

EVALUACIJA AKCIJSKOG PLANA ZA ROME ZA PODRUČJE ZDRAVSTVA

URELIJA RODIN

*Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar», Zagreb, Hrvatska*

Nacionalnim programom za Rome i sudjelovanjem u Desetljeću za Rome 2005.-2015. godine Hrvatska se strateški odredila prema programima socijalnog uključivanja Roma na četiri prioriteta područja: stanovanje, obrazovanje, zapošljavanje i zdravlje. Za praćenje provođenja Akcijskog plana i mjerenje dostupnosti zdravstvene zaštite i zdravstvenog stanja neophodni su pokazatelji o broju i obuhvatu Roma za svaki od navedenih ciljeva: o informiranima vezano uz ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, o obuhvaćenima zdravstvenim osiguranjem, o romskoj djeci obuhvaćenoj cijepljenjem, o romskoj novorođenčadi rođenoj u rodilištima, o antenatalnoj zaštiti i kontroli trudnoće Romkinja, o obuhvaćenima edukacijom o planiranju obitelji, o stopi smrtnosti i uzrocima smrti Roma, o Romima stipendistima za zdravstvena zanimanja. Većinu tih pokazatelja nije moguće dobiti bez posebnih istraživanja, a pokazatelji koji se rutinski prate kvalitativno ne zadovoljavaju. Na državnoj razini se ni za jedan od navedenih zdravstvenih ciljeva nije moglo dobiti specifične pokazatelje o provođenju, ali neki pokazatelji postoje u pojedinim jedinicama lokalne uprave i samouprave. Iako Akcijski plan sadrži niz mjera za poboljšanje zdravlja Roma, nije ga moguće ostvariti niti mjeriti učinke bez jasno definiranih nositelja aktivnosti, sredstava za provođenje te pokazatelja procesa i ishoda.

Ključne riječi: desetljeće za Rome, zdravstveni pokazatelji, evaluacija

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Urelija Rodin
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Rockefellerova 7
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: urelija.rodin@hzjz.hr

UVOD

Težnja za stvaranjem ujedinjene Europe temeljene na ostvarenju deklariranih ljudskih prava i sloboda i dodatni protokoli (1-6) utjecali su na donošenje političkih odluka kojima bi se olakšalo uključivanje najugroženijih nacionalnih manjina u društvo. Ocijenivši položaj romske zajednice težim od položaja drugih manjinskih zajednica u Europi, Vijeće Europe i Europska unija od 1993. godine osobitu pozornost obraćaju problematici Roma te potiču zemlje članice i druge zemlje u regiji na sustavno rješavanje njihovih problema. Zbog neriješenih statusnih pitanja, niske stope obrazovanja i zaposlenosti, stanovanja u izoliranim i/ili nelegalnim naseljima Romi su socijalno najugroženija manjina u Hrvatskoj. Vlada Republike Hrvatske 2003. godine donosi Nacionalni program za Rome s ciljem da se na sustavni način pomogne romskoj manjini u poboljšanju uvjeta življenja i suzbijanja njihove marginalizacije na svim poljima društvenog i javnog života. U izradi Nacionalnog programa za Rome sudjelovala su ministarstva i druga državna tijela, vijeća romske nacionalne manjine, predstavnici

romskih udruga, lokalna samouprava, udruge za zaštitu ljudskih prava, te međunarodne organizacije i institucije (7).

Mjere definirane nacionalnim programom za Rome sakupljene su u ove skupine:

- uključivanje Roma u kulturni i društveni život i provođenje međunarodnih dokumenata
- statusna prava i borba protiv diskriminacije
- obrazovanje i sport
- socijalna i zdravstvena zaštita
- zapošljavanje
- prostorno uređenje i stanovanje.

