

Na 55. zasjedanju Opće skupštine Ujedinjenih naroda, koje je održano u New Yorku od 6. do 8. rujna 2000. godine, jednoglasno je usvojena Milenijska deklaracija, politički dokument Ujedinjenih naroda za 21. stoljeće, koji utvrđuje ciljeve na pojedinim područjima od interesa za sve članice kao i međunarodnu zajednicu u cjelini, te aktivnosti koje trebaju doprinijeti njenom ostvarenju.

Sve države članice Ujedinjenih naroda obvezne su izraditi Nacionalno izvješće o provedbi ciljeva Milenijske deklaracije, pa je takvu obavezu preuzela i Republika Hrvatska. Milenijski ciljevi o čijoj implementaciji su države članice UN-a dužne izraditi izvješće su:

1. Reduciranje i suzbijanje siromaštva
2. Osiguranje osnovnog obrazovanja
3. Ravnopravnost među spolovima
4. Smanjivanje stope smrtnosti djece
5. Poboljšanje zdravlja majki
6. Borba protiv AIDS-a i drugih zaraznih bolesti
7. Osigurati održivost okoliša
8. Globalna suradnja (razvoj, pomoć, otpis dugova).

Rad na izradi izvješća odvijao se kroz pet podskupina za milenijske ciljeve, u kojima su bili predstavnici relevantnih državnih institucija kako slijedi:

Prva podskupina: milenijski cilj - Reduciranje i suzbijanje siromaštva - Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva - koordinator podskupine i autor teksta izvješća po temi, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ekonomski institut, Ministarstvo vanjskih poslova;

Druga podskupina: milenijski cilj – Osiguranje osnovnog obrazovanja - Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta - koordinator podskupine i autor teksta po temi, Ministarstvo vanjskih poslova;

Treća podskupina: milenijski cilj – Ravnopravnost među spolovima, Ured za ravnopravnost spolova - koordinator podskupine i autor teksta izvješća po temi; Ministarstvo vanjskih poslova;

Četvrta podskupina: milenijski ciljevi – Smanjivanje stope smrtnosti djece, Poboljšanje zdravlja majki, Borba protiv AIDS-a i drugih zaraznih bolesti - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi - koordinator podskupine i autor teksta izvješća po temi, Ured za ljudska prava, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta;

Peta podskupina: milenijski ciljevi – Održivi razvoj, Globalna suradnja – Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo zaštite okoliša, prostornog uređenja i graditeljstva i Ministarstvo vanjskih poslova - koordinatori podskupine i autori teksta izvješća po temi.

Ciljevi koji se žele postići Nacionalnim izvješćem o milenijskim razvojnim ciljevima i njegova svrha odnosi se na povezivanje milenijskih ciljeva sa strategijom razvoja RH, te određivanjem prioriteta, iniciranje stalnog nadzora i izvještavanja o razvojnim ciljevima Hrvatske, pronalaženje načina za identificiranje stvarnih ciljeva i indikatora za Hrvatsku, te korištenje milenijskih ciljeva kao sveobuhvatnog planiranja, utvrđivanja prioriteta i koordinaciju Vlade Republike Hrvatske, vladinih tijela, znanstvenih institucija i civilnog društva.

Kako bi se navedeni milenijski ciljevi ostvarili u izradi izvješća za Hrvatsku sudjelovali su i svoj doprinos dali različiti sudionici – od predstavnika pojedinih ministarstava, ureda i tijela Vlade Republike Hrvatske, znanstvenih institucija do nevladinih udruga. Koordinator projekta je Ministarstvo vanjskih poslova RH, a sam stručni sadržaj izrađen je u resornim ministarstvima, nakon javne rasprave u kojoj su sudjelovali predstavnici nevladinih udruga, te ostali relevantni stručnjaci. Stručnu, tehničku i financijsku podršku projektu dao je i United Nations Development Programme Croatia, ured u Zagrebu.

Ovo je prvo izvješće koje je izrađeno po temi, a do 2015. godine predviđena je izrada još nekoliko izvješća koja će biti temeljena na postojećem i kojima će se pratiti napredak u ostvarivanju milenijskih ciljeva u Republici Hrvatskoj.

dr. sc. Miomir Žužul
ministar vanjskih poslova RH

MILENIJSKI CILJ 1: REDUCIRANJE I SUZBIJANJE SIROMAŠTVA

I. STANJE I TRENDOVI

Borba protiv siromaštva ubrzano se prepoznaje kao jedan od središnjih ciljeva društvenog razvoja u Hrvatskoj. Uzimajući u obzir izrazito svekoliko povoljne prirodne čimbenike i kulturološko-socijalnu tradiciju Hrvatske, postoji najšire uvjerenje da se pravilno odabranim mjerama i aktivnostima apsolutno siromaštvo u Republici Hrvatskoj može i mora uspješno iskorijeniti u relativno kratkom roku. Iako je ukupni gospodarski napredak posljednjih desetak godina bio značajan, mjereno stopama gospodarskog rasta (prosječna godišnja stopa rasta od 4,3 posto u razdoblju 1994.-2002.) ili povećanjem realnih neto plaća (6,2 posto prosječno godišnje u razdoblju 1995.-2002.), koristi od takvog rasta nisu bile podjednako raspodijeljene na sve članove društva. Visoka nezaposlenost (14,8 posto u 2002., prema definiciji *International Labour Organization*), rastući broj korisnika socijalne pomoći i iseljavanje iz slabije razvijenih regija pokazuju da postoje skupine građana koje su uvelike isključene iz matice društvenog i ekonomskog života.

Osim relativno povoljnih ukupnih gospodarskih kretanja nakon 1994. godine, ne smiju se zaboraviti duboke i dramatične promjene početkom 1990-ih koje su u značajnoj mjeri predodredile nizak životni standard dijela hrvatskih građana. Osim tranzicijske recesije, Hrvatska je početkom 1990-ih prošla obrambeni rat kojim se izborila za svoju samostalnost. Rat je imao za posljedicu ogromne ljudske gubitke, kako fizičke, tako i opće humane i socijalne, a uništeni su ili značajno oštećeni mnogi stambeni objekti, komunalna infrastruktura i gospodarski objekti. Preko pola milijuna hrvatskih građana bilo je protjerano iz svojih domova. Takva je situacija dovela do rastućeg siromaštva. Siromašnima su postali mnogi pojedinci koji zasigurno to ne bi bili u uvjetima "normalne" tranzicije. Usprkos ratu i padu životnog standarda Hrvatska je uspijevala izbjeći problem gladi, a za velik broj prognanika i izbjeglica osiguran je nužan smještaj. Na žalost, ekonomski, ali i ukupni društveni oporavak nakon rata bio je sporiji nego što su to očekivali mnogi građani.

1.1 Siromaštvo u Hrvatskoj

Malo je kvantitativnih podataka o siromaštvu u Hrvatskoj. O stanju i uzrocima siromaštva u Hrvatskoj može se prosuditi na osnovi neke od malobrojnih studija ili posredno iz drugih pokazatelja blagostanja. Prema indeksu ljudskog razvoja (engl. *Human Development Index*) kojeg za sve zemlje svijeta izračunava i objavljuje UNDP, Hrvatska je 2000. godine bila na 48. mjestu. Taj je indeks 2000. godine iznosio 0,809, uz određeni napredak u odnosu na 1995., kada je on bio 0,798 (UNDP, 2002.), što se uklapa u sliku poboljšanog prosječnog materijalnog standarda posljednjih godina. Međutim, to ne mora nužno značiti da je došlo do poboljšanja standarda najsiromašnijih građana. UNDP (2003.) iznosi da je udio najsiromašnijih 10 posto građana u ukupnom dohotku od 1998. do 2000. smanjen, s 3,5 posto na 3,4 posto, što ukazuje da su siromašni u ovom razdoblju imali ispodproporcionalne koristi od ekonomskog rasta. Istodobno je povećana nejednakost u raspodjeli dohotka, o čemu svjedoči Ginijev koeficijent koji je porastao s 0,29 u 1998. godini na 0,30 u 2000. godini.

Studija Svjetske banke o siromaštvu u Hrvatskoj u 1998. godini (World Bank, 2000.) navodi da oko 10 posto stanovništva živi u apsolutnom siromaštvu prema nacionalnim mjerilima. Međutim, prema međunarodnim mjerilima koje je Svjetska banka primijenila za tranzicijske zemlje (4,3 USD dnevno prema paritetu kupovne moći), stopa siromaštva u Hrvatskoj je razmjerno niska i iznosi 4,8

posto. Pokazuje se, isto tako, da u Hrvatskoj praktično nema, ili ima izuzetno malo, građana koji žive s dohotkom manjim od jednog dolara po danu. Međutim, 13,5 posto stanovništva imalo je potrošnju manju od 50 posto hrvatskog prosjeka, što pokazuje dubinu siromaštva u relativnom smislu.

Tablica 1.1. **STOPE SIROMAŠTVA U HRVATSKOJ PREMA RAZLIČITIM LINIJAMA SIROMAŠTVA (2001.)**

Linije siromaštva	Međunarodna linija (1998.)	Relativna linija (prema metodologiji EUROSTAT-a) za 2001.
	4,3 USD dnevno (prema paritetu kupovne moći)	17 965,52 HRK godišnje (po "odraslom ekvivalentu")
Stopa siromaštva	4,8%	17,2%

Izvor: Za međunarodnu liniju World bank (2000.) Croatia: Economic Vulnerability and Welfare Study, Volume I and Volume II, Document of the World Bank, Washington D.C.: World Bank, a za Relativnu liniju Priopćenje DZS-a «Pokazatelji siromaštva u 2001. i 2002. godini» broj 13 .2.2. od 27. veljače 2004. godine.

II. HRVATSKI CILJEVI, PODCILJEVI I POKAZATELJI

Iskorjenjivanje apsolutnog siromaštva jačanjem gospodarstva i poticanjem zakonitog zapošljavanja, uz efikasno suzbijanje tzv. «sive ekonomije», jedan je od ciljeva društvenog razvoja u Hrvatskoj. On je potpuno sukladan Globalnom Milenijskom razvojnom cilju UN-a o iskorjenjivanju ekstremnog siromaštva i gladi. Preciznije definirano, hrvatski nacionalni cilj u ovom području je smanjivanje stope apsolutnog siromaštva na pola u razdoblju 2001.-2015. (vidi Tablicu 1.2.).

Tablica 1.2. **HRVATSKI NACIONALNI MILENIJSKI RAZVOJNI CILJEVI**

Cilj 1: Iskorijeniti ekstremno siromaštvo		
Podciljevi i pokazatelji	Pokazatelji (početna godina)	Pokazatelji (godina ostvarivanja cilja)
Podcilj 1: Smanjiti na pola broj stanovnika koji žive u apsolutnom siromaštvu, u razdoblju od 2001. do 2015.		
Pokazatelj 1: Udio stanovništva s dohotkom manjim od 17.965,52 kuna po odraslom ekvivalentu (modificirana OECD skala)*, u stalnim cijenama iz 2001. godine.	17,2% (2001.)	8,6% (2015.)
Pokazatelj 2: Udio u radnoj snazi dugotrajno nezaposlenih osoba (nezaposleni dulje od dvije godine, prema Anketi o radnoj snazi)	6,2% (2001.)	3,1% (2015.)

Comment [K2]: ovo je 50% od 17,2, je li tou redu

Comment [K1]: treba li navesti da će se to pratiti u stalnim cijenama

*Modificirana OECD skala dodjeljuje nositelju kućanstva koeficijent 1; svakoj drugoj odrasloj osobi u kućanstvu od 14 godina i starijoj koeficijent 0,5; a djeci mlađoj od 14 godina koeficijent 0,3.

Bolje upoznavanje trenutnih dimenzija siromaštva u Hrvatskoj, posebno temeljeno na podesnim međunarodno harmoniziranim statističkim pokazateljima, jedan je od prvih koraka u ostvarivanju zadanih ciljeva. Nove i potpunije informacije o siromaštvu mogu dovesti do potrebe da se sadržajno preciznije i vremenski određenije utvrde programi, mjere i aktivnosti u borbi protiv siromaštva, kao i razviju i primijene novi odgovarajući statistički indikatori. Iako su mnogi nužni koraci već naznačeni u strateškim razvojnim dokumentima u Hrvatskoj¹, oni bi se trebali doraditi tako da ciljevi i zadaci budu izraženi u mjerljivim terminima, zajedno sa skupom pokazatelja kojima će se pratiti uspješnost borbe protiv siromaštva.

Hrvatska želi postati članicom Europske unije u sljedećem srednjoročnom razdoblju. Europska unija sve veću pozornost posvećuje siromaštvu i socijalnoj isključenosti i ubrzano razvija statističke pokazatelje za njihovo praćenje. Za Hrvatsku je važno pratiti aktivnosti Europske unije u tom području i uključiti se u njih. To zahtijeva izradu svog Nacionalnog akcijskog plana protiv siromaštva i suzbijanje socijalne isključenosti, ali paralelno zahtijeva i ubrzan razvoj statistike kao neophodnog «oruđa» za utvrđivanje postignutog, tj. primjenu mjerljivih pokazatelja uspješnosti tog procesa kao segmenta svekolikog održivog razvoja društva odnosno države.

Uspjeh suzbijanja siromaštva znatno ovisi o usmjerenosti mjera ekonomske i socijalne politike na ugrožene skupine. Prisutna je potreba za donošenjem regionalnih programa suzbijanja siromaštva, za donošenjem programa posebne skrbi o starijim radno nesposobnim osobama kao i za izradom posebnih programa zapošljavanja u skladu s ciljevima suzbijanja siromaštva i socijalne isključenosti.

U suzbijanju siromaštva bitna aktivnost je školovanje i stručno osposobljavanje pučanstva, snažnije nego dosad usmjereno na stvarne potrebe tržišta rada.

¹ To su: Strategija razvoja Republike Hrvatske: Hrvatska u 21. stoljeću; Program borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj; Nacionalni program djelovanja za djecu.

MILENIJSKI CILJ 2: JAMSTVO OBRAZOVANJA ZA SVE

I. ZAKONI U OBRAZOVANJU REPUBLIKE HRVATSKE

Obrazovnu politiku provodi Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske na temelju zakonskih i podzakonskih akata i Uredbe Vlade Republike Hrvatske, a u suradnji sa socijalnim partnerima i civilnim sektorom.

Predškolski odgoj uređen je Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi. Nije obvezatan i pohađanje predškolske ustanove nije uvjet za upis u obveznu osnovnu školu.

Temeljem članka 65. Ustava Republike Hrvatske i Zakona o *osnovnom školstvu* osnovno je školovanje obvezatno je i besplatno za svu djecu u dobi od šeste odnosno sedme godine života. Isto se odnosi na svu djecu koja imaju boravište u Republici Hrvatskoj bez obzira na njihovo državljanstvo. Posebnim zakonima regulirano je pitanje školovanja pripadnika nacionalnih manjina, školovanja prema nastavnim planovima i programima vjerskih zajednica, te i školovanje djece s posebnim potrebama.

