

## Odgovori Hrvatske na upitnik Europske komisije. Socijalna politika

UDK: 36:364(4-67 EU)

*U procesu pristupanja EU jedan od prvih koraka jest procjena potencijalne zemlje-kandidatkinje, procjena njenih sposobnosti i mogućnosti da na sebe preuzme sva prava i obveze koje proizlaze iz članstva. Ta se procjena, koju izrađuje Europska komisija temelji, u bitnome, na odgovorima na brojna i vrlo detaljna pitanja, a koja zadiru u sva pitanja funkcioniranja određene zemlje. Kao što je poznato, temeljem analize odgovora i drugih relevantnih informacija, EK je 20. travnja 2004. godine objavila pozitivno mišljenje o hrvatskoj kandidaturi za punopravnim članstvom u EU te preporučila Europskom vijeću da joj u lipnju odobri kandidatski status i započinjanje pregovora.*

*Jedno od brojnih područja koje su u tom procesu analizirane i unutar kojih će se u daljnjem procesu pridruživanja provoditi usklađivanje sa zakonodavstvom i politikom EU je i područje zapošljavanja i socijalne politike. Osam je tematskih cjelina za koje je EK pokazala interes i na koja je Vlada RH odgovarala temeljem upitnika: radno pravo, ravnopravnost spolova, zdravlje i sigurnost na radu, socijalni dijalog, javno zdravstvo, zapošljavanje i socijalna politika, socijalna zaštita i socijalno uključivanje te suzbijanje diskriminacije. Kako je riječ o vrlo opsežnom dokumentu, mi ovdje objavljujemo samo dio odgovora i to u području socijalnog dijaloga, zdravstvenog stanja, socijalne zaštite i socijalnog uključivanja te suzbijanja diskriminacije. Objavljeni dokument, dakle, točno pokazuje na što je usmjerena europska socijalna politika, ali i pokazuje na koji je način Vlada RH odgovarala na pojedina pitanja, odnosno kako percipira razvoj u pojedinim područjima. I jedno i drugo biti će potrebno podržati kritičkoj analizi u procesu pregovora o pridruživanju EU, kao i u daljnjem procesu preuzimanja konkretnih obveza.*

*Ovdje objavljeni odgovori identični su izvorniku objavljenom na web stranici Ministarstva europskih integracija ([www.mei.hr](http://www.mei.hr)), osim u dijelu jezične i redaktorske prilagodbe potrebi objavljivanja u časopisu.*

**Ključne riječi:** proces pridruživanja, upitnik, odgovori, socijalna politika, Europska komisija, Hrvatska.

### SOCIJALNI DIJALOG

**Koji mehanizmi socijalnog dijaloga postoje u vašoj zemlji? Koja je njihova pravna osnova?**

U Republici Hrvatskoj su uspostavljeni brojni mehanizmi socijalnog dijaloga od

nacionalne razine preko regionalne pa sve do pojedinačnih trgovačkih društava i pravnih osoba. Primjenjujući Konvenciju o slobodi udruživanja i zaštiti prava na organiziranje (br. 87) i Konvenciju o pravu na organiziranje i kolektivno pregovaranje (br. 98) Međunarodne organizacije rada,

Ustavom Republike Hrvatske, Zakonom o radu, te nizom posebnih zakona i pravnih akata, uspostavljena je pravna osnova i institucionalni okvir za ostvarivanje socijalnog dijaloga i razvoj socijalnog partnerstva.

Iako su predstavnici socijalnih partnera (poslodavaca i sindikata) imenovani i kao ravnopravni članovi (bez prava glasa) u tri radna tijela Hrvatskog sabora i to u Odbor za rad, zdravstvo i socijalnu politiku, Odbor za financije i državni proračun i Odbor za gospodarstvo i razvoj, putem kojih mogu prezentirati stajališta svojih organizacija i ostvarivati dijalog s izabranim zastupnicima u parlamentu, središnje mjesto ostvarivanja socijalnog dijaloga i partnerstva u Republici Hrvatskoj je nacionalno Gospodarsko-socijalno vijeće (GSV), koje je ujedno i savjetodavno tijelo Vladi Republike Hrvatske. Putem GSV-a predstavnici reprezentativnih socijalnih partnera usklađuju posebne i zajedničke interese o svim pitanjima koja se odnose na gospodarsko-socijalnu politiku, kroz rad osnovanih Povjerenstava GSV-a kao tripartitnih stručnih tijela putem kojih socijalni partneri prethodno razmatraju teme iz djelokruga rada nacionalnog GSV-a.

Osim toga je i Uredbom o osnivanju Ureda za socijalno partnerstvo Vlade Republike Hrvatske upotpunjena institucionalna osnova za unapređivanje i razvoj socijalnog dijaloga i socijalnog partnerstva, a pored tripartitnih intenzivno se provode i bipartitni odnosi između pojedinih socijalnih partnera. I na lokalnoj odnosno regionalnoj razini (županije) osnovana su gospodarsko-socijalna vijeća kao tripartitna tijela sa zadaćom usklađivanja mjera gospodarskog i socijalnog razvitka na određenom području. Na temelju posebnih zakona predstavnici socijalnih partnera aktivno su uključeni u rad upravnih vijeća pojedinačnih fondova i drugih institucija i tijela putem kojih mogu promicati i zastupati interese svojih članica, te usklađivati stajališta i upravljanje s predstavnicima Vlade, kao što su: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO), Hrvatski zavod za zdravstveno

osiguranje (HZZO), Vijeće za medije i Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ), u kojem pri područnim službama sudjeluju i u radu savjetodavnih vijeća, te na taj način aktivno sudjeluju u oblikovanju i provođenju mjera politike zapošljavanja na lokalnoj razini.

Socijalni dijalog na razini trgovačkog društva (poduzeća) ostvaruje se između uprava i radnika putem mogućnosti osnivanja i djelovanja sindikata, te izborima predstavnika radnika u radnička vijeća i nadzorne odbore trgovačkih društava (poduzeća), a isto se temelji na odgovarajućim odredbama Zakona o radu. Na osnovi Zakona o zaštiti na radu, radnici imaju pravo birati ili imenovati povjerenike za zaštitu na radu koji s ovlaštenim osobama poslodavca nadzire provođenje mjera zaštite zdravlja radnika i sigurnosti na radu. U cilju unapređivanja mjera zaštite je, kao posebno savjetodavno tijelo Vlade, osnovano Nacionalno vijeće za zaštitu na radu, u čijem radu sudjeluju uz priznate stručnjake iz tog područja i predstavnici socijalnih partnera.

Na osnovi sporazuma socijalnih partnera pristupit će se i osnivanju Foruma za socijalni dijalog GSV-a, u kojem će pored predstavnika Vlade, poslodavaca i sindikata aktivno sudjelovati i predstavnici nevladinih udruga i civilnog društva.

Prethodno prikazane pravne osnove i uspostavljene institucije omogućuju kvalitetno ostvarivanje socijalnog dijaloga od lokalne do nacionalne razine.

**Do koje je mjere razvijen autonomni bipartitni socijalni dijalog? Kakva je struktura socijalnih partnera na srednjoj razini kolektivnog pregovaranja (na razini sektora i grana)? Na kojoj se razini uglavnom potpisuju kolektivni ugovori? Možete li nam dostaviti informacije o tome kolika je pokrivenost kolektivnim ugovorima?**

Razvoj autonomnog bipartitnog socijalnog dijaloga ostvaruje se na mikro

razini, tj. u pojedinim trgovačkim društvima (poduzećima) i ustanovama, te na makro razini u okviru pojedinih grana i djelatnosti između udruga sindikata i udruga poslodavaca, odnosno u javnim i državnim službama između udruga sindikata i Vlade RH, odnosno pojedinih ministarstava. U svim granama i djelatnostima koristeći ustavnu i zakonsku slobodu udruživanja i organiziranja osnovane su udruge sindikata i poslodavaca. Srednja razina kolektivnog pregovaranja ostvaruje se putem granskih udruga sindikata i granskih udruga poslodavaca. Dvije udruge poslodavaca više razine ukupno organiziraju 32 granske udruge poslodavaca, a šest udruga sindikata više razine organiziraju ukupno 110 granskih udruga sindikata (tablica 1.).

Tablica 1.  
Udruge poslodavaca i sindikata više razine i broj granskih udruga u RH

Udruge više razine	Broj granskih udruga
Poslodavci	32
- Hrvatska udruga poslodavaca / HUP	25
- Savez neovisnih udruga poslodavaca / SNUP	7
Sindikati	110
- Savez samostalnih sindikata Hrvatske / SSSH	22
- Matica hrvatskih sindikata javnih službi / MHSJS	6
- Nezavisni hrvatski sindikati / NHS	26
- Hrvatska udruga sindikata / HUS	7
- Udruga radničkih sindikata Hrvatske / URSH	44
- UNI-CRO	5

U Republici Hrvatskoj kolektivni se ugovori zaključuju u industriji i sektoru usluga u većem dijelu na razini trgovačkih društava (poduzeća), a na nacionalnoj razini zaključeni su kolektivni ugovori između granskih udruga sindikata i poslodavaca za

djelatnost graditeljstva, ugostiteljstva i turizma, putničkih agencija, trgovine, proizvodnje opeke i crijepa, drvne i papirne industrije, obrta i duhanske industrije. U ulozi poslodavca, Vlada RH je sa sindikatima javnih i državnih službi potpisala kolektivne ugovore, a isto je učinjeno i na granskoj razini u pojedinim javnim službama, kao što su osnovno i srednje školstvo, znanost i tehnologija, socijalna skrb. U poduzećima, u pretežito državnom vlasništvu, uprave i sindikati zaključili su kolektivne ugovore. Uvidom u registar zaključenih kolektivnih ugovora pri Ministarstvu rada i socijalne skrbi i županijskim uredima za rad vidljivo je da je pokrivenost kolektivnim ugovorima zadovoljavajuća, a procjenjuje se da se kreće na razini od oko 60%.

**Kakvo je stanje u području socijalnog dijaloga u javnoj upravi i državnim poduzećima? Jesu li potpisani kolektivni ugovori u sektorima kao što su školstvo, zdravstvo itd.? Kakva je situacija obzirom na to priznaju li sindikati kolektivne ugovore u državnim poduzećima i jesu li ih potpisali?**

Socijalni dijalog u državnoj upravi i javnim službama ukazuje na uzlazni trend, što se očituje i zaključenim kolektivnim ugovorima. Naime, prava svih zaposlenih u državnoj upravi su u potpunosti regulirana Kolektivnim ugovorom za državne službenike i namještenike. Prava zaposlenih u javnim službama regulirana su Temeljenim kolektivnim ugovorom za službenike i namještenike u javnim službama a pored toga, ovisno o specifičnosti pojedinih djelatnosti zaključeni su i posebni granski kolektivni ugovori za pojedine javne službe, odnosno djelatnosti, (visoko obrazovanje, srednje obrazovanje, osnovno obrazovanje, socijalna skrb, kultura). Trgovačka društva (poduzeća) u pretežitom vlasništvu države zaključila su nakon pregovora uprava i sindikata odgovarajuće kolektivne ugovore. Dakle, može se konstatirati da je temeljem konti-

nuiranog socijalnog dijaloga predstavnika Vlade RH sa sindikatima u javnim i državnim službama ostvaren zadovoljavajući socijalni dijalog, a isto je učinjeno i putem partnerstva uprava i sindikata u trgovačkim društvima (poduzećima) u pretežito državnom vlasništvu.

**Kakvi su trendovi socijalnog dijaloga na razini poduzeća? Kakvi su oblici sudjelovanja radnika razvijeni na razini poduzeća? (sudjelovanje u odlučivanju, informiranje/konzultacije, financijsko sudjelovanje itd.)?**

Trendovi socijalnog dijaloga na razini pojedinih trgovačkih društava (poduzeća) su uzlazni i ovise o opredijeljenosti pojedinih uprava i sindikata, njihovoj organiziranosti kao i o poslovnom stanju samih poduzeća. Na temelju već navedenih konvencija Međunarodne organizacije rada (broj 87. i 98.), Ustava Republike Hrvatske i Zakona o radu, radnici imaju pravo na sindikalno organiziranje, a sindikati mogu u odnosima s poslodavcima na razini pojedinih trgovačkih društava (poduzeća) promicati i štititi interese svojih članova, te zaključivati kolektivne ugovore. Pored toga, temeljem odredbi Zakona o radu, radnici imaju pravo na sudjelovanje u donošenju određenih odluka kod poslodavca putem informiranja, savjetovanja i suodlučivanja, kao i u pregovorima putem svojih izabраниh predstavnika u radničkim vijećima, te izborom povjerenika za zaštitu na radu i predstavnika radnika u nadzornim odborima trgovačkih društava (poduzeća).

