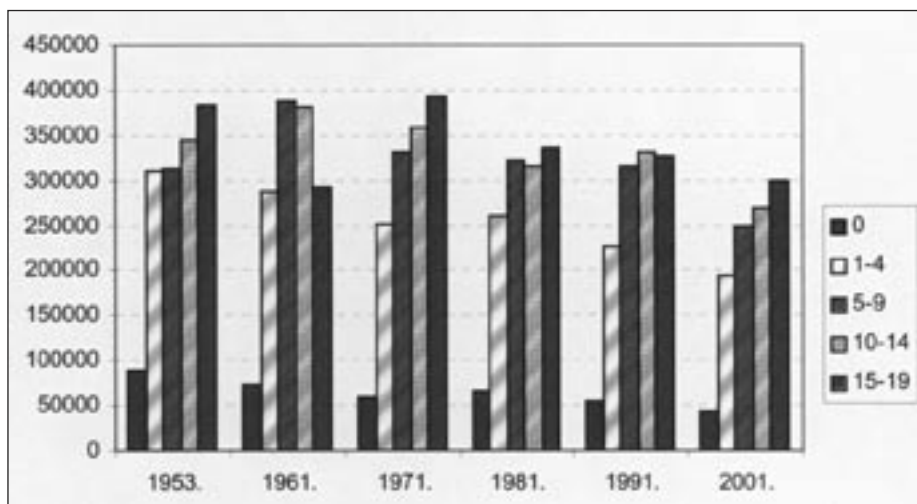
75 rođenih. Samo jedna, Splitsko-dalmatinska županija, bilježila je više rođenih nego umrlih, ali u okviru minimalnih pozitivnih vrijednosti od 23 rođena više nego umrla, slika 3. Demografski procesi starenja stanovništva su karakteristični za cijelu Europu, ali su ipak izraženiji u posttranzicijskim zemljama među kojima prednjači Hrvatska sa 17% stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnoj strukturi stanovnika, dok je europski prosjek 14%, a prosjek Europske Unije 16% (3).

Smrtnost u dojenačkoj i dječjoj dobi

Smrtnost u dojenačkoj dobi ovisi o nizu endogenih i egzogenih čimbenika od kojih u gospodarski razvijenim zemljama više prevladavaju ovi prvi. Visina stope dojenačke smrtnosti je u Hrvatskoj nešto viša od gospodarski razvijenih zemalja zapadne Europe prije priključenja 10 novih članica 2004. godine. U 2003. godini dojenačka smrtnost u Hrvatskoj je 6,33/1000 živorođenih, prosjek zemalja Europske Unije prije priključenja 10

*Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Adresa za dopisivanje:
Prim. mr. sc. Urelija Rodin
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
10000 Zagreb, Rockefellerova 7



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Slika 1.

Broj djece u Hrvatskoj prema popisima stanovništva 1953.-2001. godine

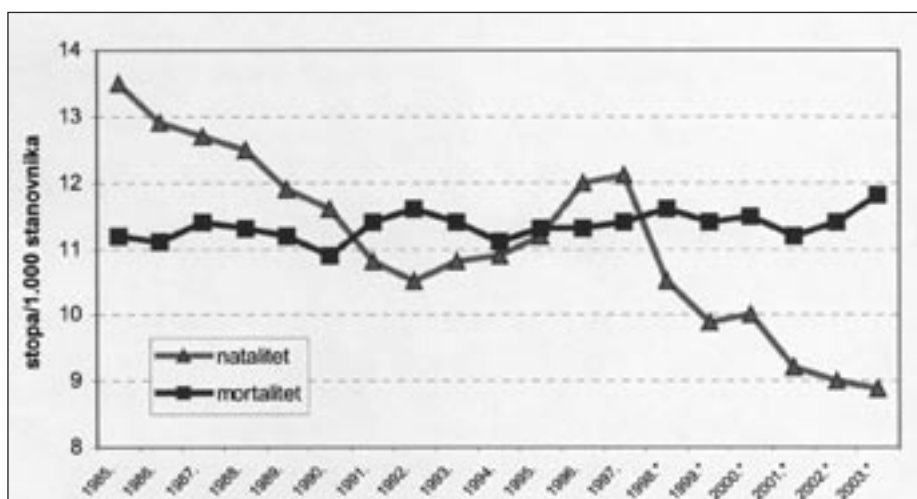
Figure 1

Croatian child population at population censuses from 1953. to 2001.