Sukladno Ustavu Republike Hrvatske svakomu je dostupno pod jednakim uvjetima, *srednjoškolsko* i visokoškolsko obrazovanje u skladu s njegovim sposobnostima. Osnovni kriteriji za postavljanje srednjoškolske infrastrukture su potrebe nacionalnog i regionalnog razvoja pojedinih proizvodnih i drugih djelatnosti. Srednjoškolska infrastruktura prilagođena je i specifičnim potrebama osnivanja i rada škola na jezicima nacionalnih manjina, kao i škola na otocima pri čemu su kriteriji za utvrđivanje mreže škola i vrsta programa obrazovanja prilagođeni i posebnim propisima o školovanju djece manjina i o razvoju hrvatskih otoka.

Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju temelji se na:

- akademskim slobodama, akademskoj samoupravi i autonomiji sveučilišta,
- otvorenosti i odgovornosti visokih učilišta prema javnosti, građanima i lokalnoj zajednici,
- nedjeljivosti sveučilišnoga nastavnog rada i znanstvenog istraživanja, odnosno umjetničkog stvaralaštva,
- uzajamnosti i ravnopravnosti pripadnika akademske zajednice,
- europskoj humanističkoj i demokratskoj tradiciji te usklađivanju s europskim sustavom visokog obrazovanja,
- poštivanju i promicanju ljudskih prava,
- jedinstvu stručnog i obrazovnog rada u svrhu osposobljavanja za specifična stručna znanja i vještine,
- koncepciji cjeloživotnog obrazovanja,
- povezanosti s osnovnim i srednjim obrazovanjem,
- djelovanju u društvu i političkoj zajednici te obvezi visokoškolskih i znanstvenih ustanova da razvijaju odgovornost studenata i članova akademske i znanstvene zajednice sukladno temeljnim vrednotama ustavnog poretka Republike Hrvatske.

II. STANJE I TRENDOVI

2.1. PREDŠKOLSKI ODGOJ U REPUBLICI HRVATSKOJ

Predškolski odgoj (institucionalni) (ISCED 0) (ISCED – Međunarodna standardna klasifikacija obrazovanja) traje od 6 mjeseci do polaska u školu šeste ili sedme godine djetetova života, a ostvaruje se u dječjim jaslicama, dječjim vrtićima i tzv. «predškoli» (oblik pripreme za školu). Predškolski odgoj osigurava uvjete za promicanje cjelovitog i primjerenog razvoja djeteta usklađenog s njegovim individualnim potrebama, mogućnostima i sposobnostima uz poštivanje dječjeg prava i osobnosti.

Ukupna obuhvatnost djece predškolske dobi u **redovitim programima** iznosi oko 43% djece predškolske dobi (10-sati), što još uvijek ne zadovoljava potrebe roditelja za smještajem djece u dječje vrtiće, a u programima predškole obuhvatnost je 100%, uključena su djeca svih nacionalnih manjina, a posebice ističemo Romsku djecu u 5. i 6. godini života. U Europskoj uniji obuhvatnost djece u predškolskim ustanovama iznosi oko 90%.

Novim podzakonskim aktima planira se do 2005. godine povećati obuhvat djece predškolske dobi u različitim programima predškolskog odgoja na 60%, što je i dugoročni cilj i zadaća jer svako dijete ima pravo na jedan od oblika predškolskog odgoja. Analizom podataka u Republici Hrvatskoj postoje veće potrebe za smještajem djece predškolske dobi u jaslice i dječje vrtiće od smještajnih kapaciteta.

Osnivači predškolskih ustanova su jedinice lokalne samouprave (općine i gradovi), fizičke i pravne osobe te vjerske zajednice. Roditelji uglavnom financiraju smještaj svoje djece u 30-40% od ekonomske cijene.

2.2. OSNOVNO OBRAZOVANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Osnovno obrazovanje organizacijski ima dva stupnja po četiri godine: razredna nastava (od 1. – 4. razreda osnovne škole, poučava jedan učitelj) [ISCED 1] i predmetna nastava (od 5. – 8. razreda osnovne škole, poučava više učitelja ovisno o broju nastavnih predmeta) [ISCED 2].

Prvenstveno treba istaknuti da je stopa neto participacije u obrazovnom osnovnom obrazovanju u Republici Hrvatskoj visoka (2000/2001 97,13%) i ima tendenciju stopostotnog obuhvata. Važan pokazatelj je i stopa pismenosti stanovništva dobne skupine od 15. do 24. godine života koja je u RH prema popisu 2001. godine 99,65%. Broj nepismenih ove dobne skupine je zanemarljiv. Stopa nepismenosti populacije starije od 10 godina je u 1991. iznosila 3%, a 2001. 1.8%, od čega je 60% starijih od 65 godina života. Od 48.076 učenika koji su školske godine 1999./2000. upisali I. razred, njih 47.509 upisalo je V. razred osnovne škole školske godine 2003./2004. , što iznosi 98,82%.

Ciljevi osnovnog obrazovanja su:

- koncepcija cjeloživotnog obrazovanja,
- informatizacija škola,
- cjelodnevni odgojno-obrazovni rad u školi,
- vanjsko vrednovanje obrazovanja,
- programi za darovitu djecu prema primjeru europskog nacionalnog programa za darovite,
- razvijati obiteljsku, civilnu i informatičku pismenost,
- demokratizacija školstva,
- zaštita prava učenika i učitelja,
- decentralizacija i autonomija škole,
- poštivanje europskih standarda i unošenje europskih dimenzija u odgojno-obrazovni sustav,

- prilagođavanje sustava izobrazbe i usavršavanja učitelja Bolonjskom procesu.

Sadržaj obrazovanja mora se temeljiti na prethodno izrađenom Katalogu znanja, sposobnosti i vještina koji definira znanja, sposobnosti i vještine koja učenici stječu na pojedinim razinama školovanja.

U izradi *Kataloga znanja* koordinacijski odbor obratio je naročitu pozornost određivanja temeljnog znanja, sposobnosti i vještina u svrhu rasterećenja postojećeg programa, te poticanje učenika na stvaralačko prenošenje stečenog znanja, sloboda učitelja u ostvarivanju nastavnog programa i kreiranju nastavnog sata.

2.3. SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Srednjoškolsko obrazovanje [ISCED 3] raščlanjeno je na: 4-godišnje opće obrazovanje (gimnazije); 4-godišnje strukovno obrazovanje (tehničke, zdravstvene gospodarske, poljoprivredne i druge stručne škole); 4-godišnje umjetničko obrazovanje (likovna umjetnost i dizajn, glazbena umjetnost i plesna umjetnost); i 3-godišnje strukovne škole (industrijske, obrtničke i druge).

Ciljevi srednjoškolskog obrazovanja su:

- psihološko-pedagoška izobrazba nastavnika koji predaju u strukovnim školama,
- stručno usavršavanje nastavnika,
- povećati financijska, materijalna i tehnička ulaganja u srednjoškolsko obrazovanje,
- poboljšati uvjete srednjoškolskog odgojno-obrazovnog sustava,
- demokratizacija školstva,
- reforma strukovnog obrazovanja koje je temelj sposobnog i učinkovitog gospodarstva,
- vanjsko vrednovanje obrazovanja,
- uvođenje državne mature,
- uskladiti odgojno-obrazovni sustav sa školskim sustavom Europske zajednice,
- umrežavanje srednjih škola,
- podizanje kvalitete obrazovanja.

Program i organizaciju stalnog usavršavanja učitelja utvrđuje i provodi Zavod za školstvo, a ostvaruje ga u suradnji s visokim učilištima i nevladinim udrugama te s kulturnim institutima stranih zemalja u Hrvatskoj. Učitelji se redovito upućuju na usavršavanje u programe Europskog centra za moderne jezike i Vijeća Europe. Zavod za školstvo provodi stalno stručno usavršavanje za učitelje svih razreda i nastavnih područja na državnoj i međuzupanijskoj razini.

2.4. VISOKO OBRAZOVANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Visoko obrazovanje provodi se kroz sveučilišne i stručne studije. Sveučilišni studij osposobljava studente za obavljanje poslova u znanosti i visokom obrazovanju, u poslovnom svijetu, javnom sektoru i društvu općenito te ih osposobljava za razvoj i primjenu znanstvenih i stručnih dostignuća. Stručni studij pruža studentima primjerenu razinu znanja i vještina koje omogućavaju obavljanje stručnih zanimanja i osposobljava ih za neposredno uključivanje u radni proces. Sveučilišni i stručni studiji usklađuju se s onima u europskom obrazovnom prostoru.

U sustavu visokog obrazovanja Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa omogućuje da se studentima s invaliditetom olakša pristup u sustav; (smještaj u dom, državna stipendija, naknada dijela troškova prijevoza). Manji broj visokih učilišta prilagođen je osobama s posebnim potrebama.

Ciljevi visokog obrazovanja su:

- prilagodba Bolonjskom procesu, pa posebice jamstvo kvalitete obrazovanja,
- skraćivanje trajanja studija sa sadašnjih prosječnih 7-8 godina na 4-5 godina,
- smanjivanje drop-outa,
- usklađivanje upisne politike s tržištem radne snage,
- mobilnost studenata i nastavnika (unutar sveučilišta i međunarodna razmjena),
- priznavanje obrazovnih kvalifikacija stečenih u inozemstvu,
- reforma kurikulumu vođena potrebama suvremenog društva i ekonomskog razvoja Hrvatske,
- veća financijska potpora za znanstvene projekte,
- vanjsko vrednovanje visokih učilišta,
- novi pristup sustavu obrazovanja učitelja i odgajatelja – sveučilišni studij, otvorenost, dinamičnost, trajnost,
- ulaganje u nastavnu tehniku i tehnologiju, ulaganje u i znanstveno istraživački rad na području odgoja i obrazovanja.
- struktura vrsnoće sati (predavanja, seminari i vježbe) ukazuju na prevladavajuću predavačku nastavu i zanemarivanje novih strategija poučavanja u visokoškolskom obrazovanju,
- kvantifikacija nastavnih sati (ukupan fond sati tjedno, semestralno, opterećenje, broj ispita).

III. HRVATSKI MILENIJSKI PODCILJEVI JAMSTVA KVALITETE OBRAZOVANJA ZA SVE:

Podcilj 1: Usklađivanje obrazovanja s Europskom zajednicom – Bolonjski proces

Pokazatelj(i):

- 1.a. Fleksibilnost sustava
- 1.b. Mobilnost studenata i nastavnika (broj studenata i nastavnika koji su bili na visokim učilištima u Europskoj zajednici),
- 1.c. Uvođenje bodovnog sustava – ECTS (European Credit Transfer System)
- 1.d. Provođenje reformi kurikulumu, vođena potrebama suvremenog društva i ekonomskog razvoja Hrvatske,
- 1.e. Jamstvo kvalitete studija, (kvalitetni nastavni prag kompatibilni s europskim)
- 1.f. Uvođenje supplement diplome – promicanje zapošljavanja,
- 1.g. Uvođenje samoregulacije visokog obrazovanja.

Podcilj 2: Stjecanje osnova za uspješno uključivanje u rad, gospodarstvo i suvremenu tehnologiju utemeljenu na znanju

Pokazatelj(i):

- 2.a. Provođenje regionalnog razvoja i inovacije,
- 2.b. Usklađivanje upisne politike s tržištem radne snage,
- 2.c. Uvođenje vanjskog vrednovanja u čitavoj obrazovnoj vertikali,
- 2.d. Prožimanje općih i strukovnih sadržaja,
- 2.e. Provođenje Reformi strukovnog obrazovanja,
- 2.f. Uvođenje koncepcije cjeloživotnog obrazovanja.

Podcilj 3: Organizacija službi

Pokazatelj(i):

- 3.a. Demokratizacija odgojno-obrazovnog sustava,

- 3.b. provođenje decentralizacije,
- 3.c. Povećati obuhvat djece u predškolskim ustanovama na 60%
- 3.d. Donošenje pedagoških standarda,
- 3.e. Povećanje financijske, tehničkih i materijalnih ulaganja u odgojno-obrazovni sustav,
- 3.f. Poštivanje europskih standarda i unošenje europskih dimenzija u odgojno-obrazovni sustav.

Razvojne ciljeve Ministarstva podupire Svjetska banka putem *projekta «Education Change Project»*.

IV. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSTIZANJE PODCILJEVA

Podciljevi će se ostvariti u međusobnoj suradnji svih struktura koje su uključene u sustav školstva u Republici Hrvatskoj. Obrazovanje i odgoj polazeći od opće poznate činjenice da su temeljne odrednice održivog razvoja nacionalnog gospodarstva, trajnog razvoja pojedinaca, te ukupnog društvenog razvoja. Posebice se vodi briga o cjeloživotnom obrazovanju kao suvremenoj strategiji razvoja i načelu koje vrijedi za čitavu obrazovnu vertikalnu i koncepciji «društva koje uči».

Za uspješnu prilagodbu globalnim trendovima nužno je poznavanje specifičnosti djelovanja pojedinih sustava kako na nacionalnoj razini pa sve do pojedinih dijelova podsustava koju nije moguće provesti na jednako brz način. Visoko obrazovanje intenzivno se usklađuje s europskim stoga će biti potrebne promjene u kurikulumu visokog obrazovanja. Potrebno je povećati efikasnost studiranja pomoću strukturnih reformi, a u skladu s promjenama koje su propisane Bolonjskom deklaracijom. U daljnjoj implementaciji podciljeva nužno je za visoko obrazovanje povećati proračunska izdvajanja, ujedno promijeniti model financiranja.

MILENIJSKI CILJ 3: PROMICANJE RAVNOPRAVNOSTI SPOLOVA I OSNAŽIVANJE ŽENA

Uvodna napomena

Prema Popisu stanovništva iz 2001. godine ukupna populacija Hrvatske iznosi 4.437 000 od čega je 51,9% žena. Očekivani vijek trajanja života žena iznosi 75,90 godina, a muškaraca 68,59 godina. Prosječna dob žena pri stupanju u brak iznosi 24 godine, dok je prirodni prirast stanovništva u 2002. godini iznosio -2,4. Postotak poljoprivrednog ženskog stanovništva od ukupnog stanovništva RH kreće se oko 5,3%. Iako čine više od polovice ukupnog stanovništva zemlje, žene u Hrvatskoj ne sudjeluju u uravnoteženom omjeru u procesima donošenja političkih odluka niti su im jednako dostupne mogućnosti za puno sudjelovanje u mnogim drugim područjima društvenog života, s obzirom na različite oblike socijalnih, političkih i ekonomskih prepreka s kojima se susreću.

Zakonodavstvo i uloga središnjih državnih tijela

Posljednjih nekoliko godina u RH usvojen je niz zakonskih propisa, a ustrojena su i državna tijela kojima je cilj promicanje ravnopravnosti spolova i suzbijanje diskriminacije žena. Odredbama Ustava Republike Hrvatske ravnopravnost spolova određena je kao najviša vrednota ustavnog poretka. Temeljem Ustavnih odredbi usvojen je i matični Zakon o ravnopravnosti spolova kojim se uređuje zaštita od diskriminacije i definiraju pretpostavke za politiku jednakih mogućnosti muškaraca i žena u svim područjima društvenog života. Sukladno odredbama ovog Zakona imenovana je Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova i ustrojen Ured za ravnopravnost spolova kao stručna služba Vlade RH. Uz navedeni antidiskriminacijski zakon usvojeni su i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji i Zakon o istospolnim zajednicama. I u području kaznenog, obiteljskog i radnog prava definirane su zakonske odredbe za zabranu diskriminacije. U Saboru RH djeluje Odbor za ravnopravnost spolova, a na snazi je Nacionalna politika za promicanje ravnopravnosti spolova kao krovni državni dokument namijenjen funkcionalnom promicanju prava žena. Republika Hrvatska stranka je Konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) od 1992. godine.