Tako je odredbom članka 144. Zakona o radu propisana obveza poslodavca da najmanje svaka tri mjeseca obavještava radničko vijeće odnosno sindikat o stanju i rezultatima poslovanja, razvojnim planovima i njihovom utjecaju na gospodarski i socijalni položaj radnika, kretanju plaća, obimu i razlozima uvođenja prekovremenog rada, zaštiti na radu i mjerama za

poboljšanje zaštite, kao i o svim drugim pitanjima važnim za gospodarski i socijalni položaj radnika. Osim toga je poslodavac dužan, prije donošenja odluka važnih za položaj radnika, savjetovati se s radničkim vijećem odnosno sindikatom, a što se osobito odnosi na odluke o pravilniku o radu, planu zapošljavanja, premještaju i otkazu, promjeni vlasničke strukture poslodavca, mjerama u svezi sigurnosti na radu, uvođenju novih tehnologija i promjena u organizaciji rada, planu godišnjih odmora, rasporedu radnog vremena, noćnom radu, donošenju programa zbrinjavanja viška radnika, kao i svih drugih odluka za koje je Zakonom ili kolektivnim ugovorom propisano sudjelovanje radničkog vijeća odnosno sindikata (članak 145. Zakona o radu).

Radnici svoje pravo suodlučivanja ostvaruju na način da poslodavac ne može bez prethodne suglasnosti radničkog vijeća odnosno sindikata donijeti odluku o otkazu članu radničkog vijeća, radniku kod kojeg postoji smanjena radna sposobnost, radniku starijem od šezdeset godina odnosno radnici starijoj od pedeset pet godina, predstavniku radnika u nadzornom odboru, uvrštavanjem u program zbrinjavanja viška radnika osoba koje koriste prava po osnovi zaštite majčinstva i roditeljstva, prikupljanju, obrađivanju, korištenju i dostavljanju trećim osobama podatke o radniku (članak 146.). U nadzornim odborima, odnosno drugim odgovarajućim tijelima trgovačkih društava u kojima je zaposleno više od 200 radnika, kao i u društvima koja su preko 25% u vlasništvu Republike Hrvatske ili jedinice lokalne i područne samouprave, neovisno o broju zaposlenih radnika, jedan član mora biti predstavnik radnika (članak 158.a).

**Postoji li tripartitni postupak i kako on funkcionira? Koji sindikati i koje organizacije poslodavaca sudjeluju u tom tripartitnom postupku te koji su glavni kriteriji za njihovo sudjelovanje? Koja su glavna područja obuhvaćena**

**tripartitnim konzultacijama? Jesu li proteklih godina zaključeni neki tripartitni sporazumi na nacionalnoj razini? Predstavljaju li oni važno obilježje načina na koji su uređeni radni i socijalni propisi u zemlji? Postoje li planovi za preinaku ili razvoj tripartitnih tijela u budućnosti?**

Tripartitni proces u RH je uspostavljen i djeluje kroz mehanizme socijalnog dijaloga i partnerstva, a kako je to već opisano u prethodnim odgovorima. Osnovni kriteriji za sudjelovanje sindikata u tripartitnom dijalogu utvrđeni su Zakonom o načinu određivanja zastupljenosti udruga sindikata više razine u tripartitnim tijelima na nacionalnoj razini, a kod udruga poslodavaca više razine temeljni kriteriji su organiziranost na nacionalnoj i regionalnoj razini, odgovarajući obuhvat organiziranja granskih udruga, broj zaposlenih radnika koje organiziraju poslodavci te članstvo udruge u međunarodnoj udruzi poslodavaca.

Na osnovi prethodnih kriterija i Sporazuma samih socijalnih partnera u tripartitnom procesu na nacionalnoj razini sudjeluju sljedeće organizacije:

Sindikati: Savez samostalnih sindikata Hrvatske (SSSH), Matica hrvatskih sindikata javnih službi (MHSJS), Nezavisni hrvatski sindikati (NHS), Hrvatska udruga sindikata (HUS), Udruga radničkih sindikata Hrvatske (URSH).

Poslodavci: Hrvatska udruga poslodavaca (HUP).

Zakonom o radu i Sporazumom o Gospodarsko-socijalnom vijeću i drugim oblicima socijalnog partnerstva u Republici Hrvatskoj utvrđena su osnovna područja tripartitnih konzultacija:

- praćenje, izučavanje i ocjenjivanje utjecaja gospodarske politike i mjera gospodarske politike na socijalnu stabilnost i razvoj;

- praćenje, izučavanje i ocjenjivanje utjecaja socijalne politike i mjera socijalne politike na socijalnu stabilnost i razvoj;
- izučavanje i ocjenjivanje utjecaja promjena cijena i plaća na gospodarsku stabilnost i razvoj;
- davanje obrazloženja ministru rada o svim problemima vezanim uz sklapanje i primjenu kolektivnih ugovora;
- predlaganje Vladi, poslodavcima i sindikatima, odnosno njihovim udrugama i udrugama više razine vođenja usklađene politike cijena i plaća;
- praćenje stanja na području zapošljavanja, mirovinskog i zdravstvenog osiguranja;
- utvrđivanje liste miritelja odnosno članova mirovnog vijeća;
- utvrđivanje liste arbitara odnosno arbitražnog vijeća;
- donošenje pravilnika o načinu izbora članova mirovnog vijeća i o postupku pred mirovnim vijećem;
- davanje mišljenja o prijedlozima zakona iz područja rada i socijalne sigurnosti te javnih djelatnosti;
- davanje mišljenja na prijedlog Državnog proračuna;
- promicanje ideje trostrane suradnje Vlade, sindikalnih udruga i udruga poslodavaca na rješavanju gospodarskih i socijalnih pitanja i problema;
- poticanje mirnog rješavanja kolektivnih radnih sporova;
- davanje mišljenja i prijedloga ministru rada u svezi s drugim pitanjima utvrđenima Zakonom o radu;
- praćenje primjene zakona iz područja rada i socijalne sigurnosti;
- praćenje ostvarivanja zaštite prava iz rada i socijalne sigurnosti i predlaganje mjera za unapređivanje;
- donošenje poslovnika o radu GSV-a.



Djelatnost Gospodarsko-socijalnog vijeća temelji se na ideji trostrane suradnje Vlade RH, udruga sindikata i udruga poslodavaca na rješavanju gospodarskih i socijalnih pitanja i problema, a radi utvrđivanja i ostvarivanja usklađenih djelatnosti s ciljem zaštite i promicanja gospodarskih i socijalnih prava, odnosno interesa radnika i poslodavaca. Radom na nacionalnoj razini kroz tripartitne radne skupine u lipnju 2003. godine završen je obiman proces usklađivanja cijelog niza propisa radno-socijalnog zakonodavstva, čime je ostvarena zadovoljavajuća razina socijalnog dijaloga i konsenzus svih socijalnih partnera.

Ured za socijalno partnerstvo poticat će daljnje unapređivanje komunikacija i odnosa između socijalnih partnera kroz različita formalna i neformalna tijela, pružat će stručnu i logističku potporu Gospodarsko-socijalnom vijeću i njegovim stalnim i povremenim radnim tijelima kroz edukaciju, pripremu odgovarajućih analiza, istraživanja i stručnih materijala od interesa za socijalne partnere. Promovirat će se postupci mirenja u rješavanju kolektivnih i individualnih radnih sporova te će se uspostaviti cjeloviti uvjeti za usuglašavanje stavova socijalnih partnera u područjima radne, gospodarske, socijalne i razvojne politike, a s ciljem ispunjavanja kriterija za pristup EU. U suradnji granskih udruga sindikata i poslodavaca, Ured će se aktivno uključiti u promociju potrebe kolektivnog pregovaranja i zaključivanja kolektivnih ugovora na razini pojedinih grana i djelatnosti, odnosno trgovačkih društava (poduzeća), u cilju što veće pokrivenosti prava zaposlenih putem zaključenih kolektivnih ugovora.

**Na koji su način socijalni partneri trenutno uključeni u proces integracije u EU? Postoji li za tu svrhu bilo koji tripartitni odbor? Koja je uloga socijalnih partnera u raznim pripremnim aktivnostima/raspravama u integracijskom okviru?**

Socijalni partneri su aktivno uključeni u procese integracije Republike Hrvatske u EU i to putem članstva u međunarodnim organizacijama u okviru Europske unije. Hrvatska udruga poslodavaca je članica Europske konfederacije udruga malih i srednjih poduzeća (CEA-PME), INTERGRAF-a te je u statusu promatrača u radu Unije europskih poslodavačkih i industrijskih konfederacija (UNICE). Savez samostalnih sindikata Hrvatske je članica Europske konfederacije sindikata (ETUC) u statusu promatrača. Pojedine granske udruge SSSH također su članice odgovarajućih organizacija sindikata na razini EU. Putem Povjerenstva Gospodarsko-socijalnog vijeća za međunarodne odnose i pripremu Hrvatske za pristup EU socijalni su partneri redovito informirani o procesu integracijskih aktivnosti u EU.

Predstavnici socijalnih partnera su kroz pojedine radne skupine pri Ministarstvu za europske integracije uključeni u proces prilagodbe hrvatskog zakonodavstva EU i to na sljedećim područjima: sloboda kretanja osoba, socijalna politika i zapošljavanje te malo i srednje poduzetništvo.

Socijalni partneri su redovito putem pojedinih povjerenstava i sudjelovanjem u radu GSV-a uključeni u rasprave i davanje mišljenja o svim pitanjima koja su predmet integracijskih procesa. Ured za socijalno partnerstvo će u suradnji s Ministarstvom europskih integracija redovito organizirati odgovarajuće seminare za predstavnike socijalnih partnera od lokalne do nacionalne razine kako bi se detaljno i kontinuirano informirali o svim obvezama, a s ciljem njihovog aktivnog sudjelovanja prijedlozima i mišljenjima o provedbi pojedinih integracijskih aktivnosti.

## ZDRAVSTVO

**Europska komisija izradila je Izvješće o zdravstvenom statusu obzirom na državu članice EU u 2000. g. (molimo da**

**primite na znanje da će revidirana verzija uskoro biti objavljena, te da će se nalaziti i na web stranici Opće uprave za zaštitu zdravlja i potrošača). Molimo da dostavite slične informacije o zdravstvenom stanju stanovništva u vašoj zemlji. To bi trebalo sadržavati i informacije o ključnim zdravstvenim pokazateljima kao što su ukupan mortalitet novorođenčadi i mortalitet prema spolovima, te očekivano trajanje života; podatke o smrtnosti i raširenosti bolesti; situaciju obzirom na zarazne i spolno prenosive bolesti.**

### Zdravstveno stanje

#### Očekivano trajanje života

Prema podacima "Health for all" baze zdravstvenih pokazatelja Svjetske zdravstvene organizacije, u 2001. godini u Hrvatskoj je očekivano trajanje života pri rođenju za oba spola zajedno bilo 74,65 godina, samo za žene 78,17 godina, a za muškarce 71,03 godine. Ova razlika među spolovima se nije značajnije mijenjala niz godina, osim ratnih 1991./92. godine kad je zbog velikog broja poginulih, posebno među mlađim muškim stanovništvom, došlo do smanjenja očekivanog trajanja života u muškaraca u odnosu na žene za 9-10 godina (1991. godine muški 66,05; žene 76,21).

49.552 ljudi čije je stalno prebivalište ili boravište bilo na području Republike Hrvatske. Standardizirana stopa smrtnosti (*standardized death rate* - SDR) za sve dobi i uzroke bila je 2001. godine 921,01/100.000 stanovnika; za muškarce SDR je 1207,29, a za žene je SDR 711,55/100.000. Među umrlima je 50,6% muškaraca i 49,4% žena.

Vodeći uzroci smrti su iz skupine cirkulacijskih bolesti od kojih je umrlo 26.542 ljudi – SDR 486,18/100.000 stanovnika. Od zloćudnih novotvorina, druge po redu skupine bolesti iz koje se izdvajaju vodeći uzroci smrti, u 2001. godini je umrlo 11.779 ljudi – SDR 213,02/100.000 stanovnika. Tri četvrtine svih uzroka smrti u Republici Hrvatskoj je iz ove dvije skupine bolesti, a preostale smrti odnose se na ozljede i trovanja (2.742 osobe; SDR 56,18/100.000), probavne bolesti (2.371 odnosno 44,82/100.000), dišne bolesti (1.939 odnosno 35,22/100.000) i druge manje zastupljene uzroke.

SDR od svih uzroka za dob 0-64 godine je u Hrvatskoj 2001. godine 305,23/100.000.

Dobna raspodjela pokazuje da je smrtnost veća kod muškaraca - u Hrvatskoj je SDR za sve uzroke u muškaraca do 64

Tablica 2.

Očekivano trajanje života pri rođenju, u 1. godini, 15. godini, 45. godini i 65. godini života prema spolu u Hrvatskoj u razdoblju 1985.-2001. godine

Godine	Pri rođenju		U 1. godini		U 15. godini		U 45. godini		U 65. godini	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
1985.	67,63	75,19	67,93	75,26	54,35	61,58	26,77	32,66	12,43	15,55
1990.	68,69	76,38	68,54	76,06	54,86	62,31	27,23	33,32	12,95	16,11
1995.	69,3	77,21	69,01	76,8	55,25	63,05	28,02	33,99	13,14	16,6
2001.	71,03	78,17	70,6	77,75	56,84	63,91	28,75	34,68	13,63	17,04

#### Mortalitet u Republici Hrvatskoj

Prema podacima o umrlima Državnog zavoda za statistiku u 2001. godini je umrlo

godine života 2001. godine 441,13/100.000. SDR za žene u dobi do 64 godine je 178,34/100.000 žena.