novih članica 4,69 (prosjeak za 2001. godinu), prosjeak 10 novih članica za 2003. godinu je 6,86/1000 živorođenih (3). Budući da je dojenačka smrtnost jednim dijelom odraz rada i tehnoloških mogućnosti zdravstvenih službi (zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi), a drugim dijelom rezultat utjecaja društvenih i gospodarskih promjena, u tablici su prikazane neke zemlje europske regije u odnosu na kretanje dojenačke smrtnosti i veličinu bruto društvenog proizvoda. Razlike između pojedinih država su velike,

posebice kada se promatraju u odnosu na gospodarske mogućnosti države što se može vidjeti iz tablice 1.

Za razliku od nekadašnjih jednostavnih mjera u smanjenju dojenačke smrtnosti koje su se odnosile na higijenske mjere i liječenje zaraznih i respiratornih bolesti, danas nove tehnologije često nisu dovoljne da uspješno održe prerano rođeno dijete na životu i omoguće mu potpuno sazrijevanje organa i funkcija i buduću razvoj zdrave osobe. Najveći



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Napomena: Podaci za razdoblje 1998.-2003. godine prema EUROSTAT-ovoj metodologiji za prebivalište

Slika 2.

Natalitet i mortalitet u Hrvatskoj 1985.-2003. godine

Figure 2

Croatia's natality and mortality rates 1985.-2003.

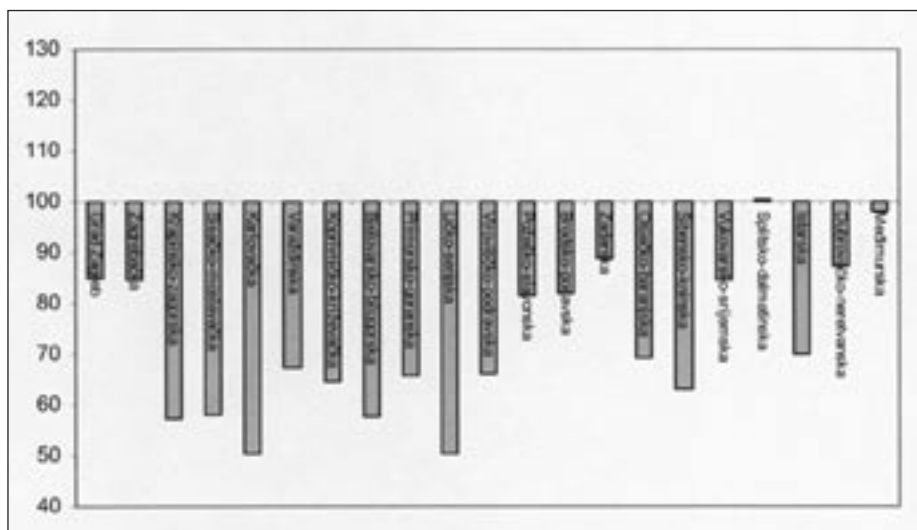
broj dojenačkih smrti se zbiva u prvim danima života kao posljedica nezrelosti i nespremnosti djetetova organizma na život u vanjskom svijetu zbog preranog rođenja (slika 4).

Uzroci dojenačkih smrti najčešće su vezani uz endogene čimbenike - gensko nasljeđe ili bolesti i stanja majke u trudnoći koja dovode do preranog poroda. Prema rodilišnim podacima u 2003. godini je rođeno 5,9% djece ispod 37 navršenih tjedana gestacije. Gotovo jednak je udio rođenih niske porodne težine, ispod 2500 grama (2325 ili 5,8%)⁴. Najveći broj umrle dojenčadi izdvaja se upravo iz ovih skupina djece (slika 5). Od živorođenih ispod 1000 grama porodne težine umre 45%, u skupini do 1500 grama 10%, do 2000 grama 2,5%, a do 2500 grama 1,5%.

