

**ANALIZA VITALNOSTATISTIČKIH I DEMOGRAFSKIH
POKAZATELJA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

**ANALYSIS OF VITAL STATISTICAL AND DEMOGRAPHIC
INDICATORS IN THE REPUBLIC OF CROATIA**

Stručni članak

*Dr. sc. Ina Stašević, v. pred.**

Goranka Rafaj, pred.

*Prof. dr. sc. Darko Ropac**

Sažetak

Zdravstvena i socijalna zaštita majčinstva i djece spada u prioritetne mjere populacijske politike u Hrvatskoj. Cilj rada je stjecanje uvida u vitalno statističke i demografske promjene te neke pokazatelje reprodukcijskog zdravlja žena kao i zdravlja novorođenčadi kroz analizu dostupnih podataka. Osim ukupnog broja stanovnika prema popisima prikazani su i drugi relevantni pokazatelji i to dobna struktura stanovništva, kretanje stope nataliteta, mortaliteta i prirodne promjene, vitalni indeks, stopa perinatalnog mortaliteta, stopa općeg fertiliteta te udio fertileg kontingenta žena. Izvor podataka su godišnja izvješća Državnog zavoda za statistiku. Populaciju Hrvatske karakteriziraju procesi starenja. Stopa mortaliteta u dvadeset godišnjem razdoblju u blagom je porastu, s 11,4 na 11,8, dok je istovremeno stopa nataliteta u znatnijem padu, s 10,8 na 9,8. To je dovelo do pada u prirodnom prirastu stanovništva s -0,6 na -2,2. U Hrvatskoj je perinatalni mortalitet u stalnom padu i kreće se od 9,8 u 2001. do 6,8 u 2010. godini, što također ukazuje na visoku razinu perinatalne zaštite zdravlja žena. Opća stopa fertiliteta u 2010. godini bila je 42,2 što predstavlja znatan pad u zadnjih dvadeset godina. U zadnjem popisu stanovništva udio fertileg kontingenta žena pao je na 43,8%, što je u odnosu na popis iz 1971. godine pad od 7,5%. Prikazani pokazatelji ukazuju na dobru zdravstvenu zaštitu žena i novorođenčadi u Hrvatskoj, uz istovremeno negativne demografske trendove uvjetovane brojnim društvenim faktorima.

Ključne riječi: vitalna statistika, demografski pokazatelji, Hrvatska.

** Veleučilište u Bjelovaru., Republika Hrvatska, e-mail: istasevic@vub.hr*

** Hrvatsko katoličko sveučilište, Studij sestrinstva, Zagreb*

Abstract

The health and social protection of motherhood and children is one of the priority measures of population policy in Croatia. The aim of the paper is to gain insight into vital statistical and demographic changes and some indicators of reproductive health of women as well as newborn health through analysis of available data. In addition to the total number of inhabitants according to the censuses, other relevant indicators have been presented, including population age, birth rate, mortality and natural change, vital index, perinatal mortality rate, general fertility rate, and share of fertile contingent of women. Data source is the annual report of the Central Bureau of Statistics. The population of Croatia is characterized by aging processes. Mortality rate in the twenty-year period in a slight increase, from 11.4 to 11.8, while at the same time the birth rate in a significant decline, from 10.8 to 9.8. This has led to a decline in the natural population growth of -0.6 to -2.2. In Croatia, perinatal mortality is steadily decreasing, ranging from 9.8 in 2001 to 6.8 in 2010, which also indicates a high level of perinatal health protection for women. The overall fertility rate in 2010 was 42.2, which represents a significant drop in the last twenty years. In the last population census, the share of the fertile contingent of women dropped to 43.8%, which, compared to the 1971 census, fell by 7.5%. The presented indicators point to good health care for women and newborns in Croatia, while negatively affecting demographic trends driven by numerous social factors.

Keywords: vital statistics, demographic indicators, Croatia.

1. UVOD

Kako bi se stekao uvid u demografske promjene nužno je prikupljanje podataka vitalne statistike, te broja rođenih i broja umrlih u populaciji svake godine. Osim toga svakih deset godina provodi se popis stanovništva. Kroz popise se dobiva uvid u strukturu stanovništva ali i druge značajne demografske i socioekonomske karakteristike. Među javnozdravstvenim pokazateljima koji su neposredno povezani s reprodukcijom zdravljem žene ističu se stopa nataliteta, stopa fertiliteta, stopa dojenačkog mortaliteta i stopa neonatalnog mortaliteta (Stišević i sur., 2015). O značaju ovih pokazatelja u procjeni reprodukcijom zdravlja žena pišu i drugi autori (McFarlane, 2015; Tremellen i Pearce, 2014). Isti ovi parametri u procjeni reprodukcijom zdravlja žena i utjecaja na populacijske trendove mjere se i u drugim zemljama u okruženju (Azemi i sur., 2012), kao i na razini cijele