*Smrtnost u dobi iznad 65 godina*

Podaci iz Popisa stanovništva 2001. godine znatno se razlikuju od dotadašnjih procjena i utječu na trend ukupne smrtnosti u starijoj dobi. Umrli u dobi iznad 65 godina (37.429) u ukupnom mortalitetu su u udjelu od 75,5%. SDR za sve uzroke smrti u dobi iznad 65 godina je za muškarce u Republici Hrvatskoj (SDR 65+, muški – 7.406,2).

*Perinatalna smrtnost*

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku perinatalno je umrlo 402 djece (9,8/1.000 ukupno rođenih u 2001. godini). Među perinatalno umrlima bilo je 216 mrtvorodenih (stopa mrtvorodenja 5,2) i 186 umrlih u dobi do sedam dana (stopa rane neonatalne smrtnosti 4,6). Prema metodologiji SZO-a za međunarodne usporedbe, perinatalni mortalitet za Republiku Hrvatsku je u 2001. godini iznosio 7,26/1.000 rođenih=1.000 grama porodne težine (300 perinatalno umrlih).

Najučestaliji uzroci dojenačkih i perinatalnih smrti u Republici Hrvatskoj su, kao i u razvijenim zemljama, vezani uz uranjeno rođenje i posljedičnu nezrelost ili se radi o teškim malformacijama i malformacijskim sindromima. Udio djece niske porodne težine je u Republici Hrvatskoj 6,4%, dok stopa perinatalne smrtnosti za djecu iznad 2.500 grama iznosi 3,0/1.000, za rođene niske porodne težine (težine do 2.500 grama) stopa smrtnosti je 117,1/1.000.

*Dojenačka smrtnost*

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u 2001. godini umrlo je 315 djece (7,68/1.000 živorođenih). Od 315 umrle dojenčadi u 2001. godini rano neonatalno (u dobi 0-6 dana) je umrlo 186 djece (stopa od 4,54/1.000 živorođenih).

*Postneonatalna smrtnost*

U Republici Hrvatskoj je u 2001. godini zabilježeno 88 postneonatalnih (28-364

dana) smrti. Stopa je 2,15/1.000 živorođenih.

*Maternalna smrtnost*

Maternalna smrtnost se u Republici Hrvatskoj svodi na sporadične slučajeve. U 2001. godini je zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinjama umrla 1 žena, odnosno stopa je iznosila 2,44/100.000 živorođenih.

*Ozljede*

Ozljede i otrovanja zauzimaju treće mjesto u ukupnoj smrtnosti u Republici Hrvatskoj s udjelom od 5,5% 2001. godine (2.742 umrla) te su bile vodeći uzrok smrti u dobi do 40 godina. Također se ne smije zanemariti da u nemalom broju ozlijeđenih osoba ostaju trajne posljedice po zdravlje.

*Prometne nesreće*

Prometne nesreće su se nalazile 2001. godine na drugom mjestu uzroka smrti od ozljeda u Republici Hrvatskoj s udjelom od 25% (673 poginule osobe). Najviše stope smrtnosti zbog prometnih nesreća zabilježene su u dobi od 15-24 godina, te u dobi iznad 65 godina, a u svim dobnim skupinama bile su trostruko više u muškaraca nego u žena. Standardizirana stopa smrtnosti od cestovnih prometnih nesreća za dob 0-64 godina, u promatranom 15-godišnjem razdoblju u Republici Hrvatskoj, uz oscilacije kontinuirano opada (2001. g. 12,8/100.000).

*Duševni poremećaji i samoubojstva*

Skupina duševnih bolesti i poremećaja nalazi se na prvom mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja u Republici Hrvatskoj s udjelom 20,1% (1358827 BOD) 2001. godine, što praktički znači da se svaki 5. dan bolničkog liječenja koristi za ovu skupinu bolesti i poremećaja.

Shizofrenija i alkoholizam godinama su najučestalije dijagnoze kao uzrok hospita-



lizacija iz skupine duševnih bolesti i poremećaja. 2001. godine najviše je bilo hospitalizacija zbog alkoholizma (udio 22,8%), slijede shizofrenija (20,8%), reakcija na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (9,3%) i depresivni poremećaji (9,1%). Po broju korištenih dana u ukupnom broju dana bolničkog liječenja radi duševnih bolesti i poremećaja izrazito prednjači shizofrenija s prosječnim trajanjem liječenja od 67,2 dana i udjelom od 37,1%. U Republici Hrvatskoj se incidencija shizofrenije nije značajno mijenjala, a prosječna dobno standardizirana stopa u razdoblju od 1965.-1999. godine prema podacima Registra za psihoze iznosi 0,26/1.000 stanovnika starijih od 15 godina (standardizirano na popis u Hrvatskoj 1991. g.).

Samoubojstva su se nalazila na prvom mjestu uzroka smrti od ozljeda i otrovanja u Republici Hrvatskoj s udjelom od 32,2% (882 slučaja) 2001. godine. U razdoblju od 1985. do 1997. godine standardizirana stopa smrtnosti za sve dobi zbog samoubojstava oscilira, a od 1998. godine bilježi se kontinuirani pad (2001. g. 17,8/100.000). Stope kod muškaraca bile su trostruko više nego kod žena.

#### *Zloćudne novotvorine*

Na ljestvici mortaliteta maligne neoplazme nalaze se u Republici Hrvatskoj na drugom mjestu s udjelom od 24% u ukupnom mortalitetu 2001. godine, dok za dobnu skupinu do 65 godina taj udio iznosi 34%. Standardizirane stope smrtnosti više su u muškaraca nego u žena (2001. godine 309,4:146,2/100.000, izvor: WHO/HFA, 2003.).

Najčešći uzrok smrti od malignoma u muškaraca je rak bronha i pluća, rak kolona i rektuma i rak prostate, a u žena rak dojke, rak kolona i rektuma te rak bronha i pluća.

I incidencija i mortalitet zbog raka su u porastu, ako izuzmemo (zbog privremene

okupacije dijela teritorija) određeni pad u vrijeme Domovinskog rata (1991.-1995. g.). Stope incidencije i mortaliteta rastu s dobi i više su za muškarce, najvećim dijelom zbog tzv. pušačkog raka.

#### *Rak bronha i pluća*

Rak bronha i pluća najčešće je sijelo raka u muškaraca u Republici Hrvatskoj 2000. godine. Stopa incidencije standardizirana na europsko stanovništvo iznosi 110,9/100.000, a udio u ukupnom broju novoregistriranih muškaraca s rakom 23%. U žena se nalazi po učestalosti na trećem mjestu iza raka dojke i debelog crijeva. Standardizirana stopa incidencije iznosi 20,8/100.000, a udio u ukupnom broju novoregistriranih žena s rakom 7%. Osim toga, rak bronha i pluća treći je na rang ljestvici pojedinačnih uzroka smrti u muškaraca u Hrvatskoj u 2001. godini.

U Hrvatskoj su incidencija i mortalitet od raka pluća u porastu. Najznačajniji čimbenik rizika za rak pluća je pušenje. Kao posljedica smanjenja pušenja i povećane brige za zdravlje u najrazvijenijim zemljama svijeta incidencija raka pluća stagnira ili je u padu. U muškaraca mlađih od 65 godina u Hrvatskoj mortalitet od raka stagnira, no u žena je još uočljiv trend porasta. U starijim dobnim skupinama mortalitet raste u oba spola do 2000. godine. 2001. godine uočava se pad za koji je pitanje nije li uvjetovan promjenama u starosnoj strukturi stanovništva prema najnovijem popisu stanovništva, a adekvatna interpretacija moći će se dati daljnjim praćenjem.

#### *Rak dojke*

To je najčešće sijelo raka u žena u Republici Hrvatskoj po incidenciji (stopa standardizirana na europsko stanovništvo iznosi 78,0/100.000, a udio u ukupnom broju novoregistriranih bolesnica iznosi 22% u 2000. godini) i mortalitetu (standardi-

zirana stopa iznosi 27,3/100.000, a udio u ukupnom broju umrlih bolesnica od raka iznosi 17% u 2001. godini). Usprkos napretku dijagnostike i terapije, rak dojke je najčešći uzrok smrti u žena u dobi 35-39 godina u Hrvatskoj. Jedini način prevencije nepotrebnih smrti su programi ranog otkrivanja. One zemlje koje su već prije dvadesetak godina počele s organiziranim programima ranog otkrivanja (palpacija i mamografija) sada imaju prisutan pad mortaliteta od raka dojke. Za razliku od njih u Republici Hrvatskoj mortalitet od raka dojke raste do 1999. odnosno 2000. godine, a za pad zabilježen 2000. godine u dobi 0-64 i 2001. godine u dobi 65 i više godina adekvatne interpretacije će se moći dati daljnjim praćenjem.

#### *Bolesti srca i krvnih žila*

Bolesti srca i krvnih žila vodeći su uzrok smrti već duže vrijeme s udjelom većim od 50% u ukupnom mortalitetu u Republici Hrvatskoj. U 2001. godini 26.542 osobe umrle su od bolesti srca i krvnih žila, a vodeće dijagnostičke skupine bile su ishemične bolesti srca s udjelom 33,4% i cerebrovaskularne bolesti s udjelom 31,4%. SDR na 100.000 za ishemične bolesti srca za dob 0-64 godine za Hrvatsku u 2001. godini kod muškaraca iznosi 64,6, a kod žena 16,5.

Cerebrovaskularne bolesti srca. U promatranom razdoblju SDR za cerebrovaskularne bolesti za dob 0-64 pokazuje trend opadanja i kod muškaraca i kod žena. Stope kod nas su 2001. g. 33,3 (muški) i 16,7 (žene).

#### *Hipertenzija*

Hipertenzija, kao samostalna bolest, predstavlja značajan javnozdravstveni problem, a također je jedan od najznačajnijih čimbenika kardiovaskularnog rizika. Prema rezultatima istraživanja iz Prvog hrvatskog projekta zdravstva 27,7% osoba u dobi 18-65 godina imalo je krvni tlak viši od 140/90 mmHg. Značajno viša prevalencija povi-

šenog krvnog tlaka utvrđena je u muškaraca (31,9%) nego u žena (23,6%).

#### *Dijabetes*

Dijabetes, kao bolest za sebe tako i kao jedan od značajnih čimbenika rizika za cirkularne bolesti i bubrežnu insuficijenciju, značajno smanjuje kvalitetu i ugrožava život oboljelih. Prevalencija dijabetesa u Hrvatskoj iznosi 2,37%, od čega se 0,07% odnosi na autoimunski inzulin-ovisni oblik bolesti tip 1, a 2,3% na tip 2 dijabetesa što otprilike odgovara podacima iz razvijenih zemalja. Udio dijabetesa u ukupnoj smrtnosti u Republici Hrvatskoj 2001. godine bio je 1,6%. Standardizirana stopa smrtnosti od dijabetesa u Hrvatskoj 2001. godine za dob 0-64 godine iznosi 4,7 (muški) i 3,2 (žene).

#### *Zarazne bolesti*

U Republici Hrvatskoj se rutinski prijavljuje i prati 78 zaraznih bolesti važnih za cijelu zemlju. Uz njihovo praćenje, aktivno se i sustavno provode i mjere njihova sprečavanja i suzbijanja na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donose Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. U praćenju, sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti uz mnoge sudionike u zdravstvu, od opće medicine do bolnica, sudjeluje posebno za to osposobljena kvalificirana i organizirana epidemiološka služba i liječnici specijalisti epidemiolozi, uz središnju koordinaciju Epidemiološke službe Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, što odgovara funkciji centra za kontrolu zaraznih bolesti (CDC).

#### *Osvrt na pojedine zarazne bolesti*

AIDS u Republici Hrvatskoj, od 1986. kada je prvi put registriran, pokazuje nakon prvih godina blagog porasta posljednjih

deset godina stacionaran trend s niskom učestalošću i prosječnom godišnjom incidencijom od 0,4 na 100.000 stanovnika i ukupno 200 registriranih bolesnika (od 1986. do konca 2002.) odnosno kumulativnom incidencijom od 44 na 1 milijun stanovnika. Struktura oboljelih kroz cijelo 17-godišnje razdoblje pokazuje najveći udio homo- biseksualnih muških osoba (47% kumulativa), s razmjerno malim udjelom intravenskih uživatelja droga (8,5%) te stalno posve malim udjelom (2%) osoba u kategoriji "nepoznato". AIDS u dječjoj dobi posve je rijedak (ukupno 4 slučaja ili 2%). Takvi razmjerno povoljni pokazatelji rezultat su sustavne provedbe, počevši od 1983. (prije nego su se pojavili prvi slučajevi) Programa mjera zaštite od AIDS-a, kasnije donesenog na razini Sabora kao Nacionalni program za borbu protiv AIDS-a.

