
Probna primjena Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja u postupku vještačenja invaliditeta u Hrvatskoj

TOMISLAV BENJAK*

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, Hrvatska

ZVJEZDANA JANIČAR

ANICA JEŽIĆ

GORDANA SUDEC

IVANČICA MAMEK JAGIĆ

JASMINA OSTOJIĆ

Ministarstvo socijalne politike i mladih
Zagreb, Hrvatska

Stručni rad

UDK: 616-056.26(497.5)

doi: 10.3935/rsp.v19i2.1081

Primljeno: travanj 2012.

Sukladno Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom te temeljem Nacionalne strategije za osobe s invaliditetom, u Hrvatskoj je potrebno izraditi jedinstveni sustav vještačenja te jedinstvene kriterije utvrđivanja invaliditeta. Za potrebe izrade jedinstvenih kriterija strukturirane su Jedinstvena lista oštećenja te Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti koja je izrađena korištenjem Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) Svjetske zdravstvene organizacije. Zaključkom Vlade Republike Hrvatske određena je probna primjena Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti, a vještaci su probno koristili i Jedinstvenu listu oštećenja. U probnoj primjeni sudjelovali su vještaci iz sedam tijela vještačenja, a uključen je 441 ispitanik. Rezultati ukazuju da u većini slučajeva, oko 80%, predložene liste funkcionalnih sposobnosti i oštećenja nije moguće ili ih je moguće samo djelomično primijeniti u tijelima vještačenja koja, prema važećem zakonodavstvu, utvrđuju postojanja prava na temelju oštećenja organizma. U svega 4,3% provedenih postupaka vještaci smatraju da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja invaliditeta.

Ključne riječi: *utvrđivanje i mjerenje invaliditeta, postupak vještačenja, primjenjivost MKF-a.*

* Tomislav Benjak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Croatian National Institute of Public Health, Rockefellerova 7, 10 000 Zagreb, Hrvatska / Croatia, tomislav.benjak@hzjz.hr

UVOD

Prema procjenama UN-a, u svijetu je oko 650 milijuna osoba s invaliditetom, što čini oko 10% svjetske populacije (United Nations, 2011.). U Hrvatskoj je prema popisu stanovništva iz 2001. godine bilo 423 891 osoba koje su, pri popisu, istakle da su osobe s invaliditetom (10% od ukupne populacije) (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2001.), dok je prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom iz siječnja 2012. (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012.), u Hrvatskoj registrirano 518 081 osoba s invaliditetom (12,1% od ukupne populacije). Prema definiciji Međunarodne klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa (ICIDH) Svjetske zdravstvene organizacije iz 1980. godine, invaliditet je ograničenje, smanjenje ili ispad (proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života (Rulnjević i sur., 1986.). Ova definicija invaliditeta uvrštena je u Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, NN, 64/2001). Navedena definicija biva unaprijeđena 2006. godine donošenjem Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (United Nations, 2006.), koju Hrvatska ratificira 2007. godine (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s in-

validitetom, Međunarodne novine, 6/2007.). Prema navedenoj konvenciji, »osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima« (United Nations, 2006.).

Da bi se invaliditet utvrdio, potrebno je napraviti odgovarajuću stručnu ekspertizu te procjenu opsega prava koje osoba ostvaruje temeljem toga. U Hrvatskoj se trenutno invaliditet i njegovi aspekti vještače u šest različitih resora (Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje – HZMO; Ministarstvo branitelja; Ministarstvo socijalne politike i mladih i pripadajući centri za socijalnu skrb; Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta; Hrvatski zavod za zapošljavanje te Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje)¹ na temelju četrnaest različitih propisa:

- a) Zakon o listi tjelesnih oštećenja – Narodne novine, br. 162/1998 za potrebe ocjene invaliditeta u HZMO-u
- b) Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata – Narodne novine, br. 45/2005 za potrebe ocjene invaliditeta hrvatskih ratnih vojnih invalida Domovinskog rata u Ministarstvu obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
- c) Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima – Na-

¹ Treba istaknuti da je krajem 2011. godine došlo do izmjena u strukturi i nazivima ministarstava, što treba imati na umu jer se kasnije u radu koriste stari nazivi. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi prestali su postojati, a njihove poslove preuzela su tri nova ministarstva: Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo branitelja i Ministarstvo zdravlja. Uprava za obitelj iz prijašnjeg Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti te Uprava za socijalnu skrb iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi nastavile su raditi u okviru Ministarstva socijalne politike i mladih. Ministarstvo gospodarstva rada i poduzetništva prestalo je s radom, a poslove su preuzeli Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava te Ministarstvo poduzetništva i obrta.

- rodne novine, br. 64/2002 za potrebe Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi
- d) Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata – Narodne novine, br. 14/2006 za potrebe ocjene invaliditeta ratnih vojnih invalida II. svjetskog rata i poraća u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
 - e) Pravilnik o osnovnoškolskom te srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju – Narodne novine, br. 23/1991 te Narodne novine, br. 86/1992 za potrebe Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa
 - f) Zakon o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN, 80/2008), Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN, 121/2010, 25/2012), Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN, 143/2002, 33/2005), Pravilnik o aktivnom traženju posla i raspoloživosti za rad (NN, 39/2009), Standardi kvalitete usluga profesionalnog usmjeravanja i selekcije u Hrvatskome zavodu za zapošljavanje (2005., 2011.), Zakon o psihološkoj djelatnosti (NN, 47/2003) te Kodeks etike psihološke djelatnosti (NN, 13/2005) za potrebe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje
 - g) Zakona o roditeljskim potporama (NN, 85/2008, 110/2008, 34/2011), Pravilnik o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta (NN, 18/2009, 25/2009) za potrebe

Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Svi navedeni propisi temelje se uglavnom na medicinskom modelu invaliditeta, tj. osoba ostvaruje svoja prava na osnovi postojanja oštećenja definiranog odgovarajućim propisom pri čemu je prisutna razlika među propisima u pogledu dijagnoza koje dovode do invaliditeta te postocima oštećenja organizma navedenih u propisima. Sve je to dovelo do niza nejasnoća, između ostalog i situacije da dvije osobe za istu vrstu oštećenja, ovisno u kojem tijelu se vještače, mogu imati različite postotke oštećenja, a samim time i opseg prava, što je u suprotnosti s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom (United Nations, 2006.) te Nacionalnom strategijom za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., NN, 63/2007). Da bi se osiguralo izjednačavanje mogućnosti za sve osobe s invaliditetom u narednom razdoblju je, sukladno Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom te temeljem Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, potrebno je izraditi jedinstveni sustav vještačenja te jedinstvene kriterije utvrđivanja invaliditeta.

Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), potrebno je težiti stvaranju društveno-medicinskog modela invaliditeta, što podrazumijeva i dobivanje uvida u dijagnoze bolesti i oštećenja koja su uzrokovala invaliditet, ali i stjecanje predodžbe na koji su način osobe s invaliditetom uključene u društvo te postoje li prepreke njihovom punom i učinkovitim sudjelovanju u zajednici na ravnopravnoj osnovi s drugima (International Classification of Functioning. Disability and Health, 2001.). Da bi se takva načela mogla ostvariti, SZO je izradio i publicirao Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) koja je prevedena i publicirana na hrvatskom jeziku (Strnad i Benjak,

2010.). Navedena klasifikacija prihvaćena je 1993. godine od strane Ujedinjenih naroda kao socijalna klasifikacija koja se odnosi i ugrađuje u Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001.). Prema dostupnoj literaturi, navedena klasifikacija nalazi se u širokoj eksperimentalnoj fazi diljem svijeta, pri čemu se nastoje pronaći mogućnosti njezine aplikacije kod niza stanja vezanih uz zdravlje populacije, pa tako i kod područja invaliditeta. U Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji MKF okvirom koristilo se u Multinacionalnoj istraživačkoj studiji 2000./2001. i Programu istraživanja svjetskog zdravlja 2002./2003. za mjerenje zdravstvenog stanja populacije u 71 zemlji. Održan je niz radionica za područje Afrike, Azije i zemalja Bliskog istoka s ciljem poboljšanja statistike invalidnosti, koristeći se ICF okvirom. Skupovi podataka i upitnika baziranih na ICF-u primjenjuju se u velikom broju zemalja, uključujući Australiju, Irsku, Meksiko, Zimbabve, Malavi. U Australiji, Kanadi, Italiji, Indiji, Japanu i Meksiku u tijeku su razvoj i provedba pilot-projekata u odnosu na pokazatelje i sustave izvješćivanja temeljeni na ICF-u u području rehabilitacije, kućne njege, praćenja invalidnosti itd. U Australiji, Italiji i Nizozemskoj ICF se primjenjuje u kliničkim uvjetima za procjenu funkcionalnog statusa, postavljanje ciljeva, planiranje i praćenje liječenja, kao i za ishod mjerenja, a nekoliko je zemalja započelo proces ugrađivanja ICF-a u zdravstvene i druge standarde i propise (WHO, 2010.). Posebno bogata iskustva u primjeni ICF-a ima Italija (vidi Griffio i sur., 2009.). Uz proces razvoja skupova atributa za pojedine bolesti ili stanja, u Europi i svijetu proveden je i niz drugih istraživačkih programa, projekata i studija baziranih na ICF-u. Rezultati MHADIE projekta (Measuring Health and Disability: Supporting Policy Development, 2004.-2008.), koji je prove-

den u Italiji, Španjolskoj, Češkoj, Njemačkoj i Sloveniji, omogućuju sveobuhvatni opis invalidnosti, definiciju područja invalidnosti utemeljenu na dokazima i osnovne reference populacije za usporedbu (European Union, 2008.; Leonardi i sur., 2006.). Glavni cilj projekta MURINET (Multidisciplinary Research Network on Health and Disability in Europe, 2007.-2010.) bio je osnivanje europske skupine stručnjaka u području upravljanja i proučavanja zdravlja i invalidnosti, kvalificiranih za integraciju nekih vještina u okviru ICF klasifikacijskog modela (European Union, 2010.). Zbog svega navedenog, MKF je uvršten u Nacionalnu strategiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., NN, 63/2007.). U navedenoj strategiji istaknuta je potreba njene primjene, a provedba Mjere 2.5.7. – izrada jedinstvenih kriterija za utvrđivanje invaliditeta te uspostavljanje jedinstvenog tijela vještačenja predstavlja početak njene sustavne primjene u Hrvatskoj, pri čemu je važno istaći da je već prisutno nacionalno razmatranje društveno-medicinskog modela invaliditeta (Urbanc, 2006.; Mihanović, 2011.).

Da bi se ostvarila navedena mjera Nacionalne strategije za izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom i utvrdilo Jedinstveno tijelo vještačenja s jedinstvenim kriterijima za utvrđivanje invaliditeta, uspostavljena je interdisciplinarna radna skupina pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, u kojoj su sudjelovali predstavnici: ministarstava (zdravstva i socijalne skrbi; gospodarstva; branitelja; znanosti, obrazovanja i športa), tijela državne uprave (Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom), stručnjaka za postupke

vještačenja iz svih sedam tijela vještačenja, stručnjaka raznih grana (liječnici, psiholozi, defektolozi, fizioterapeuti, socijalni radnici) te predstavnici svih udruga osoba s invaliditetom uključenih u Savez osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH). Članove ove radne skupine imenovala su navedena tijela, dok su predstavnici gore navedenih stručnih grana odabrani u suradnji njihovih nadležnih komora i stručnih društava. Zbog velikog broja udruga osoba s invaliditetom uključeni su predstavnici gore navedenog nacionalnog krovnog saveza udruga osoba s invaliditetom (SOIH).