Osim temeljnih pokazatelja ključnih za ocjenjivački proces mjerenja uspješnosti promicanja ravnopravnosti spolova i osnaživanja žena, definirani su i dodatni ciljevi i pokazatelje bez kojih, s obzirom na specifičnost situacije u Hrvatskoj ne bi bilo moguće daljnje implementiranje ovog milenijskog cilja.

I. STANJE I TRENDOVI

1.1. Žene i obrazovanje

Hrvatsko zakonodavstvo osigurava jednak pristup djevojčicama i dječacima na svim razinama obrazovanja uz obvezno osmogodišnje školovanje. Statistički podaci ukazuju na podjednaku zastupljenost učenica i učenika u osnovnim i srednjim školama, dok pri upisu na fakultete pretežu djevojke (53% od ukupno upisanih studenata). Razlike postoje u odabiru srednjih škola i fakulteta što reflektira još uvijek postojeću podjelu rada na muška i ženska zanimanja s obzirom da je, primjerice, ženski dio populacije skloniji odabiru društveno-humanističkih znanosti. U tehničkim znanostima žene su manjina, iako se zadnjih godina bilježi rast broja upisanih studentica.

U Hrvatskoj je stopa pismenosti žena, kao i ukupne populacije, visoka, a postotak nepismenih iznosi oko 0,99%, pri čemu je omjer pismenosti mladića i djevojaka u dobi od 15 do 24 god. 1:1.

Iz statističkih pokazatelja proizlazi da u Hrvatskoj ne postoji spolni raskorak/diskriminacija s obzirom na pristup dostupnosti obrazovanja.

Nacionalni prioritet u području obrazovanja detektiran je u potrebi uvođenja rodno osjetljivog obrazovanja u nastavne planove i programe s ciljem otklanjanja spolnih stereotipa i edukaciji odgajatelja i nastavnog osoblja u smjeru promicanja ravnopravnosti spolova.

Zakon o udžbenicima za osnovne i srednje škole propisuje da se neće odobravati udžbenici koji neprimjereno tretiraju odnose među spolovima, a zaprječivanje spolne diskriminacije postavljen je i kao zahtjev Udžbeničkog standarda, dokumenta usvojenog u Saboru RH. Zakonom o ravnopravnosti spolova predviđene su različite mjere kojima je cilj uklanjanje rodnih stereotipa na svim razinama.

1.2. Žene na području rada i zapošljavanja

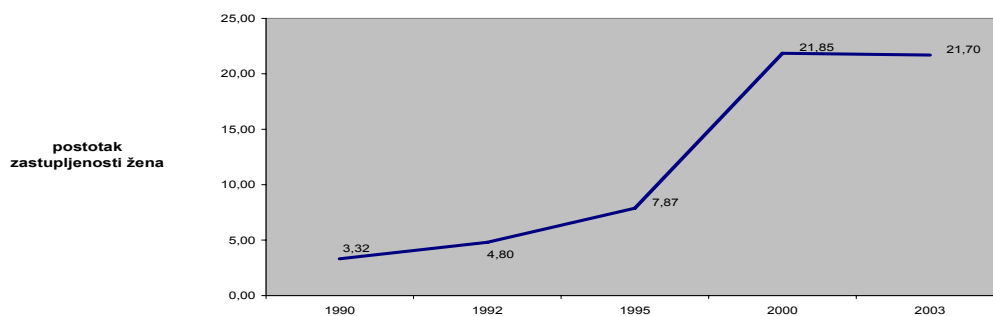
Jedan od najvažnijih segmenata u postizanju pune ravnopravnosti muškaraca i žena jest poboljšanje položaja žena na tržištu rada s obzirom na njihovo otežano zapošljavanje i niže plaće, odnosno sektorsku segregiranost. Žene su koncentrirane u slabije plaćenim djelatnostima, primjerice, one čine većinu u tekstilnoj industriji, ugostiteljskim i trgovačkim uslugama, obrazovanju i dr. Stopa zaposlenosti žena znatno je niža od stope zaposlenosti muškaraca (37,1% prema 50,7%), a od ukupnog broja nezaposlenih osoba žene čine 59%. Nizak je i broj žena poduzetnica – oko 30%, a vrlo se rijetko nalaze i na vodećim mjestima u upravnim vijećima i nadzornim odborima javnog sektora.

U pogledu jednakog postupanja prema ženama i muškarcima najvažniji zakoni koji zabranjuju diskriminaciju na temelju spola u odnosu na zapošljavanje i položaj na tržištu rada jesu Zakon o radu i Zakon o ravnopravnosti spolova.

1.3. Politička participacija žena

Politička participacija žena nije zadovoljavajuća iako bilježi tendenciju stalnog postupnog rasta. Od prvih višestranačkih izbora 1990. godine pa do danas broj žena u parlamentu znatno je povećan da bi se nakon izbora 2000. i 2003. godine ustalio na približno 22%. Uzrok je politička prepoznatljivost značaja ovog problema odnosno razvoj političkih taktika i strategija od strane državnih tijela, političkih stranaka i nevladinog sektora. Istraživanja javnog mnijenja također bilježe svijest o nedostatnosti žena u politici i izražen visok stupanj spremnosti glasovanja za ženske kandidate.

Zastupljenost žena u Hrvatskom saboru



Trenutno su dvije žene potpredsjednice Sabora od ukupno 5 potpredsjednika. Zastupljenost žena u saborskim radnim tijelima/odborima kreće se od 12% zastupnica koje predsjedavaju odborima, preko 28% potpredsjednica do 22.73% udjela u članstvu saborskih odbora.

I u obnašanju izvršne vlasti došlo je do povećanja ukupne participacije žena. Od ukupno 14 ministara 4 su žene, a žena obnaša i funkciju jednog od dva potpredsjednika Vlade. Ukupno je na vodećim pozicijama u Vladi otprilike 28, 75% žena – što uključuje i 6 državnih tajnica, 29 pomoćnica ministara i 6 tajnica ministarstava.

Postotak žena u predstavničkim i izvršnim tijelima vlasti na lokalnoj razini znatno zaostaje u odnosu na njihovu zastupljenost u tijelima središnje državne vlasti. Nakon općih lokalnih izbora održanih 2001. godine u županijske skupštine ušlo je 13,38%, u gradska vijeća 14,27% i u općinska vijeća svega 6,94% žena. U Republici Hrvatskoj ukupno je 14 gradonačelnica što čini 11% žena na ovoj poziciji. U još važećem Zakonu o izboru članova predstavničkih tijela jedinica lokalne i područne samouprave postoji odredba prema kojoj su političke stranke kao predlagatelji lista dužni voditi računa o ravnopravnosti spolova. Odredba je načelnog karaktera i ne podliježe pravnim sankcijama u okviru ukupnog izbornog procesa.

U većini sudova prve instance u Republici Hrvatskoj žene su u većini: one čine 65% od ukupnog broja općinskih sudaca, 57% od ukupnog broja trgovačkih i 74% prekršajnih sudaca. Žene čine većinu i u Upravnom sudu RH (71%), kao i Visokom prekršajnom sudu (62%). U Vrhovnom sudu RH zastupljene su sa 46%, a u Ustavnom sudu sa 30,8%. Udio žena među pripravnicima također upućuje na daljnji trend feminizacije sudačke funkcije.

II. HRVATSKI MILENIJSKI PODCILJEVI ZA PROMICANJE RAVNOPRAVNOSTI SPOLOVA

Podcilj 1: Uvođenje rodno osjetljivog obrazovanja u nastavne planove i programe

Pokazatelji:

- 1.a. Uklanjanje stereotipa iz udžbenika i nastavnih planova i programa na svim razinama odgoja i obrazovanja
- 1.b. Uključivanje stručnjakinja u povjerenstva za izradu nastavnih planova i programa

<p>1.c. Uvođenje kontinuiranog obrazovanja odgajatelja/ica i nastavnog osoblja 1.d. Podržavanje rodnih istraživanja i ženskih studija</p>
<p>Podcilj 2: Povećanje sudjelovanja žena u procesu donošenja političkih odluka</p> <p>Pokazatelji: 2.a. Povećanje broja žena u Saboru RH, Vladi RH i predstavničkim i izvršnim tijelima jedinica lokalne i područne samouprave do najmanje 50% 2.b. Povećanje broja žena u upravnim vijećima i nadzornim odborima javnog sektora 2.c. Unaprjeđenje statističkog praćenja političke participacije žena 2. d. Mijenjanje izbornog zakonodavstva</p>
<p>Podcilj 3:Ekonomsko osnaživanje žena</p> <p>Pokazatelji: 3.a. Smanjivanje stope nezaposlenosti 3.b. Povećanje udjela ženskog poduzetništva do 50% 3.c. Izrada programa za ekonomsko osnaživanje samohranih majki 3.d. Uklanjanje svih oblika diskriminacije žena na tržištu rada</p>
<p>Podcilj 4: Suzbijanje svih oblika nasilja nad ženama</p> <p>Pokazatelji: 4.a. Usvajanje kaznenog zakonodavstva i poboljšanje kazneno pravne zaštite žrtava nasilja i trgovanja ljudima 4.b. Provođenje edukacije nadležnih državnih tijela i službi 4.c. Povećanje broja skloništa za žrtve nasilja i osiguranje besplatne pravne pomoći 4.d. Osnivanje obiteljskih sudova 4.e. Donošenje Nacionalne strategije za suzbijanje nasilja nad ženama</p>
<p>Podcilj 5: Unaprjeđenje vođenja statističkih podataka</p> <p>Pokazatelji: 5.a. Osiguranje sustavnog statističkog praćenja u području socijalne sigurnosti i tržišta rada 5.b. Publiciranje statističkih podataka razvrstanih po spolu</p>
<p>Podcilj 6: Jačanje medijske podrške ravnopravnosti spolova</p> <p>Pokazatelji: 6.a. Praćenje provedbe Zakona o medijima i analiza sadržaja medija 6.b. Povećanje broja rodno osjetljivih programa na javnoj televiziji i u ukupnom medijskom prostoru 6.c. Uspostavljanje godišnje nagrade za medijski rad</p>
<p>Podcilj 7:Usklađivanje privatnog i profesionalnog života</p> <p>Pokazatelji: 7.a. Povećanje broja predškolskih ustanova i drugih javnih službi 7.b. Prilagodavanje rada odgojno-obrazovnih ustanova radnom vremenu roditelja 7.c. Povećavanje broja muškaraca koji koriste roditeljski dopust</p>

7.d. Provođenje sustavnih istraživanja neplaćenog rada
Podcilj 8: Osnaživanje institucionalnih mehanizama
Pokazatelji: 8.a. Osnaživanje i umrežavanje institucionalnih mehanizama na nacionalnoj i lokalnoj razini
Podcilj 9: Jačanje civilnog društva
Pokazatelji: 9.a. Povećanje broja žena uključenih u građanske inicijative 9.b. Suradnja predstavnika NVU i državnih tijela i osiguranje financijske potpore za njihove projekte

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI ZA POSTIZANJE POTCILJEVA, PODRŠKA DRŽAVE I DODATNE PREPORUKE UZ MILENIJSKI CILJ 3

Za provedbu navedenih podciljeva uz učinkovito djelovanje i osnaživanje postojećih institucionalnih struktura važna je uloga nevladinog sektora i međusobna suradnja na konkretnim projektima. U tijeku je revizija Nacionalne strategije za promicanje ravnopravnosti spolova kao i analiza stupnja realizacije Pekinške platforme. Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH, temeljem ovdje definiranih ciljeva, izradit će i predložiti Hrvatskom saboru na usvajanje novu nacionalnu strategiju (2005). Daljnja podrška države implementaciji ovog milenijskog cilja uz razradu konkretnih mjera, očituje se i u planiranim financijskim sredstvima kao i drugim operativnim nacionalnim strategijama usmjerenim prema suzbijanju obiteljskog nasilja i trgovanja ljudima odnosno realizaciji programa poboljšanja položaja žena na tržištu rada. Trajni je zadatak uvođenje načela ravnopravnosti spolova u sva područja nacionalne politike.

MILENIJSKI CILJ 4: SMANJENJE STOPA SMRTNOSTI DJECE

I. STANJE I TRENDOVI

1.1. Rođeni i perinatalno umrli u zdravstvenim ustanovama Hrvatske u 2002. godini

Posebno osjetljivi pokazatelji ne samo zdravstvene skrbi nego i socijalno-gospodarskog i kulturnog okruženja u nekoj zemlji su perinatalna i dojenačka smrtnost zbog mnogostrukih, međusobno isprepletenih činitelja socijalne i biološke naravi koji utječu na zdravstveno stanje majke i ploda. U 2002. godini u rodilištima Hrvatske ukupno je registrirano 39.408 poroda s 39.927 ukupno rođenih (od toga 39.699 živorođenih i 228 mrtvorodenih – stopa 5,7‰) – tablica 1. Uz 228 mrtvorodenih, u prvih 7 dana po rođenju je umrlo 151 dijete (stopa rane neonatalne smrtnosti 3,80 ‰) te ih je ukupno 379 perinatalno umrlih (u 2001. godini 406) - tablica 2. Budući da izvješćivanje o mrtvorodenima porodne težine ispod 1000 grama do 2001. godine nije bilo dio obvezne perinatalne mortalitetne statistike, pouzdanost ovih izvješćivanja još nekoliko godina neće biti potpuna, do potpune implementacije novih propisa u praksi.

Za međunarodne usporedbe isključivo se koristi pokazatelj perinatalne smrtnosti u odnosu na rođene porodne težine iznad 1000 grama. Perinatalno umrlih težih od 1000 grama bilo je 278 (od ukupno 379) te stopa perinatalne smrtnosti za rođene porodne težine ≥ 1000 grama iznosi 6,99‰ (tablica 2.), dok je stopa perinatalne smrtnosti za ukupno rođene svih težinskih skupina, (porodne težine ≥ 500 grama) iznosi 9,5‰.

1.2. Usporedba s 1990. godinom, rodilišni i vitalno-statistički podaci

Za usporedbu, u 1990. godini u rodilištima Hrvatske ukupno je registrirano 55.054 poroda s 55.573 ukupno rođenih (od toga 55.313 živorođenih i 260 mrtvorodenih (stopa 4,7‰). Uz 260 mrtvorodenih, u rodilištima je još zabilježeno da je umrlo 114 novorođenčadi. Budući da podaci o umrloj djeci nisu prikupljeni niti evidentirani na način kako se to danas provodi u zdravstvenim ustanovama, isti nisu bili potpuni, jer nisu bilježena djeca transportirana iz rodilišta u centre više razine. Stoga se, u svrhu potpunog dobivanja podataka, koriste vitalno-statistički podaci o umrloj djeci iz matičnih knjiga umrlih. Prema vitalnoj statistici (Državni zavod za statistiku) 1990. godine je umrlo 328 djece u 0-6 dana života (stopa 5,9‰), a ukupno je iste godine umrlo 591 dijete u dojenačkom razdoblju (0-364 dana). Stopa dojenačke smrtnosti je 1990. godine 10,7‰. Prema vitalnoj statistici stopa mrtvorodenja je u istoj godini bila 4,4‰, a perinatalne smrtnosti 10,3‰. Pokazatelji dojenačke i perinatalne smrtnosti za razdoblje 1980. -2002. godine su na tablicama 3.-6. (Aneks 1).