Drugi važan projekt za poboljšanje uvjeta života Roma u kojemu Hrvatska sudjeluje je «Desetljeće za uključivanje Roma», što je rezultat konferencije «Romi u rastućoj Europi - izazovi za budućnost», održanoj 2003. godine u Budimpešti u organizaciji Instituta Otvoreno društvo, Svjetske banke, Europske komisije u suradnji s UNDP-om, Banke za ra-

zvoj Vijeća Europe, te vlada Finske i Švedske. Na toj konferenciji visoki dužnosnici osam zemalja jugoistočne Europe – Bugarske, Hrvatske, Češke, Mađarske, Makedonije, Rumunjske, Srbije i Crne Gore i Slovačke obvezale su se poduzeti sve potrebne mjere za unaprjeđenje života Roma i iskorjenjivanje siromaštva i socijalne isključenosti (8). «Desetljeće» je za razdoblje 2005.-2015. godine dobilo i svoj akcijski plan provedbe. Ciljevi «Desetljeća» su usko povezani s Nacionalnim programom za Rome i odnose se na četiri područja: obrazovanje, zapošljavanje, stanovanje i zdravlje (7).

Ciljevi Akcijskog plana za Rome 2005.-2015. godine u području zdravstva usmjereni su na:

- osiguranje jednake dostupnosti zdravstvenim službama informiranjem o pravima i mogućnostima zdravstvenog osiguranja
- unaprjeđenje i zaštitu zdravlja djece i smanjenje smrtnosti
- zdravstveno prosvjeđivanje i zaštitu vezano uz sigurno majčinstvo, planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje
- poboljšanje higijensko-sanitarnih uvjeta u stanovima i naseljima
- financijsku potporu školovanja Roma za zdravstvena zanimanja

CILJ RADA

Cilj ovoga rada je evaluacija provođenja Akcijskog plana za Rome za područje zdravstva i rasprava o provedivosti i mjerljivosti ostvarenja ciljeva utvrđenih «Desetljećem».

METODE RADA

Za praćenje Akcijskog plana i mjerenje postignuća zdravstvenih ciljeva potrebni su pokazatelji stanja na početku «Desetljeća», tijekom i na kraju planiranog 10-godišnjeg razdoblja. Pokazatelji su definirani prigodom donošenja Akcijskog plana 2005. godine.

Temeljem pokazatelja evaluiraju se uspješnost provođenja, mogućnosti realizacije ciljeva u zadanom vremenu i ishodi poduzetih mjera te predlažu ciljevi i mjere za poboljšanje zdravstvenog stanja Roma.

Za mjerenje dostupnosti zdravstvenih službi i informiranje o pravima na obvezno zdravstveno osiguranje definirani su sljedeći pokazatelji: ukupan broj Roma prema naseljima, dobno-spolna struk-

tura, broj obuhvaćenih zdravstvenim osiguranjem, broj neosiguranih, broj i obuhvat informiranih o mogućnostima ostvarenja određenih prava među neosiguranima. Vezano uz praćenje zdravstvenog stanja djece određen je pokazatelj dojenačke smrtnosti. Od preventivnih pokazatelja vezanih uz praćenje sprječavanja bolesti i očuvanja zdravlja određena su dva pokazatelja: udio romske novorođenčadi rođene u rodilištima i cijepni obuhvat u dječjoj dobi. Za praćenje zdravstvene zaštite trudnica i roditelja te planiranja obitelji određeni su ovi pokazatelji: broj antenatalnih pregleda po roditelji, broj i udio poroda uz stručnu pomoć, broj i udio obuhvaćenih edukacijom o planiranju obitelji, korištenja kontracepcijskih sredstava ili metoda, stopa rađanja Romkinja ispod 16 godina, te stopa namjernih prekida trudnoće. Vezano uz praćenje higijensko-sanitarnih uvjeta u naseljima pokazatelji su: pristup zdravstveno ispravnoj vodi za piće, mogućnosti dispozicije otpada, provođenje deratizacijskih mjera. Broj Roma stipendista za zdravstvena zanimanja pokazuje kakva je financijska potpora školovanja Roma za zdravstvenu djelatnost.