Najveći broj uzroka dojenačkih smrti je vezan uz perinatalno razdoblje, slijede kongenitalne anomalije, a svi ostali uzroci zajedno čine oko 10% (tablica 2). Od 251 umrlog dojenčeta 2003. godine 60% ih je umrlo od deset vodećih uzroka smrti. Među vodećim uzrocima izdvajaju se kongenitalne malformacije poput dijafragmalne hernije i Downovog sindroma, te bolesti nastale kao posljedice nezrelosti - respiracijski distres, intrakranijalno krvarenje, primarna atelektaza pluća i plućna hemoragija (5).

Budući da je smrtnost najviša u prvim danima života i upravo je rana neonatalna smrtnost značajno viša u Hrvatskoj nego u gospodarski razvijenim zemljama, ali i zemljama koje su se 2004. godine priključile Europskoj Uniji, to nas upućuje na zaključak da određena organizacijska i tehnološka poboljšanja u neonatalnoj intenzivnoj njezi i terapiji mogu doprinijeti njenom smanjenju. Svakako je vrlo važno i preventivno djelovanje u antenatalnom razdoblju u kojem se dobrom antenatalnom skrbi uz smanjenje broja patoloških trudnoća utječe i na pad broja rođenih niskih težinskih skupina koji trebaju posebne mjere neonatalne skrbi (6).

Smrtnost djece u dobi 1-4 godine je niska (21,67/100000 djece u 2003. godini), ali struktura uzroka smrti upozorava da je velik broj ovih smrti bilo moguće



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Slika 3.

Vitalni indeks u 2003. godini prema županijama

Figure 3

The 2003. vitality index by county

izbjeci, jer su uzrokovane različitim vrstama nesreća (11 od 42 ukupno umrle djece u dobi 1-4 godine) (7). Spolna raspodjela pokazuje da je ukupna smrtnost veća u dječaka u odnosu na djevojčice, a ova razlika se može pripisati najviše većim stradavanjima dječaka od ozljeda. Ipak, bilježimo kontinuirani trend snižavanja smrtnosti u dobi 1-4 godine (od 43,3/100000 djece u 1990. godini, 31,5 u 1995. godini, 25/100000 u 2000. godini do 21,7/100000 u 2003. godini). Sličan je

trend i u skupini djece u dobi 5-9 godina starosti, od 30,5/100000 djece u 1990. godini do 16,18/100000 u 2000. godini i 15,29/100000 u 2003. godini. Osim ozljeda koje uzrokuju smrt u 45% umrle djece (17/38 umrlih 5-9 godina) među vodećim uzrocima smrti su maligni tumori (18%; 7/38) i posljedice neuroloških bolesti (16%; 6/38). U dobi 10-14 godina stopa smrtnosti je 18,24/100000 djece te dobi i prevladavaju uzroci smrti od ozljeda u više od 55% slučajeva (27/49 umrlih), sli-

jede malignomi (17%; 8/49), neurološke bolesti i poremećaji (12%; 6/49) (7).

Budući da su "izbježive" smrti zbog različitih ozljeda, najčešće prometnih nesreća, najučestaliji uzrok smrti u dječjoj dobi, najbolji put smanjenja posljedica nesreća je preventivno djelovanje odnosno razvoj preventivnih programa od individualne razine (dijete, obitelj) do kolektiva (vrtić, škola, druga ustanova za smještaj djece) (8).

Rad ambulanti primarne zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja djece

U djelatnostima primarne zdravstvene zaštite 2003. g. zabilježeno je 526695 preventivnih posjeta djece u dobi do sedam godina od kojih je 235888 preventivnih posjeta dojenčadi ili 5,1 posjet po dojenčetu i 290807 preventivnih posjeta djece 1-6 godina odnosno 1,2 posjeta po malom djetetu (5). Prema Programu mjera u preventivne posjete se ubrajaju dolasci zbog sistematskih i ciljanih pregleda te provođenje cijepljenja i individualna savjetovanja vezana uz promicanje zdravlja djeteta i sprječavanje poremećaja rasta i razvoja (9). Između dvije djelatnosti primarne zdravstvene zaštite - opće/obiteljske medicine i djelatnosti za zaštitu zdravlja dojenčadi i male djece postoje određene razlike u provođenju preventivne u dojenačkoj dobi. U djelatnosti za za-

Tablica 1.