Opća proširenost HIV infekcije u populaciji također je razmjerno niska s oko 50 novoootkrivenih godišnje ili 0,028% od svih testiranih, uključujući i rizične skupine i AIDS bolesnike, a 0,001% u prosječnoj odrasloj populaciji (dobrovoljni davatelji krvi).

#### *Spolno prenosive bolesti*

Klasične spolno prenosive bolesti, sifilis, gonoreja, pokazuju izrazito povoljno stanje regresije učestalosti na vrlo niske brojeve (syphilis 11, gonorrhoea 26 u 2002.), a težište interesa i zdravstvenog djelovanja, slično kao i u mnogim drugim zemljama, usmjereno je danas na tzv. nespecifične urogenitalne infekcije uzrokovane klamidijama, virusima i sl. koje zbog svoje razmjerno visoke učestalosti, iako pretežno s blagim ili nikakvim simptomima, te zbog mogućih kasnih komplikacija iziskuju mjere ranog otkrivanja i efikasnog liječenja.

#### *Hepatitis C*

Otkako je moguća njegova dijagnostika (1992.), hepatitis C stalno je prisutan sa

stacionarnom učestalošću sličnom kao i hepatitis B (u 2002. 220 bolesnih i 174 asimptomatska nositelja). Prema dostupnim epidemiološkim podacima, infekcija hepatitisom C u Republici Hrvatskoj vezana je dominantno uz krvni, parenteralni prijenos (danas pretežno u nemedicinskim okolnostima), a kod malog broja u obzir dolazi i spolni put prijenosa. Od 1992. striktno se provodi testiranje sve krvi za transfuziju prema svjetskim standardima, pa je taj put prijenosa danas eliminiran.

#### *Tuberkuloza*

Tuberkuloza je u Republici Hrvatskoj, zahvaljujući teškom povijesnom nasljeđu, još uvijek znatan javnozdravstveni problem, no zahvaljujući svim mjerama, od sustavnog cijepljenja do adekvatnog liječenja bolesnika i nadzora nad kontaktima, učestalost nije porasla niti za vrijeme nedavnog teškog rata, već je došlo samo do zaustavljanja prethodnog silaznog trenda učestalosti. Od godine 1999. taj se silazni trend ponovo uspostavio i u 2002. zabilježen je najmanji broj novih slučajeva do sada (1.470). Treba napomenuti da u Republici Hrvatskoj tuberkuloza (koja je razmjerno česta) nije posebno vezana uz HIV infekciju (koja je rijetka).

#### *Bolesti putovanja*

U pogledu nadzora nad bolestima povezanima uz međunarodna putovanja u Republici Hrvatskoj postoji regularan sustav mjera zdravstvenog nadzora nad osobama koje dolaze iz zemalja s kolerom, malarijom i dr. a obvezno je cijepljenje svih osoba koje iz Hrvatske odlaze u zemlje sa žutom groznicom, uz kemoprofilaksu malarije. Povremeno, u skladu s međunarodnom epidemiološkom situacijom, primjenjuju se ciljane mjere, na primjer za nadzor nad unosom krimsko-kongoanske groznice, kuge, SARS-a i sl. u skladu s preporukama SZO i Međunarodnim sanitarnim pravilnikom.

Godišnje se u Hrvatskoj registrira 8 do 10 importiranih slučajeva malarije (8 u 2002.).

#### *Zarazne bolesti uzrokovane hranom*

Od zaraznih bolesti uzrokovanih hranom najbrojnije su salmoneloze (6.570 u 2002.) uz napomenu da se većinom radi o manjim obiteljskim epidemijama preko hrane pripravljene kod kuće, rijetko o epidemijama nastalima preko hrane pripremljene u ugostiteljskim objektima, a posve iznimno preko industrijski proizvedene hrane (u 2002. nije bilo takvog slučaja). Uz salmoneloze za Hrvatsku je karakteristično obolijevanje od trihineloze (177 slučajeva u 2002.), najviše nakon konzumacije svinjskih suhomesnatih proizvoda domaće privatne proizvodnje (tradicionalni način pripremanja mesa kod kuće) i to kad je netko propustio obaviti prethodni pregled mesa koji je zakonska obveza.

Incidenti nastali preko mesnih prerađevina u javnoj prodaji izuzetni su, no tada mogu zahvatiti veći broj osoba. Takav se slučaj dogodio 2002. i prouzročio više od 100 oboljelih. To je, kao što je naglašeno, ipak iznimka jer se za sigurnost mesa i mesnih prerađevina u javnoj distribuciji trajno skrbi veterinarska služba i veterinarska inspekcija te sanitarna inspekcija.

U Hrvatskoj do sada nije zabilježen niti jedan slučaj varijante Creutzfeldt Jakobove bolesti u ljudi, a također nije zabilježen niti jedan slučaj BSE (bovine spongiformne encefalopatije) u životinja.

Rezistencija mikrobioloških uzročnika na antibiotike je potencijalni problem kao i svuda, pa se u cilju usporavanja i sprečavanja te pojave provode sustavne mjere nadzora nad primjenom pojedinih lijekova u izvanbolničkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti kao i u uzgoju životinja. Između ostaloga prati se rezistencija na antituberkulotike koja ja za sada vrlo niska i stabilna.

#### *Bolesti protiv kojih se sustavno cijepi*

U Republici Hrvatskoj već dugi niz godina postoji vrlo uspješan sustav masovnog sustavnog cijepjenja u kojem na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i aktualnog prijedloga epidemiološke službe Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva svake godine donosi godišnji plan i program cijepjenja, koji je obavezan za sve cjepitelje u zemlji, a besplatan je za sve cjepjenike. Provedbom takvog programa postižu se razmjerno visoki cjepni obuhvati od preko 90% i zahvaljujući tome izvrsni rezultati u redukciji pobola. Tako je do sada eradicirana variola (posljednji slučaj u Hrvatskoj 1926.) zatim difterija (posljednji slučaj 1975.) dječja paraliza (posljednji slučaj 1989.; certifikat SZO o eradikaciji dobiven 2002.), a na posve nisku učestalost svedeni su tetanus (8 slučajeva u 2002. ili 94% redukcija pobola u odnosu na razdoblje prije cijepjenja), zatim morbilli (6 slučajeva u 2002. ili preko 99% redukcije), rubeola (10 slučajeva u 2002. ili preko 99% redukcije), parotitis epidemica (101 slučaj u 2002. ili 98% redukcije), pertussis (176 slučajeva u 2002. ili 96% redukcije), dok TBC s 1.470 slučajeva u 2002. bilježi značajnu redukciju od 94%.

Cijepjenje protiv hepatitisa B uvedeno je u program 2000. godine, a od 2002. godine cijepjenje protiv *Haemophilus influenzae* tipa b.

Od ostalih važnijih cijepjenja treba izdvojiti regularno postekspozicijsko cijepjenje protiv bjesnoće, svih bjesnoći izloženih osoba (ugriz i sl.) kao i preekspozicijsko cijepjenje profesionalno zarazi izloženih osoba (veterinarski patolozi i dr.). U Hrvatskoj nema slučaja humane bjesnoće od 1964. Zahvaljujući sustavnom cijepjenju pasa potisnut je urbani ciklus animalne bjesnoće, no prisutna je silvatična bjesnoća, s pretežnim udjelom lisica.

Tu je i godišnja akcija cijepjenja protiv gripe posebno usmjerena prema starijim i kronično bolesnim osobama za koje je

cijepljenje besplatno, i u kojoj se svake godine cijepi nekoliko stotina tisuća osoba, a čime se preveniraju komplikacije i smanjuje sezonski višak smrtnosti.

#### *Bolesti dišnog sustava*

U 2001. godini u Republici Hrvatskoj je od bolesti dišnog sustava umrlo 1.939 osoba (3,91% svih umrlih; SDR za sve dobi je 35,22/100.000 stanovnika; za muškarce 56,58, a za žene 23,14). SDR je za kroničnu opstruktivnu bolest pluća, bronhitis, astmu za sve dobne skupine u 2001. godini bila u Hrvatskoj 16,31/100.000. U 2001. godini SDR za kroničnu opstruktivnu bolest pluća, bronhitis, astmu za muškarce je 30,4/100.000, a za žene 8,6/100.000.

U dobi 0-64 godine 2001. godine u Hrvatskoj SDR za kroničnu opstruktivnu bolest pluća je u muškaraca 5,36, a u žena 1,8.

#### *Invalidnost*

U 1999. godini je od ukupno 1.001.064 korisnika mirovina njih 251.436 koristilo invalidsku mirovinu. Zbog promjena u mirovinskom zakonu 1999. godine ostvareno je 37.112 novih invalidskih mirovina što je stopa od 814,9/100.000 stanovnika, dok je u 2001. godini zabilježeno 3.406 novih mirovina. U 1998. godini 434.421 osoba je primala pomoć zbog nesposobnosti što je stopa od 9.651,3/100.000 stanovnika. Od toga je broja 194.121 osoba koristila invalidsku mirovinu, a stopa novih invalidskih umirovljenika iznosila je 453,9/100.000 stanovnika. U najvećem broju slučajeva invalidnost/nesposobnost je uzrokovana duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja (22,0%), zatim bolestima mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (19,8%) i bolestima cirkulacijskog sustava (13,1%).

U Hrvatskoj je u sklopu popisa stanovništva 2001. godine provedeno i istraživanje o prevalenciji invalidnosti. Istraživanje je pokazalo da su 9,7% stanovništva Hrvatske

invalidne osobe i to 11,5% muškaraca i 8,0% žena. Postotak invalidnih osoba raste s dobi. U dobi 45-49 godina iznosi 12,7%, u dobi 65-69 godina 19,3%, a u dobi 85 i više godina 27,5%.

U tijeku je formiranje baze podataka Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom. Podaci se prikupljaju iz zdravstva, socijalne skrbi, prosvjete, mirovinskog osiguranja i resora invalida domovinskog rata.

### **Zdravstveno stanje pojedinih populacijskih skupina**

#### *Struktura stanovništva u Hrvatskoj*

Dugogodišnje smanjivanje nataliteta, fertiliteta i prirodnog prirasta uzrokovalo je od 1991. godine ulazak Hrvatske u depopulacijsku fazu prirodnog kretanja. Natalitetna stopa je u 2001. godini 9,2/1.000, mortalitetna 11,2/1.000, stopa općeg fertiliteta 37,95. U 2001. godini zabilježena je negativna stopa prirodnog kretanja od -1,9. Nepovoljna demografska kretanja kroz nekoliko posljednjih desetljeća negativno su se odrazila na ukupan broj i dobnu strukturu stanovnika Hrvatske te možemo reći da pripadamo zemljama sa starim stanovništvom.

Prema Popisu stanovništva (rezultati od 15.06.2002. godine) u Hrvatskoj je u ukupan broj stanovnika uključeno 4.437.460 popisanih osoba. Struktura stanovništva prema Popisu 2001. pokazuje da je hrvatsko stanovništvo u trendu progresivnog starenja, jer je udio starijih od 65 godina dosegao 15,6%, a mlađih od 15 godina je smanjen na 17,0%. EU zemlje u prosjeku imaju udio starijih od 65 godina 16,2%, a zemlje Srednje i Istočne Europe 12,9% te možemo zaključiti da pripadamo zemljama s izrazito starom populacijom.

#### *Zdravstveno stanje stanovništva iznad 65 godina*

Progresivno starenje hrvatskog stanovništva znatno utječe i na korištenje



zdravstvene zaštite, kako na primarnoj razini tako i u bolnicama. Među korisnicima primarne zdravstvene zaštite 2001. godine bilo je 20,3% starijih od 65 godina. Od ukupnog broja posjeta ordinacijama 29,3% posjeta se odnosi na stariju populaciju te bilježimo 10,93 posjeta po jednom korisniku. Od ukupnih kućnih posjeta čak se 64,2% odnosi na korisnike starije dobi.

Od ukupno liječenih u bolnicama Hrvatske bilo je 30,5% pacijenata starije dobi. Omjer hospitaliziranih žena prema muškarcima je 1,2:1. Vodeći uzroci hospitalizacije starijih ljudi u oba spola su bolesti cirkulacijskog sustava, u udjelu iznad 25%, slijede zloćudne novotvorine (16%) i bolesti probavnog sustava (11%). Ostale bolesti kao uzroci hospitalizacije su u udjelu ispod 10%. Među zloćudnim novotvorinama vodeći uzrok hospitalizacija, kao i uzrok smrti, u žena je karcinom dojke, a u muškaraca karcinom bronha i pluća.

### Zaključci

Nepovoljna demografska kretanja kroz nekoliko posljednjih desetljeća negativno su se odrazila na ukupan broj i dobnu strukturu stanovnika Hrvatske te možemo reći da pripadamo zemljama sa starim stanovništvom i negativnom stopom prirodnog kretanja stanovništva.