REZULTATI I RASPRAVA

Podaci o broju Roma u Hrvatskoj te njihovoj dobno-spolnoj strukturi nisu dostupni ni kao polazni podaci prigodom donošenja Akcijskog plana niti su prikupljeni tijekom proteklih nekoliko godina trajanja «Desetljeća». Dostupni su podaci iz pojedinih terenskih istraživanja poput probnog istraživanja u Dardi provedenog u okviru Nacionalnog programa za Rome (9), podaci iz istraživanja u Međimurju nakon provedbe lokalnih programa potpomognutih sredstvima iz fondova Europske Unije (10), podaci iz studija o antropološkim značajkama romske populacije u Baranji (11,12). Pokazatelji o strukturi romske populacije i njihovu udjelu u općoj populaciji na razini države ostaju i dalje nepoznati.

U cilju upoznavanja Roma s mogućnostima ostvarenja određenih prava, Ured za nacionalne manjine je u suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova, Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi i predstavnicima krovnih romskih udruga pripremio 2006. godine knjižicu «Moja prava». Knjižica sadrži informacije o mogućnostima i načinu ostvarivanja prava u tri važna područja: statusna pitanja, zdravstveno osiguranje i socijalna skrb, a tiskana je u 800 primjeraka na romskom i hrvatskom jeziku te upućena besplatno svim romskim udrugama koje su registrirane u Republici Hrvatskoj (13). Koliko je Roma upoznato sa sadržajem brošure odnosno informirano o ostvarivanju određenih prava među kojima je i pravo na obvezno zdravstveno osigu-

ranje nije poznato. Podaci o nositeljima obveznog zdravstvenog osiguranja i osiguranicima prema etničkoj pripadnosti te obuhvat Roma zdravstvenim osiguranjem isto tako nisu poznati. Visinu stope dojenačke smrtnosti moguće je izračunati, ali podaci prema općinama i naseljima nisu dostupni, jer se radi o malim teritorijalnim jedinicama, a prema Zakonu o službenoj statistici agregirani podaci iz malih teritorijalnih jedinica službeno se ne iskazuju zbog mogućnosti prepoznavanja statističke jedinice što je u suprotnosti s načelom očuvanja povjerljivosti individualnih podataka u statističkoj obradi. Pokazatelje sigurnog majčinstva i planiranja obitelji te podatke o preventivnim aktivnostima koje doprinose očuvanju zdravlja djece, poput cijepljenja, moguće je dobiti posebnim anketama, izvan rutinske statistike. Podaci o Romima koji pohađaju zdravstvene škole i imaju stipendiju dostupni su, ali se javno objavljuje samo ukupan broj polaznika romske nacionalnosti u srednje škole te ukupan broj stipendista, neovisno o obrazovnom usmjerenju. Tako je školske godine 2009./2010. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa zabilježilo da je 283 romska stipendista imalo stipendije za srednjoškolsko, a 25 za visokoškolsko obrazovanje (14). Koliko se stipendija odnosilo na zdravstvena zanimanja nije javno objavljeno, ali za pretpostaviti je da su podaci dostupni u internoj dokumentaciji Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa.

Planovi i programi mjera u bilo kojem segmentu trebaju se temeljiti na objektivnim pokazateljima stanja i potreba točno utvrđenog broja određene populacije. Polazni podaci su neophodni za praćenje provođenja mjera, jer omogućavaju mjerenje napretka usporedbom između zatečenog stanja i konačnih ishoda. Zdravstveni pokazatelji definirani za praćenje Akcijskog plana odabrani su prema kriterijima valjanosti, objektivnosti, osjetljivosti i specifičnosti (15) i kad bi bili dostupni podaci za njihov izračun, znatno bi doprinijeli praćenju zadanih ciljeva, ocjeni stanja i evaluaciji. Najznačajnije je to da najveći broj odabranih pokazatelja mjeri ishode (dojenačka smrtnost), obuhvat (cijepni obuhvat), značajni broj mjeri procese (porodi uz stručnu pomoć, pregledi u trudnoći po roditelji) povezane s planiranim mjerama. Za razliku od nabrojanih pokazatelja neki od pokazatelja procesa poput ukupnih sati zdravstveno-odgojnih predavanja ili broja tiskanih brošura za informiranje o pravima ne mogu nam koristiti za mjerenje učinka. Tim više što ih je nemoguće mjeriti i s obzirom na nepostojanje saznanja o početnom stanju, kao i s obzirom na nepoznavanje broja i strukture populacije. Isti problem je uočen i u drugim područjima Akcijskog plana pa je UNDP pokrenuo istraživanje o praćenju ostvarenja zadanih ciljeva «Desetljeća» uz preporuke da bi se