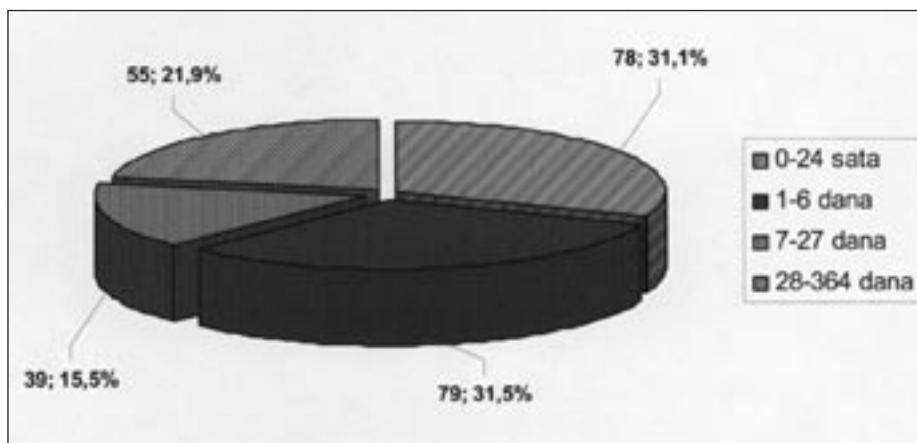
Kretanje dojenačke smrtnosti (DS) u pojedinim zemljama europske regije u odnosu na bruto društveni proizvod (BDP) po glavi stanovnika

Table 1

Infant mortality trends (IM) in selected countries of the European region compared with gross domestic product (GDP) per capita

	1990.		1995.		2000.		2003.	
	BDP	DS	BDP	DS	BDP	DS	BDP	DS
Austrija	20826	7,84	29328	5,42	23415	4,83	25356	4,46
Češka	2857	10,80	5039	7,70	5006	4,10	6808	3,90
Hrvatska	5186	10,67	4029	8,95	4625	7,41	5025	6,33
Mađarska	3451	14,82	4325	10,66	4564	9,22	6481	7,29
Nizozemska	19595	7,08	26782	5,46	23193	5,13	25886	4,80
Rusija	-	17,64	-	18,21	2141	15,22	2405	12,38
Slovenija	8699	8,27	9431	5,59	9443	4,91	11181	4,04
Švedska	28730	5,96	28156	4,03	28409	3,42	26929	3,66
Velika Britanija	17387	7,86	19706	6,18	24556	5,58	26444	5,23

Izvor podataka: "Zdravlje za sve", baza podataka Svjetske zdravstvene organizacije, siječanj 2005. godine



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

Slika 4.

Raspodjela dojenačkih smrti prema vremenu nastanka smrti u 2003. godini

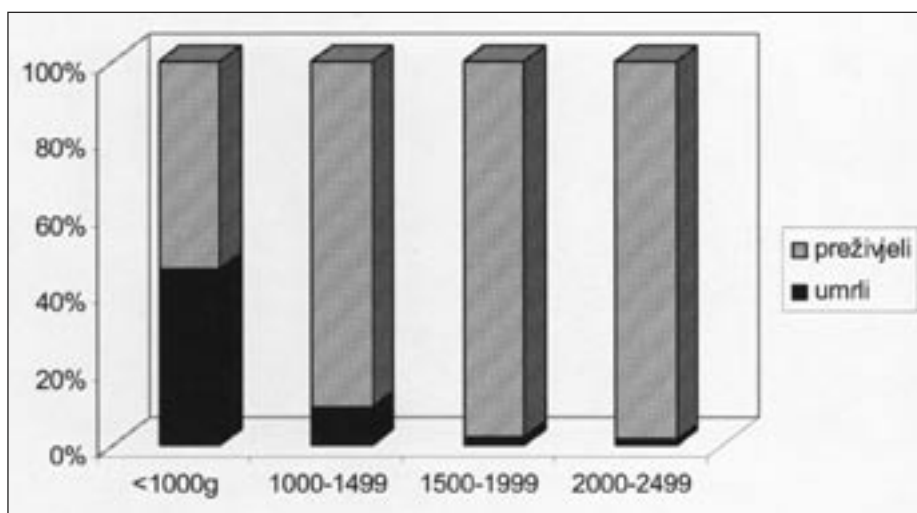
Figure 4

Infant mortality rate at the time of death in 2003.