Tablica 1. Broj poroda, živorođene, mrtvorodne i umrle djece u zdravstvenim ustanovama Hrvatske u 2002. godini

Broj poroda	Rođeni			Umrli			
	Ukupno rođeni	Živorodeni	Mrtvorodeni i	Ukupno perinatalno umrli	Ukupna perinatalna smrtnost	Perinatalno umrli PT ≥ 1000 g	Perinatalna smrtnost PT ≥ 1000 g

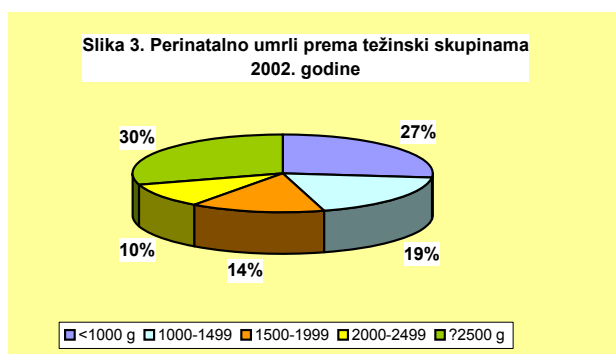
39.408	39.927	39.699	228	379	9,5	278	7,0
--------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----

Izvor podataka: Prijave poroda iz zdravstvenih ustanova 2002.g, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

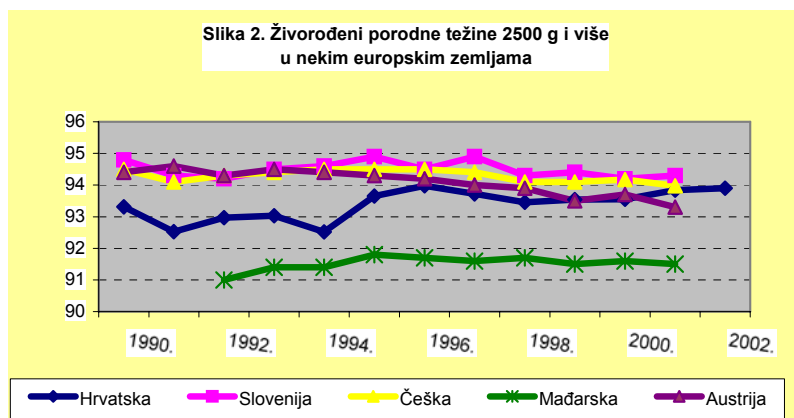
Napomena: * označena zdravstvena ustanova u kojoj je registriran porod, a nije rodilište

1.3. Rođeni i perinatalno umrli prema težinskim skupinama

U našim rodilištima je tijekom 2002. godine rođeno 37.498 (93,9%) djece porodne težine iznad 2500 grama i 2.350 (5,9%) djece niske porodne težine, ispod 2500 grama te 0,2% nepoznate porodne težine (slika 1.). Među rođenima niske porodne težine je registrirano: 138 djece porodne težine do 1000 grama (0,3%); 225 djece 1000-1499 grama (0,6%); 483 djece 1500-1999 grama (1,2%); te 1.504 djece 2000-2499 grama (3,8%). Za usporedbu, u 1990. godini je živorođeno 2.928 (5,3%) djece niske porodne težine, ispod 2500 grama te 0,9% nepoznate porodne težine. Među rođenima niske porodne težine je registrirano: 56 djece porodne težine do 1000 grama (0,1%); 265 djece 1000-1499 grama (0,5%); 618 djece 1500-1999 grama (1,2%); te 1.989 djece 2000-2499 grama (3,6%). Dok među ukupno rođenima djeca niske porodne težine čine mali udio od 5,9%, među perinatalno umrlima oni prevladavaju u udjelu od 70,18% (266/379).



Prema podacima iz rodilišta za 2002. godinu registrirano je: 101 perinatalno umrlih od 138 djece porodne težine do 1000 grama (73,2%); 72 perinatalno umrlo od 225 djece 1000-1499 grama (32%); 54 perinatalno umrlih od 483 djece 1500-1999 grama (11,2%); 39 perinatalno umrlih od 1.504 djece 2000-2499 grama (2,6%); te 113 perinatalno umrlih od 37.498 djece težine 2500 grama i više (0,3%). Učestalost rađanja djece niske porodne težine u Hrvatskoj se značajnije ne razlikuje u odnosu na većinu europskih zemalja, prema podacima Health for all Database Svjetske zdravstvene organizacije (slika 2.).



Međutim, mogućnosti uspješnog medicinskog zbrinjavanja rođenih niske porodne težine se značajno razlikuju među zemljama i na njih utječe organizacija perinatalne skrbi (postoji li regionalizacija ili ne) te tehnološke mogućnosti primjerene predviđenoj razini zaštite. Visoka stopa perinatalne smrtnosti u Hrvatskoj najvećim je dijelom uvjetovana umiranjem djece niskih težinskih skupina, posebice onih ekstremno niske (500-999 grama porodne težine) i vrlo niske (1000-1499 grama) porodne težine. Osim toga, među svom perinatalno umrlom djecom treba razlikovati smrti uzrokovane kongenitalnim anomalijama od smrti nastalih zbog niza perinatalnih uzroka (uranjeno rađanje zbog komplikacija u trudnoći majke, komplikacija od strane djeteta, komplikacija u porodu, drugih stanja koja mogu utjecati na trudnoću ili porod).

1.4. Antenatalna skrb (pregledi u trudnoći)

Iako na perinatalni mortalitet utječe niz isprepletnih činitelja, od onih socijalne i gospodarske prirode do bioloških, smatra se da dobra antenatalna skrb koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, sigurno može utjecati na tijek i ishod trudnoće, a time i na povećanje nataliteta u RH. Prema podacima o antenatalnoj skrbi s prijava poroda u 2002. godini utvrđeno je da je 4,1 % majki bilo bez pregleda u trudnoći ili s nedovoljno kontroliranom trudnoćom od svega 1-2 pregleda, a još 2,2% s nepoznatim podatkom o broju kontrola u trudnoći. Inače, prema anketama Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu, udio roditelja s nekontroliranom ili nedovoljno kontroliranom trudnoćom je 6% među svim roditeljima, neovisno o perinatalnom ishodu.

Preliminarni podaci za 2003. godinu (na 38.602 poroda od očekivanih 39.700) pokazuju sličan udio od 5,5% nedovoljno kontroliranih trudnoća i 1,5% s nepoznatim brojem kontrola u trudnoći. Osim ukupnog broja pregleda u trudnoći od osobitog je značaja u ocjeni antenatalne skrbi i trajanje gestacije (visina trudnoće) kod prvog pregleda. Prema podacima s prijave poroda u 2002. godini 66,7% trudnica je bilo na prvom pregledu u trudnoći do 12 tjedna gestacije, a 69,9% , prema preliminarnim podacima, u 2003. godini. Prema podacima iz službe za zaštitu zdravlja žena 1990. godine do 12. tjedana gestacije je na prvom pregledu bilo 51,5% trudnica. Ovi podaci pokazuju na sve ranije javljanje trudnica na prvi pregled i time poboljšanje provođenja antenatalne skrbi.

Za razliku od izvještavanja o fetalnoj smrtnosti, usporedbe perinatalne smrtnosti su pouzdanije, jer većina zemalja izvještava o plodovima iznad 1000 grama porodne težine ili gestacijske dobi od navršenih 28 tjedana na dalje. Prema ovom pokazatelju Hrvatska u 2002. godini ima stopu od 7,0/1000 rođenih porodne težine iznad 1000 grama i nalazi se ispod europskog prosjeka za 2002.

godinu (Europa 8,8/1000). Prosjek Europske Unije za 2001. godinu (zadnji dostupni podaci) je iznosio 6,5/1000, zemalja Srednje i Istočne Europe (CSECzemlje) 2002. godine 9,6/1000. Gledajući trend perinatalne smrtnosti u Hrvatskoj u dvadesetogodišnjem nizu, nailazimo na fazu brzog snižavanja između osamdesetih i devedesetih godina te iza 1990. godine lagani porast ratne 91/92 iza kojeg je uslijedila stagnacija. Istovremeno, neke druge tranzicijske zemlje bilježe postupno sniženje (Poljska, Litva, Latvija, Slovačka) ili značajan pad perinatalne smrtnosti (Slovenija 2002. godine 5,2; Češka 4/1000), osim bivših sovjetskih zemalja čija se perinatalna smrtnost od devedesetih pogoršala (CARK prosjek 13,3).

1.5. Dojenačka smrtnost

Uzroci dojenačkih smrti u Hrvatskoj ne razlikuju se od uzroka dojenačkih smrti u razvijenim zemljama. U Hrvatskoj je 2002. godine umrlo 282 dojenčadi (stopa smrtnosti 7,0/ 1000 živorođenih). Najčešći uzroci ukupnih dojenačkih smrti su zbog određenih patoloških stanja vezanih uz trudnoću ili porod (stanja iz perinatalnog razdoblja u udjelu od 57,7%) i kongenitalnih anomalija (29,4%) te zbog nedovoljno definiranih stanja (5,3%) što upućuje da svi ostali uzroci sudjeluju u ukupnoj dojenačkoj smrtnosti sa svega 7,5%. Među pojedinačnim uzrocima smrti i u Hrvatskoj, kao u zemljama EU-a, prevladavaju posljedice nezrelosti zbog uranjenog rađanja ili se radi o teškim malformacijama i malformacijskim sindromima. Stoga među prvih deset uzroka smrti nalazimo respiracijski distres, intrakranijalno krvarenje, porodnu asfiksiju, neonatalni aspiracijski sindrom i druge komplikacije vezane uz malu porodnu težinu i kratko trajanje gestacije, a najveći broj takve nezrele novorođenčadi umre u prvom ili sljedećih nekoliko dana života. U prvom danu života umrlo je 29,4% od ukupno umrle dojenčadi, koliko ih je umrlo u razdoblju od 2. mjeseca do navršene prve godine života. Ukupno u novorođenačkom razdoblju (0-27 dana života) je umrlo 70,4% dojenčadi, od 2 mjeseca do navršene prve godine 29,6% dojenčadi.

1.6. Smrtnost djece u dobi 1-14 godina

Smrtnost djece u dobi 1-4 godine je niska (25,04/100.000 djece u 2000. godini), ali struktura uzroka smrti upozorava da je više od pola ovih smrti bilo moguće izbjeći, jer su uzrokovane različitim vrstama nesreća (25 od 54 ukupno umrle djece u dobi 1-4 godine). Spolna raspodjela pokazuje da je ukupna smrtnost veća u dječaka (29/100.000 dječaka te dobi) u odnosu na djevojčice (20/100.000 djevojčica), a ova razlika se može pripisati najviše većim stradavanjima dječaka od ozljeda (20 od 32 umrla dječaka, te 5 od 22 umrle djevojčice te dobi). Ipak, bilježimo kontinuirani trend snižavanja smrtnosti u dječjoj dobi (od 43,3/100.000 djece u 1990. godini, 31,5 u 1995. godini do 25/100.000 u 2000. godini). Sličan je trend i u skupini djece u dobi 5-9 godina starosti, od 30,5/100.000 djece te dobi do 16,18/100.000 u 2000. godini. Osim ozljeda koje uzrokuju smrt, u više od pola umrle djece u obje dobne skupine nalazimo među vodećim uzrocima smrti tumore i kongenitalne anomalije. U dobi 10-14 godina prevladavaju uzroci smrti od ozljeda u više od 50% slučajeva, slijede malignomi (22%), a svi preostali uzroci su u udjelu od 25%. Budući da je najbolji put smanjenja posljedica nesreća preventivno djelovanje neophodan je razvoj preventivnih programa od individualne razine (dijete, obitelj) do kolektiva (vrtić, škola, druga ustanova za smještaj djece).

Tablica 1. Nasilne smrti u dječjoj dobi u Hrvatskoj u 2000. godini

Uzroci smrti	dob					ukupno
	0 godina	1-4	5-9	10-14	15-19	
prometne nesreće	2	10	14	9	50	85
utapljanja	0	5	7	6	7	25
ugušenja	2	3	0	0	2	7
padovi	0	1	1	1	4	7
struja	0	0	1	1	1	3
opekline	0	3	1	1	4	9
otrovanja	0	0	0	0	3	3
Nesreće oružjem/eksplozivom	0	0	0	1	2	3
ukupno nesreće	5	25	25	23	84	162
samoubojstvo	0	0	0	3	25	28
ubojstva	2	0	1	3	9	15
ukupno nasilne smrti	7	25	26	29	118	205

II. HRVATSKI MILENIJSKI PODCILJEVI ZA SMANJENJE SMRTNOSTI NOVOROĐENČADI I DJECE

U odnosu na trend perinatalne i dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj u dvadesetogodišnjem razdoblju, kao i u odnosu na to da su uzroci mrtvorodenja i smrti djece u novorođenačkom (0-27 dana) i postneonatalnom razdoblju (28-364 dana života) uglavnom vezani uz kratko trajanje gestacije, kao i uz nisku porodnu težinu i posljedičnu nezrelost, ističu se sljedeće potrebe i podciljevi:

Podcilj 1: Smanjenje stope perinatalne i dojenačke smrtnosti

Pokazatelji kojim se mjeri podcilj 1:

1a. Stopa mrtvorodenja

1b. Stopa rane neonatalne smrtnosti

1c. Stopa dojenačke smrtnosti

1d. Stope smrtnosti djece s niskom porodnom težinom, prema težinskim skupinama: ELBW (500-999g), VVLBW (1000-1499g), VLBW (1500-2499 g), ukupno LBW (500-2499g)

Podcilj 2: Poboljšanje antenatalne skrbi

Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 2:

2a. Broj kliničkih pregleda u trudnoći (optimum broja pregleda u normalnoj, zdravoj trudnoći – 10)

2b. Broj UZV pregleda u trudnoći (optimum broja pregleda u normalnoj, zdravoj trudnoći – 3)

2c. Broj patronažnih posjeta po trudnici (optimum broja posjeta u normalnoj, zdravoj trudnoći – 2)

2d. Vrijeme prvog pregleda u trudnoći (optimalno vrijeme prvog pregleda – do 10. tjedna trudnoće)

2e. Broj (i udio) transporta “in utero” u porodima

Podcilj 3: Poboljšanje postnatalne skrbi

Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 3:

3a. Broj (i udio) premještene djece u centre više razine

3b. Broj odobrenih subspecijalizacija iz neonatologije od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi

(optimalan broj godišnje-10 subspecijalizacija)

3c. Trajanje boravka specijalizanta pedijatrije u jedinici intenzivnog liječenje novorođenčadi