EU (Eurostat, 2014), a kao obvezni parametri praćenja zaštite reprodukcijskog zdravlja žena i zdravlja djece do pete godine života deklarirani su u Milenijskim razvojnim ciljevima Ujedinjenih naroda (United Nations, 2013). U većini zemalja zdravstvene vlasti svjesne su činjenice da je za zdravlje populacije nužna briga za reprodukcijsko zdravlje žena i zdravlje novorođenčadi pa se u tom smislu ulažu naponi društva i neprekidno prate relevantni parametri (Akin i Köseli, 1997).

Zdravstvena i socijalna zaštita majčinstva i djece spada u prioritetne mjere populacijske politike u Hrvatskoj, a njezine zasade viđaju se već 1770. godine u *Normativum sanitatum*-u, javnozdravstvenome zakonu Marije Terezije, gdje je sama u uvodniku navela da je njezina, caričina, majčinska briga upravo zaštita materinstva. Tada visoki natalitet, ali i visok mortalitet (ratovi, epidemije zaraznih bolesti, visoki pomor majki i novorođenčadi) bili su javnozdravstveni problem, posebice u najosjetljivijem dijelu populacije, a to su trudnice, roditelje, babinjače, novorođenčad, dojenčad i mala djeca gdje je pomor bio najviši. Spomenuti zakon uvjetovao je zaštitu materinstva od strane izučenih primalja u svim dijelovima tadanje monarhije, a nadriprimaljstvo se kažnjavalo. Otvaranje prvih primaljskih škola u velikim gradovima bivšega austrijskoga carstva i školovanje primalja bila je okosnica zakona, a time i zaštite populacijske politike Habsburške monarhije čija je Hrvatska bila sastavnica gotovo četiri stoljeća (Skendrović, 2005).

Imajući u vidu značaj smanjenja smrtnosti djece i poboljšanje zdravlja majki (zdravlje tijekom trudnoće, porođaja i postpartalnog razdoblja) Ujedinjeni narodi su 2000. usvojili Milenijsku deklaraciju kojom se obavezuje 191 zemlju članicu na postizanje Milenijskih razvojnih ciljeva (*Millennium Development Goals* - MDGs) u područjima od interesa za sve zemlje članice i cijelu međunarodnu zajednicu i na aktivnosti koje trebaju pridonijeti njihovu ostvarenju. Očekuje se smanjenje stope smrtnosti djece mlađe od pet godina za dvije trećine. Kako bi se postigao taj cilj Svjetska zdravstvena organizacija predlaže četiri ključne intervencije: odgovarajuću zdravstvenu skrb i pravodobno liječenje komplikacija, integriranu prevenciju i liječenje dječjih bolesti za svu djecu mlađu od pet godina, prošireni program imunizacije te odgovarajuću prehranu novorođenčadi i male djece. Potpuna korist od tih mjera može se postići jedino u integraciji s intervencijama za poboljšanje zdravlja majki, osobito zdravstvene zaštite tijekom trudnoće i porođaja. U području poboljšanja zdravlja majki SZO planira u okviru MDGs smanjiti smrtnost majki za tri četvrtine i omogućiti univerzalan pristup reprodukcijskom zdravlju žena. Za ostvarivanje tog cilja trebat će intenzivnije provoditi mnoge mjere s naglaskom na savjetovanje i edukaciju, uz dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu u svijetu (United Nations, 2013).

Cilj rada

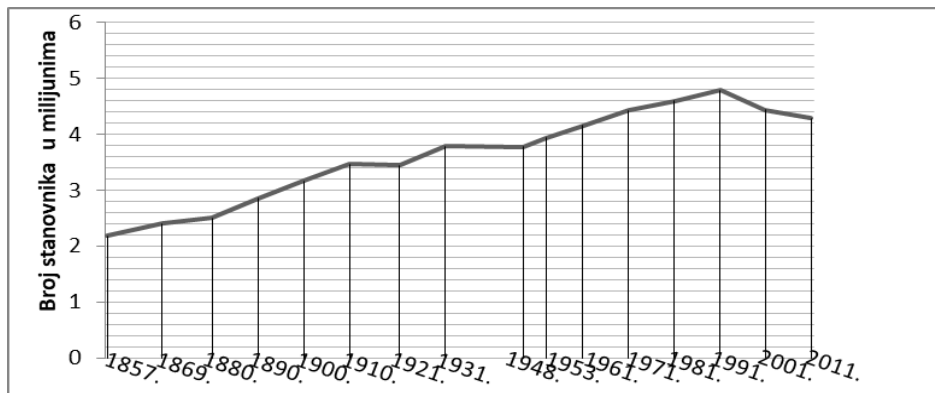
Cilj rada je stjecanje uvida u vitalno statističke i demografske promjene te neke pokazatelje reprodukcijskog zdravlja žena kao i zdravlja novorođenčadi kroz analizu dostupnih podataka za Republiku Hrvatsku.