u svim područjima djelovanja trebalo više usmjeriti na mjerenje napretka i izlazne rezultate nego na procesne pokazatelje (16).

Ako bi podaci za definirane zdravstvene pokazatelje bili dostupni, bilo bi moguće provesti i usporedbu s istim pokazateljima u međunarodnim bazama podataka te utvrditi kolike su razlike u romskoj populaciji u odnosu na druge populacije.

Najveći problem u prikupljanju podataka i izračunu zadanih pokazatelja je taj što se ne mogu dobiti iz rutinskih istraživanja, a osiguranim sredstvima za provođenje pojedinih mjera nije obuhvaćeno i izvještavanje temeljem odabranih pokazatelja. Problem nepotpunih podataka, različitih procjena o ukupnom broju Roma i strukturi romske populacije istaknut je u izvještajima više međunarodnih institucija i udruga i nije karakterističan samo za Hrvatsku nego i za druge potpisnice «Desetljeća» (17-20). Službeni podaci kojima se koristimo kada se radi o broju Roma su podaci Državnog zavoda za statistiku dobiveni popisom stanovništva 2001. godine, koji je proveden prema katastarskim jedinicama, što znači da stanovnici nelegalnih romskih naselja bez stalne adrese boravka nisu evidentirani. Međutim, već se u Nacionalnom programu za Rome spominju neslužbene procjene prema kojima u Republici Hrvatskoj živi oko 30.000 Roma, a prema procjenama romskih udruga i više (50.000-60.000) (7). U istraživanju UNDP o praćenju provođenja «Desetljeća» spominje se da približno 10% Roma koji žive u Hrvatskoj nema hrvatsko državljanstvo, a 3% ne posjeduje ikakve dokumente o državljanstvu ili druge dokumente kojima se dokazuje status što uvelike utječe na njihov pristup osnovnim pravima i uslugama, formalnom zapošljavanju, zdravstvenom osiguranju (16). U istraživanju o siromaštvu i zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) Sedlak navodi da više od 50% Roma u Hrvatskoj živi u Međimurju gdje čine 3,4% svih stanovnika, ali 53% primatelja socijalne pomoći (21). Nepotpunim podacima o veličini romske populacije, ali i različitim drugim pokazateljima doprinosi i neizjašnjavanje Roma o etničkoj pripadnosti.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje nositelji su rutinskih zdravstveno-statističkih istraživanja, ali ne raspolažu podacima o zdravstvenom stanju ili dostupnosti zdravstvene zaštite prema pojedinim etničkim skupinama, jer se podaci ne vode po tom obilježju. Stoga se na državnoj razini ili nižim jedinicama teritorijalnog ustroja ni za jedan od navedenih zdravstvenih ciljeva nisu mogli dobiti specifični pokazatelji o provođenju Akcijskog plana, osim za područja regionalne samouprave u kojima su osi-

gurana financijska sredstva za provođenje mjera. Prikupljeni podaci iz probnog istraživanja provedenog 2006. godine u jednom romskom naselju u Dardi trebali su poslužiti kao podloga Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi za određivanje specifičnih ciljeva vezanih uz zdravstvene potrebe romske populacije (9). Zdravstvena anketa je sastavljena većim dijelom iz pitanja Svjetske zdravstvene ankete provedene u Hrvatskoj 2002. godine, uz dopunu o određenim socijalno-demografskim značajkama, pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem i dostupnosti zdravstvene zaštite Romima. Sadržaj i rezultati ankete dostavljeni su Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi te prezentirani predstavnicima županijskih vlasti, zavoda za javno zdravstvo i romskih vijeća u svrhu poticanja provođenja ankete u svim županijama čime bi se dobilo usporedive podatke i polazište za planiranje u jedinicama lokalne samouprave.