<p>(optimalno 4 mjeseca od ukupno 4 godine)</p> <p>3d. Ritam nabavke kapitalne medicinske opreme (optimalno 15% tijekom jedne godine od ukupno potrebne količine)</p> <p>3e. Broj novih specijalizacija iz pedijatrije za primarnu zdravstvenu zaštitu godišnje</p>
<p>Podcilj 4: Evaluacija perinatalnih i dječjih smrti na nacionalnoj i županijskim (regionalnim) razinama</p> <p>Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 4:</p> <p>4a. Trendovi perinatalne smrtnosti i njenih komponenti (rane neonatalne smrtnosti i fetalne smrtnosti) te dječjih smrti na nacionalnoj i županijskim (regionalnim) razinama</p> <p>4b. Smanjenje “avoidable deaths” odnosno “izbježivih” smrti zbog perinatalnih uzroka</p>
<p>Podcilj 5: Smanjenje stope smrtnosti djece</p> <p>Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 5:</p> <p>5a. Specifična stopa dječje smrtnosti za 1-4; 5-9; 10-14; 15-19 godina</p> <p>5b. Vodeći uzroci nasilnih smrti u dječjoj dobi (struktura)</p>
<p>Podcilj 6. Evaluacija provođenja preventivnih programa u svrhu smanjenja smrti od nesreća u dječjoj dobi na nacionalnoj i županijskim (regionalnim) razinama</p> <p>Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 6:</p> <p>6a. Trendovi dječje i mladenačke smrtnosti na nacionalnoj i županijskim (regionalnim) razinama</p> <p>6b. Smanjenje smrti zbog nesreća</p>

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSTIZANJE PODCILJEVA

Mjere za snižavanje perinatalne i dojenačke smrtnosti u okviru zdravstvene skrbi (prema Hrvatskom društvu za perinatalnu medicinu i ciljevima hrvatske strategije “Zdravlja za sve“do 2005. godine):

1. Antenatalna skrb (klinički i ultrazvučni pregledi): 90% svih trudnica s najmanje 6 pregleda tijekom trudnoće (optimum broja pregleda u normalnoj, zdravoj trudnoći – 10), 90% svih trudnica s najmanje 2 pregleda ultrazvukom (optimum broja pregleda u normalnoj, zdravoj trudnoći – 3), a 90% trudnica s patološkom trudnoćom ili rizičnom reprodukcijom anamnezom s više kliničkih I UZV pregleda, ovisno o potrebi.
Druge mjere antenatalne zaštite: antenatalni transport trudnica s ugroženim trudnoćama u odgovarajuće centre.
2. Patronažna skrb – 2 posjeta tijekom normalne trudnoće, povezivanje s djelatnošću za zaštitu zdravlja žena, više posjeta u težim socijalno-zdravstvenim prilikama.
3. Zdravstveno-odgojni rad s trudnicama: na individualnoj razini i održavanje tečajeva za trudnice: sve djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.
4. Regionalna organizacija perinatalne zaštite (5 regionalno raspoređenih jedinica za intenzivnu njegu i liječenje nedonoščadi i posebno rizične novorođenčadi) te organizirani transport vitalno ugrožene novorođenčadi “k sebi” u slučajevima poroda u ustanovi niže razine perinatalne zaštite (tim iz tercijarnog centra dolazi po dijete umjesto da se dijete transportira u improviziranim

uvjetima bez potrebne opreme i osoblja u pratnji koje nema dovoljno praktičnog iskustva u ovim izvanrednim prilikama).

Humanizacija rodilišta (rooming-in).

5. Zadržati postignutu razinu od 99% rađanja u bolničkim rodilištima uz osiguranje potrebnog broja neonatologa (nedostaje ih 37 – podaci prema anketi Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu 2000.godine) i potrebne porodničke opreme (manjak kardiokotografskih aparata, intenzivnih inkubatora s kardiorespiratornim monitorima i pulsним oksimetrima – podaci o nedostatku opreme i kadrova prema anketi Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu).
6. Osigurati usmjerene specijalizacije iz fetalne medicine i neonatologije te kontinuiranu edukaciju stručnjaka koji se bave perinatalnom zaštitom.
7. Osigurati specijalizacije iz pedijatrije, a time i dovoljan broj pedijatara u PZZ.
8. Osigurati izvještavanje i obradu podataka o osnovnim pokazateljima perinatalne skrbi prema međunarodnim standardima SZO-a i FIGO-a (evaluacija zadanih ciljeva, strategija i smjernice struke za sljedeće ciljeve).
9. Uspostaviti povjerenstva na lokalnim razinama u kojima će sudjelovati ginekolozi koji provode antenatalnu skrb, patronažne sestre, ginekolozi i pedijatri-neonatolozi iz rodilišta, pedijatri, patolozi i specijalisti iz javnog zdravstva ili epidemiologije te će analizirati uzrok svake perinatalne smrti. U svrhu poboljšanja perinatalne skrbi i smanjenja broja “izbježivih” smrti treba posebno raspraviti uzroke smrti djece teže od 2500 grama gdje bi se trebali postići najveći rezultati u smanjenju mrtvorođenja i ranih neonatalnih smrti u svim onim slučajevima u kojima uzroci smrti nisu kongenitalne anomalije.
10. Ista povjerenstva trebaju analizirati i smrt svakog djeteta te izraditi preporuke za smanjenje mortaliteta djece ukoliko postoje regionalne specifičnosti koje bi utjecale na višu stopu smrtnosti.

Glavna mjera za snižavanje smrtnosti u dječjoj dobi je uspostavljanje multidisciplinarnih povjerenstava u kojima će sudjelovati mrtvozornička služba; liječnici pedijatri; ginekolozi primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, sudske medicine; patolozi; specijalisti javnog zdravstva ili epidemiolozi; prosvjetni radnici; socijalni radnici; i policija, na nacionalnoj i lokalnoj razini. Svrha multidisciplinarnih povjerenstava je analiza pojedinačne dječje smrti te izrade preventivnih mjera s ciljem zaštite života druge djece.

Aneks 1

**Tablica - Table 3. DOJENAČKA SMRTNOST U RAZDOBLJU OD 1990. DO 2002. GODINE
TE STOPE
DOJENAČKOG MORTALITETA NA 1.000 ŽIVOROĐENIH - Infant
mortality 1981-02 and the rate per 1,000 livebirths**

GODINA <i>Year</i>	BROJ <i>No.</i>	STOPA NA 1000 ŽIVOROĐENIH <i>Rate per 1,000 livebirths</i>
1990.	591	10,7
1991.	575	11,1
1992.	546	11,6
1993.	480	9,9
1994.	495	10,2
1995.	449	8,9
1996.	433	8,0
1997.	457	8,2

1998.*	388	8,2
1999.*	350	7,7
2000.*	324	7,4
2001.*	315	7,7
2002.*	282	7,0

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku 2003. god.
Source of information: Croatian Central Bureau of Statistics, 2003

Napomena *U 1998.-2002. godine uključeni su podaci o umrlj dojenčadi s boravkom majke u Hrvatskoj duže od jedne godine. Stopa dojenačke smrtnosti za 1998 - 2002. g izračunata na temelju broja živorođenih s boravkom majke u Hrvatskoj duže od jedne godine

Note *For 1998-2002 period, by infant mortality, included only children born to mothers living in Croatia uninterrupted at least one year. Infant mortality rate for 1998-2002 was calculated based on the number of liveborn whose mothers had resided in Croatia uninterrupted at least one year.

Tablica - Table 4. UDIO NOYOROĐENAČKE I POSTNOVOROĐENAČKE SMRTNOSTI U DOJENACKOJ SMRTNOSTI OD 1994 DO 2002. GODINE - Share of neonatal and postneonatal death rate in infant mortality 1994-2002

	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
Umrlo doj. - <i>dead infants</i>	495	449	433	457	388	350	324	315	282
< 24 sata - <i>hours</i>	24,6	22,8	24,9	19,9	20,5	20,8	23,7	27,2	29,4
1-6 dana - <i>days</i>	34,4	28,3	30,1	34,2	31,7	29,8	33,7	29,3	27,7
7-27 dana - <i>days</i>	8,8	11,6	18,3	17,9	19,3	17,1	19,7	31,8	13,5
0-27 dana - <i>days</i>	69,9	66,6	72,3	70,2	69,8	74,5	76,2	72,1	70,6
28d.-364d. - <i>days</i>	30,1	33,4	27,7	29,7	30,1	25,4	23,8	27,9	29,4

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2003. god.
Source of information: Croatian Central Bureau of Statistics, 2003

Tablica - Table 6. POJEDINE SASTAVNICE PERINATALNE SMRTNOSTI U HRVATSKOJ OD 1981. DO 2002. GODINE (VITALNA STATISTIKA) - Individual components of perinatal mortality, Croatia 1981-02 (Vital statistics)

GODINA	MRTVO-ROĐENI + UMRLI 0-6 DANA	PERI-NATALNA SMRTNOST	MRTVO-ROĐENI	MRTVO-ROĐENI NA 1000 ROĐENIH	UMRLI 0-6 DANA	RANA NEONATALNA SMRTNOST		
	<i>Stillbirths + deaths in 0-6 days</i>	<i>Perinatal mortality</i>	<i>Stillbirths</i>	<i>Stillbirths per 1,000</i>	<i>Deaths in 0-6 days</i>	<i>Early neonatal mortality</i>		
1990	574	10,3	246	4,4	328	5,9		
1991	601	11,5	269	5,9	332	6,4		
1992	580	12,3	261	5,5	319	6,8		
1993	482	9,9	199	4,1	283	5,8		
1994	474	9,7	221	4,5	253	5,2		
1995	462	9,2	215	4,3	247	4,9		
1996	469	8,7	235	4,4	234	4,3		
1997	492	8,8	253	4,5	239	4,3		
1998*	420	8,9	225	4,8	195	4,1		
1999*	406		8,9	205	4,5	201	4,4	
2000*	412		9,4	229	5,2	183	4,2	
2001**	402	**	9,8**	216**	5,2	**	186	4,6
2002**	350*		8,7**	189**	4,7	**	161	4,0

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku 2003. god.
Source of information: Croatian Central Bureau of Statistics 2003

- Napomene * Od 1998.-2002. godine su uključeni podaci o perinatalno umrlima s boravkom majke u Hrvatskoj duže od jedne godine. Stope perinatalne smrtnosti za 1998.-2002.godinu izračunate na temelju broja rođenih s boravkom majke u Hrvatskoj duže od jedne godine
- Note ** Definicija mrtvorodenja promijenjena je od 2001. godine prema preporukama SZO-a za nacionalne statistike uključuje mrtvorodene gestacijske dobi ≥ 22 tjedna gestacije i ≥ 500 grama porodne težine zbog čega nisu moguće usporedbe s prethodnim godinama

MILENIJSKI CILJ 5: POBOLJŠANJE ZDRAVLJA MAJKI

I. STANJE I TRENDOVI

1.1. Maternalna smrtnost

Maternalna smrtnost je u Hrvatskoj već godinama niska i svodi se na sporadične slučajeve. U ovom pokazatelju perinatalne skrbi, Hrvatska se ne razlikuje od zapadnoeuropskih ni većine posttranzicijskih zemalja. U 2002. godini zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinjama su u Hrvatskoj umrle četiri žene, a 2001. godine jedna žena.

1.2. Prekidi trudnoće

Svaka trudnoća koja ne završi porođajem, smatra se prekidom trudnoće i u skladu sa zakonskim propisima prijavljuje se na odgovarajućem obrascu u Hrvatski zavod za javno zdravstvo. U trudnoću završenu prekidom trudnoće ubraja se: izvanmaternična trudnoća, mola hydatidosa, ostali abnormalni produkti začeca, spontani i legalno inducirani prekid trudnoće. Prema Zakonu u Republici Hrvatskoj žena može legalno izvršiti prekid trudnoće bez dozvole komisije, ukoliko se radi o trudnoći koja traje do 10 tjedana. Prema istom Zakonu te na temelju rješenja Ministarstva zdravstva prekid trudnoće se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Tijekom 2002. godine bilo je prijavljeno 12.002 prekida trudnoće (Tablica 2), što predstavlja daljnji pad u odnosu na prethodne godine (6,8% manje nego godinu ranije). U strukturi su najzastupljeniji legalno inducirani prekidi trudnoće, kojih je bilo 51,6%. Zabilježeno je 19,3% spontanih prekida trudnoće (što je gotovo identično prema udjelu u odnosu na godinu ranije).

Tablica 1. Broj žena fertile dobi, broj živorođene djece i odnosi ukupnih prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete u Hrvatskoj u razdoblju od 1979. do 2002. godine

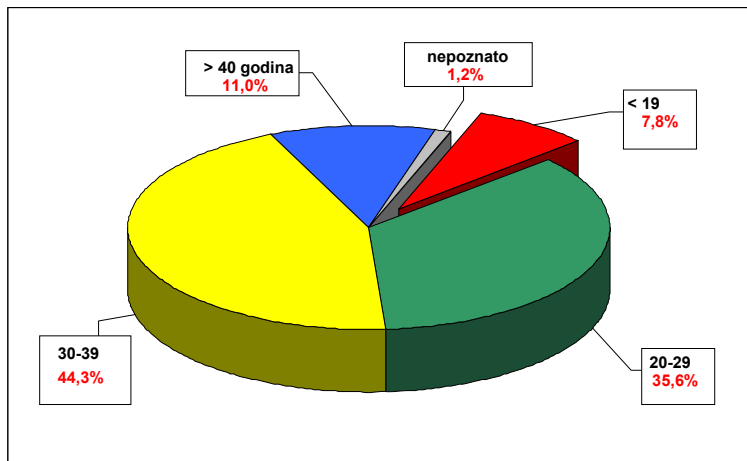
GODINA	Broj žena fertile dobi	Broj živorođene djece	Opća stopa fertiliteta	Broj prekida trudnoće UKUPNO	Broj prekida trudnoće na 1 živorođeno	Broj prekida trudnoće artific. na 1 živorođeno	Broj prekida trudnoće na 1000 žena fertile dobi
1990	1,138.036	55.409	48,5	46.679	0,84	0,70	41,01
1991	1,149.407	51.829	45,1	40.303	0,77	0,64	35,06
1992	1,168.456	46.970	42,9	34.906	0,74	0,56	29,87
1993	1,167.857	48.535	44,3	31.239	0,64	0,52	26,74
1994	1,167.465	48.584	44,4	26.014	0,53	0,40	22,28
1995	1,171.189	50.182	45,7	19.950	0,40	0,28	17,03
1996	1,086.025	47.792	49,5	19.634	0,41	0,26	18,02
1997	1,105.089	55.501	50,2	16.400	0,30	0,18	18,84
1998	1,087.853	47.068	43,3	15.292	0,32	0,19	14,06
1999	1,101.861	45.179	41,0	14.700	0,32	0,18	13,34
2000	1,057.247	43.746	41,4	13.870	0,31	0,17	13,12
2001	1,080.121	38.887	36,0	12.814	0,33	0,17	11,86
2002	1,080.121	39.697	36,7	12.002	0,30	0,16	11,11

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

Ostali prekidi trudnoće (izvanmaternična trudnoća, Mola hydatidosa, ostali abnormalni produkti začeca, ostali pobačaji, nespecificirani pobačaj) iznosili su 29,1% (3.498). U strukturi ovi pobačaji

se i nadalje iz godine u godinu lagano povećavaju. Udio mladih djevojaka do 19 godina u žena koje obavljaju pobačaj na zahtjev se u 2002. godini opet lagano povećao na 7,8% (Slika 2) sa 6% prethodne godine. Od žena koje su imale prekid trudnoće najviše je onih u dobi 35-39 godine. Među ženama koje traže prekid trudnoće najviše je onih koje već imaju dvoje djece (36,7%) što potvrđuje činjenicu da se prekid trudnoće i dalje koristi kao sredstvo kontracepcije.