Metode

U radu su istraženi određeni vitalnostatistički i demografski pokazatelji koji se odnose na stanovništvo Republike Hrvatske. Izvor podataka su godišnja izvješća Državnog zavoda za statistiku RH koja su objavljena u Statističkom ljetopisu (ranije: Statistički godišnjak). Osim ukupnog broja stanovnika prema popisima prikazani su i drugi relevantni pokazatelji i to kretanje stope nataliteta, mortaliteta i prirodne promjene, vitalni indeks, stopa dojenačkog mortaliteta, stopa perinatalnog mortaliteta, te udio fertilnog kontingenta žena u populaciji Hrvatske.

Rezultati

Moderni popisi stanovništva u Hrvatskoj se provode od 1857. godine. Na tom popisu utvrđeno je da je na prostoru tadašnje Hrvatske bilo 2 181 499 stanovnika. Taj broj se postupno povećavao, dok je pravu eksplozija doživio u razdoblju 1890.-1900. godine. U navedenom razdoblju prostor Hrvatske ulazi u demografsku tranziciju koju obilježava visoka i pozitivna prirodna promjena. Kretanje broja stanovnika u Hrvatskoj u svim dosadašnjim popisima prikazano je na Grafikonu 1.



*Grafikon 1. Kretanje broja stanovnika Hrvatske, 1857.-2011. godine
Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.,
Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2013.*

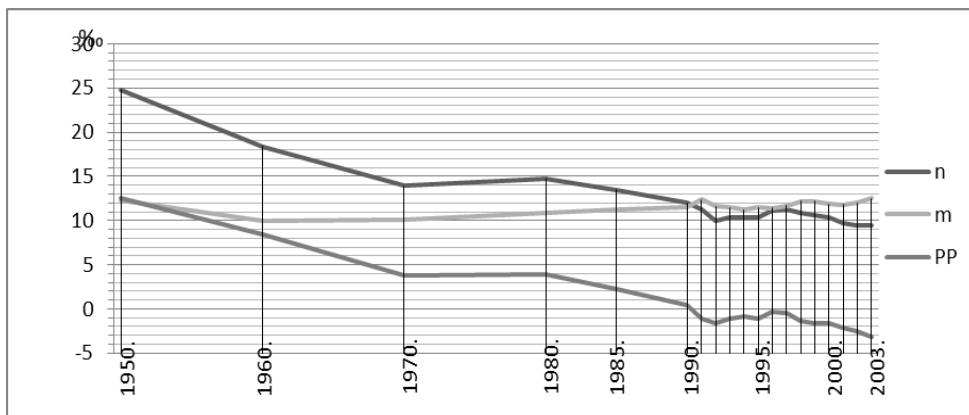
Republika Hrvatska je popisom iz 2011. godine imala 4 284 889 stanovnika, od toga je 2 066 335 muškaraca (48,2%) i 2 218 554 žena (51,8%). U Tablici 1., uz kretanje broja stanovnika u Hrvatskoj, prikazana je godišnja stopa prirodne promjene, kao bitnog pokazatelja vitalnosti nacije.

Tablica 1. Godišnja stopa prirodne promjene u Hrvatskoj, 1857.-2011. godine

Godina popisa	Broj stanovnika	Međupopisna promjena		Indeks		Godišnja stopa (%) promjene
		ukupno	prosječno godišnje	lančani	1857=100,0	
1857.	2 181 499	-	-	-	100	-
1869.	2 398 292	21 693	18 066	109,9	109,9	7,89
1880.	2 506 228	107 936	9812	104,5	114,9	4,00
1890.	2 854 558	348 330	34 833	113,9	130,9	13,00
1900.	3 161 456	306 898	30 690	110,8	144,9	10,20
1910.	3 460 584	299 128	29 913	109,5	158,7	9,06
1921.	3 443 375	-17 209	-1564	99,5	157,8	-0,45
1931.	3 785 455	342 080	34 208	109,9	173,5	9,46
1948.	3 779 858	-5597	-329	99,9	173,2	-0,09
1953.	3 936 022	156 164	31 233	104,1	180,4	8,10
1961.	4 159 696	223 674	27 959	105,7	190,7	6,91
1971.	4 426 221	266 525	26 653	106,4	203,0	6,21
1981.	4 601 469	175 248	17 525	104,0	210,9	3,88
1991.	4 784 265	182 796	18 280	104,0	219,3	3,90
2001.	4 437 460	-346 805	-34 681	92,8	203,4	-7,52
2011.	4 284 889	-152 571	-15 257	96,6	196,4	-7,00