štitu zdravlja dojenčadi i male djece prosječno je bilo 5,4 preventivnih posjeta po dojenčetu, a u općoj/obiteljskoj medicini 3,95 preventivnih posjeta (5). Za dob malog djeteta nije bilo značajnijih razlika u prosječnom broju preventivnih posjeta po djetetu koje su u obje djelatnosti niže od standarda određenog Programom mjera zdravstvene zaštite.

U sistematski pregledane dojenčadi utvrđena je pothranjenost u 1,6% slučajeva, a preuhranjenost u 2,3% slučajeva. Za 57,8% dojenčadi u dobi 0-2 mjeseca je zabilježeno da su hranjena isključivo

majčanim mlijekom, a poslije prva tri mjeseca života udio dojenčadi hranjene isključivo majčanim mlijekom pada na 38,6% i na 16,8% u dobi 6-11 mjeseci te, uz dohranu, raste uporaba nadomjestaka za majčino mlijeko. Među utvrđenim poremećajima razvoja pri sistematskim pregledima dojenčadi najčešće je registriran usporen psihomotorni razvoj u 1,7% pregledanih. Ostali razvojni poremećaji poput displazija i prirođenog iščašenja kuka (0,6%) ili prirodnih srčanih grešaka (0,3%) su zabilježeni u udjelu ispod 1%. U sistematskim pregledima male djece zabilježena je pothranjenost



Izvor podataka: rodilišne prijave poroda, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Slika 5.

Preživljavanje djece niskih težinskih skupina u 2003. godini u Hrvatskoj

Figure 5

Low birth weight infant survival rates, Croatia 2003.

u 1,5%, preuhranjenost u 2,2% pregledanih, a od patoloških stanja utvrđenih u sistematskim pregledima najčešći su kariozni zubi, zatim displazija 2,9%, mišično-koštane deformacije udova u 2,3%, fimozis i strabizam u 1,6% (5). U djelatnosti za zaštitu zdravlja djece je zabilježeno prosječno 9415 posjeta po timu. Od ukupnih posjeta u ordinacijama 81% se odnosi na preglede. Uz preglede registrirano je 378124 upućivanja na specijalističke preglede, odnosno za svaki pregled je bilo potrebno dodatno specijalističko mišljenje (5). Od bolesti najučestalije su bolesti dišnog sustava u 52% u 2003. godini (najviše ARI), slijede zarazne i parazitarne s udjelom od 8,6%, bolesti uha u 6%, bolesti kože i potkožnog tkiva u 5% te bolesti oka i adneksa u 3%. Slična distribucija je i dobi školskog djeteta (5).

Skrb o bolesnoj djeci školske dobi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti provode većim dijelom liječnici opće/obiteljske medicine, a manjim dijelom pedijatri, dok preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu liječnici školske medicine kao dio djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo. U okviru preventivne zaštite, a sukladno Programu mjera zdravstvene zaštite školske djece, provode se obvezna cijepljenja, sistematski te svi ostali preventivni pregledi; zdravstveni odgoj i provođenje programa promicanja zdravlja; savjetovani rad i rad s djecom s posebnim potrebama; epidemiološke i aktivnosti u vezi sa zaštitom okoliša (5, 9).