Slijedeći preporuke SZO-a te činjenicu da je Hrvatska ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, u kojoj definicija invaliditeta uključuje i važnost interakcije osobe s invaliditetom i njezine okoline, članovi intersektorske radne skupine odlučili su da se u procjeni uzroka invaliditeta i funkcionalnih sposobnosti osobe komplementarno koriste Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih stanja (MKB-10) te Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF). Zadnja navedena klasifikacija pripada »obitelji« klasifikacija SZO-a koja osigurava jedinstveni i standardizirani jezik te okvir za opis zdravlja i zdravstvenoga statusa osobe. Ona sadržava detaljno razrađena područja funkcioniranja i aktivnosti osobe, strukture čovjekovog tijela te čimbenika okoliša koje je potrebno procjenjivati ukoliko se želi dobiti potpuni uvid u funkcioniranje pojedinca i njegovo stanje zdravlja. Prema preporuci SZO-a, MKF je potrebno komplementarno koristiti s MKB-10 pri čemu MKB-10 služi za prikaz dijagnoze uzroka invaliditeta, a MKF već prije navedeni uvid u funkcioniranje osobe.

Da bi se slijedile preporuke SZO-a i ostvario društveno-medicinski model invaliditeta te definiciju invaliditeta prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom učinilo mjerljivom, izrađen je prijedlog Jedinственe liste oštećenja organizma te

prijedlog Jedinственe liste funkcionalnih sposobnosti (Benjak, 2011.). Zaključkom Vlade Republike Hrvatske od 23. rujna 2010. unutar aktivnosti kojima je cilj definiranje jedinstvenog načina utvrđivanja invaliditeta (Program gospodarskog oporavka – Analiza sustava socijalnih naknada, ujednačavanje naknada koje se dodjeljuju po istoj osnovi i puna primjena OIB-a kao instrumenta usmjeravanja mjera socijalne politike), u sustavima u kojima se vještače radna sposobnost i oštećenja organizma, određena je »probna primjena prijedloga Jedinственe liste funkcionalnih sposobnosti, kao preduvjeta za donošenje propisa o jedinstvenom tijelu vještačenja i načinu utvrđivanja invaliditeta«, prema prijedlogu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Tijekom probne primjene vještaci su koristili i Jedinственu listu oštećenja. Prema tome zaključku, probna primjena prijedloga Jedinственe liste obuhvaćala je edukaciju postojećih tijela vještačenja, provedbu probne primjene liste te usklađivanje liste s rezultatima dobivenim probnom primjenom.

OPIS METODOLOGIJE PROVOĐENJA PROBNE PRIMJENE MKF-A U POSTUPKU VJEŠTAČENJA INVALIDITETA

U probnu primjenu uključeno je: tijelo medicinskog vještačenja u mirovinskom osiguranju pri Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje; prvostupanjsko tijelo vještačenja za odrasle osobe Centra za socijalnu skrb Zagreb; prvostupanjsko tijelo vještačenja za djecu školske dobi Centra za socijalnu skrb Zagreb; prvostupanjsko tijelo vještačenja za djecu predškolske dobi Centra za socijalnu skrb Zagreb; prvostupanjsko tijelo vještačenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje; drugostupanjsko tijelo vještačenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje; 4 područne službe Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje;

drugostupanjsko liječničko povjerenstvo za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata pri Upravi za zaštitu sudionika i žrtava rata Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi; radna skupina Ministarstva obitelji branitelja i međugeneracijske solidarnosti te tijela vještačenja u sustavu prosvjete. Broj ispitanika uključenih u probnu primjenu odredilo je svako tijelo vještačenja zasebno, ovisno o mogućnostima toga tijela da se paralelno s redovitim aktivnostima provede i ova probna primjena. Na taj je način u probnu primjenu uključena 441 osoba (vidi tablicu 1.). S obzirom da do predviđenog roka za dostavu izvješća nije pristigao izvještaj iz sustavu prosvjete, moguće rezultate probne primjene iz ovog sustava nije bilo moguće uvrstiti u ovaj rad.

Tablica 1.

Prikaz broja vještačenih osoba prema tijelima vještačenja

Tijelo vještačenja	Broj vještačenih osoba (%)
Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje	126 (28,6)
Centar za socijalnu skrb Zagreb	107 (24,3)
Hrvatski zavod za zapošljavanje	51 (11,6)
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	11 (2,5)
Uprave za žrtve rata i poraća	1 (0,2)
Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti	145 (32,9)
Ukupno	441 (100)

U probnu primjenu uključeno je 357 (81%) osoba starijih od 18 godina, od čega je njih 126 (59,4%) iz Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, 34 (16%) iz sustava socijalne skrbi, 51 (24,1%) iz Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, 1 (0,5%) iz Uprave za žrtve rata i poraća Ministarstva zdravstva i

socijalne skrbi te 145 iz Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Pored odraslih osoba, tijekom probne primjene vještačeno je 84 (28,4%) djece, od čega njih 73 (87%) u sustavu socijalne skrbi te 11 (13%) u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Probna primjena provedena je na ispitanicima kod kojih je utvrđeno postojanje dvadeset skupina bolesti i teškoća pri čemu je najveći broj onih s duševnim bolestima i psihičkim smetnjama (tablica 2.).

Tablica 2.