*Gelo J. 1987; Statistički ljetopis 2012.,
Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2012.*

U Grafikonu 2. vidi se da je 1990. kritična godina kada prirodna promjena postaje negativna. Taj trend se nastavlja sve do popisa 2011. godine. U popisu 2011. broj starijih osoba od 65 godina prvi put je premašio broj osoba mlađih od 14 godina.



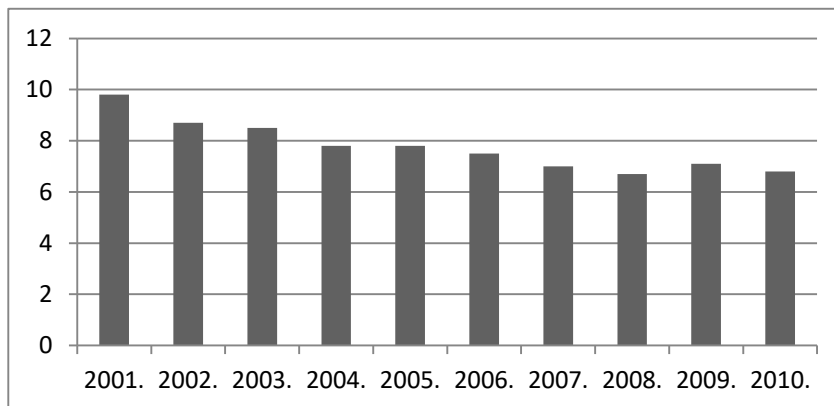
n – natalitet; m – mortalitet; pp - prirodna promjena

Grafikon 2. Kretanje stope nataliteta, mortaliteta i prirodne promjene, 1950.-2003. Statistički ljetopis 2004., Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2004.

Ozbiljan problem u Hrvatskoj je ujednačeno visok broj umrlih uz stalni pad broja živorođenih, što dovodi do sve izraženijeg negativnog prirodnog kretanja. U 2013. godini natalitetna stopa iznosila je 9,4/1000, dok je mortalitetna stopa bila 11,8/1000, uz negativnu stopu prirodnog kretanja od -2,4 (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, 2014.). Očit je trend pada stope nataliteta koja je od 1998. godine stalno niža od stope mortaliteta. S druge strane u tom razdoblju imamo porast opće stope fertiliteta koja u 2010. godini iznosi 42,2. Međutim, još nedavno, 1991. bila je 45,1, a 1971. visokih 51,3/1.000 žena fertile dobi.

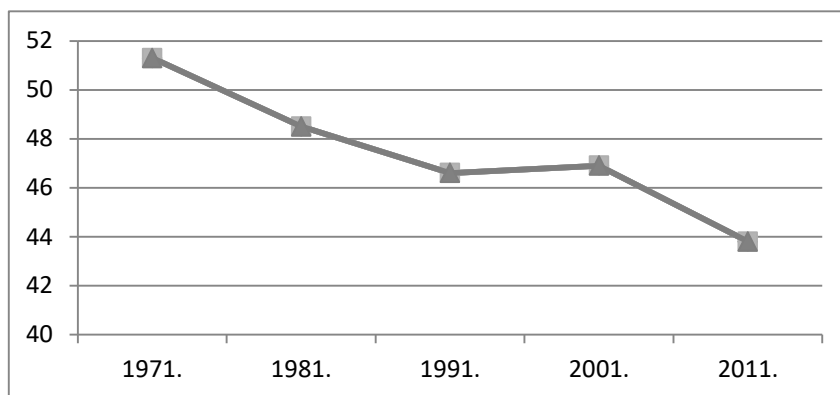
Postoji još jedan značajan pokazatelj zdravlja populacije i kvalitete perinatalne zaštite – stopa mortaliteta dojenčadi (broj umrle djece u prvoj godini života na 1000 živorođene djece). Udio umrle dojenčadi u stalnom je padu. U 1991. stopa je iznosila 11,1/1000, dok je u 2010. zabilježen evidentan pad na svega 4,4/1000.

Na Grafikonu 3. prikazano je kretanje stope perinatalnog mortaliteta u Hrvatskoj u razdoblju od 2001. do 2010. godine.



Grafikon 3. Stopa perinatalnog mortaliteta u Hrvatskoj, 2001. - 2010.