Pri ocjeni opterećenja bolešću (*burden of disease*) u Hrvatskoj treba istaknuti da su kronične nezarazne bolesti vodeći uzrok smrti i bolničkog liječenja i da pojedine skupine dijagnoze još uvijek pokazuju trend porasta. Na vrhu ljestvice mortaliteta su bolesti srca i krvnih žila s udjelom od 53,6% u ukupnom mortalitetu 2001. godine. Slijedi skupina novotvorina s udjelom od 23,8%. Bolesti probavnog sustava nalaze se na četvrtom mjestu (iza skupine ozljeda i trovanja) s udjelom od 4,8%, a bolesti dišnog sustava su na petom mjestu s udjelom od 3,9%.

Pokazatelj prijevremenog umiranja su izgubljene godine života. Najveći broj godina izgubljenog života 2001. godine u Hrvatskoj bio je uzrokovan novotvorinama (87.620), bolestima srca i krvnih žila (81.594) i ozljedama (54.927).

I u uzrocima bolničkog liječenja 2001. godine na prvom su mjestu bolesti srca i krvnih žila (s udjelom od 13,8%), a slijede novotvorine (12,7%), bolesti probavnog sustava (10,1%), dišnog sustava (8,8%) te bolesti mokraćnog i spolnog sustava (8,3%), dok su po broju korištenih dana bolničkog liječenja duševne bolesti i poremećaji na prvome mjestu s udjelom od 20,1% u ukupnom broju dana bolničkog liječenja u Hrvatskoj.

Čimbenike rizika za nastanak niza kroničnih bolesti ilustriraju rezultati istraživanja iz Prvog hrvatskog projekta zdravstva Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Istraživanje je pokazalo da je 27,7% osoba u Hrvatskoj u dobi 18-65 godina imalo krvni tlak viši od 140/90 mmHg, i to 31,9% muškaraca i 23,6% žena. Pušilo je 34,1% muškaraca i 26,6% žena. Utvrđene srednje vrijednosti kolesterola u ispitanika oba spola bile su više od poželjnih 5,2 mmol/l. Srednje vrijednosti triglicerida u muškaraca bile su također više od poželjnih.

Pretilost (ITM 30+) kao čimbenik rizika zabilježena je u 31,1% muškaraca i 15,2% žena. Tjelesnom aktivnošću koja je važna za održavanje poželjne tjelesne težine u slobodno vrijeme bavi se 17,1% muškaraca i 4,3% žena.

Epidemiološka situacija glede zaraznih bolesti u Hrvatskoj je razmjerno povoljna. Bolesti protiv kojih se cijepi su eradicirane ili potisnute na posve niske brojke. Međutim potencijalno rizični čimbenici (migracije, promet, turizam itd.) kao i pojava novih bolesti poput SARS-a te potencijalna opasnost od bioterorizma zahtijevaju i dalje trajni protuepidemijski i preventivni rad.

**SOCIJALNA ZAŠTITA I  
SOCIJALNO UKLJUČIVANJE****Glavni čimbenici koji utječu na  
socijalnu zaštitu****Molimo da navedete sljedeće glavne  
gospodarske i financijske pokazatelje<sup>1</sup>:****a) BDP: ukupan iznos u eurima, stopa rasta; BDP po glavi stanovnika u PPS-u;****b) Društvena potrošnja izražena u postotku od BDP-a;****c) Društvena potrošnja izražena u postotku od državnog proračuna;**

Tablica 3.

Bruto domaći proizvod, godišnji obračun - iznos, rast, potrošnja

	1998.	1999.	2000.	2001.*	2002.*
Bruto domaći proizvod, tržišne cijene (tekuće), mil kn.	137603,7	141579,1	152518,8	162909	176429
Bruto domaći proizvod, tržišne cijene (tekuće) mil XEU	19281,4	18678,9	19976,3	21811,5	23820,0
Prosječni godišnji tečaj HRK/USD	6,362292	7,112441	8,276819	8,339074	7,863712
Prosječni godišnji tečaj HRK/XEU	7,136608	7,579622	7,634973	7,468966	7,406773
Stope rasta (%)	2,5	-0,9	2,9	3,8	5,2
BDP po stanovniku, US\$	-	8267	-	-	-
Socijalni izdaci, % od BDP-a	14,54	16,55	16,39	19,67	23,56
Socijalni izdaci, % od državnog proračuna	47,02	47,93	49,28	55,43	56,64

Izvor: Državni zavod za statistiku.

\* Podaci za BDP u 2001. i 2002. godini su zbroj kvartala.

**d) Sažeta analiza relativnih i apsolutnih podataka i njihovo kretanje**

Tablica 4.

Kratka analiza osnovnih makroekonomskih pokazatelja: apsolutni i relativni iskaz

	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.
Stope rasta BDP (%)	5,9	6,8	2,5	-0,9	2,9	3,8	5,2
Inflacija: cijene na malo; godišnji prosjek	3,5	3,6	5,7	4,2	6,2	4,9	2,2
Nezaposlenost: registrirana nezaposlenost; godišnji prosjek	16,4	17,5	17,2	19,1	21,1	22	22,3

**Molimo da navedete sljedeće glavne  
demografske pokazatelje: muškarci/  
žene:****a) stanovništvo: ukupno (Eurostat);****b) dobna struktura: udio stanovnika  
mlađih od 15 godina; udio stanovnika  
starijih od 60 godina; demografski  
omjer uzdržanih, neto porast broja  
stanovnika;**<sup>1</sup> Prema Eurostatovoj metodologiji.

## Stanovništvo

Tablica 5.  
Stanovništvo prema spolu i odabranim dobnim grupama  
(Popis 2001.)

Spol		Starost		Starost	
		0-14	%	60 i više	%
U	4.437.460	754.634	17,0	955.556	21,6
M	2.135.900	386.167	18,1	385.775	18,1
Ž	2.301.560	368.467	16,0	569.781	16,0

Tablica 6.  
Indeks dobne ovisnosti (Popis 2001.)

Spol	0-14		65+		0-14 i 65+		65+		60-64	
	o 15-64		o 15-64		o 15-64		o 0-14		o 15-19	
	%		%		%		%		%	
U	25,4	23,4	48,8	91,9	87,7					
M	26,2	18	44,1	68,7	79					
Ž	24,7	28,7	53,3	116,3	96,9					

Tablica 7.  
Neto porast stanovništva

Godina	2000.	2001.	2002.
U	16932	8368	-1877
M	7665	4252	-1536
Ž	9267	4116	-341

Izvor: Državni zavod za statistiku.

### c) plodnost: broj novorođenih na 1000 stanovnika, stopa plodnosti, neto reprodukcijska stopa

Tablica 8.  
Živorodeni na 1.000 stanovnika

Godina	Broj živorođenih na 1.000
1998.	10,5
1999.	9,9
2000.	10,0
2001.	9,2
2002.	9,0

Stopa totalnog fertiliteta označava vjerojatni prosječni broj živorođene djece

koju bi rodila jedna žena promatrane generacije u fertilnoj dobi života (15 do 49 godina), pod uvjetom djelovanja istih specifičnih stopa fertiliteta kao i promatrane godine:

Tablica 9.  
Stope totalnog fertiliteta

Godina	Stopa
1998.	1,45
1999.	1,38
2000.	1,39
2001.	1,38
2002.	1,34

Opća stopa fertiliteta pokazuje broj živorođene djece u jednoj godini na 1000 žena u fertilnoj dobi:

Tablica 10.  
Opća stopa fertiliteta

Godina	Opća stopa fertiliteta
1998.	43,3
1999.	41,0
2000.	41,4
2001.	38,0
2002.	37,0

Neto stopa reprodukcije nije dostupna, jer ne postoje novije tablice mortaliteta.

Izvor: Državni zavod za statistiku.

### d) očekivano trajanje života prilikom rođenja, u dobi od 40 i 60 godina;

Podaci o očekivanom trajanju života pri rođenju u 1., 15., 45. i 65. godini života, prema spolu u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 1985. do 2001. godine prikazani su u odgovoru na pitanje broj 2. u poglavlju V. Javno zdravstvo, B) Zdravstvo općenito.

### e) migracije: emigracija i imigracija: glavni trendovi, glavna kretanja ukupnih brojki, postoci stanovništva, dobne skupine, regije i etničke skupine.

Tablica 11.  
Doseљeno i odseljeno stanovništvo po dobi i spolu (2002.)

Starost	Doseљeni iz inozemstva			Odseljeni u inozemstvo		
	U	M	Џ	U	M	Џ
Ukupno	20.365	10.195	10.170	11.767	6.584	5.183
0-4	998	524	474	307	155	152
5-9	964	478	486	279	148	131
10-14	1.097	545	552	367	193	174
15-19	1.349	651	698	527	318	209
20-24	2.034	1.041	993	965	512	453
25-29	2.140	1.140	1.000	1.458	835	623
30-34	1.768	964	804	1.358	748	610
35-39	1.732	904	828	1.297	753	544
40-44	1.500	818	682	1.178	762	416
45-49	1.453	704	749	1.078	646	432
50-54	1.345	589	756	866	480	386
55-59	1.073	515	558	531	284	247
60-64	1.201	597	604	547	296	251
65-69	846	380	466	406	206	200
70-74	476	210	266	310	142	168
75 i više	389	135	254	293	106	187

Tablica 12.  
Udio doseљjenih iz inozemstva i odseljenih u inozemstvo u ukupnom stanovništvu od 1998. do 2002. godine

Godina	Doseљjeni	Odseljeni
1998.	1,15	0,17
1999.	0,72	0,31
2000.	0,67	0,14
2001.	0,55	0,17
2002.	0,46	0,26

Izvor: Državni zavod za statistiku.

Podaci o doseљjenima i odseljenima koje prikuplja i obrađuje Državni zavod za statistiku nisu usklađeni s međunarodnim preporukama (*Recommendations on Statistics of International Migration*, ST/ESA/STAT/SER.M/58/Rev. 1, UN, New

York 1998.) jer se ne prikupljaju i ne obrađuju prema definiciji mjesta stanovanja (*usual residence*), već prema prebivalištu (*permanent residence*). Isto se tako ne prikuplja podatak o vremenu prisutnosti u zemlji, odnosno namjeravanom vremenu odsutnosti. Obuhvat odseljenih osoba u inozemstvo je podcijenjen, jer ne postoji zakonska obveza osobe koja odlazi na duže vrijeme u inozemstvo da svoj odlazak prijavi Ministarstvu unutarnjih poslova.

**Molimo da navedete sljedeće glavne socijalne pokazatelje:**

- a) stopa nezaposlenosti; osjetljive skupine pogođene zbog nezaposlenosti (mladi, žene, invalidi, itd.) muškarci /žene;

Tablica 13.

Podaci iz ankete o radnoj snazi, (%)

%	2000./I.	2000./II.	2001./I.	2001./II.	2002./I.	2002./II.
A. Stope aktivnosti:						
Ukupno	50,4	51,1	49,0	50,3	50,9	50,9
Muškarci	57,8	59,0	57,1	58,7	58,7	58,5
Žene	43,8	44,2	41,8	43,0	43,9	44,1
B. Stope nezaposlenosti:						
Ukupno	15,1	17,0	15,3	16,3	15,2	14,4
Muškarci	14,1	15,9	13,9	14,4	13,4	13,3
Žene	16,3	18,2	17,0	18,7	17,4	15,8
C. Zaposleni u skraćenom radnom vremenu (manje od 36 sati/podaci u tisućama)						
Ukupno	145	143	122	128	122	133
Muškarci	57	63	57	63	54	57
Žene	88	80	66	65	68	76

Izvor: Državni zavod za statistiku.

Tablica 14.

Osjetljive skupine pogođene zbog nezaposlenosti (mladi, žene, itd.); muškarci/žene

Podaci iz ankete o radnoj snazi (%)

	2000./I.	2000./II.	2001./I.	2001./II.	2002./I.	2002./II.
Ukupno	15,1	17,0	15,3	16,3	15,2	14,4
Mladi (15-24)	33,6	43,1	41,2	41,7	36,6	34,4
Muškarci	14,1	15,9	13,9	14,4	13,4	13,3
Mladi (15-24)	29,8	42,1	38,2	41,9	34,3	35,1
Žene	16,3	18,2	17,0	18,7	17,4	15,8
Mladi (15-24)	37,9	44,3	45,0	41,6	39,8	33,6

Izvor: Državni zavod za statistiku.

Podaci o osobama s invaliditetom nisu raspoloživi iz ankete o radnoj snazi.

**b) kretanja na tržištu zapošljavanja: stopa zaposlenosti žena; naglasite razlike i što je bitno po regijama i sektorima;**

U razdoblju tranzicije na hrvatskom tržištu rada opažaju se novi trendovi (ponekad čak posve oprečni dotadašnjima) koji su djelomično uočljivi u idućoj tablici u kojoj je dan prikaz kretanja zaposlenosti

od početka tog razdoblja do 2002. godine na temelju administrativnih izvora.