Prikaz skupina oštećenja i bolesti kod osoba kod kojih je provedena probna primjena Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja

Skupina bolesti i oštećenja prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB- 10)	Broj vještačenih osoba
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	190
Bolesti i oštećenja lokomotornog sustava	106
Bolesti središnjeg i perifernog živčanog sustava	60
Mentalna retardacija ili granični oblici intelektualnih teškoća	44
Poremećaji razvoja govora i teškoće učenja	43
Kardiovaskularne bolesti	32
Neoplazme	31
Prirodne anomalije i kromosomopatije	25
Endokrinološke bolesti	28
Oštećenja vida (sljepoća i slabovidnost)	17
Gastroenterološke bolesti	17
Posljedice ozljeda	13
Respiratorne bolesti	13
Oštećenja sluha (gluhoća i naglušost)	14
Inkontinencija	10
Kožne bolesti	7
Ostale bolesti	7
Amputacije ekstremiteta	4
Zaostajanje u razvoju	4
Autizam	2
Ukupno	667

Napomena: ukupni broj u ovoj tablici veći je od ukupnog broja vještačenih osoba zbog postojanja višestrukih oštećenja.

Najveći broj ispitanika vještačen je kod procjene prava hrvatskih ratnih vojnih invalida, pri ocjeni radne sposobnosti te utvrđivanju prava na doplatak za pomoć i njegu (tablica 3.).

Tablica 3.

Prikaz broja osoba s obzirom na vrstu prava za koje je provedeno vještačenje

Vrsta prava	Broj osoba
Priznavanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida	129
Ocjena radne sposobnost	105
Doplatak za pomoć i njegu	58
Osobna invalidnina	34
Tjelesno oštećenje	31
Profesionalna rehabilitacija, obrazovne aktivnosti i zapošljavanje	25
Priznavanje prava na opskrbninu hrvatskog ratnog vojnog invalida	16
Obrazovne aktivnosti i zapošljavanje	16
Skraćeno radno vrijeme majci/ocu	10
Zapošljavanje	8
Pravo na doplatak za djecu (dječji doplatak)	7
Pravo na uključenje u program rehabilitacije	4
Status roditelja njegovatelja	3
Obrazovne aktivnosti	2
Pravo na skrb izvan vlastite obitelji	2
Priznavanje prava na dopust za njegu djeteta s težim smetnjama u razvoju	1
Pravo na psihosocijalnu pomoć u kući	1
Pravo na smještaj te odgoj i obrazovanje	1
Obiteljska mirovina	1
Ukupno	454

Napomena: ukupni broj u ovoj tablici veći je od ukupnog broja vještačenih osoba zbog toga jer je kod pojedinih osoba vještačeno više od jednog prava.

U probnoj primjeni korišteni su prijedlozi Jedinственe liste oštećenja te Jedinственe lista funkcionalnih sposobnosti. Prvo, navedena lista izrađena je temeljem propisa koji se koriste u postupku vještačenja osobe s invaliditetom² te MKB-10, pri čemu je provedena analiza dijagnoza koje sadrže svi navedeni propisi s usporedbom postotaka oštećenja. S obzirom da se tijekom navedene usporedbe naišlo na različitost postotaka za istu vrstu oštećenja, učinjeno je izjednačavanje njihovih postotaka, pri čemu je takvim legistivama, kod kojih je temeljem važeće legistivne postojala razlika u postocima, dodijeljen viši navedeni postotak temeljem jednog od propisa. Tako je npr. gubitak jedne ruke u ramenu u sustavu branitelja nosio 100% oštećenja, dok je za isto takvo oštećenje u mirovinskom sustavu osoba dobila, temeljem važeće legistivne, 80% oštećenja. U takvim slučajevima, jedinstvena lista oštećenja ima jedan postotak, i to onaj viši, tako da u ovom navedenom slučaju gubitak ruke u ramenu iznosi 100% oštećenja jer tako predviđa Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata. Prijedlog jedinstvene liste oštećenja organizma na taj način sadrži sve dijagnostičke entitete koji su bili i do sada navedeni u svim navedenim propisima, ali s ujednačenim postocima oštećenja. Ova lista, pored zakonski definiranih dijagnostičkih entiteta, sadrži i one dijagnoze koje dovode do invaliditeta, a koje do sada nisu bile odgovarajuće valorizirane, npr. mentalna retardacija, autizam, hemofilija, cerebralna paraliza, multipla skleroza, miastenija gravis, itd. U izradi navedenog prijedloga sudjelovali su liječnici specijalisti raznih specijalnosti te medicinski vještaci iz svih tijela vještačenja. Nakon

² Zakon o listi tjelesnih oštećenja, NN, 162/1998.; Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, NN, 45/2005.; Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN, 64/2002.; Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata, NN, 14/2006.; Pravilnik o osnovnoškolskom te srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN, 23/91. te NN, 86/1992.

provedenog vještačenja i utvrđivanja dijagnoze iz Jedinствene liste oštećenja vještaci bi, prema prijedlogu, trebali provesti ocjenu funkcionalnih sposobnosti i procjenu razine potpore koju zahtijeva osoba, temeljem prijedloga Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti. Navedena lista izrađena je u suradnji s osobama s invaliditetom te nizom stručnjaka raznih specijalnosti (psiholozi, socijalni radnici, liječnici), pri čemu su osobe s invaliditetom za svaku vrstu invaliditeta (sljepoća, gluhoća, mentalna retardacija, tjelesni invaliditet) specificirale dijelove, tj. šifre iz MKF-a koje je potrebno vještačiti i mjeriti da bi se dobio puni uvid u funkcioniranje osobe i njezinu interakciju s okolinom, pri čemu su se kod valorizacije oštećenja funkcionalnosti koristile preporuke MKF-a. Prema MKF-u, za izostajanje oštećenja (predviđeni raspon od 0 do 4%) daje se ocjena 0; za blago oštećenje (predviđeni raspon od 5% do 24%) daje se ocjena 1; za umjereno oštećenje (predviđeni raspon od 25% do 49%) daje se ocjena 2; za teško oštećenje (s rasponom od 50% do 95%) daje se ocjena 3; dok se za oštećenje koje uključuje raspon od 96% do 100% daje ocjena 4 (International Classification of Functioning. Disability and Health, 2001.). Postupak ocjene funkcionalnosti predviđao je ocjenjivanje svake od varijabli Jedinствene liste funkcionalne sposobnosti te njihovo zbrajanje i izračunavanje postotka oštećenja, pri čemu se postotak oštećenja računao:

$$\% \text{ oštećenja funkcionalnosti} = \frac{\text{zbroj bodova dobiven ocjenjivanjem varijabli maksimalni broj bodova koje je osoba mogla ostvariti u vještačenju}}{\text{maksimalni broj bodova}} \times 100$$

Za potrebe praćenja rezultata probne primjene izrađena je i evaluacijska lista koja je sadržala sljedeće rubrike:

- OIB ispitanika
- pravo zbog kojeg se osiguranik vještači
- ostvareno pravo prema važećem propisu
- utvrđeno tjelesno oštećenje prema predloženoj jedinstvenoj listi tjelesnih oštećenja
- određeni broj bodova prema predloženoj jedinstvenoj listi funkcionalnih sposobnosti
- zaključak i ostale komentare.

U rubriku zaključci vještaci su unosili jednu od pet ponuđenih šifri kojom se opisuje provedeni postupak pri čemu je značenje šifre sljedeće:

Šifra	Značenje
1	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće je u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja
2	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja
3	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja
4	za vještačenje dovoljna je samo Jedinствena lista funkcionalnih sposobnosti
5	za vještačenje dovoljna je samo Jedinствena lista oštećenja

Dodjeljivanjem navedenih šifri vještaci su davali svoja mišljenja o primjenjivosti Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti te Jedinствene liste oštećenja. Odbir ispitanika, zbog kompleksnosti samog postupka probnog vještačenja, nije mogao biti slučajan, već su odabrani korisnici koji su dobrovoljno pristali biti, pored redovi-

tog vještačenja, vještačeni i na ovaj probni način. Cijeli postupak probne primjene proveden je uz suradnju i pomoć koordinatora procesa iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, koji su i sudjelovali pri pojedinim postupcima vještačenja, a bili su dostupni cijelo vrijeme probne primjene i svim sudionicima za potrebe rješavanja problema proizašlih iz ove aktivnosti. Probna primjena trajala je od 01.01.2011. do 01.06.2011.

REZULTATI

Probna primjena Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja provedena je na 441 ispitaniku (tablica 1.), pri čemu su vještaci u 60,1% provedenih postupaka istakli da pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u 17,7% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja

moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 12% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствena lista funkcionalnih sposobnosti; u 5,9% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствena lista oštećenja, dok u 4,3% provedenih postupaka vještaci smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja (tablica 4.).

Razlike u iskustvima primjene postoje između svih tijela vještačenja. U tijelu vještačenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje smatraju da u više od 80% slučajeva pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u 9,5% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene

Tablica 4.

Prikaz ukupnog broja zaključaka o provedenoj probnoj primjeni Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja

Šifra	Mišljenje vještaka o primjenjivosti prijedloga lista	Broj vještačenja (%)
1	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće je u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja	19 (4,3)
2	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja	78 (17,7)
3	pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja	265 (60,1)
4	za vještačenje dovoljna je samo Jedinствena lista funkcionalnih sposobnosti	53 (12)
5	za vještačenje dovoljna je samo Jedinствena lista oštećenja	26 (5,9)
Ukupno		441 (100)

liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 2,4% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствена lista oštećenja, dok u 1,6% provedenih vještačenja Jedinственом listom funkcionalnih sposobnosti i Jedinственом listom oštećenja moguće je u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja.

U prvostupanjskom tijelu vještačenja za odrasle osobe Centra za socijalnu skrb Zagreb u oko 65% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja, dok u oko 35% provedenih vještačenja smatraju da je pomoću navedenih lista moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja.

U prvostupanjskom tijelu vještačenja za djecu školske dobi Centra za socijalnu skrb u Zagrebu u najvećem broju slučajeva, oko 51%, smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствена lista oštećenja; u 18,9% vještačenja da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 16,2% slučajeva smatraju da pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u 8,1% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja, dok je u 5,4% slučajeva za vještačenje dovoljna samo Jedinствена lista funkcionalnih sposobnosti.

U prvostupanjskom tijelu vještačenja za djecu predškolske dobi Centra za socijalnu skrb Zagreb u više od 90% provedenih vještačenja smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja, dok u 8,3% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствена lista oštećenja.

U prvostupanjskom tijelu vještačenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u 40% provedenih vještačenja smatraju da je pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja; u 20% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinствена lista oštećenja; u 20% slučajeva da je pomoću navedenih lista moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja te u 20% slučajeva da pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja.

U drugostupanjskom tijelu vještačenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u 50% vještačenih slučajeva smatraju da pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja dok u 50% slučajeva smatraju da navedene liste mogu djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja.

U četiri područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u 100% slučajeva smatraju da im je za procjenu dovoljna samo Jedinствена lista funkcionalnih sposobnosti,

odnosno 32 izdvojene varijable navedene liste koje su prema mišljenju predstavnika ovog zavoda u domeni njihove djelatnosti i mogućnosti procjene, a i dostatne su da se kvalitetno procijeni ispitanik.