I ovdje kretanje stope perinatalnog mortaliteta u promatranom desetogodišnjem razdoblju pokazuje za Hrvatsku lagani ali konstantan pad s 9,8 na 6,8. Značajnu ulogu u kretanju nataliteta i opće stope fertiliteta ima udio žena u populaciji u fertilnoj dobi (15 do 49 godina života). Podaci za zadnja četiri popisa prikazani su na Grafikonu 4, a evidentan je stalni pad udjela žena u fertilnoj dobi.



Grafikon 4. Udio fertilnog kontingenta žena u populaciji RH, 1971. – 2011.

Rasprava

Ono što se može ustvrditi na početku je činjenica da se broj stanovnika u Hrvatskoj, tj. opće kretanje broja stanovnika, od prvog popisa 1857. do zadnjeg 2011. godine povećao za dva puta (istovremeno u Nizozemskoj se je broj povećao za 3,5 puta). Što je utjecalo na takav spori rast? Zsigurno brojni politički, gospodarski, društveni i vojni faktori.

Vitalnost stanovništva i razvijenost zdravstvene zaštite procjenjuje se kroz pokazatelje poput stope nataliteta, prirodnog prirasta, mortaliteta

dojenčadi i perinatalnog mortaliteta. Istovremeno ovdje se radi o pokazateljima reprodukcijskog zdravlja žena u fertilnoj dobi. Ovi pokazatelji su od posebnog zanimanja javnog zdravstva jer ukazuje na najvažnije javnozdravstvene probleme u populaciji u pogledu reprodukcijskog zdravlja žena, zaštite zdravlja novorođenčadi i male djece i demografskih trendova. Rezultati mogu pomoći javnom zdravstvu u formuliranju preventivnih akcija kojima će se usmjeriti naponi društva za smanjenjem rizika od obolijevanja i prerane smrti (Strateški plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015.).

Dok je krajem 19. stoljeća obitelj u Hrvatskoj u prosjeku imala više od petoro djece, krajem 20. stoljeća taj je trend drastično smanjen. Nastavi li se ovakav trend Hrvatskoj prijeti drastičan pad broja stanovnika, odnosno izumiranje, jer je udio starog stanovništva (stariji od 60 godina) 1991. prešao 17%., 2001. godine 21 % (Gelo, i sur., 2005), a 2011. gotovo 24 %.

Nužno je reći nekoliko riječi o vitalnim događajima koji karakteriziraju populaciju Hrvatske. U opisu vitalnih događaja u obzir se uzima ukupna populacija u državi te dobna struktura i prirodno kretanje u određenom vremenskom razdoblju. Negativni trendovi koji su započeli krajem 80-ih godina nastavljaju se i dalje. U međupopisnom razdoblju (1991.-2001.) broj stanovnika se smanjio za čak 347 000. To je najveći zabilježeni pad broja stanovnika. Glavni čimbenik takvog kretanja je rat. Osim što je uzrokovao ljudske gubitke, doveo je do smanjenja populacije u fertilnoj dobi (15-49 godina). Broj rođenih 2013. godine iznosio je nešto više od 39 939, dok je primjerice 1950. godine bio čak 95 000. Ovi čimbenici doveli su do toga da iz godine u godinu jača depopulacija, koja je zajedno s negativnim migracijskim saldonom dovela do demografskog sloma i povećanja ukupne depopulacije (Nejašmić, 2008).

Prosječna životna dob stanovnika porasla je na 41,7 godina. Očekivano trajanje života, kao važan pokazatelj zdravlja populacije, naraslo je u prosjeku od 71 godine u 2001. na 77 godina u 2013. godini. Trend dužeg životnog vijeka za žene i dalje je prisutan, te sada iznosi 6,2 godine (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis, 2014). Demografska zbivanja u Hrvatskoj posljednja dva desetljeća nisu pozitivna, već depopulacijska: na ukupni smanjeni broj stanovništva utjecalo je smanjenje broja rođenih i porast smrtnosti mlađih dobnih skupina ljudi, te negativne migracijske putanje, mada je životni vijek produljen. Tako je, primjerice 2009. godine negativna stopa prirodnoga kretanja iznosila -1,8, a 2011. godine -2,2, a 2013. pada na -2,4. Premda je u većini županija tijekom 2010. godine, kao i u Hrvatskoj, registrirana negativna prirodna promjena, u pet županija zabilježeno je pozitivno prirodno kretanje, i to u Zadarskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Međimurskoj i u Gradu Zagrebu.