Romi koji imaju reguliran građanski status u Republici Hrvatskoj ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju na isti način i pod istim uvjetima kao i svi drugi građani Republike Hrvatske. Prema neslužbenim procjenama i iskustvima zdravstvenih djelatnika čini se da znatan broj Roma nema regulirano državljanstvo. Za takve osobe uvjeti i način ostvarivanja zdravstvene zaštite utvrđeni su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. Zbog visoke stope nezaposlenosti vrlo mali broj radno sposobne romske populacije aktivno je osiguran. Posredstvom županija određeni broj zdravstveno neosiguranih Roma ostvaruje zdravstvenu zaštitu na teret proračunskih sredstava sukladno Pravilniku o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za uzdržavanje za osobe s prebivalištem u RH kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Kako su djeca posebno rizična skupina, Akcijskim je planom predviđeno praćenje dojenačke smrtnosti kao jednog od najosjetljivijih pokazatelja ne samo zdravstvenog nego i socijalno-gospodarskog stanja. Iako se podaci o etničkoj pripadnosti mogu rutinski pratiti putem prijava rođenja i smrti, ti se podaci mogu koristiti u analizama mortaliteta samo ako su roditelji novorođenčeta odnosno umrlog dojenčeta dali takav podatak državnim maticama. Podaci o dojenačkoj smrtnosti Roma, čak i nepotpuni, pokazuju velike razlike u odnosu na ne-romsko stanovništvo te je stopa smrtnosti 3-4 puta viša u romskoj u odnosu na ne-romsku populaciju (13). Jedan od pokazatelja sprječavanja bolesti i očuvanja zdravlja djece je provođenje cijepljenja prema

nacionalnom programu cijepljenja. Cijepljenje je zakonska obveza kojoj podliježu svi hrvatski građani i osobe koje nemaju hrvatsko državljanstvo, a nalaze se na teritoriju Republike Hrvatske bez obzira jesu li zdravstveno osigurane ili nisu. Pravo i dužnost na cijepljenje na optimalan način ostvaruje se putem izabranog liječnika, za dijete predškolskog uzrasta, te za dijete školske dobi kod liječnika školske medicine. Međutim, u mnogim je županijama sa većim brojem romske populacije uočen problem neodazivanja roditelja romske djece na obvezno cijepljenje. Za provođenje toga cilja potrebno je na županijskoj razini povezati različite zdravstvene službe (epidemiološke, pedijatrijske, opće medicine, patronažne sestre) i druga tijela/službe te predstavnike romskih naselja u svrhu određivanja načina provođenja mjere. Rome treba educirati o potrebi, razlozima i načinu cijepljenja potrebnih za zdravlje djece te putem romskih pomagača i patronažne službe «pripremiti teren» (7). Zavodi za javno zdravstvo povremeno provjeravaju cijeplni status romske djece i po potrebi provode dopunska cijepljenja, a izvješća o procijepljenosti dostavljaju Službi za zarazne bolesti Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo i Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Najšire kampanjske akcije provedene su u Međimurskoj županiji za koju se pretpostavlja da ima najviše Roma, gdje se lokalnim sredstvima i iz europskih fondova omogućilo provođenje nekih mjera zaštite od zaraznih bolesti, uz zdravstveno prosvjećivanje u svrhu suzbijanja neznanja i nepovjerenja Roma prema cijepljenju (21). Zdravstveni nadzor nad školskom djecom provode specijalisti školske medicine iz županijskih zavoda za javno zdravstvo, te su djeca koja pohađaju redovito školu dobro procijepljena (7,9,13). Međutim, problem su djeca školske dobi koja ne pohađaju ili su napustila školovanje, jer prema UNDP istraživanju u zemljama Jugoistočne Europe svega 33% romske djece pohađa osnovnu školu i 8% srednju školu (22). Prema situacijskoj analizi za potrebe donošenja Nacionalnog programa za mlade 2004. godine spominje se da u Hrvatskoj oko 10% romske djece završi osnovnu školu (23), a nekoliko godina kasnije nalazimo da taj udio raste na 30% (24).