Kao što se može vidjeti, od 1991. do 1997. godine apsolutni ukupni broj zaposlenih osoba (obrnuto dotadašnjem trendu) kontinuirano se smanjivao. Od 1998. godine taj je broj u porastu, ali zbog administrativnih razloga, budući da se od 1998. godine podacima o civilnoj zaposlenosti pridodaju procijenjeni podaci o zaposlenima u obrani i policiji. Budući da u ovim djelatnostima većinu zaposlenih



Tablica 15.  
Ukupan broj zaposlenih od 1991. do 2002., po spolu, godišnji prosjek

	Ukupno zaposleni			Zaposleni u pravnim osobama			Obrt i slobodne profesije u tis.		
	U	Ž	Udio ž (%)	U	Ž	Udio ž (%)	U	Ž	Udio ž (%)
1991.	1.432	617	43,1	1.303	571	43,8	129	46	35,7
1992.	1.261	555	44,0	1.138	511	44,9	123	44	35,8
1993.	1.238	553	44,7	1.108	507	45,8	130	46	35,4
1994.	1.211	546	45,1	1.062	492	46,3	149	54	36,2
1995.	1.196	542	45,3	1.027	478	46,5	169	64	37,9
1996.	1.195	543	45,4	1.012	472	46,6	183	71	38,8
1997.	1.187	546	46,0	995	468	47,0	192	78	40,6
1998.	1.272	574	45,1	1.071	489	45,7	201	85	42,3
1999.	1.263	571	45,2	1.058	480	45,4	205	91	44,4
2000.	1.258	573	45,5	1.053	479	45,5	205	94	45,9
2001.	1.272	578	45,4	1.056	478	45,3	216	100	46,3
2002.	1.289	580	45,0	1.060	476	44,9	229	104	45,4
Indeks 2002./1991.	90,0	94,0		81,4	83,4		177,5	226,1	

Izvor: Državni zavod za statistiku.

čine muškarci, ova je promjena utjecala na smanjenje udjela žena. O ponovnom stvarnom rastu broja zaposlenih osoba doista možemo govoriti tek od 1999. godine. Dakle, u tranzicijskom razdoblju, tj. od 1991. do 2002. godine, ukupni broj zaposlenih osoba smanjen je za 10,0%, s time da se broj zaposlenih žena smanjio za 6,0%, a broj zaposlenih muškaraca za 13,0%.

No potrebno je upozoriti na promjene u sektoru samozaposlenih radnika, tj. kod osoba zaposlenih u obrtu i slobodnim profesijama. U posljednja dva desetljeća zaposlenost u ovom sektoru značajno se povećala. Tako je npr. 1981. godine bilo zaposleno 85.000 radnika, 1991. godine taj je broj iznosio 129.000 radnika, a 2002. godine 229.000 radnika. U razdoblju od 1991. do 2002. godine ukupna zaposlenost u ovom sektoru povećala se za 77,5%, a zaposlenost žena čak 126,1%. Iako je u nepre-

stanom usponu, u ovom se sektoru u Hrvatskoj još uvijek zapošljava relativno malo radnika. Početkom osamdesetih godina između 5 i 6% svih zaposlenih radilo je u sektoru obrta i slobodnih profesija, u 1991. godini taj je udio iznosio 9,0%, a 2002. godine 17,8%.

### Regionalni aspekt zaposlenosti

Budući da rezultati ankete o radnoj snazi ne daju podatke na regionalnoj razini, regionalne razlike u ukupnoj zaposlenosti i stopama zaposlenosti razmotrit će se na temelju podataka iz popisa stanovništva provedenog u Hrvatskoj 2001. godine. U mjerenju zaposlenosti prilikom izrade ovog popisa poštivani su svi standardi i definicije Međunarodne organizacije rada. U idućoj tablici dan je prikaz zaposlenog stanovništva pojedinih županija po spolu i stopama zaposlenosti.

Tablica 16.

Zaposleno stanovništvo prema spolu i stopama zaposlenosti po županijama (Popis 2001.)<sup>2</sup>:

Županija	U	Stopa zap.	M	Stopa zap.	Ž	Stopa zap.
Zagrebačka	119.656	46,8	66.964	54,6	52.692	39,6
Krapinsko-zagorska	60.117	50,9	31.981	56,1	28.136	46,0
Sisačko-moslavačka	56.883	36,6	34.340	46,6	22.543	27,6
Karlovačka	47.662	39,3	27.348	47,4	20.314	31,9
Varaždinska	68.362	44,7	37.926	51,6	30.436	38,3
Koprivničko-križevačka	48.071	46,5	28.044	56,9	20.027	37,0
Bjelovarsko-bilogorska	53.797	48,8	30.369	57,8	23.428	40,6
Primorsko-goranska	113.424	43,2	62.375	49,8	51.049	37,2
Ličko-senjska	15.904	35,0	9.870	44,2	6.034	26,1
Virovitičko-podravska	31.214	40,8	19.167	52,9	12.047	30,0
Požeško-slavonska	28.080	40,8	16.394	50,1	11.686	32,3
Brodsko-posavska	53.546	37,7	33.012	48,5	20.534	27,7
Zadarska	47.132	35,6	28.439	44,0	18.693	27,5
Osječko-baranjska	104.521	38,5	62.778	48,9	41.743	29,1
Šibensko-kninska	30.990	33,0	17.810	39,5	13.180	27,0
Vukovarsko-srijemska	60.876	36,8	38.001	48,4	22.875	26,3
Splitsko-dalmatinska	143.526	38,0	81.042	44,4	62.484	32,0
Istarska	79.876	45,6	44.275	52,7	35.601	39,1
Dubrovačko-neretvanska	39.848	39,7	22.507	47,0	17.341	33,0
Međimurska	53.886	55,9	28.599	61,1	25.287	50,9
Grad Zagreb	296.272	45,2	149.813	49,8	146.459	41,2
HRVATSKA	1.553.643	42,2	871.054	49,8	682.589	35,3

Izvor: Popis 2001., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Prema popisu iz 2001. godine Hrvatska je imala 1.553.643 zaposlene osobe. Od tog je broja 682.589 (43,9%) žena i 871.054 (56,1%) muškarca. Stopa zaposlenosti na razini zemlje iznosila je 42,2%, a promatrano prema spolu postoji velika razlika, kako na razini zemlje, tako i na razini svih županija. Stopa zaposlenosti muškaraca za Hrvatsku iznosi 49,8%, a žena 35,3%. Dakle, stopa zaposlenosti muškaraca čak je 14,5 postotnih bodova

veća od istovjetne stope žena, što unatoč značajnim pozitivnim pomacima, govori o još uvijek znatno lošijem položaju žena na hrvatskom tržištu rada.

Kao što se iz podataka prethodne tablice može uočiti, regionalne razlike u zaposlenosti doista su velike. Promatrano po županijama, najvišu stopu zaposlenosti u Hrvatskoj od 55,9% imala je Međimurska županija. Ona je također imala najvišu

<sup>2</sup> Stope zaposlenosti iskazane su prema metodologiji Međunarodne organizacije rada (ILO), a ne Europske unije, tj. radno sposobno stanovništvo određeno je dobnim granicama od 15 i više godina.

stopu zaposlenosti muškaraca, 61,1% i najvišu stopu zaposlenosti žena, 50,9%. Slijedi Krapinsko-zagorska županija s ukupnom stopom zaposlenosti od 50,9% (56,1% za muškarce i 46,0% za žene) i Bjelovarsko-bilogorska županija sa stopom od 48,8% (57,8% za muškarce i 40,6% za žene). Najnižu stopu ukupne zaposlenosti imala je Šibensko-kninska županija, svega 33,0% (39,5% za muškarce i 27,0% za žene). No najnižu stopu zaposlenosti žena ima Ličko-senjska županija, svega 26,1%. Kao što je već navedeno, stope zaposlenosti muškaraca znatno su veće u svim županijama od stopa zaposlenosti žena. Najveća je razlika zabilježena u Virovitičko-podravskoj županiji gdje je stopa zaposlenosti muškaraca čak 22,9 postotna boda viša od stope zaposlenosti žena.

**c) raspodjela dohotka (koji su pokazatelji; siromaštvo: granice siromaštva, definicije, postoci stanovništva pogođenog siromaštvom, istaknite osjetljive skupine:**

Pokazatelji siromaštva (granica siromaštva) i društvene isključenosti iz područja raspodjele dohotka ne izračunavaju se.

Tijekom 2002. i 2003. godine Ministarstvo rada i socijalne skrbi u suradnji sa Svjetskom bankom provelo je projekt «Reforma sustava socijalne skrbi». Dio tog kompleksnog projekta bio je i podprojekt «Povećanje sposobnosti praćenja siromaštva». Ovaj podprojekt potaknut je i na inicijativu Programa borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti putem kojeg će se evaluirati politika socijalnih potpora. Isto je tako utvrđeno da u Hrvatskoj nema sustavnog praćenja pokazatelja o siromaštvu i životnom standardu stanovništva, te ne postoje službene metodologije za istraživanja o siromaštvu. Cilj podprojekta «Povećanje sposobnosti praćenja siromaštva» bio je razvoj i izrada metodologije za

izračunavanje indikatora siromaštva i ekonomske nejednakosti u Hrvatskoj. U tom su smislu analizirani podaci Državnog zavoda za statistiku dobiveni iz sljedećih statističkih istraživanja: anketa o potrošnji kućanstava (APK) i anketa o radnoj snazi (ARS). Riječ je o redovnim istraživanjima Državnog zavoda za statistiku, koja se provode kontinuirano, ARS od 1996., a APK od 1998. godine. Obje su ankete usklađene sa standardima i metodologijom Europske unije, Međunarodne organizacije rada (ILO), i primjenjuju međunarodne klasifikacije pri prikupljanju, obradi i publiciranju podataka. Rezultat podprojekta je Završno izvješće s preporukama o poboljšanju pojedinih faza u provođenju statističkog istraživanja APK, te s prijedlozima o pokazateljima siromaštva i metodama njihova izračuna. U izvješću su prezentirani i pokazatelji apsolutnog i relativnog siromaštva, te neki dodatni pokazatelji. Međutim, ovi su izračuni samo radne ocjene, pa stoga ne predstavljaju službene podatke.

**Mjere za daljnje usklađivanje s Europskom unijom**

Očekuje se da će Ministarstvo rada i socijalne skrbi u suradnji s Državnim zavodom za statistiku definirati nacionalne i ostale međunarodno usporedive pokazatelje siromaštva i socijalne isključenosti, te metode njihova izračuna na razini Hrvatske.

Budući da je statističko istraživanje APK identificirano kao osnovni izvor podataka za izračun pokazatelja siromaštva, sadržaj ovog istraživanja bit će potrebno prilagoditi kako bi se tijekom 2004. godine mogli prikupiti podaci potrebni za njihov izračun.

U razdoblju do 2007. godine predviđena je provedba APK na povećanom uzorku kućanstava, reprezentativnom na razini regija (NUTS 2), pa će se s tim u vezi prikupljati i podaci za izračun pokazatelja siromaštva na istoj razini.

## SUZBIJANJE DISKRIMINACIJE

EU je 1999. g. preuzela važne nove nadležnosti u borbi protiv diskriminacije na temelju rasnog i etničkog podrijetla, vjere ili uvjerenja, starosne dobi, invalidnosti i spolne orijentacije. Te su nadležnosti utvrđene u članku 13. Ugovora o osnivanju Europske zajednice, dopunjenog i izmijenjenog Amsterdamskim ugovorom. Na toj osnovi Vijeće je 2000. g. usvojilo dvije Direktive:

- Direktiva 2000/42/EZ od 29. lipnja 2000. g. kojom se provodi načelo jednakog ophođenja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo. Ta Direktiva pokriva izravnu i neizravnu diskriminaciju na području zapošljavanja, obrazovanja, socijalne zaštite (uključujući socijalno osiguranje i zdravstvenu skrb), socijalnih pogodnosti, roba i usluga uključujući i stanovanje.
- Direktiva 2000/78/EZ od 27. studenog 2000. g. koja postavlja opći okvir za ravnopravan odnos na profesionalnom području i području zapošljavanja. Ova Direktiva pokriva diskriminaciju na temelju vjere i uvjerenja, starosne dobi, invalidnosti i spolne orijentacije. Sadrži i posebne uvjete o razumnom smještaju invalidnih osoba.

Krajnji rokovi u kojem države članice moraju prenijeti ove dvije Direktive u svoje nacionalno pravo su 19. srpnja i 2. prosinca 2003. g. (s mogućnošću ishođenja dodatnog roka do tri godine za prenošenje odredaba Direktive 2000/78/EZ o starosnoj dobi i invalidnosti). Zemlje koje žele pristupiti moraju prenositi ove direktive najkasnije prije pristupanja EU-u (s izuzetkom odredaba o starosnoj dobi i invalidnosti, gdje mogu zatražiti dodatno razdoblje zajedno sa zemljama članicama).