Slika 1. Legalno inducirani prekidi trudnoće prema dobi žene u Hrvatskoj, 2002. godine



1.3. Zdravstvena zaštita žena

Prema podacima iz primarne zdravstvene zaštite žena do 1991. godine prosječno je tijekom trudnoće kod izabranog ginekologa svaka trudnica pregledana 6 puta. Od 1992. do 1994. godine prosjek iznosi 5,9-5,7 pregleda po trudnici da bi od 1995. do 1999. broj pregleda ponovo bio iznad šest. U razdoblju od 2000.-2002. godine u Hrvatskoj je svaka trudnica bila prosječno pregledana 6,9 puta, bilo da se radi o pregledima u ugovornim ili neugovornim privatnim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite žena.

Ukupan broj preventivnih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena je nakon drastičnog pada 1991. i 1992. godine u stalnom porastu. Dok je 1990. stopa preventivnih pregleda iznosila 163,6/1.000 žena fertile dobi, u 2001. godini je zabilježena stopa od 290,9/1.000. U 2002. godini obavljeno je ukupno 308.357 preventivnih pregleda (stopa pregleda iznosila je 285,5/1.000) što predstavlja blagi pad u odnosu na 2001. godinu. Iz godine u godinu raste i broj PAPA testova koji se prate od 1995. godine. U 2000. godini stopa je iznosila 353,2/1.000 žena fertile dobi, u 2001. 365,5/1.000, a u 2002. godini doseže najveću vrijednost od 385,1/1.000 žena fertile dobi. Od ukupnog broja uzetih PAPA testova bilo je 7,4% patoloških nalaza. Stanje reproduktivnog zdravlja adolescentica nije zadovoljavajuće s obzirom na: učestalost klamidijskih infekcija od 5,0 – 21,5%; udio patoloških PAPA testova od 7,5 – 12,0%; i namjernih pobačaja kod studentica u dobi do 22 godine. U adolescentnoj skupini mogu se kao posljedice rizičnog spolnog ponašanja očekivati u zreloj dobi neplodnost, rak vrata maternice i rak dojke te umanjeње fertilitetnog potencijala stanovništva.

1.4. Ostali uzroci smrtnosti žena

S obzirom da je maternalna smrtnost u Hrvatskoj niska, potrebno je uzeti u obzir druge uzroke smrtnosti, koji svojim djelovanjem umanjuju vjerojatnost rađanja. Naime najveći broj žena, čak 41,2% u 2002. godine su umrle zbog novotvorina, 25,2% od ozljeda i nesreća, a 12,6% od bolesti srca i krvnih žila (Tablica 3). Promatrano po 5-godišnjim dobnim skupinama od 15-34 godine glavni uzrok smrti su ozljede i nesreće, a od 35-44 godine novotvorine. Vidljivo je da su u strukturi mortaliteta od malignih bolesti najčešći rak dojke, vrata maternice i jajnika. Stoga bi pažnja javnozdravstvene skrbi trebala biti usmjerena prevenciji ozljeda i nesreća te najčešćih sijela raka.

Tablica2. Umrle žene u dobi od 15-45 godina po skupinama bolesti u 2002. godini

<i>Uzrok bolesti</i>	<i>% Oboljelih žena</i>
Novotvorine	41,24
Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	25,24
Bolesti cirkulacijskog sustava	12,62

II. HRVATSKI MILENIJSKI CILJEVI ZA UNAPRIJEĐENJE ZDRAVLJA MAJKI

PODCILJEVI I POKAZATELJI
1. Održavanje maternalnog mortaliteta na niskoj razini Pokazatelj: 1a. Stopa maternalne smrtnosti
2. Očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja Pokazatelji: 2a. Obuhvat žena preventivnim pregledima (liječnika, patronažne sestre) 2b. Obuhvat trudnica sa 10 antenatalnih pregleda
3. Daljnje smanjenje prekida trudnoće, osobito adolescentica Pokazatelj: 3a. Stopa prekida trudnoće prema dobi i vrsti prekida
4. Smanjenje smrtnosti od najčešćih uzroka smrti žena fertile dobi Pokazatelji: 4a. Ukupna stopa smrtnosti 4b. Stopa smrtnosti od najčešćih uzroka smrti žena po dobnim skupinama

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSTIZANJE PODCILJEVA

U okviru cilja unapređenja zdravlja žena fertile dobi potrebne su organizacijske pretpostavke za: savjetovanišni multidisciplinarni rad (dostupnost bez uputnice) koji uključuje oba partnera, zdravstveno odgojni rad s adolescentima uzimajući u obzir i one izvan sustava školovanja; te motiviranje za odgovorno spolno ponašanje. Potrebno je stoga utvrditi jedinstveni postupnik za ginekološki pregled spolno aktivnih adolescentica, kao i klinički pregled, te probire za partnere. Sve ove aktivnosti usmjerene su očuvanju i unapređenju spolnog zdravlja i primarnoj prevenciji neplodnosti, a time i na povećanje nataliteta u RH. Također treba intenzivnim zdravstveno-

odgojnim i drugim aktivnostima usmjerenim na oba spolna partnera utjecati na smanjenje broja svih vrsta pobačaja. Republika Hrvatska ulaže napore kako bi se poboljšala demografska slika zemlje te se već pristupilo izradi strategije u ostvarivanju tog cilja.

MILENIJSKI CILJ 6: BORBA PROTIV HIV/AIDS-A, TUBERKULOZE I DRUGIH BOLESTI

I. STANJE I TRENDOVI

1.1. HIV/AIDS

Sustavnom primjenom mjera prevencije, od zdravstvenog odgoja do nadzora nad pripravcima iz ljudske krvi HIV/AIDS infekcija u Republici Hrvatskoj zadržava se na niskoj razini, jednoj od najnižih u Europi, bez znakova porasta učestalosti. Ukupna učestalost HIV infekcije s 0,028% pozitivnih (54 od ukupno 191.253 testiranih osoba) uključivši i bolesnike od AIDS-a, odnosno vrijednost od 0,001% ili 2 na 167.396 testiranih dobrovoljnih davatelja krvi odraz je povoljne epidemiološke situacije. Analiza sastava oboljelih i zaraženih prema epidemiološkim kategorijama pokazuje najveći udio homo/biseksualnih (muških) osoba, a s razmjerno malim udjelom uživatelja intravenskih droga. Unazad 12 godina nema novooboljelih među hemofiličarima (ukupno od 1986.: 8) što znači da su preparati iz krvi sada sigurni i kontrolirani. Broj i postotak u kategoriji nepoznato/ostalo je i dalje nizak i nepromijenjen (4,7%) što znači da se prijenos infekcije i dalje zadržava unutar poznatih skupina povećanog rizika bez "prodora" u opću populaciju. Uz ovako povoljnu epidemiološku situaciju, sprječavanje i suzbijanje HIV infekcije je i dalje jedan od javno zdravstvenih prioriteta, kao i ostale zarazne bolesti (Tablica 1).

Provođenje Nacionalnog programa suzbijanja HIV/AIDS-a, u kojem je sudjelovalo čitavo zdravstvo, sa mjerama zdravstvenog prosvjeđivanja populacije i grupa pod povećanim rizikom od infekcije, mjerama koje smanjuju rizik od infekcije među osobama povećanog rizika, pogotovo ovisnicima o opojnim drogama, mjerama za prevenciju prijenosa infekcije u zdravstvenim ustanovama i putem krvi i krvnih preparata, organizacijom liječenja i osiguranjem lijekova, koji su u Hrvatskoj besplatni, spriječeno je veliko širenje bolesti u populaciji. S manje od 4 novooboljelih od AIDS-a godišnje na 1 milijun stanovnika Republika Hrvatska ulazi u kategoriju zemalja niskog rizika od HIV infekcije.

Homoseksualna transmisija je od početka dominantni put prijenosa infekcije u Hrvatskoj. Nakon početnog porasta broja inficiranih, od 1994. godine u ovoj grupi stagnira broj novooboljelih sa 10-13 infekcija registriranih godišnje. Heteroseksualna transmisija infekcije dominantna je u grupi muškaraca koji su živjeli ili poslom boravili u inozemstvu. U ovoj grupi dominantni obrazac ponašanja je spolni odnos sa visokorizičnim osobama. Od njih 114 registriranih 105 ili 92% je inficirano izvan zemlje. Među zaraženim osobama koje su ovu infekciju dobile od svojih seksualnih partnera, dominiraju žene, i infekcija je uglavnom nastala u zemlji. Narkomani čine 8.4% oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj i 11.2% od svih HIV pozitivnih (HIV + AIDS). Praćenjem infekcije iz laboratorijskih podataka u populaciji ovisnika koji se redovito testiraju od 1991. godine, ona se kreće oko 1 ili manje od 1% i ne pokazuje tendenciju porasta. U 2003. godini je od 869 testiranih ovisnika bilo 9 pozitivnih ili 1,0%.

Nadzor nad spolno prenosivim bolestima u Hrvatskoj pokazuje izrazito malen broj klasičnih spolno prenosivih bolesti, a na temelju čijeg kretanja se može predvidjeti epidemiološka situacija u vezi s HIV-om. Dramatični pad broja oboljelih od sifilisa i gonoreje dogodio se sa početkom široke zdravstveno odgojne akcije u vezi sa AIDS-om i tako odmah pokazao njenu učinkovitost. Dostupnost visokoaktivne antiretrovirusne terapije od 1999. godine je smanjila smrtnost od AIDS-a, broj dana provedenih u bolnici po pacijentu, kao i perinatalnu transmisiju (od majke djetetu).

Tablica 1. Prikaz osoba oboljelih od HIV/AIDS-a u razdoblju 1985.-2003. godine

HIV/AIDS								
Slučajevi		Prema spolu		Prema načinu prijenosa				
			%			%		
1985.	9	Muškarci 335	78,3	i.v. ovisnost	48	11.2		
1986.	7			heteroseksualni	114	26,6		
1987.	26			homo/biseksualni	162	37.9		
1988.	14							
1989.	5							
1990.	10			Žene 93	21.7	krv i derivati hemofiličari	14	3.3
1991.	16					nepoznato/ostalo	20	4,7
1992.	13							
1993.	21					spolni partneri HIV +osoba	61	14,3
1994.	26							
1995.	20							
1996.	24	perinatalno	9			2.1		
1997.	28							
1998.	35							
1999.	28							
2000.	36							
2001.	26							
2002.	43							
2003.	41							
UKUPNO	428							

Izvor: Hrvatski registar za AIDS. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Osim značajnih aktivnosti i tijela koja sudjeluju u praćenju HIV/AIDS-a u Hrvatskoj treba istaknuti da je praćenje i prijavljivanje ove bolesti regulirano zakonski. Pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo od 1986. godine vodi se Registar za AIDS, a predlažu se i provode mjere suzbijanja i sprečavanja HIV/AIDS-a u suradnji sa svim ostalim zdravstvenim institucijama. HZJZ istovremeno čini dio europskog sustava nadzora nad HIV/AIDS-om kojega koordinira Svjetska zdravstvena organizacija. Referentni centar za AIDS Ministarstva zdravstva osnovan je pri Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" zbog potrebe stručnog praćenja, proučavanja, pružanja stručne pomoći i utvrđivanja doktrina i mjerila za dijagnostiku i liječenje. U kontinuitetu od 1990. godine djeluje i Povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a (od 2003. godine kao tijelo Vlade Republike Hrvatske).

1.2. TUBERKULOZA

Incidencija tuberkuloze u Republici Hrvatskoj je u padu (33 oboljela na 100.000 stanovnika u 2003. godini) zahvaljujući sustavnom provođenju nadzora nad tuberkulozom i provođenju mjera

suzbijanja i sprečavanja tuberkuloze, kod kojih je glavna značajka rano otkrivanje oboljelih i zaraženih te standardizirano liječenje i nadzor. Visoka procijepljenosti djece zaslužna je za nestanak ili vrlo rijetku pojavnost teških i diseminiranih oblika tuberkuloze kod djece. Specifično je bilo ratno razdoblje u kojem se incidencija nije smanjivala, kao niti mortalitet uzrokovan tuberkulozom. Ipak, stope incidencije u Hrvatskoj znatno su iznad stopa incidencije tuberkuloze u Europskoj Uniji (13 na 100.000 stanovnika). Dobna raspodjela oboljelih od tuberkuloze u Hrvatskoj odgovara onoj razvijenih zemalja, s najvišim morbiditetom u najstarijoj dobi (HZJZ, 2003.). U pojedinim je županijama incidencija tuberkuloze gotovo dvostruko viša od državnog prosjeka, a razlog tomu su velike migracije stanovništva tijekom devedesetih godina, uključujući i migracije stanovništva iz susjednih zemalja u kojima je incidencija tuberkuloze viša nego u Hrvatskoj.

U Hrvatskoj se provodi standardizirana, kratkotrajna i nadzirana terapija tuberkuloze. Ipak, Hrvatska ne spada u zemlje obuhvaćene DOTS programom jer ne prati ishod liječenja metodologijom koju zadaje Svjetska zdravstvena organizacija (*treatment outcome monitoring*), što se ne primjenjuje niti u većini zemalja EU. Međutim, ishod liječenja se prati te su vrijednosti za Hrvatsku jednog od najvažnijih pokazatelja adekvatnog liječenja – stopa rezistentne tuberkuloze – među najnižim je u Europi.

Tablica 2. Bolesnici s aktivnom tuberkulozom svih organa u RH na 100.000 stanovnika

Godina	Incidencija	Mortalitet
1982.	81	8,4
1990.	55	8,7
2001.	33	3,3

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Visoka procijepljenost djece (94,8% u 2003. g. za novorođenčad) razlog je da su diseminirani oblici tuberkuloze u djece posve rijetki, samo 1 slučaj u dobnoj skupini 10-14 godina tijekom 2002. g., a u 2003. godini niti jedan. Tuberkuloza kod djece (8,5 oboljelih na 100.000 djece) pokazuje da se radi o egzogenoj infekciji a ne endogenoj reaktivaciji. Prema podacima iz Registara tijekom 2003. godine identificirana su 42 bolesnika sa rezistentnom tuberkulozom, a među njima bilo je 8 bolesnika s multirezistentnom tuberkulozom.

1.3. KRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Prioritetni zdravstveni problemi u Republici Hrvatskoj su kronične nezarazne bolesti. Obilježava ih dugotrajni tijek, često su doživotne, mogu smanjiti kvalitetu života, dovesti do invalidnosti i prijevremene smrti. Demografski trend s rastućim brojem starijih osoba i suvremeni način života obilježen mehanizacijom, automatizacijom radnih mjesta i kompjutorizacijom sa sve manje fizičkih opterećenja kao i način života pridonijeli su posljednjih desetljeća značajnom porastu ovih bolesti. Godine izgubljenog života pokazatelj su prijevremenog umiranja. Najveći broj godina izgubljenog života 2001. godine u Hrvatskoj bio je uzrokovan novotvorinama (tumorima), bolestima srca i krvnih žila i ozljedama (*Tablica 3*).