Pokazatelji o trudnoćama, porodima i planiranju obitelji zasad postoje samo za Baranju (25) gdje su osiguranjem sredstava iz državnog proračuna, provedeni preventivni pregledi zdravstveno neosiguranih Romkinja uz zdravstveno prosvjećivanje o mjerama sigurnog majčinstva, planiranja obitelji i zdravstvene zaštite dojenčadi. Međutim, za sve trudnice koje ni po jednoj osnovi ne mogu ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu trebalo bi osigurati dodana sredstva za preventivne ginekološke preglede tijekom trudnoće kao što ostvaruju pravo na

besplatni porod u zdravstvenoj ustanovi, na teret sredstava državnog proračuna.

Brojna romska naselja nisu legalna te nemaju riješenu komunalnu infrastrukturu (pitanje vodoopskrbe, uklanjanja otpadnih materijala, higijena stanovanja, pojava glodavaca i drugo). Prema anketi Instituta za društvene djelatnosti iz 2005. godine oko 61% romskih kućanstava je bez odgovarajućih sanitarnih uvjeta, a oko 25% ih živi u daščarama i sličnim objektima (26). Stoga županijski zavodi za javno zdravstvo često na svom terenu provode preventivnu dezinfekciju, dezinsekciju, deratizaciju, a po potrebi i epidemiološki nadzor.

U svrhu učinkovitije realizacije pojedinih zdravstveno-preventivnih mjera u romskoj populaciji treba dodjelom stipendija stimulirati školovanje pripadnika romske manjine i osposobljavanje za pojedina zdravstvena zanimanja. To bi doprinijelo prevladavanju jezičnih i kulturoloških prepreka u dijelu romske populacije koju treba educirati o važnosti pojedinih mjera za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje bolesti.

ZAKLJUČCI

Iako Akcijski plan sadrži niz mjera za poboljšanje zdravlja Roma, nije ga moguće ostvariti niti mjeriti učinke bez jasno definiranih nositelja aktivnosti, sredstava za provođenje te bez utvrđivanja polaznog stanja vezanog uz broj i strukturu romske populacije. Kako većina potrebnih pokazatelja za evaluaciju Akcijskog plana nije prikupljena, nije se moglo utvrditi postoji li napredak u zdravstvenom stanju i zdravstvenoj zaštiti romske populacije u odnosu na postavljene ciljeve «Desetljeća».

Većinu pokazatelja nije moguće dobiti bez posebnih istraživanja, a pokazatelji koji se rutinski prate kvalitativno ne zadovoljavaju. Tome doprinosi i neizjašnjavanje Roma o etničkoj pripadnosti pa su i one analize koje bi bilo moguće provesti – o dojenačkoj smrtnosti romske populacije uz usporedbu s ne-romskom populacijom nedovoljno pouzdane. Neki od indikatora procesa poput broja izdanih brošura za informiranje o pravima ili broj zdravstveno-odgojnih predavanja nisu mjerilo učinka niti ishoda i ne mogu nam poslužiti u ocjenjivanju informiranosti romske populacije niti korištenja zdravstvenih službi.

Svega se nekoliko županija kao jedinica lokalne samouprave uključilo u ostvarenje zdravstvenih ciljeva «Desetljeća», a samo se koordinacijom romskih vijeća, romskih udruga, zavoda za javno zdravstvo,

patronažnih službi i sanitarne inspekcije mogu lokalno rješavati postojeći problemi.

Osim potrebnog povezivanja pojedinih službi, upravnih struktura i nevladinih udruga, za poboljšanje zdravstvenog stanja romske populacije važno je djelovanje na svim područjima definiranim «Desetljećem», jer su legalizacija naselja s riješenim infrastrukturnim problemima, bolje obrazovanje i mogućnosti zapošljavanja temeljni preduvjeti za bolje zdravlje.