U drugostupanjskom liječničkom povjerenstvu za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata pri Upravi za zaštitu sudionika i žrtava rata Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi izvršeno je jedno vještačenje temeljem kojeg je zaključeno da je predloženi način vještačenja spor, stranka mora biti prisutna, a rezultat je isti kao kod starog načina vještačenja. Zaključak je da stranka novim načinom vještačenja ne dobiva ništa osim troškova putovanja i poteškoća vezanih uz putovanje nepokretnih i teško pokretnih, kao i zamornog pregleda od svakog člana povjerenstva.

Zaključak je prvostupanjskih i drugostupanjskog tijela vještačenja u Ministarstvu obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, u kojima se vrše vještačenja za branitelje Domovinskog rata, da predloženim listama nije moguće praktično potvrditi invalidnosti, a niti potvrditi invaliditet kao tjelesno oštećenje, stoga navedeno tijelo vještačenja predlaže da se ne koriste na području prava HRVI i hrvatskih branitelja Domovinskog rata.

Analiza primjenjivosti prijedloga Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinствene liste oštećenja učinjena je i u odnosu na vrstu prava koja se vještači. Iz tablice 5. može se uočiti:

- da kod vještačenja prava na skraćeno radno vrijeme u 40% slučajeva navedene liste nisu primjenjive, dok su u istom postotku (40%) djelomično primjenjive u vještačenju; u 10% slučajeva liste su primjenjive, a u 10% je dovoljno koristiti samo Jedinствenu listu oštećenja
- za vještačenje i utvrđivanje profesionalne rehabilitacije, obrazovne

aktivnosti i zapošljavanja u 100% slučajeva je dovoljno koristiti Jedinствenu listu funkcionalnih sposobnosti, odnosno 32 izdvojene varijable temeljem kojih je moguće izvršiti kvalitetnu procjenu

- kod vještačenja prava na doplatak za pomoć i njegu kod odraslih osoba u 63% slučajeva prijedlozi lista su djelomično iskoristivi, dok je kod 37% vještačenih moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja
- kod vještačenja prava na doplatak za pomoć i njegu kod predškolske dobi kod 100% vještačenih prijedlozima lista moguće je djelomično opisati stanje osobe te su navedeni instrumenti djelomično iskoristivi u postupku vještačenja
- kod vještačenja prava na doplatak za pomoć i njegu kod školske dobi kod 50% vještačenih prijedlozima lista moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 20% slučajeva listama je moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja; u daljnjih 20% slučajeva u vještačenju je dovoljna samo Jedinствena lista oštećenja, a kod 10% slučajeva dovoljna je samo Jedinствena lista funkcionalnih sposobnosti
- za vještačenje osobne invalidnine u 53% slučajeva je, prema mišljenju vještaka, dovoljna Jedinствena lista oštećenja; u 29% slučajeva navedenim listama je moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 12% slučajeva pomoću Jedinствene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedin-

stvene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja, dok su u 6% slučajeva navedene liste bile adekvatne, tj. bilo je moguće u potpunosti opisati stanje osobe i navedeni instrumenti mogli su se koristiti u postupku vještačenja ili je bilo dovoljno korištenje samo

Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti

- za vještačenje prava na dječji doplat u oko 85% slučajeva predloženim listama moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja

Tablica 5.

Prikaz zaključaka o provedenoj probnoj primjeni Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja i prava za čije ostvarivanje je provedeno vještačenje

Vrsta prava	Šifra zaključka probne primjene*					Ukupno
	1	2	3	4	5	
Skraćeno radno vrijeme majci/ocu	1	4	4	0	1	10
Priznavanje prava na dopust za njegu djeteta s težim smetnjama u razvoju	1	0	0	0	0	1
Obrazovne aktivnosti i zapošljavanje	0	0	0	16	0	16
Zapošljavanje	0	0	0	8	0	8
Profesionalna rehabilitacija, obrazovne aktivnosti i zapošljavanje	0	0	0	25	0	25
Obrazovne aktivnosti	0	0	0	2	0	2
Doplat uka za pomoć i njegu kod odraslih osoba	12	22	1	0	0	35
Doplat uka za pomoć i njegu kod predškolske dobi	0	13	0	0	0	13
Doplat uka za pomoć i njegu kod školske dobi	2	5	0	1	2	10
Osobna invalidnina	1	10	4	1	18	34
Pravo na doplat uka za djecu	0	6	0	0	1	7
Pravo na uključenje u program habilitacije	0	4	0	0	0	4
Pravo na psihosocijalnu pomoć u kući	0	1	0	0	0	1
Status roditelja njegovatelja	1	1	0	0	1	3
Pravo na skrb izvan vlastite obitelji	0	1	1	0	0	2
Pravo na smještaj te odgoj i obrazovanje	0	0	1	0	0	1
Ocjena radne sposobnost	2	9	93	0	1	105
Tjelesno oštećenje	0	2	27	0	2	31
Obiteljska mirovina	0	1	0	0	0	1

* Objašnjenje navedenih šifri iz tablice:

- 1 - pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće je u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja i dodjeljivanju navedenih prava
- 2 - pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja i dodjeljivanju navedenih prava
- 3 - pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja i dodjeljivanju navedenih prava
- 4 - za vještačenje i dodjeljivanje navedenih prava dovoljna je samo Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti
- 5 - za vještačenje i dodjeljivanje navedenih prava dovoljna je samo Jedinstvena lista oštećenja.