Tablica 3. Opća stopa smrtnosti (na 100.000 stanovnika) i procijenjene godine izgubljenog života (YLL) za pojedine skupine bolesti u RH za 2001. godinu

Skupine bolesti	Ukupno		Muškarci		Žene	
	Stopa	YLL	Stopa	YLL	Stopa	YLL
Novotvorine	265,5	87.620	326,1	39.082	209,2	42.545
Kardiovaskularne bolesti	598,1	81.594	547,3	38.576	645,3	40.730
Ozljede	61,8	54.927	88,4	38.733	37,1	12.287
Ozljede u prometnim nesrećama	15,2	20.301	24,4	14.344	6,6	4.564

Pri ocjeni opterećenja bolesti (burden of disease) treba istaknuti da su kronične nezarazne bolesti u Hrvatskoj vodeći uzrok smrti i uzrok bolničkog liječenja. Na vrhu ljestvice su bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 52,8% u ukupnom mortalitetu 2002. godine. Slijedi skupina novotvorina s udjelom od 24,0%, pa ozljede i trovanja (5,4%), bolesti probavnog sustava (4,7%) i bolesti dišnog sustava (4,2%). I u uzrocima bolničkog liječenja 2002. godine na prvom su mjestu bolesti srca i krvnih žila (s udjelom od 13,8%), a slijede novotvorine s gotovo podjednakim udjelom (13,1%), bolesti probavnog sustava (10,0%), ozljede i trovanja (8,2%) te bolesti dišnog sustava (8,1%) i bolesti mokraćnih i spolnih organa (8,1%).

Ukupan broj novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom u 2001. godini (šifre COO-C97 MKB, bez raka kože - šifra C44) bio je 19.738 i to 10.597 muškaraca i 9.141. žene. Stopa incidencije je iznosila 444,8/100 000,496,1 za muškarce i 397,2 za žene. Odnos M:Ž je 54:46. U Hrvatskoj je 2001. godine umrlo 11.725 osoba od raka, 6.939 muškaraca i 4.786 žena. Stope mortaliteta bile su 264,2; odnosno 324,9 (M) i 207,9 (Ž) na 100.000. Odnos M:Ž je 58:42, što i nadalje odražava visoki letalitet od raka traheje, bronha i pluća, vodećih sijela raka u muškaraca. Pet najčešćih sijela raka čine ukupno 54% novih slučajeva u muškaraca: traheja, bronh i pluća (23%), prostata (11%), želudac (7%), rektum, rektosigma i anus (7%) i kolon (6%). Pet najčešćih sijela raka u žena: dojka (25%), kolon (7%), traheja, bronh i pluća (6%), jajnik, jajovod i adneksa (6%) i želudac (6%) čine 50%. Kolon, rektum, rektosigma i anus zajedno u incidenciji sudjeluju s 13% muškaraca i 12% u žena.

II. HRVATSKI MILENIJSKI PODCILJEVI U BORBI PROTIV HIV/AIDS-A, TUBERKULOZE I DRUGIH BOLESTI

Podcilj 1: Održati sadašnju razinu infekcije HIV/AIDS-a u RH

Pokazatelj(i) kojima se mjeri podcilj 1:

- 1a. stopa incidencije na razini 10/1.000.000 stanovnika godišnje
- 1b. 90% mladih u dobi od 15 do 25 godina prepoznaje putove širenja infekcije
- 1c. 70 % populacije i.v. ovisnika uključeno je u neki od oblika zdravstvene zaštite
- 1d. uvođenje novih zakonskih propisa vezanih za prava HIV pozitivnih osoba

Podcilj 2: Smanjiti razinu prevalencije tuberkuloze

Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 2:

- 2a. smanjiti broj incidencije tuberkuloze na 10/100.000 godišnje

2b. uvođenje nadzora nad provođenjem terapije

Podcilj 3: Smanjiti stopu mortaliteta od kroničnih nezaraznih bolesti u dobi od 0 do 64 godine

Pokazatelj(i) kojim se mjeri podcilj 3:

3a. smanjiti stopu mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti u dobi od 0 do 64 godine

3b. smanjiti stopu mortaliteta od malignih neoplazmi u dobi od 0 do 64 godine

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSTIZANJE PODCILJEVA

3.1. HIV/AIDS

Nacionalni program suzbijanja i sprečavanja HIV/AIDS-a donesen od strane Vlade Republike Hrvatske nalazi se u postupku revizije te se očekuje njegova izmjena tijekom 2004. godine. Prema obvezama iz *Declaration of Commitment o HIV/AIDS-u 2001. godine* (UNGASS), Republika Hrvatska je identificirala pokazatelje i razvila sustav praćenja i vrednovanja koji će omogućiti podnošenje izvještaja o napretku 2005. godine. Isto tako, zahvaljujući donacijskom sporazumu s Globalnim fondom za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFTAM) započela je realizacija projekta "Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj" 2003. godine. Ciljevi projekta su sukladni ciljevima iz Nacionalnog programa i obuhvaćaju:

- značajno povećanje razine znanja srednjoškolske populacije o načinima prijenosa i zaštite od HIV/AIDS-a,
- povećanje dostupnosti besplatnog anonimnog savjetovanja i testiranja, prvenstveno u rizičnim populacijama,
- smanjenje rizika prijenosa HIV-a, kroz provođenje niza ciljanih preventivnih aktivnosti za ljude pod povećanim rizikom,
- podizanje kvalitete psihosocijalne podrške i uvođenje «druge generacije nadzora nad HIV/AIDS infekcijom»,
- aktivne mjere usmjerene smanjenju stigme i diskriminacije kako oboljelih tako i osoba pod povećanim rizikom, te predviđaju edukaciji cjelokupne populacije.

Program se temelji na suradnji nadležnih institucija i civilnog društva, te promovira metode vršnjačke edukacije usmjerene smanjenju rizika prijenosa HIV-a.

3.2. TUBERKULOZA

Ministar zdravstva i socijalne skrbi 1998. godine na prijedlog Referentnog centra za plućne bolesti i tuberkulozu, donio je Napatuk za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze. Utvrđeni ciljevi za provođenja Napatka su: otkriti najmanje 70% bacilarnih tuberkuloznih bolesnika, izliječiti najmanje 85% bacilarnih tuberkuloznih bolesnika, ubrzati pad stope incidencije tbc bolesnika prema prihvatljivih 10 slučajeva na 100.000 stanovnika i uvođenje programa kontinuirane terapije preporučene od SZO (DOTS-program). Program će biti revidiran i dopunjen sa nadzorom nad provedbom terapije (treatment outcome monitoring). Ciljevi: do 2005. su otkriti barem 70% oboljelih, a od njih 80% izliječiti, što bi prepolovilo incidenciju i smrtnost (do 2020.g. incidencija bi bila 1:100.000). Od 1999.g. uočava se povoljan nastavak regresije tuberkuloze nakon stagnacije učestalosti posljednjih nekoliko godina (uzrokovane s ratnim i poratnim migracijama stanovništva),

1992. g. uveden je individualni registar oboljelih od tuberkuloze u Republici Hrvatskoj, a 1996.g. uvedeno je paralelno izvještavanje (pojedinačno svaki slučaj u roku 24 sata uz puno epidemiološki relevantnih pitanja).

Praćenje ishoda liječenja (Treatment outcome), sukladno preporukama SZO provodit će se kao pilot projekt u 3 županije (Zagrebačka, Brodsko-posavska i križevačko-koprivnička) u sklopu edukativnog programa "Improvement of Tuberculosis Control in Croatia".

3.3. KRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

U Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, koji je donesen 2002. godine, definirane su mjere i postupci primarne, sekundarne i tercijarne prevencije kao i promicanja zdravlja, na osnovi integriranih programa suzbijanja čimbenika rizika, gdje se istodobno djeluje preventivno na više kroničnih bolesti. Isto tako za maligne neoplazme, ozljede i duševno zdravlje kao zdravstvene prioritete treba donijeti nacionalni program prevencije. Za kardiovaskularne bolesti takav program je već donesen 2001. godine, ali ga treba operacionalizirati. To je sukladno i cjelokupnom Planu i programu mjera zdravstvene zaštite također donesenom 2002. godine kao i Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donesenom 2004. godine.

MILENIJSKI CILJ 7: OSIGURATI ODRŽIVOST OKOLIŠA

I. STANJE I TRENDOVI

Šume i šumska zemljišta, prema podacima iz 2001. godine zauzimaju 2.485.611 ha, odnosno 43,5 posto ukupne površine kopnenog dijela državnog teritorija. Ocjenjuje se da je stanje šuma i šumskih ekosustava u Hrvatskoj u odnosu na europske razmjere dobro. Gospodarenje šumama i šumskim zemljištem ima dugu tradiciju i temelji se na prirodnoj obnovi njegom i zaštitom pod stručnim nadzorom. Gotovo 95 posto šumskog područja prirodnog je sastava.

Zakonom o zaštiti prirode danas je in-situ zaštitom obuhvaćeno oko 10% državne površine. Zakon određuje devet kategorija prostorne zaštite – nacionalni park, park prirode, regionalni park, strogi rezervat, posebni rezervat, spomenik prirode, zaštićeni krajolik, park-šuma i spomenik parkovne arhitekture. Najveći se dio zaštićenih površina odnosi na parkove prirode (oko tri četvrtine) i nacionalne parkove (oko jedne šestine), čija je zaštita u nadležnosti države. Struktura nacionalnih parkova i parkova prirode dobro ilustrira raznolikost – tri su nacionalna parka na otocima (Kornati, Brijuni, Mljet) uključujući i pripadajuće more; dva ilustriraju krašku hidrografiju i morfologiju (Plitvička jezera i Krka); dva su planinski prostori (Risnjak i Paklenica). Među parkovima prirode tri su planinska (Medvednica, Biokovo, Velebit), jedan je otočni (Telašćica), a dva predstavljaju biološku raznolikost nizinsko-plavnih područja (Kopački rit i Lonjsko polje). Plitvička jezera uvrštena su na UNESCO-vu Listu svjetske prirodne baštine. Velebit je na UNESCO-vu popisu rezervata biosfere, a četiri su područja na popisu Ramsarske konvencije – Kopački rit, Lonjsko polje, Delta Neretve i Crna Mlaka. Gospodarenje nacionalnim parkovima i parkovima prirode temelji se na prostornim planovima, a njima upravljaju javne ustanove. Novim Zakonom o zaštiti prirode za svako područje potrebno je izraditi plan upravljanja (management plan).

U razdoblju od 1991. do 2001. broj zaštićenih prirodnih vrijednosti povećao se sa 371 na 427. Površina zaštićenih područja povećala se za 1.192 km². Hrvatska je započela izradu Nacionalne ekološke mreže, koja će uključivati sva područja važna za vrste i staništa ugrožena kako na europskoj, tako i na nacionalnoj razini. Tijekom 2002. načinjena je Preliminarna ekološka mreža Republike Hrvatske, gdje su identificirani osnovni elementi ekološke mreže – jezgre (*core areas*), kontinuirana (*corridors*) i diskontinuirana područja (*stepping stones*) kojima organizmi migriraju te zaštitne zone (*buffer*). Ključni pokazatelji biološke raznolikosti grupirani su u grupe ekoloških sustava, vrste i podvrste i genetske raznolikosti, a pokazuju stanje, pritisak i odgovor društva. Hrvatska je izabrala desetak takvih pokazatelja, za koje je realno očekivati redovito prikupljanje podataka i uspostavu sustava praćenja stanja prirode. Ovdje je značajno naglasiti da u Hrvatskoj još uvijek ne postoji nacionalni program inventarizacije biološke raznolikosti.

Mjere za opću zaštitu voda detaljnije su definirane Zakonom o vodama gdje se kaže da se zaštita voda od onečišćenja provodi radi očuvanja života i zdravlja ljudi i zaštite okoliša te omogućavanja neškodljivog i nesmetanog korištenja voda za različite namjene te da se ova zaštita voda ostvaruje nadzorom nad stanjem kakvoće voda i izvorima onečišćavanja, sprečavanjem, ograničavanjem i zabranjivanjem radnji i ponašanja koja mogu utjecati na onečišćenje voda i stanje okoliša u cjelini te drugim djelovanjima usmjerenim očuvanju i poboljšanju kakvoće i namjenske uporabivosti voda. Zaštita voda, osim opće zaštite, odnosi se i na namjensku uporabivost voda.

Niz podzakonskih akata Zakona o vodama već sada detaljnije uređuje pitanje zaštite voda. Temeljni zadatak koji se postavlja u sljedećem razdoblju je usklađivanje zakonodavnog okvira upravljanja vodama, zaštite voda s relevantnim zakonodavnim okvirom EU. Polazeći od zahtjeva

uspostavljenih pravnim okvirom EU integralno upravljanje vodama je osnovni instrument zaštite vodnih resursa, kakvoće voda i ekosustava ovisnih o vodama.

Problemi u infrastrukturi gospodarenja otpadom na području Republike Hrvatske vidljivi su iz podataka prema kojima postoji manje od 10 odlagališta koja imaju legalni status, iako se procjenjuje da u Hrvatskoj nastaje više od 4 milijuna tona otpada godišnje. Drugim načinima zbrinjavanja otpada obuhvaćeno je samo 50.565 t, odnosno 1,25 %.

II. HRVATSKI MILENIJSKI PODCILJEVI ZA OSIGURANJE ODRŽIVOSTI OKOLIŠA

PODCILJEVI I POKAZATELJI

1. Načela održivog razvitka integrirati u nacionalnu politiku i programe te zaustaviti gubitak “okolišnih resursa”

Pokazatelji:

1. Površine šuma i šumskog zemljišta i udio u ukupnoj površini kopnenog dijela državnog teritorija
2. Površine zaštićenih dijelova prirode i udio u ukupnoj površini državnog teritorija
3. Podaci o kategoriji kakvoće voda (rijeke i jezera) i priobalnog mora
4. Kvaliteta morskih plaža

2. Smanjiti broj ljudi koji nemaju odgovarajuću vodoopskrbu i sanitaciju

Pokazatelji:

1. Udio stanovnika koji su priključeni na sustav javne vodoopskrbe
2. Udio stanovnika koji su priključeni na sustav javne odvodnje s odgovarajućim pročišćavanjem otpadnih voda

3. Unaprijediti gospodarenje otpadom i smanjiti količinu otpada za odlaganje

Pokazatelji:

1. Udio odloženog otpada u odnosu na druge načine zbrinjavanja otpada u Republici Hrvatskoj
2. Udio stanovnika obuhvaćenog komunalnim odvozom otpada

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSTIZANJE CILJA

Cilj integracije načela održivog razvoja u nacionalnu politiku i programe radi zaustavljanja gubitka “okolišnih resursa” prvenstveno će se postići očuvanjem prirodnosti i stabilnosti šuma u Republici Hrvatskoj, zadržavanjem postojećih površina šuma i šumskog zemljišta, nadomještavanjem izgubljenog šumskog zemljišta novim šumama na nešumskom zemljištu te posebno čišćenjem šuma od mina i uključivanjem takovog zemljišta u normalno gospodarenje i zaštitu. Strategija i program prostornog uređenja Države predviđa povećanje površina zaštićene prirodne baštine, a posebna pažnja posvetit će se zaštiti voda i priobalnog mora te podizanju njihove kakvoće.