LITERATURA

1. UN Charter, Universal Declaration of Human Rights. General Assembly Resolution 217 A (III), 10 December 1948.

2. European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 4 November 1950, E.T.S. no. 5.

3. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Annex to General Assembly Resolution A/RES/2200 A (XXI), 16 December 1966.

4. Framework Convention (ETS no. 157) on the Protection of National Minorities, 1995.

5. European Charter (ETS no. 148) on Regional or Minority Languages, 1992.

6. Ustavni zakon o pravima nacionalnih manjina. Narodne novine 155/02.

7. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalni program za Rome. Dostupno na: <http://www.umrh.hr/Nacionalni-program-za-Rome.pdf> Datum pristupa informaciji: 01.09.2010.

8. The International Bank for Reconstruction and Development/the World bank. Roma in an Expanding Europe: Challenges for the Future. A Summary of Policy Discussions and Conference Proceedings. Budapest, 2003.

9. Izvješće o provođenju Akcijskog plana Desetljeća za uključivanje Roma za 2005. i 2006.godinu – prihvaćeno na sjednici Povjerenstva za praćenje provedbe «Desetljeća za uključivanje Roma». Koordinator izrade Izvješća: Ured za nacionalne manjine. Zagreb, 05. ožujka 2007. godine.

10. Phare 2005/2006, Projekt podrške Romima. Koordinator provođenja projekta: Ured za nacionalne manjine. Dostupno na: <http://www.entereurope.hr/> Datum pristupa informaciji: 30. 09.2010.

11. Škarić-Jurić T, Martinović Klarić I, Smolej Narančić N i sur. Trapped between Tradition and Transition – Anthropological and Epidemiological Cross-sectional Study of Bayash Roma in Croatia. Croat Med J 2007; 48: 708-19.

12. Zajc M, Narancic NS, Skaric-Juric T i sur. Body mass index and nutritional status of the Bayash Roma from eastern Croatia. Coll Antropol 2006; 30: 783-7.

13. Izvješće o provođenju Akcijskog plana Desetljeća za uključivanje Roma za 2007. i 2008. godinu - prihvaćeno na sjednici Povjerenstva za praćenje provedbe «Desetljeća za uključivanje Roma». Koordinator izrade Izvješća: Ured za nacionalne manjine. Zagreb, veljača 2009. godine.

14. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Izvješće o provođenju Akcijskog plana Desetljeća o uključivanju Roma 2005. - 2015. za 2009. godinu. Osnovnoškolsko, srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje - izvješće za 2009. godinu. Dostupno na: <http://public.mzos.hr/> Datum pristupa informaciji: 30. 08. 2010.

15. Kovačić L. Indikatori za ocjenu zdravstvenog stanja. U: Kovačić L, ur. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada, 2003, 377-81.

16. Nikolić S, Škegro M. Okvir za praćenje «Desetljeća za uključivanje Roma». UNDP ured za Hrvatsku. Zagreb, studeni 2008. Dostupno na: http://www.undp.hr/upload/file/211/105984/FILENAME/decade_monitoring_reprot_hr__2_.pdf Datum pristupa informaciji: 30. 08. 2010.

17. Decade Watch. Roma Activists Assess the Progress of the Decade of Roma Inclusion: 2005-2006. Hungary: Decade Watch, 2007. Dostupno na: <http://www.roma-decade.org/> Datum pristupa informaciji: 01.09. 2010.

18. UNDP. At Risk: Roma and the Displaced in South-east Europe. Bratislava: UNDP, 2006, 29.

19. Fond za obrazovanje Roma (REF). Analiza situacije u zemlji i strateške smjernice za Hrvatsku, 2007. Dostupno na <http://romaeducationfund.hu>. Datum pristupa informaciji: 26.05.2010.