Također, udio žena fertile dobi opada pa je 2006. godine iznosio 23,9% ukupne populacije, što uvjetuje i pad totalnoga fertiliteta sa stopom od 1,4. Treba uzeti u obzir sve veću učestalost neplodnih brakova kojih u Hrvatskoj ima više od 15% (Habek, 2015). Godine 2011. podaci su bili ohrabrujući jer je 1 955 948 žena bilo u fertilej dobi (43,8%). Problem plodnosti pogoršan je činjenicom da se gotovo polovica neplodnih parova ne liječi, a liječi se oko 9000 parova godišnje (od čega 60-70 % postupcima medicinski potpomognute oplodnje). Posljednjih godina, odgađanje rađanja, prisutnost spolno prenosivih bolesti s komplikacijama te značajan broj neprepoznatih čimbenika neplodnosti razlogom su smanjene fertilitnosti. Prvo dijete u Hrvatskoj prosječno se dobije s 28,5 godina, a rađanje prvoga djeteta u dobi 32.-35. godine života zamijećeno je u više od 40% bračnih parova. U Hrvatskoj po bračnom paru prosječan broj djece je 1,35 (Habek, 2013). Slično stanje je i drugim državama EU u kojima je broj djece ispod 1,5 (Eurostat, 2014). Razlozi za nižu stopu fertiliteta u razvijenim zemljama su brojni a ističu se nestabilnost modernih bračnih odnosa i promijenjene društvene vrijednosti. Fertilitnost svakako ovisi o prirodnoj fekundaciji ali i o brojnim determinantama ponašanja, potom kulturnih, društvenih i ekonomskih uvjeta, životnog standarda i drugih temeljnih determinanti individualnog reproduktivnog ponašanja (Yoldemir i Oral, 2012; Rosina i Caltabiano, 2012).

Maternalna smrtnost u Hrvatskoj posljednjih godina vrlo je niska s prosječnom stopom od 6-7/100 000 živorođenih. To su uglavnom sporadični i vrlo teški klinički slučajevi. U 2011. godini umrle su dvije žene što iznosi 4,8/100 000 porođaja. Perinatalni mortalitet (zbroj mrtvorodne djece od 22 tjedna gestacije i težine veće od 500 grama i one živorođene koja su umrle do 7. dana života, podijeljen sa zbrojem ukupnog broja živorođene i mrtvorodne djece) smatra se pokazateljem kvalitete zdravstvene skrbi i ukupnog društvenog razvoja zemlje. S ponosom se može istaknuti da je u posljednjih 20 godina u Hrvatskoj došlo do gotovo trostrukog pada stope perinatalnog mortaliteta, koji je 1991. iznosio 11,1 a 2010. samo 4,4, što je među najnižima u Europi. Istovremeno u Europskoj Uniji stopa smrtnosti (2009.) bila je 4,3 dok je u Euro regiji bila 7,4 (WHO, 2010). U 2013. godini umrlo je 162 dojenčadi ili 4,1/1000 živorođenih. Najučestaliji uzroci ukupnih dojenačkih smrti u Hrvatskoj su kongentalne anomalije i stanja iz perinatalnog razdoblja (tijekom trudnoće, porođaja i novorođenačkog doba) poput prematuriteta, hipoksije i perinatalne infekcije (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, 2014; Eurostat, 2014). Možemo uočiti da je ovaj javnozdravstveni pokazatelj zdravlja populacije usporediv s istim pokazateljem za EU, što ukazuje na postignutu kvalitetu zdravstvene skrbi trudnica i dojenčadi u Hrvatskoj.

Razdoblje od dvadeset godina je dovoljno da se stekne uvid u osobine nataliteta, mortaliteta i opće stope fertiliteta te prirodnog kretanja populacije kao bitnih vitalnostističkih i demografskih pokazatelja te pokazatelja reprodukcijskog zdravlja žena u fertilnoj dobi u Hrvatskoj. Tako je 1991. godine u RH živorođeno 51 829 djece dok je umrlo 54 832 stanovnika uz prirodno kretanje od -3003. Dvadeset godina kasnije, 2010. godine bilo je 43 361 živorođenih, 52 096 umrlih uz prirodno kretanje od -8735 (u 2013. godini deficit je bio -10 447).

Stopa mortaliteta gotovo je konstantna i kreće se između 11,4 (1991.) i 11,8 (2010.), dok je stopa nataliteta u padu od 10,8 (1991.) na 9,8 (2010.), odnosno 9,4 (2013.). Zbog ovoga i prirodno kretanje ima negativan predznak uz pad tako da je prirodni prirast stanovništva negativan a kretao se od -0,6 (1991.) do -2,0 (2010.), odnosno -2,4 (2013.). Opća stopa fertiliteta također je u stalnom padu i to od 45,1 (1991.), na 42,2 (2010.), premda je prije petnaestak godina bila još niža (38 u 2001.). Očito se Hrvatska zadnjih dvadeset godina nalazi u depopulacijskoj fazi prirodnog kretanja stanovništva. Nažalost, udio fertilnog kontingenta žena u Hrvatskoj u zadnjih pet popisa stanovništva u stalnom je padu. Tako je 1971. godine taj udio iznosio 51,3%, a 2011. se snizio na 43,8%. Uz stvarni pad broja stanovnika ovo je značajan gubitak žena u fertilnoj dobi, što dodatno negativno utječe na stopu nataliteta. Na taj problem ukazuju i drugi istraživači ovih promjena (Wertheimer-Baletić, 2003).