- u ocjeni radne sposobnosti u 90% slučajeva pomoću Jedinственe liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinственe liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u oko 9% slučajeva predloženim listama moguće je djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja, dok su u oko 1% probno vještačenih navedene liste bile adekvatne, tj. bilo je moguće u potpunosti opisati stanje osobe i navedeni instrumenti mogli su se koristiti u postupku vještačenja ili je bilo dovoljno korištenje samo Jedinственe liste oštećenja
- kod ocjene tjelesnog oštećenja u 87% vještačenih Jedinственom listom funkcionalnih sposobnosti i Jedinственom listom oštećenja nije bilo moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja, dok je u oko 6% slučajeva za vještačenje dostatna samo Jedinственa lista oštećenja.

Kod svih ostalih prava (pravo na uključenje u program rehabilitacije; status roditelja njegovatelja; pravo na skrb izvan vlastite obitelji; pravo na smještaj te odgoj i obrazovanje te obiteljska mirovina) broj vještačenih bio je premali da bi se dala neka signifikantnija procjena upotrebljivosti navedenih lista (tablica 5.).

RASPRAVA

Rezultati probne primjene ukazuju da u većini slučajeva, oko 80%, predložene liste funkcionalnih sposobnosti i oštećenja nije moguće ili ih je moguće samo djelomično primijeniti u tijelima vještačenja koja, prema važećem zakonodavstvu, utvrđuju postojanja prava na temelju oštećenja organizma. U svega 4,3% provedenih po-

stupaka vještaci smatraju da je pomoću Jedinственe liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinственe liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja. Razlike u iskustvima primjene postoje između svih tijela vještačenja. Ovakav rezultat probne primjene, koji ukazuje da nije moguće u potpunosti primijeniti prijedloge lista, proizlazi iz činjenice da Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, temeljem koje je izrađena Jedinственa lista funkcionalnih sposobnosti, ne sadrži sve varijable koje vještaci koriste pri ocjeni. Na taj način je Lista funkcionalnih sposobnosti neprimjenjiva kod vještačenja npr. radne sposobnosti jer način utvrđivanja ovog prava nije moguće prikazati varijablama Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja. Svi sudionici probne primjene, izuzev Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, dostavili su svoje pisane izvještaje, koje zbog značaja njihovih stajališta u stvaranju konačnog zaključka o ovom istraživanju, prenosimo u cijelosti.

U izvještaju o probnoj primjeni Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje navedeno je sljedeće: »Vještačenje koje je provedeno u navedenih 136 slučajeva pokazalo je da se kriteriji navedeni u predloženoj Jedinственoj listi funkcionalnih sposobnosti ne mogu koristiti i za ocjenjivanje radne sposobnosti (invalidnosti) u mirovinskom osiguranju, u kojemu se vještači je li netko trajno nesposoban za posao svoje profesije (profesionalna nesposobnost za rad) ili trajno nesposoban za sve poslove (opća nesposobnost za rad), a ispitivanje svih 122 mogućih sposobnosti (atributa) u velikoj većini slučajeva pokazalo se nepotrebnim. S druge pak strane, predložena Jedinственa lista funkcionalnih sposobnosti ne sadrži sve ostalo potrebno pri medicinskom vještačenju pojedinaca u mirovinskom osiguranju. Naime, s obzirom na

definiciju invalidnosti, koja se primjenjuje u mirovinskom osiguranju,³ kao i sadržaj, prirodu i svrhu ocjenjivanja radne sposobnosti u tome osiguranju, nije moguće na jednoj takvoj listi, kakva je predložena, objediniti sve potrebno za utvrđivanje invalidnosti u pojedinim slučajevima. Takvu definiciju invalidnosti primjenjuju i druge europske države (Austrija, SR Njemačka, npr.) i ona je sadržana u hrvatskom zakonodavstvu u skladu s obvezama koje za Republiku Hrvatsku proizlaze iz članstva u Međunarodnoj organizaciji rada (MOR) i dokumenata te međunarodne organizacije.⁴ Valja naglasiti da se, zbog velikog broja kategorija/atributa (122), pri vještačenju pojedinih slučajeva gubila prava težina samog slučaja i njegovih problema zbog niza upita o stanju ispitanika, koji su apsolutno bez značaja za ocjenu radne sposobnosti u mirovinskom osiguranju (na primjer, menstrualne tegobe, rađanje, učenje čitanja i pisanja, upravljanje automobilom, subjektivna opća i seksualna zadovoljstva te niz pitanja vezana uz motiviranost). Cijeli niz pitanja o tako intimnim i delikatnim stvarima u postupku ostvarivanja prava iz mirovinskog osiguranja ne može se postavljati baš svim osiguranicima mirovinskog osiguranja koji su bili na pregledu, koji su vrlo osjetljivi i nisu na to navikli, pa je lako moglo doći i do nesuglasica i incidenata. Zbog toga, ispitanike je trebalo pažljivo odabirati, što bi u praksi bilo neizvedivo jer bi svi, čija se radna sposobnost vještači u mirovin-

skom osiguranju, morali biti podvrgnuti ovom ispitivanju. Napominjemo da je svaki slučaj obrade ispitanika, prema predloženoj Jedinствenoj listi funkcionalnih sposobnosti, trajao preko 2,5 sata, a za detaljnu obradu, s liječničkim nalazima i nalazima psihologa (i ostalih stručnjaka) trebalo bi znatno više vremena po pojedincu. To je također znatno iznad standardnog postupanja u mirovinskom osiguranju i u praksi znači bitno sporiji postupak od postojećeg, a time i nepridržavanje važećih rokova o trajanju postupka medicinskog vještačenja⁵ i upravnog postupka za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja⁶ po pojedinom slučaju, odnosno angažiranje nekoliko puta više zaposlenih na poslovima medicinskog vještačenja nego do sada, a za to ne postoje potrebni uvjeti. Lista funkcionalnih sposobnosti, kako je predložena, daje prednost osobama s psihičkim tegobama (na primjer, depresije i slični poremećaji), a diskriminira teško oboljele, ali optimistički raspoložene s vedrim pogledima na život (na primjer, maligne bolesti), što nije prihvatljivo prema kriterijima pod kojima se ostvaruju prava na temelju invalidnosti. Ova situacija proizlazi iz velikog broja varijabli Jedinствене liste funkcionalnih sposobnosti koje su direktno vezane uz psihičku stabilnost osobe, pri čemu osobe koje nemaju takvih teškoća i nemaju oštećenja promatranih varijabli i u konačnici ostvaruju manji broj bodova u procjeni temeljem ove liste. Također, rezultati ispitivanja prema predloženoj listi po-