EU je utemeljio akcijski program suzbijanja diskriminacije - potpore prenošenju direktiva i promicanja niza nezakonodavnih

aktivnosti (istraživanja, umrežavanje i osvješćivanje javnosti).

Imajući sve ovo na umu relevantna su sljedeća pitanja:

### **Koji je (su) vladin(i) odjel(i) nadležan(i) za mjere suzbijanja diskriminacije na temelju gore navedenog?**

*Potpredsjednik Vlade zadužen za društvene djelatnosti i ljudska prava i Koordinacija za društvene djelatnosti i ljudska prava.* Potpredsjednik Vlade za društvene djelatnosti predsjedava Koordinacijom za društvene djelatnosti i ljudska prava. Koordinacija djeluje kao Vladino upravno radno tijelo zaduženo za pitanja koja se tiču ljudskih prava u Hrvatskoj. Koordinacija analizira pitanja iz različitih područja ljudskih prava i priređuje dokumente koji se Vladi podnose na razmatranje.

*Ured za ljudska prava Vlade Republike Hrvatske.* Vlada je osnovala Ured za ljudska prava kao središnje koordinacijsko tijelo u Hrvatskoj nadležno za pitanja ljudskih prava s ciljem razvijanja sveobuhvatnoga sustava zaštite ljudskih prava. Među brojnim ovlastima koje Ured ima valja naglasiti nekoliko njih koje su važne za mjere suzbijanja diskriminacije. Naime, Ured izrađuje nacrt Nacionalnoga programa zaštite, poštivanja i promicanja ljudskih prava u Republici Hrvatskoj u suradnji s Povjerenstvom Vlade Republike Hrvatske za ljudska prava, nadležnim državnim tijelima i nevladinim organizacijama. On surađuje s tijelima Vlade i Hrvatskoga sabora na zaštiti i promicanju ljudskih prava i sloboda, s povjerenstvima i nacionalnim odborima za posebna područja ljudskih prava. U tom smislu Ured razmatra i pitanja u nadležnosti tih tijela i predlaže posebne mjere poboljšanja, te prati provedbu programa tih tijela. Ured vodi Tajništvo Povjerenstva Vlade Republike Hrvatske za ljudska prava, Tajništvo Vladinog povjerenstva za ravnopravnost spolova, Tajništvo Radne skupine za borbu protiv

svih oblika diskriminacije pri Povjerenstvu za ljudska prava, Tajništvo Nacionalnoga odbora za suzbijanje trgovanja ljudima. U okviru ureda djeluje i dio Tajništva Nacionalnoga odbora za obrazovanje o ljudskim pravima, kao i potpredsjednik Odbora. U suradnji s Vladinim Uredom za nacionalne manjine i Povjerenstvom za odnose s vjerskim zajednicama, Ured razmatra stanje prava i sloboda nacionalnih manjina i vjerskih zajednica u Hrvatskoj, te Vladi predlaže posebne mjere za poboljšanje stanja. U suradnji s nadležnim tijelima i s Uredom pučkog pravobranitelja, bavi se pritužbama građana vezanim za područje ljudskih prava.

*Vladin Ured za nacionalne manjine.* Ured za nacionalne manjine obavlja zadaću provedbe utvrđenih nacionalnih politika jednakosti nacionalnih manjina. On predlaže mjere za olakšavanje ostvarivanja Ustavom i zakonom zajamčenih prava nacionalnih manjina.

*Vladino Povjerenstvo za ljudska prava.* Povjerenstvo je međuresorno Vladino tijelo koje se bavi ljudskim pravima. Nadležno je za analizu djelotvornosti sustava zaštite ljudskih prava u Hrvatskoj i davanje prijedloga za unapređenje toga sustava. Ono prikuplja podatke o stanju ljudskih prava i prava nacionalnih manjina. Povjerenstvo predlaže osnivanje privremenih tijela za ispitivanje pojedinih tema (kao što je uradilo u slučaju osnivanja stručne Radne skupine za borbu protiv svih oblika diskriminacije).

*Stručna Radna skupina za borbu protiv svih oblika diskriminacije Povjerenstva za ljudska prava.* Vlada je osnovala posebnu radnu skupinu za borbu protiv svih oblika diskriminacije u okviru svog Povjerenstva za ljudska prava. Skupinu čine stručnjaci raznih profila iz ministarstava, drugih državnih institucija, sveučilišta i nevladinih organizacija. Tajništvo Radne skupine smješteno je pri Uredu za ljudska prava. Prva zadaća Radne skupine je izrada Nacionalnog plana djelovanja prema Durbanskoj deklaraciji i planu djelovanja te organizacija

radionica na temu diskriminacije u zapošljavanju, uzimajući u obzir odgovarajuće zakonodavstvo Europske unije.

*Vladino Povjerenstvo za ravnopravnost spolova.* Vlada je osnovala Povjerenstvo za ravnopravnost spolova 1996. kao savjetodavno tijelo sastavljeno od predstavnika ministarstava i drugih Vladinih tijela i nevladinih organizacija. Tajništvo Povjerenstva djeluje pri Vladinom uredu za ljudska prava. Povjerenstvo je utvrdilo Nacionalnu politiku promicanja ravnopravnosti spolova, koju je Vlada usvojila. Ono je donijelo Program provedbe Nacionalne politike promicanja ravnopravnosti spolova u Hrvatskoj za razdoblje od 2001. do 2005. Osim toga, Povjerenstvo je pokrenulo rad na Zakonu o ravnopravnosti spolova koji je nedavno donio Hrvatski sabor. Novi zakon predviđa osnivanje dvaju odvojenih tijela koja će se baviti borbom protiv diskriminacije temeljene na spolu: Ureda za ravnopravnost spolova i Pravobranitelja za ravnopravnost spolova. Prema novome Zakonu, ministri i ravnatelji državnih upravnih tijela obvezni su odrediti osobu odgovornu za sva pitanja vezana za ravnopravnost spolova.

*Povjerenstvo Vlade RH za osobe s invaliditetom* je savjetodavno i stručno tijelo Vlade čija je zadaća podnositi prijedloge, mišljenja i stručne elaborate Vladi u cilju bolje zaštite prava osoba s invaliditetom, poboljšanja kvalitete njihovog života i jednakih mogućnosti za njih. Povjerenstvo prati provedbu Nacionalnoga programa poboljšanja kvalitete života osoba s invaliditetom i predlaže učinkovitu provedbu planiranih mjera i aktivnosti.

*Nacionalni odbor za obrazovanje o ljudskim pravima* je savjetodavno tijelo Vlade nadležno za pripremu i praćenje Nacionalnoga programa za obrazovanje o ljudskim pravima u odgojno-obrazovnim institucijama u Hrvatskoj, od predškolskih do visokoškolskih institucija i institucija za obrazovanje odraslih. U svom radu Nacio-



nalni odbor naglašava važnost obrazovanja u borbi protiv diskriminacije, u kojoj obrazovanje predstavlja presudan element jer se u okviru njega djeca i odrasli podučavaju o vrijednostima jednakosti i dostojanstva svakoga pojedinca.

*Povjerenstvo za odnose s vjerskim zajednicama.* Rad Povjerenstva usmjeren je prema borbi protiv diskriminacije bilo koje vjerske zajednice i osiguravanju punog poštivanja svake vjerske zajednice. Povjerenstvo ispituje pitanja vezana za pravni status i zaštitu vjerskih zajednica i njihovih prava, kao što su pravo vjerskih zajednica na javno slavljenje vjerskih obreda odnosno pravo na izdavanje knjiga i publikacija za vjerski odgoj. Povjerenstvo se bavi odnosima između vjerskih zajednica i države, a Vlada ga je ovlastila predlagati mjere za rješavanje posebnih problema.

*Vijeće za djecu.* Vladino je savjetodavno tijelo zaduženo za trajno praćenje provedbe Nacionalnoga programa djelovanja za djecu. Ono razmatra nacрте zakona i drugih propisa koji se tiču zaštite dječjih prava ili imaju utjecaj na nju. Osim toga, Vijeće za djecu prati primjenu postojećih propisa i time osigurava primjerenu zaštitu djece (na primjer, zabranu dječjeg rada) i Vladi predlaže mjere poboljšanja rada tijela nadležnih za zaštitu djece.

*Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži* državna je upravna organizacija koja obavlja stručni rad u vezi s dobrobiti obitelji i radom svojih dviju službi daje dodatan doprinos politici suzbijanja diskriminacije. Služba za socijalno osnaživanje obavlja stručne zadaće vezane za zaštitu obitelji, djece i mladeži. Služba za pravne i zajedničke poslove nadležna je za drugostupanjski postupak povodom zahtjeva za dječji doplatak.

Unutar različitih odjela ministarstava pitanja diskriminacije također se rješavaju u skladu s posebnim ovlastima svakoga ministarstva.

### **Koja vrsta zakonodavstva i nezakonodavnih mjera postoji u Hrvatskoj radi zaustavljanja diskriminacije?**

*Zakonodavne mjere.* Ustav kao najviši pravni instrument hrvatskoga pravnog poretka zabranjuje sve oblike diskriminacije. Članak 3. Ustava (NN 41/2001.) definira jednakost kao jednu od najviših vrednota ustavnoga poretka. U III. dijelu Ustava, "Zaštita ljudskih prava i temeljnih sloboda", članak 14. propisuje da svi građani imaju jednaka prava neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, političkom ili drugom uvjerenju, imovini, društvenom položaju, rođenju, naobrazbi ili drugim osobinama. Članak 39. izravno zabranjuje rasnu ili drugu diskriminaciju ili poticanje na rasnu ili drugu mržnju. Postoje i drugi članci Ustava koji također jamče jednakost (na primjer, članci 15., 16., 23., 33. i 44.-47.).

Republika Hrvatska ratificirala je većinu međunarodnih pravnih instrumenata o ljudskim pravima koji su dio hrvatskoga pravnog poretka i koji su, prema Ustavu, po pravnoj snazi iznad zakona. Članak 140. Ustava Republike Hrvatske navodi pravni učinak međunarodnih ugovora u hrvatskome pravnom poretku. "Međunarodni ugovori koji su sklopljeni i potvrđeni u skladu s Ustavom i objavljeni, a koji su na snazi, čine dio unutarnjega pravnog poretka Republike Hrvatske, a po pravnoj su snazi iznad zakona. Njihove se odredbe mogu mijenjati ili ukidati samo uz uvjete i na način koji su u njima utvrđeni, ili suglasno općim pravilima međunarodnog prava."

Na području diskriminacije Hrvatska je ratificirala sljedeće međunarodne konvencije: međunarodnu Konvenciju o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije (1965.); međunarodnu Konvenciju o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1979.); Fakultativni protokol uz Konvenciju o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1999.); Konvenciju o pravima djeteta (1989.); Međunarodnu konvenciju o suzbijanju i

kažnjavanju zločina apartheida (1973.); Konvenciju Međunarodne organizacije rada (br. 100) o jednakosti plaća radnika i radnica (1951.); UNESCO-vu konvenciju protiv diskriminacije u obrazovanju (1960.); Konvenciju Međunarodne organizacije rada (br. 111) o diskriminaciji u odnosu na zaposlenje i zanimanje (1958.); Konvenciju (ETS br. 5) o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (1950.); Okvirnu konvenciju (ETS br. 157) o zaštiti nacionalnih manjina (1995.).

U nacionalnom zakonodavstvu postoje mnogi zakoni koji zabranjuju diskriminaciju i bave se mjerama suzbijanja diskriminacije. Na primjer, najnovije promjene Zakona o radu (NN 114/2003.) propisuju zabranu diskriminacije u zapošljavanju po bilo kojoj osnovi. Daljnje odredbe razrađuju pitanje diskriminacije propisujući između ostalog i naknadu osobama protiv kojih je vršena diskriminacija u zapošljavanju i na poslodavca stavljaju teret dokazivanja da diskriminacije nije bilo (članci 2c. i 2d.). Ustavni zakon o pravima nacionalnih manjina (NN 155/2002.) svojim odredbama osigurava puno poštivanje osoba koje pripadaju nacionalnim i etničkim manjinama, uz zabranu bilo koje vrste diskriminacije nad njima (članak 4/4). Novi Zakon o ravnopravnosti spolova također definira diskriminaciju i sadrži posebne odredbe o spolnoj diskriminaciji u zapošljavanju (članak 12.). Diskriminacija i diskriminacijske aktivnosti sankcionirane su i u Kaznenom zakonu i njegovim izmjenama i dopunama (NN 111/2003.). Zakon prepoznaje sljedeća kaznena djela na području diskriminacije: "Povreda ravnopravnosti građana" (članak 106.), "Rasna i druga diskriminacija" (članak 174.) uključujući poticanje na rasnu mržnju, "Mučenje i drugo okrutno ili neljudsko i ponižavajuće postupanje" (članak 176.), a novi članak 151. zabranjuje promicanje rasizma i ksenofobije. Prema Zakonu osoba koja počini bilo koje od tih kaznenih djela (osim zadnjega) može biti osuđena na kaznu zatvora u trajanju od šest mjeseci do 5 godina.