O rezultatima u realizaciji Milenijskih razvojnih ciljeva UN-a u području smanjenja smrtnosti djece i poboljšanja zdravlja majki (cilj broj 4 i broj 5) govore detaljne analize koje se povremeno objavljuju u eminentnim medicinskim časopisima (Bhutta i sur., 2010; Lozano i sur., 2011). Izvještava se o postepenom progresivnom padu dojenačke smrtnosti u većini zemalja, ali uz vrlo spore promjene u maternalnom mortalitetu koji je u nekim zemljama svijeta još uvijek vrlo visok. U tom području uočavaju se ogromne razlike između razvijenih zemalja i nerazvijenih ili onih u razvoju. Prema iskustvima iz nekih zemalja snažan progres je moguć ako se intervencije usmjere prema rješavanju nejednakosti u socioekonomskom statusu uz adekvatan razvoj zdravstvene skrbi majki i male djece. Ocjenjuje se da bi se mogli postići znatno bolji rezultati ako bi naponi bili usmjereni prema zdravlju trudnica i majki te novorođenčadi i male djece, osobito ako bi se intervencije usmjerile prema planiranju obitelji, brizi oko poroda i adekvatnom liječenju bolesne djece (Bhutta i sur., 2010).

Prema projekcijama koje su rađene za Hrvatsku, broj stanovnika nastaviti će se smanjivati (DZS, 2006.). Iz godine u godinu depopulacija će biti sve snažnija. Hrvatska će uslijed prirodne depopulacije prosječno godišnje gubiti 25 244 stanovnika. Po onom što prikazuje projekcija, Hrvatska će se 2031. godine „vratiti“ na stanje kakvo je bilo 1928. godine.

Nakon što smo svjedočili velikom rastu u prvoj polovici 20. stoljeća te postupnom smanjivanju rasta ukupne stope prirodne promjene krajem 20. stoljeća, prva polovica 21. stoljeća bit će obilježena demografskim izumiranjem. U rješavanju ovako nepovoljne prognoze bitnu ulogu ima kvalitetna pronatalitetna politika koju mora osmisliti država.

2. ZAKLJUČAK

Populaciju Hrvatske karakteriziraju procesi starenja što se ogleda u proporcionalno većoj zastupljenosti osoba starijih od 65 godina u odnosu na one mlađe od 14 godina, te znatnom porastu prosječne starosti stanovništva. Od popisa stanovništva iz 1953. do zadnjeg iz 2011. godine udio mlađih do 15 godina snižen je sa 27 % na 15,2 % dok je u istom razdoblju udio starih od 65 godina porastao sa 7 % na 17,7 %. U 2011. godini stanovništvo Hrvatske prosječno je bilo staro 41,7 godina (muškarci 39,9, žene 43,4), što ga svrstava među najstarije u Europi.

Prirodna promjena stanovništva odraz je vitalnosti neke populacije. Nažalost, u Hrvatskoj je kretanje stanovništva s negativnim predznakom, što znači da je više umrlih u odnosu na rođene. Negativni trend u znatnom je porastu u zadnjih dvadeset godina. Tako je 1991. godine deficit živorođenih u odnosu na umrle bio 3003, dok je 2010. godine taj isti pokazatelj narastao na 8735, s trendom daljnjeg pogoršanja ovog pokazatelja. Stopa mortaliteta u istom razdoblju u blagom je porastu, s 11,4 na 11,8, dok je istovremeno stopa nataliteta u znatnijem padu s 10,8 na 9,8. To je dovelo do pada u prirodnom prirastu stanovništva s -0,6 na -2,2, a negativan trend se nastavlja.