Cilj kojem će Republika Hrvatska težiti do 2015. godine je postizanje 94% priključenosti stanovništva na sustav javne vodoopskrbe u odnosu na 76% priključenost iz 2001. godine. Potrebna financijska sredstva za postizanje ovog cilja trenutno nisu osigurana, te je osiguranje financijskih sredstava jedan od zadataka u sljedećem razdoblju. Prilikom rješavanja ovog problema treba voditi računa i o funkcioniranju sustava javne vodoopskrbe, kako postojećih tako i budućih, u odnosu na smanjenje gubitaka u vodoopskrbnim sustavima koji su u ovom trenutku značajni tako i na osiguranje adekvatne zaštite zahvata vode za sustave javne vodoopskrbe.

Cilj kojem će Republika Hrvatska težiti do 2015. godine je postizanje 65% priključenosti stanovništva na sustav javne odvodnje odnosno 41% priključenost stanovništva na sustav javne odvodnje s drugim stupnjem pročišćavanja otpadnih voda. Potrebna financijska sredstva za postizanje ovog cilja trenutno također nisu osigurana, te je osiguranje financijskih sredstava jedan od zadataka u sljedećem razdoblju. Prilikom rješavanja ovog problema treba voditi računa i o funkcioniranju sustava javne odvodnje, kako postojećih tako i budućih, u odnosu na smanjenje vodopropusnosti sustava javne odvodnje i to prioritetno na područjima kojima se štite zahvati vode za sustave javne vodoopskrbe (zone sanitarne zaštite).

U cilju smanjenja udjela otpada za odlaganje potrebno je značajno unapređivati sustav gospodarenja otpadom u svim njegovim elementima, uključujući financijske mjere, privatno i javno partnerstvo i druge poticaje.

MILENIJSKI CILJ 8: GLOBALNA SURADNJA

I. STANJE I TRENDOVI

Prema programu Vlade RH u mandatnom razdoblju 2003.-2007. g. kao glavni prioriteti gospodarske i razvojne politike navedeni su jačanje poduzetništva, smanjenje poreza, povećanje zaposlenosti, jačanje sustava socijalne sigurnosti, smanjenje troškova države i veća uloga znanosti i novih tehnologija u gospodarstvu.

U kontekstu osiguranja rasta i otvaranja razvojnog ciklusa hrvatskog gospodarstva planirano je dinamizirati ukupnu gospodarsku aktivnost, osobito domaću proizvodnju, nizom komplementarnih razvojnih mjera kako bi se ojačalo poduzetništvo, poljoprivreda i ukupna domaća proizvodnja i usluge, te osigurao gospodarski rast kroz povećanje ulaganja u znanost i tehnologiju. Povezivanjem malih, srednjih i velikih poduzeća radi povećanja učinkovitosti i međunarodne konkurentnosti hrvatskog poduzetništva potaknut će se rast zaposlenosti, te povećati izvoz i izvozna konkurentnost hrvatskih proizvoda. U narednom razdoblju potrebno je stvoriti uvjete za poticanje poduzetništva (povoljne kreditne linije za poduzetnike, utemeljenje poduzetničkih centara koji potiču inovacije) i uklanjanje prepreka koje sputavaju njegov rast.

1.1. Nezaposlenost mladih

Povećanje ukupne zaposlenosti glavni je prioritet gospodarske i razvojne politike Vlade RH za razdoblje od 2003. do 2007. godine. Na porast stope nezaposlenosti u RH utječu postojeći problemi, potpomognuti strukturalnom ekonomskom krizom. Zapošljavanje mladih osoba u dobi između 15 i 29 godina, koji prema podacima Popisa stanovništva u 2001. godini čine 20,25% ukupnog stanovništva, prioritetni je cilj hrvatskog gospodarstva. Prema Anketi o radnoj snazi za 2002. godinu Državnog zavoda za statistiku, stopa nezaposlenosti mladih između 15 i 24 godine starosti iznosila je 34,4%, što znači da su izloženiji pojavi nezaposlenosti od ostalih kategorija stanovništva. To je kategorija stanovništva je noseća snaga društvenog razvoja a trenutno je u velikoj mjeri pogođena nemogućnošću zapošljavanja. Specifični problemi s kojima su suočeni su: nedostatak mehanizma koji osigurava tranziciju iz pasivnog u radni dio populacije, nedostatak procesa kroz koji bi mogli steći potrebno iskustvo za prvo zapošljavanje, te nedostupnost financijske potpore za njihove poduzetničke inicijative.

1.2. Razvoj novih tehnologija

Prema programu Vlade RH, jedan od prioriteta je uspostavljanje posebnog programa potpore u sklopu proračuna Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, namijenjenog poduzećima i poduzetnicima čija je djelatnost povezana sa znanjem i razvojem tehnologija. Potaknuta je izrada novog nacionalnog programa istraživanja i tehnološkog razvitka kojim će se utvrditi ciljevi i prioriteti na temelju kojih će se usmjeriti proračunska sredstva za pojedina područja. Nadalje, razvoj znanosti i tehnologije dodatno će se stimulirati poreznim olakšicama, a nacionalni inovacijski sustav pokrenut će se uvođenjem novih tehnologija i zajedničkim projektima u kojima će sudjelovati gospodarski subjekti, lokalne institucije, sveučilišta i lokalna samouprava. Također će se potaknuti prilagodbe i približavanja RH programu Europske unije "Europska istraživačka zona otvorena prema svijetu."

U skladu s preporukama Europske unije iz programa e-Europa 2005., Vlada namjerava poduzeti razrađenu, sveobuhvatnu i dinamičnu akciju radi bržeg iskoraka Hrvatske u informacijsko društvo. U tu svrhu izrađen je projekt e-Hrvatska 2007., čiji temeljni ciljevi su omogućiti građanima pravodobno primanje informacija i aktivno sudjelovanje u društvu kroz umreženi informacijski sustav, snaženje i povezivanje hrvatskog gospodarstva, te sveobuhvatnu razmjenu informacija i iskustava u poslovnome svijetu i poduzetništvu u cilju transparentnosti i učinkovitosti državne uprave prema građanima. U sklopu ukupne modernizacije naobrazbe Projekt e-Hrvatska 2007. omogućit će informatizaciju školstva te će razviti sustav obrazovnih programa putem Interneta za široku uporabu i kontinuirano obrazovanje. Također će omogućiti on-line pristup zdravstvenim uslugama i pružanje kvalitetne medicinske pomoći neovisno o tome gdje je pacijent prijavljen.

U razdoblju od 2004. do 2007. godine, projektom e-Hrvatska uspostaviti će se umreženi sustav koji će svakom građaninu omogućiti korištenje usluga u javnoj upravi, zdravstvu, školstvu i pravosuđu. Građani će tako dobiti mogućnost obavljanja komunikacije s javnom upravom, traženja i primanja raznovrsnih dokumenata, potvrda i rješenja te druge informacije.

II. HRVATSKI MILENIJSKI CILJEVI ZA RAZVOJ GLOBALNE SURADNJE

Podcilj 1: U suradnji sa zemljama u razvoju razvijati i provoditi strategije za primjeren i produktivan rad mladih

Pokazatelji:

- 1.a. Stopa nezaposlenosti mladih
- 1.b. Kreiranje mehanizama koji bi vršili projekcije potreba na tržištu rada te u skladu s time određivanje kvota za upis
- 1.c. Pokretanje poduzetničkih centara za mlade i poticanje inovatorstva kod mladih
- 1.d. Reguliranje obvezne prakse za vrijeme školovanja
- 1.e. Financiranje dopunskog obrazovanja za nezaposlene kao i volonterski rad

Podcilj 2: U suradnji s privatnim sektorom prikupiti podatke o beneficijama koje donosi nova tehnologija, posebice tehnologija na području informacija i komunikacija

Pokazatelji:

- 2.a. Broj telefonskih priključaka po domaćinstvu
- 2.b. Broj priključaka mobilnih telefona
- 2.c. Broj osobnih kompjutora
- 2.d. Broj Internet priključaka po kućanstvu
- 2.e. Udio doprinosa IT tvrtki GDP-u*

Napomena: * tvrtke koje se bave visokom tehnologijom i informacijama okosnica su razvitka zemlje u 21. stoljeću. Pomnim praćenjem ovog indikatora mogli bi se donijeti konkretni programi i inicijative za uključivanje modernog tehnološkog privatnog sektora u gospodarstvo Republike Hrvatske.

III. POSTOJEĆI MEHANIZMI I PROGRAMI ZA POSRIZANJE PODCILJEVA

Podcilj 1: U suradnji sa zemljama u razvoju razvijati i provoditi strategije za primjeren i produktivan rad mladih

Vlada RH stoga je početkom 2002. godine donijela *Program poticanja zapošljavanja* u okviru kojeg su obuhvaćena tri programa koja se direktno odnose na mlade u dobi između 15 i 29 godina, a to su programi:

- 1) **“S faksa na posao”**, namijenjen VSS mladima do 27 godina koji diplomiraju u prosječnom roku za fakultet na kojem studiraju, kroz sufinanciranje zapošljavanja VSS mladih,
- 2) **“Iz učionice u radionicu”**, namijenjen KV i VKV radnicima bez radnog iskustva koji završavaju srednje strukovne škole, kroz sufinanciranje KV mladih u obrtništvu,
- 3) **“Učenjem do posla za sve”**, orijentiran na obrazovanje za potrebe tržišta rada, kroz podizanje razine zapošljivosti.

Nacionalni program djelovanja za mlade usvojen u siječnju 2004. godine predviđa sedam mjera koje se odnose na zapošljavanje mladih za razdoblje od 2003. do 2008. godine. Stopa nezaposlenosti mladih trebala bi se do 2015. godine u skladu s navedenim mjerama svesti na prihvatljivu razinu (10-15%). Navedene mjere odnose se na sljedeće:

- 1) pružanje potpore projektima udruga mladih koji pripremaju mlade za nastupanje na tržištu rada,
- 2) razvijanje programa samozapošljavanja mladih,
- 3) poticanje razvoja lokalnih partnerstava između tijela regionalne i lokalne samouprave, te socijalnih partnera i udruga mladih kroz sustav olakšica i nagrađivanje partnera,
- 4) osmišljavanje ciljanog informiranja o mogućnostima zapošljavanja i poduzetništva u informativnim centrima za mlade i poduzetničkim centrima,
- 5) osiguranje podrške programima kojima je cilj poticanje poduzetničke kulture kod mladih i projektima mladih znanstvenika,
- 6) poticanje projekata i programa koji imaju za cilj poboljšanje informacijskih kanala između postojećih institucija koje pružaju potporu poduzetništvu i mladih korisnika
- 7) razrađivanje programa društvenog angažmana nezaposlenih mladih (volonterski rad za dobrobit zajednice, ispomoc na načelu “mladi za mlade”).

Rješenje problema nezaposlenosti mladih moguće je ostvariti u suradnji nacionalne gospodarske politike zapošljavanja i obrazovanja i malih privatnih inicijativa. Kao primjere uspješnih privatnih inicijativa mladih u RH navodimo sljedeće:

- 1) Udruga ZUM iz Pule koja je osnovana s ciljem poticanja zapošljavanja i stručnog usavršavanja mladih. Navedeni cilj ostvaruje kroz organiziranje susreta poduzetnika i mladih stručnjaka u suradnji s fakultetima, obrtničkom i gospodarskom komorom te gradom Pulo i Istarskom županijom,
- 2) Studentska udruga E-student iz Zagreba koja je osnovana s ciljem povezivanje najboljih studenata s Ekonomskog fakulteta u Zagrebu i najboljih poduzeća koja posluju u Hrvatskoj. Ideja je udruge identificirati najbolje studente i omogućiti im dodatna znanja i vještine koje im trenutni sustav obrazovanja ne osigurava a koja će se od njih očekivati u budućem profesionalnom životu.

Potrebno je istaknuti i Moj Posao (hrvatski job search web) koji je započeo s radom krajem 2000. godine sa svrhom razvijanja koncepta *on-line recruitment* u Hrvatskoj. Moj Posao omogućava mladima pronalaženje zaposlenja i/ili daljnjeg napretka u karijeri te im pruža pomoć u vidu stručnih savjeta i pravne podrške iz područja radnog zakonodavstva.

Kao smjernice za buduće razdoblje izdvajamo kako slijedi: 1) kreiranje mehanizama koji bi vršili projekcije potreba na tržištu rada te u skladu s time određivanje kvota za upis, 2) pokretanje poduzetničkih centara za mlade i poticanje inovatorstva kod mladih, 3) reguliranje obvezne prakse (stažiranja) za vrijeme školovanja za mlade i 4) financiranje dopunskog obrazovanja za nezaposlene kao i volonterski rad.

Podcilj 2: U suradnji s privatnim sektorom prikupiti podatke o beneficijama koje donosi nova tehnologija, posebice tehnologija na području informacija i komunikacija

Promicanje i razvitak novih tehnologija jedan je od strateških prioriteta Republike Hrvatske. Kako bi Hrvatska mogla ići ukorak s europskim tehnološkim inicijativama poput e-Europe 2005., u 2002. g., Hrvatska je potpisala Dnevni red za elektroničku jugoistočnu Europu, a krajem 2003. g. Vlada Republike Hrvatske usvojila je program e-Hrvatska 2007. Njime se namjeravaju ponuditi sljedeće usluge e-državne uprave, u skladu s preporukama Europske unije: prijava poreza na dohodak, usluge zavoda za zapošljavanje, socijalne naknade, osobni dokumenti, registracija vozila, građevna dozvola, prijave policiji, javne knjižnice, izvodi iz matičnih knjiga, upisi na visokoškolske ustanove, prijava promjene prebivališta, te zdravstvene usluge. Središnji državni ured za e-Hrvatsku donijet će ciljnu razinu informatizacije za svaku od navedenih usluga, te razviti studiju stanja razvoja informatičkog društva u RH.

Kako bi se ubrzao prodor novih tehnologija na tržište, te pravno regulirala njihova upotreba, Sabor RH usvojio je i nekoliko zakona povezanih s internetizacijom. To su prvenstveno Zakon o elektroničkom potpisu iz 2002. g., te Zakon o elektroničkoj trgovini iz 2003. g. Također je ratificiran i Konvenciju o kibernetičkom kriminalu donesenu od strane Vijeća Europe. Tim, i drugim zakonima (npr. o zaštiti intelektualnog vlasništva) ispunjeni su pravni okviri za veće sudjelovanje privatnog sektora u promicanju novih tehnologija. Osim toga, Hrvatska radi i na unaprjeđivanju izgradnje informacijskih mreža, te većoj korištenosti već postojeće infrastrukture. Tako je, na primjer, trenutno u izradi Strategija o razvoju širokopojasnog prijenosa podataka do 2007., čime bi se uvelike olakšala e-trgovina i e-poslovanje.

I razni istraživački instituti uključili su se u promicanje novih tehnologija. Institut Ruđer Bošković, jedan od prvih akademskih Internet providera, među osnivačima je mreže kompjutorske obrade podataka Cro-Grid. Putem nje, moguća je dobava i obrada informacija velikim brzinama, pa se na taj način može kapitalizirati postojećih 18 000km podzemnih optičkih kablova u Hrvatskoj. Od ostalih vodećih institucija za promicanje telekomunikacijskih tehnologija, valja izdvojiti i Sveučilišni računski centar (SRCE), Hrvatsku akademsku i istraživačku mrežu (CARNet) i Fakultet elektrotehnike i računarstva. Svi oni, različitim projektima poput on-line pristupa studentskim indeksima i prijave za ispite, promiču internetizaciju Hrvatske u skladu s europskim standardima.