20. Institut otvoreno društvo. Program EU za praćenje i zagovaranje. Ravnopravan pristup Roma kvalitetnom odgoju i obrazovanju. Izvještaji o praćenju 2007. Zagreb: Dizajn Q.E.D. Publishing, 2008., 9-21.

21. Sedlak J. Tackling cultural barriers to health care service delivery in Croatia. U: Ziglio E, Barbosa R, Charpak Y, Turner S. Health systems confront poverty. Public Health Case Studies, no. 1. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Copenhagen, World Health Organisation, 2003, 19-30.

22. UNDP. Avoiding the Dependency Trap: The Roma in Central and Eastern Europe. A Regional Human Development Report 4. Budapest, 2002.

23. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Nacionalni program za mlade. Zagreb, kolovoz 2004. Dostupno na: <http://www.mobms.hr/media/1017/npdm-radniplan.doc> Datum pristupa informaciji: 02.09.2010.

24. Novak J. Romi i Romkinje u visokom obrazovanju ili dok temelji klize... Institut za razvoj obrazovanja. Dostupno na: <http://www.iro.hr/hr/javne-politike-visokog-obrazovanja/kolumna/romi-i-romkinje-u-visokom-obrazovanju/> Datum pristupa informaciji: 02.09.2010.

25. Izvješće o provođenju Nacionalnog programa za Rome za Osječko-baranjsku županiju Dostupno na: <http://www.obz.hr/hr/pdf/propisi/Izvje.pdf> Datum pristupa informaciji: 01. 09.2010.

26. Miletic GM. Housing Conditions and Residential Aspirations of the Roma. U: Štambuk M, ur. How do Croatian Roma Live, Zagreb: Institute for Social Sciences Ivo Pilar, 2005, 395-96.

S U M M A R Y

EVALUATION OF THE ACTION PLAN FOR ROMA PEOPLE IN HEALTH AREA

U. RODIN

*Croatian National Institute of Public Health & Andrija Štampar School of Public Health,
School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

By virtue of the national program for Romanies and participation in the Decade of Roma Inclusion 2005-2015, Croatia has chosen its strategic standpoint toward programs of social inclusion of Romanies in four priority areas: housing, education, employment and health. The objectives of the Roma Action Plan (AP) for 2005-2015 in the health area focus on:

- ensuring equal availability of health services through information about personal rights and health insurance options;
- child health improvement and care, as well as mortality reduction;
- raising health awareness and care in terms of safe motherhood, family planning and reproductive health;
- financial support to schooling of Roma people in health professions

In order to monitor the implementation of AP and measure the availability of health care and condition, certain indicators of the number and coverage of Romanies are crucial for each of the above objectives: indicators for the Roma informed about personal rights resulting from the mandatory health insurance; for Romanies who have health insurance; for vaccinated Romani children, for Romani newborns born in maternity hospitals, for prenatal and pregnancy health care in Romani women, for Romanies in-

cluded in family planning, for the mortality rate and causes of death in Romanies, and for the Roma receiving scholarships for education in health professions. Most of these indicators are only obtainable through special studies, while routinely monitored indicators simply do not satisfy quantitative needs. Another problem is Romanies not stating their ethnic denomination. Consequently, routine Roma mortality and cause of death statistics are unreliable. At the state level, no specific indicators of implementation could be obtained for any of the above health objectives, while some were obtainable for specific units of local and self-government (Baranja, Međimurje and Primorje-Goranska County). According to the research, more than 50% of Romanies in Croatia are situated in Međimurje, where they make up 3.4% of overall population, but also 53% of recipients of unemployment compensation. In Međimurje County, local and EU funds were used to undertake certain measures of protection from infectious diseases, alongside health education in combating ignorance and mistrust of Roma towards vaccination. Baranja used state budget funds to conduct preventive examinations of Romani women who have no health insurance, and to educate them in health measures of safe motherhood, family planning and infant health care. Although the AP includes a series of measures for improving Romanies' health, it cannot be implemented or its effects measured without clearly defined organizers of activities, resources assigned for implementation, and process and outcome indicators.

Key words: Decade of Roma, health indicators, evaluation