Prema nalazima sistematskih pregleda 24% učenika osnovnih i 33% srednjih škola ima nepravilno držanje, a učestalost jače izraženih deformacija stopala je 36% za muški i 33% za ženski spol. Strukturalne deformacije kralježnice su češće utvrđene u djevojčica. U osnovnim školama skolioza se registrira u 2,5% dječaka i 4,1% djevojčica, u srednjim školama u 4,5% dječaka i 7,7% djevojčica. Smetnje refrakcije nađene su u 13% učenika osnovnih škola i u 17% učenika srednjih škola. Povišene vrijednosti krvnog tlaka ima 2% učenika i 1% učenica srednjih škola. U osnovnim školama nalazimo 6% dječaka i 3% djevojčica s displazijom. U protekloj školskoj godini je za 4,8% dječaka i 2,9% djevojčica upis u osnovnu školu odgođen za godinu dana. Potreba za posebnim ili prilagođenim

Tablica 2.
Uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj 2003. godine

Table 2
Causes of infant deaths, Croatia 2003.

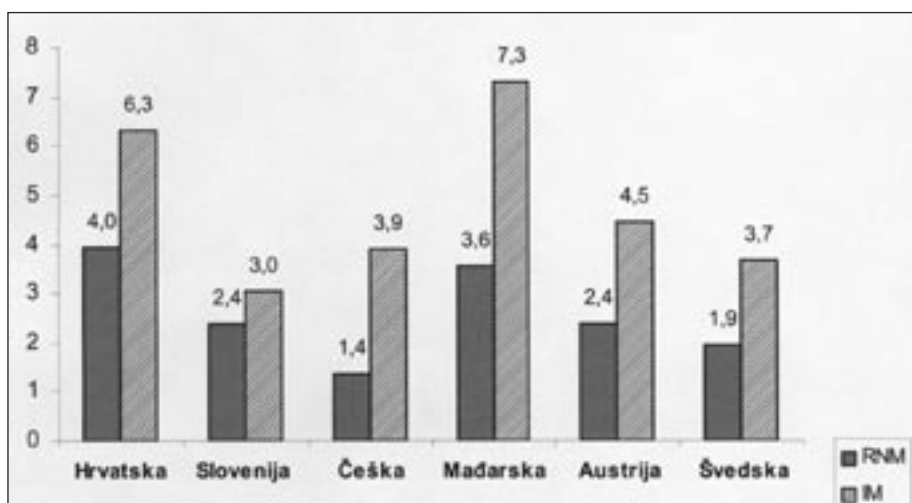
MKB-X skupina bolesti	broj	udio	rang
I Zarazne i parazitarne bolesti	2	0,8	6.
II Novotvorine	3	1,2	5.
IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	3	1,2	5.
VI Bolesti živčanog sustava	1	0,4	7.
IX Bolesti cirkulacijskog sustava	2	0,8	6.
X Bolesti dišnog sustava	3	1,2	5.
XI Bolesti probavnog sustava	1	0,4	7.
XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	156	62,15	1.
XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	70	27,89	2.
XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab.nalazi NSD	4	1,59	4.
XIX Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	6	2,39	3.
UKUPNO	251	100	

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku
Obrada podataka: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2004. godine

programima školovanja utvrđena je za 594 (2,3%) dječaka i 305 (1,3%) djevojčica (5).

Specifični dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika, kojima se posvećuje osobita pozornost su zdravstveni odgoj i savjetovališni rad.

Savjetovališta za djecu i mladež u kojima djeca, roditelji i profesori mogu zatražiti pomoć pri rješavanju najčešćih problema vezanih uz odrastanje i zdravlje djece, organizirana su kao poseban oblik rada i broj posjeta savjetovalištu neprekidno se kontinuirano povećava. U osnovnoj školi se broj posjeta povećao od 59647 posjeta



Izvor podataka: "Zdravlje za sve" baza podataka Svjetske zdravstvene organizacije, siječanj 2005. godine

Slika 6.
Rana neonatalna i dojenačka smrtnost u nekim europskim zemljama 2003. godine