Osobe s invaliditetom svoja prava ostvaruju prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i Nacionalnom strategijom jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. Nacionalni program djelovanja za mladež, Nacionalni program djelovanja za djecu, Nacionalni program za obrazovanje o ljudskim pravima, Nacionalna politika promicanja ravnopravnosti spolova, Nacionalni plan suzbijanja trgovanja ljudima i neki drugi Vladini programi predviđaju mnoge aktivnosti i različite mjere uklanjanja bilo kojeg oblika diskriminacije i promicanja jednakosti.

*Ne-zakonodavne mjere.* Ne-zakonodavne mjere uključuju razne aktivnosti kao što su organizacija radionica i seminara, kampanje podizanja svijesti, aktivnosti nevladinih organizacija, obrazovanje, istraživanje, izobrazba, projekti koji uključuju razne činitelje, međunarodna suradnja između hrvatskih državnih tijela, nevladinih organizacija i sveučilišta s međunarodnim organizacijama, državama i međunarodnim nevladinim organizacijama.

Među raznim ne-zakonodavnim mjerama treba naglasiti aktivnosti nevladinih organizacija kojima se promiče snošljivost i pomoć žrtvama diskriminacije. Te aktivnosti većinom obavljaju nevladine organizacije koje se bave ljudskim pravima i suzbijanjem diskriminacije, a koje organiziraju radionice i izobrazbu i ostvaruju projekte usmjerene prema promicanju jednakosti.

Mediji imaju važnu ulogu u podizanju svijesti o potrebi borbe protiv diskriminacije pomoću kampanja i tiska. Na primjer, kampanja "Recite NE nasilju" organizirana je radi podizanja javne svijesti o nasilju nad ženama (studen 2001.).

Na području obrazovanja Ministarstvo prosvjete predvidjelo je program u osnovnim školama koji djecu uči o promicanju snošljivosti, ne-diskriminacije i demokratskih vrijednosti. On obuhvaća aktivno uključivanje djece u podizanje svijesti o

borbi protiv diskriminacije. Na primjer, djeca iz srednjih škola sudjelovala su u prevođenju publikacije Europske komisije "Tko? Ja? Racist?" na hrvatski jezik.

Međunarodna suradnja uključuje zajedničku organizaciju radionica, seminara i međunarodnih skupova koji se bave raznim temama povezanim s ne-diskriminacijskom praksom zajedno s međunarodnim organizacijama, različitim Vladinim tijelima i nevladinim organizacijama. Istraživanja na sveučilištima, u zavodima i kroz Centar za ljudska prava predstavljaju još jedan oblik ne-zakonodavnih mjera.

**Koje vrste pravih lijekova postoje u pravosuđu za slučaj diskriminacije na područjima zapošljavanja, obrazovanja, zdravstvene skrbi, socijalne sigurnosti, stanovanja i pristupa robi i uslugama? Pred kojim sudovima žrtve mogu iznositi svoje slučajeve?**

U slučaju diskriminacije Državno odvjetništvo intervenira po službenoj dužnosti ili se predmet rješava podnošenjem privatne tužbe građana u postupku pred općinskim sudom. Prije svega, osoba koja je bila žrtva diskriminacije podnosi pritužbu nadležnom ministarstvu koje je obvezno odgovoriti u roku od 30 dana. Svojom odlukom ministarstvo može prihvatiti ili odbiti pritužbu. U slučaju odbijanja, prema pravnom lijeku raspoloživom na ovom stupnju, dotična osoba svoj zahtjev upućuje dalje ovisno o vrsti diskriminacije o kojoj je riječ. Mogućnost koja se može iskoristiti u svakom slučaju diskriminacije jest podnošenje privatne tužbe nadležnom općinskom sudu koji rješava predmete u prvom stupnju. Međutim, ako se dotični predmet tiče radnoga prava, zahtjev se dalje upućuje Upravnome sudu. Kad je riječ o zaposlenju, radnik/radnica osim toga može poslodavcu podnijeti pritužbu za zaštitu svog dostojanstva ako je bio/bila žrtva uznemiravanja. U slučaju kaznenoga djela, Zakon o ravno-

pravnosti spolova ovlašćuje Pravobranitelja za ravnopravnost spolova da Državnome odvjetništvu podnese prijedlog za pokretanje kaznenoga postupka protiv osobe koja je počinila kazneno djelo.

Ako prava stranke nad kojom je vršena diskriminacija nisu ostvarena do ove faze, ta osoba ima mogućnost i Ustavnome sudu podnijeti ustavnu tužbu. Ustavni sud ima ovlasti rješavati predmete u vezi s povredama ljudskih prava uključujući i diskriminaciju na radnom mjestu. Prema Ustavnom zakonu o Ustavnom sudu (NN 99/1999. i 29/2002.), građani mogu podnijeti ustavnu tužbu tek pošto su iscrpili druge redovne pravne lijekove. Međutim, postoje dva važna izuzetka koja građanima daju mogućnost podnošenja ustavne tužbe čak i kad svi redovni pravni lijekovi nisu iscrpljeni. Izuzeci se primjenjuju na slučajeve kada postupak pred nadležnim sudom traje neopravdano dugo i kad se grubo vrijeđaju Ustavom zajamčena prava osobe. Odluka Ustavnog suda je konačna i njenim su donošenjem domaći pravni lijekovi iscrpljeni. Nakon toga, pravni lijek koji na kraju ostaje na raspolaganju osobi je tužba Sudu za ljudska prava u Strasbourgu.

**Definira li hrvatsko zakonodavstvo različite vrste diskriminacije (izravna, neizravna, uznemiravanje i navođenje na diskriminaciju)?**

Hrvatsko zakonodavstvo prepoznaje i definira izravnu i neizravnu diskriminaciju u Zakonu o radu i u Zakonu o ravnopravnosti spolova. Naime, definicija izravne i neizravne diskriminacije opisana je u članku 2. Zakona o radu i u članku 6. Zakona o ravnopravnosti spolova. Oba zakona sadrže i odredbe kojima se zabranjuje spolno uznemiravanje i drugi oblici uznemiravanja. Članak 2.b Zakona o radu i članak 7. Zakona o ravnopravnosti spolova precizno definiraju što te dvije vrste uznemiravanja uključuju. Zakon o službi u oružanim sna-

gama Republike Hrvatske (NN 33/2002.) također zabranjuje spolno uznemiravanje i druge oblike uznemiravanja. On predviđa provedbu stegovnih postupaka u slučajevima spolnog uznemiravanja i uznemiravanja koje je izraženo kao diskriminacija protiv podređenih na osnovi njihove mladosti, spola, vjere ili nacionalnosti. Osim toga, statuti nekih fakulteta u Hrvatskoj sadrže odredbe kojima se zabranjuje spolno uznemiravanje studenata.

**Koja tijela postoje radi promicanja borbe protiv rasne diskriminacije (i diskriminacije po drugim osnovama)? Koje su njihove ovlasti?**

Osim već opisanih Vladinih tijela (pitanje br. 1), provedba mjera suzbijanja rasne i druge diskriminacije spada u nadležnost sljedećih tijela: Ured pučkog pravobranitelja, Pravobranitelj za djecu, saborski Odbor za ljudska prava i prava nacionalnih manjina te saborski Odbor za predstavke i pritužbe. Pučkog pravobranitelja i Pravobranitelja za djecu imenuje Hrvatski sabor i kao takvi oni imaju ovlast skrenuti pažnju na neki osobiti problem, predlagati rješenja i davati preporuke. Saborski Odbor za ljudska prava i prava nacionalnih manjina i saborski Odbor za predstavke i pritužbe također su važni za ukidanje diskriminacije. Ta dva radna tijela Sabora mogu primiti predstavke i prijedloge građana, pokretati rasprave, zauzimati stavove odnosno zatražiti od Vlade da djeluje u svakom slučaju u kojem je, prema njihovom mišljenju, došlo do diskriminacije.

**Koje nevladine organizacije postoje radi promicanja borbe protiv diskriminacije? Na koji način one sudjeluju u konkretnim akcijama, uključujući i kreiranje politike i obranu u slučajevima zbog diskriminacije pred sudovima?**

Postoje mnoge nevladine organizacije koje se bave promicanjem ljudskih prava i borbom protiv diskriminacije u Hrvatskoj. Prema podacima Vladinog Ureda za udru-

ge, postoji više od 600 nevladinih organizacija koje se izravno ili neizravno bave zaštitom i promicanjem ljudskih prava. Njihov je rad organiziran na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Mnoge od njih utjecale su na borbu protiv diskriminacije u različitim aspektima društvenoga života (zaštita prava nacionalnih manjina, ravnopravnost spolova, prava djeteta, prava osoba s invaliditetom, prava nezaposlenih osoba, prava umirovljenika, zaštita potrošača, prava homoseksualaca, itd.) i pokretale takvu borbu. Neke od nevladinih organizacija koje ovdje treba spomenuti su: Hrvatski helsinški odbor, BaBe (Budi aktivna, Budi emancipirana, ženska nevladina organizacija), Građanski odbor za ljudska prava, Dalmatinski odbor solidarnosti, Centar za razvoj demokracije, Srpski demokratski forum, Matice umirovljenika Hrvatske, Centar za mir, nenasilje i ljudska prava, Hrvatski pravni centar, Centar za žene žrtve rata, Hrvatska antiratna kampanja, Udruga roditelja "BIOS", Zajednica useljenika i naseljenika Hrvatske, Hrvatska udruga za zaštitu potrošača, Lezbijska organizacija Rijeka LORI, Organizacija homoseksualaca "ISKORAK", MiRTa, Hrabri telefon, Pomoć itd.

Na području zaštite od diskriminacije, nevladine organizacije su u nekoliko navrata pokrenule ocjenu ustavnosti pojedinih odredaba hrvatskih zakona. Na primjer, BaBe, ženska nevladina organizacija iz Zagreba, podnijela je Ustavnom sudu Republike Hrvatske ustavnu tužbu zbog diskriminacijskih odredaba nekih hrvatskih zakona, Zakona o pravima hrvatskih branitelja, Zakona o radu i Kaznenog zakona. Hrvatski helsinški odbor, BaBe, Građanski odbor za ljudska prava i Centar za razvoj demokracije zajedno su sudjelovali u praćenju sudskih postupaka (kao promatrači) koji su se odnosili na optužbe za ratne zločine, deložacije na nacionalnoj osnovi ili na osnovi pripadnosti bivšoj Jugoslavenskoj armiji početkom 1990-ih.

Kad je riječ o predmetima vezanim za diskriminaciju na sudovima, mnoge nevladine organizacije često pružaju pravne savjete i zastupaju žrtve diskriminacije na sudovima. Ovisno o socijalnom statusu žrtve, pravna pomoć pruža se besplatno ili uz odgovarajuću naknadu.

Vladin Ured za ljudska prava sufinancira provedbu više od 50 projekata nevladi-

nih organizacija za zaštitu i promicanje ljudskih prava. Cilj većine tih projekata je uklanjanje diskriminacije kroz podizanje javne svijesti o pojedinim problemima i kroz druge aktivnosti. Borba protiv diskriminacija i obrazovanje o ljudskim pravima glavni su prioriteti kad se odlučuje o tome koji će se projekti nevladinih organizacija financirati iz državnoga proračuna.

### Summary

## CROATIA'S ANSWERS TO THE EUROPEAN COMMISSION QUESTIONNAIRE SOCIAL POLICY

*In the process of the European Union accession, one of the first steps is the assessment of the potential candidate country, assessment of its capabilities and possibility to undertake all the rights and obligations that result from the membership. That assessment, which is conducted by the European Commission, is largely based on the answers to numerous and very detailed questions that impinge upon all issues of the individual country's functioning. As it is known, based on the analysis of the answers and other relevant information, on April 20, 2004 the European Commission announced its positive opinion on the Croatian candidacy for the full membership in the EU and recommended the European Council to approve its status of a candidate and its entering into negotiations.*

*One of numerous spheres that was analysed in that process and within which the adjustment with the EU *acquis communautaire* and policy will be implemented is the sphere of employment and social policy. There are eight thematic entities that EU has shown interest in and which the Government of the Republic of Croatia answered based on the questionnaire: labour law, gender equality, health and safety at work, social dialogue, public health care, employment and social policy, social protection and inclusion and suppression of discrimination. Since the document in question is a very extensive one, we are herewith including only a part of answers in the sphere of social dialogue, health status, social protection and inclusion and suppression of discrimination. The published document therefore accurately shows the direction of European social policy, but it also shows in which manner the Government of the Republic of Croatia answered individual questions i.e. how does it perceive the development in individual areas. Both will have to be subjected to critical evaluation in the process of negotiations about the association with the EU, as well as in the subsequent process of undertaking concrete obligations.*

*The answers published here are identical to the original ones that had been published on the Ministry of European Integration web site ([www.mei.hr](http://www.mei.hr)), apart from the linguistic and editorial adjustment for the purpose of review publication.*

**Key words:** accession process, questionnaire, answers, social policy, European Commission, Croatia.

Priradio: Siniša Zrinščak