Važan pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi je smrtnost dojenčadi. U razdoblju od 1991. do 2010. godine stopa smrtnosti je pala s 11,1 na 4,4 (broj umrlih na 1000 živorođenih) što je u prosjeku s istim pokazateljem za EU, a to ukazuje na postignutu kvalitetu zdravstvene skrbi trudnica i dojenčadi u Hrvatskoj. Opća stopa fertiliteta u Hrvatskoj u 2010. godini bila je 42,2 što predstavlja znatan pad u zadnjih dvadeset godina. U zadnjem popisu stanovništva udio fertilnog kontingenta žena pao je na 43,8%, što je u odnosu na popis iz 1971. godine pad od 7,5%. Uz ukupni pad broja stanovnika u Hrvatskoj to su znatni demografski deficiti bez obzira na pozitivne pokazatelje reprodukcijskog zdravlja žena i visoku razinu zdravstvene skrbi žena u fertilnoj dobi i novorođenčadi.

Prikazani vitalnostistički pokazatelji ukazuju na dobro reprodukcijsko zdravlje žena u Hrvatskoj, ali istovremeno negativni demografski trendovi umanjuju postignute rezultate u perinatalnoj zdravstvenoj skrbi žena i novorođenčadi što dovodi do daljnje depopulacije stanovništva. Samo ukupni naponi društva na različitim područjima društvene djelatnosti mogu zaustaviti negativne trendove.

LITERATURA

1. Akin, A., Köseli, A., 1997. Improvements in mother-child health indicators in Turkey. *Turk J Pediatr*, 39(2), str. 227-38.
2. Azemi, M., Gashi, S., Berisha, M., Kolgeci, S., Ismaili-Jaha, V., 2012. Rate and time trend of perinatal, infant, maternal mortality, natality and natural population growth in Kosovo. *Mater Sociomed*, 24(4), str. 238-41. doi: 10.5455/msm.2012.24.238-241.
3. Bhutta, ZA., Chopra, M., Axelson, H., i sur., 2010. Countdown to 2015 decade report (2000-10): taking stock of maternal, newborn, and child survival. *Lancet*, 375(9730), str. 2032-44. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60678-2.
4. Bull World Health Organ., 2010. Maternal near miss and maternal death in the WHO 2005 global survey.
5. Državni zavod za statistiku., 2004. Statistički ljetopis. Zagreb.
6. Državni zavod za statistiku., 2012. Statistički ljetopis. Zagreb.
7. Eurostat. European Commission, 2014.
8. Gelo, J., 1987. Demografske promjene u Hrvatskoj od 1780. do 1981. godine. Zagreb: Globus.
9. Gelo, J., Akrap, A., Čipin, I., 2005. Temeljne značajke demografskog razvoja Hrvatske: (bilanca 20 stoljeća). Zagreb: MOBMS.
10. Habek, D., 2013. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Habek, D., 2015. Reprodukcijsko zdravlje žena i majčinstvo. U: Puntarić, D., Ropac, D., Jurčev Savičević, A. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada, str. 235-240.
12. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu., 2014. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
13. Lozano, R., Wang, H., Foreman, KJ., Rajaratnam, JK., Naghavi, M., Marcus, JR., 2011. Progres towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet*, 378, str. 1139-65. Doi:10.1016/S0140-6736(11)61337-8.
14. McFarlane, DR., 2015. Global population and reproductive health. Burlington: Jones & Bartlett Learning, str. 126-9.
15. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2011. Strateški plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011-2015. Zagreb.
16. Nejašmić, I., 2008. Stanovništvo Hrvatske: demografske studije i analize. Zagreb: HGD.
17. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011., 2013. Stanovništvo prema spolu i dobi. Zagreb: Državni zavod za statistiku.

18. Projekcije stanovništva Republike Hrvatske 2004. – 2051., 2006. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
19. Rosina, A., Caltabiano, M., 2012. Where, in which way and to what extent can Italian fertility grow in the next 15 years? *J Matern Fetal Neonatal Med*, 25(4), str. 45-7. doi: 10.3109/14767058.2012.714983.
20. Skenderović, R., 2005. Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom Provincijalu i Generale normativum sanitatis iz 1770. *Scrinia Slavonica*, 5(1), str. 115-143.
21. Stašević, I., Šarčević, S., Ropac, D., 2015. Stanovništvo i vitalni događaji. U: Puntarić, D., Ropac, D., Jurčev Savičević, A. *Javno zdravstvo*. Zagreb: Medicinska naklada, str. 10-22.
22. Tremellen, K., Pearce, K., 2014. *Nutrition, fertility, and human reproductive function*. Boca Raton: Taylor & Francis.
23. United Nations., 2013. *The MDGs report*. New York.
24. Wertheimer-Baletić, A., 2003. Razvoj stanovništva Hrvatske - reprodukcijske odrednice. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta u Rijeci*, 21(2), str. 29-47.
25. Yoldemir, T., Oral, E., 2012. Has fertility declined in recent decades? *Curr Opin Obstet Gynecol*, 24(3), str 119-26. doi: 10.1097/GCO.0b013e32835213f1