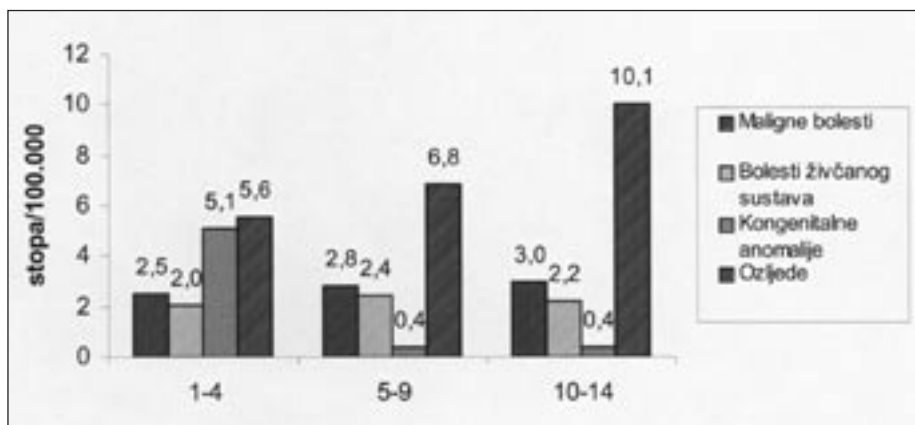
Figure 6
Early neonatal and infant mortality for some European countries in 2003.

u 1998. god. do 126421 u školskoj godini 2003/2004, a u srednjoj od 18196 u 1998. godini do 36549 u posljednjoj školskoj godini. Djeca i roditelji su u osnovnoj školi najviše tražili pomoć zbog problema koje donose kronične bolesti (43%), zatim zbog učenja (26%) te problema mentalnog zdravlja (18%). Kod srednjoškolaca su osim kroničnih bolesti (44%) češće zastupljeni problemi i zahtjevi za savjetom zbog reproduktivnog zdravlja i spolno prenosivih infekcija (17%), učenja (14%) te mentalnog zdravlja (13%) (5).

Osnovni uzroci hospitalizacija u dječjoj dobi

Udio hospitalizacija u dobi do 19 godina među ukupnim hospitalizacijama (587667) u 2003. godini čini 15,4% (90349 hospitalizacija). Razlozi boravka u bolnici se, kao i uzroci smrti, značajno razlikuju između dojenačke skupine i drugih razdoblja u dječjoj dobi. U prvoj godini života djeca najčešće borave u bolnici zbog stanja vezanih uz porod: nezrelosti, neonatalne žutice i usporenog rasta odnosno zastoja u rastu utvrđenog tijekom trudnoće, a među 5 vodećih uzroka hospitalizacija nalazimo još akutni bronhitis i bronhiolitis te gastroenteritis. U razdoblju malog djeteta (1-4 godine) vodeći uzroci boravka u bolnici su bolesti tonzila i adenoida, gastroenteritisi, upale pluća, preponske kile i konvulzije koji čine 25% ukupnih hospitalizacija te dobi (5249/20895).

Djeca od 5-9 godina najviše su hospitalizirana zbog operacije tonzila i adenoida, boli u trbuhu, upala pluća, gastroenteritisa i preponske kile, u 30% svih hospitalizacija te dobi (5912/19418). U dobi 10-14 godina vodeći uzroci hospitalizacija su bolesti tonzila i adenoida, boli u trbuhu, ozljede glave, epilepsije i gastroenteritisi u 21% hospitalizacija te dobi (3197/15860). U dobi 15-19 godina najviše je hospitalizacija zbog bolesti tonzila i adenoida, slijede ozljede glave, upale slijepog crijeva, boli u trbuhu i gastroenteritisi, a zbog 5 vodećih uzroka bilo je 18% hospitalizacija te dobi (3020/16657) (10). Struktura boravaka u bolnici pokazuje da nakon prve godine života uglavnom prevladavaju bolesti dišnog i



10. Pregledne tablice bolničkog pobola za 2003. godinu (najčešće dijagnoze po skupinama, dobi i spolu-Interna dokumentacija). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004.

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Slika 7.

Uzroci smrti u djece 1-14 godina u 2003. godini

Figure 7

Causes of death, children ages 1-14 years in 2003.

probavnog sustava s tim da iza deset godina nalazimo ozljede glave kao drugi uzrok hospitalizacija koji pokazuje na nužnost utvrđivanja uzroka ovih ozljeda i primjenu odgovarajućih zaštitnih mjera u svrhu prevencije ovakvih ozljeđivanja.

Cijepljenje

Razina od 90% je postignuta i premašena u većini predviđenih cijepljenja: difterija, tetanus za djecu i mladež, pertussis, BCG, rubeola, parotitis epidemica, hepatitis B, hemophilus influenzae tip b, a samo za malo nije dosegnuta potrebna razina od 95% kod ospica - 94,5% (5).

Zaključak

Depopulacijska faza prirodnog kretanja stanovništva u Hrvatskoj nastavljena i 2003. godine utječe na daljnje smanjenje udjela djece u ukupnom stanovništvu Hrvatske. Na temelju podataka o uzrocima smrti nalazimo da u dojenačkoj dobi prevladavaju uzroci vezani uz prerani porod i posljedičnu nezrelost na koju se, osim mjerama intenzivnog liječenja i njege novorođenčeta, treba djelovati još prije rođenja, dobrom antenatalnom skrbi i ranim uočavanjem komplikacija u trudnoći. U predškolskoj i školskoj dobi među uzrocima smrti dominiraju nesreće, slijede malignomi i posljedice neuroloških bolesti i oštećenja. Zdravstveni pokazatelji iz rutinske

zdravstvene statistike upućuju nas samo na somatski aspekt zdravlja dječje populacije, dok podaci o emocionalnom i socijalnom razvoju djece nisu dostupni. Zdravstveni problemi vezani uz utjecaj različitih socijalnih i okolišnih rizičnih čimbenika zahtijevaju uključivanje i drugih sektora, osim zdravstvenog, u brizi za dobrobit djece.

LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku. (www.dzs.hr) Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2001.
2. Državni zavod za statistiku. Prirodno kretanje stanovništva u 2003. godini. Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2004.
3. World Health Organisation (2003). Health for all Statistical Database. Copenhagen: Regional Office for Europe 2005.
4. Pregledne tablice fetalnog, ranog neonatalnog i perinatalnog mortaliteta. Gynaecol Perinatol 2004; 13 (supl 3): 51-66.
5. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2003. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004.
6. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2000. godini. Gynaecol perinatal 2002; 11 (supl 1): 1-14.
7. Državni zavod za statistiku. Mortalitetna statistika (interna dokumentacija). Zagreb: Državni zavod za statistiku 2004.
8. Tomić K, Kljenak T. (1999) Prevencija nesreća u djece. Paediatr Croat 43; 63-4.
9. Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Narodne novine 30/02.

Summary

CROATIA'S CHILD HEALTH STATUS INDICATORS

U. Rodin

Concluding from demographic indicators, we would belong to countries with an old population and without population renewal to ensure the biological existence of the nation. In fact, in 2003 the recorded deaths outnumbered live births by 12,907. According to mortality indicators, we claim that while infant mortality in Croatia is gradually declining (6.3/1,000 live births), it is still far from the economically developed EU country average (4.7). The causes of infant mortality are associated with premature birth and sequels of immaturity. Dominant at ages 1-14 years are deaths due to accident, malignomas, congenital anomalies and neurological disorders and lesions. Respiratory infections dominated in the morbidity, i.e., whereas milder forms of upper respiratory tract infections were mainly found in primary health care clinics, tonsillectomies and adenoid operations were in addition to pneumonias most common in the inpatient service. In addition to diseases of the respiratory system, gastroenteritis and appendectomies were among the leading causes of hospitalisation in childhood. From the age of 10 years on, head injuries arising from various accidents were also a significant cause of hospitalisation. The coverage of children with preventive health care programmes, i.e., general medical examinations and vaccinations, is within the limits of the legal standard. According to routine health statistics, indicators related to the somatic aspect of health are available, as shown in this report. However, one should stress that in the medical care of children growing attention should be devoted to the emotional, social and environmental factors affecting the health status. Furthermore, health should collaborate with other sectors in health promotion and disease prevention programmes.

Descriptors: DEMOGRAPHIC DATA, CHILD MORBIDITY AND MORTALITY, HEALTH CARE