³ Zakon o mirovinskom osiguranju (ZOMO), članak 34.: »Invalidnost postoji kada je kod osiguranika, zbog promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti (profesionalna nesposobnost za rad). Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima« (stavak 1), odnosno »invalidnost postoji i kada kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad (opća nesposobnost za rad)« (stavak 2).

⁴ Konvencija MOR 102 o najnižim standardima socijalne sigurnosti i Konvencija MOR 121 o davanjima za slučaj nesreće na poslu i profesionalnih bolesti, *Narodne novine – međunarodni ugovori*, br. 1/2002, 2/1994.

⁵ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, *Narodne novine*, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009, 71/2010, 139/2010, 49/2011, čl. 35. i 36.

⁶ Zakon o općem upravnom postupku, *Narodne novine*, br. 47/2002, članak 101, stavak 2.

kazali su da primjena kriterija u pojedinim slučajevima kod osiguranika istih ili sličnih karakteristika dovodi do velikih razlika u njihovim pravima iz mirovinskog osiguranja zbog nepostojanja dovoljno jasnih kriterija procjene funkcionalnosti što cijeli postupak čini presubjektivnim. To bi u slučaju njezine primjene u mirovinskom osiguranju rezultiralo različitim pravima pojedinaca iz toga osiguranja u povodu istih slučajeva invalidnosti, a time i do nejednakosti među njima i (nepotrebnih) sporova u tom pogledu. Napominjemo, ujedno, da je probnu primjenu predložene Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti pratila i posebna međuresorska skupina na kojoj su se razmatrala zapažanja tijekom njezine primjene (na posljednjem sastanku svih sudionika od 29. ožujka 2011. razmijenjena su dotadašnja iskustva, koja se svode na to da je ponuđeni model neprikladan za primjenu). Također, na radnome sastanku podskupine od 20. lipnja 2011., u čijem su radu sudjelovali predstavnici zavoda, jednoglasno je zaključeno da se radna sposobnost u mirovinskom osiguranju i dalje ocjenjuje u skladu s važećim pravnim okvirima, tj. na temelju Uredbe o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju,⁷ Uredbe o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije⁸ i uz uporabu propisanih obrazaca.⁹ Prema saznanjima zavoda, u mirovinskim osiguranjima niti jedne europske države, koja primjenjuje kontinentalni tip mirovinskog osiguranja kojem pripada i Hrvatska, ne koristi se ICF-klasifikacija u postupku ocjenjivanja in-

validnosti, već se u nekim zemljama provode pilot-projekti s osobama s invaliditetom, koje su bitno drukčija populacija od one čija se radna sposobnost ocjenjuje u mirovinskom osiguranju.¹⁰ Također, ova metoda ne koristi se niti u državama u kojima postoji zasebno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, koje se provodi odvojeno. U vezi s time, ističemo i to da u postupcima ostvarivanja prava iz mirovinskog osiguranja, na temelju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju,¹¹ u kojima vještaci zavoda obavljaju medicinsko vještačenje na temelju medicinske dokumentacije pristigle od stranih nositelja mirovinskog osiguranja, odnosno vještačenje za potrebe tih nositelja, ne primjenjuju se metode (i atributi) sadržani u prijedlogu Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. Budući da se u nekim državama provode pilot-programi primjene ICF-klasifikacije za osobe s invaliditetom, valja napomenuti da se radi o osobama koje se još od mlađe dobi osposobljavaju za samostalan život i rad i, ovisno o njihovom subjektivnom zdravstvenom stanju, kod njih se utvrđuje i, tijekom njihova razvoja, prati stanje funkcionalnih sposobnosti te obavlja odgovarajuća edukacija. Kod osiguranika u mirovinskom osiguranju situacija je bitno drukčija: oni su u svijet rada ušli kao zdrave (i osposobljene) osobe i kod njih je naknadno došlo do gubitka ili smanjenja određenih funkcija, zbog kojih im je trajno narušena radna sposobnost. Sadašnje metode i način medicinskog vještačenja u mirovinskom osigu-

⁷ Narodne novine, br. 71/2009.

⁸ Narodne novine, br. 94/1999.

⁹ Odluka o obliku i sadržaju obrazaca o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju, Narodne novine, br. 13/2010, 25/2010.

¹⁰ Informacija na Međunarodnom kongresu medicinskih vještaka, Maribor (Slovenija), od 14. do 16. travnja 2011.

¹¹ Hrvatska je sklopila i primjenjuje ugovore o socijalnom osiguranju s Australijom, Austrijom, Belgijom, Bosnom i Hercegovinom, Bugarskom, Crnom Gorom i Srbijom (SR Jugoslavijom), Češkom, Danskom, Italijom, Kanadom, Québecom, Luksemburgom, Mađarskom, Makedonijom, Nizozemskom, SR Njemačkom, Slovačkom, Slovenijom i Švicarskom, a na temelju sukcesije SFR Jugoslavije primjenjuje ugovore s Francuskom, Norveškom, Poljskom, Švedskom i Velikom Britanijom.

ranju temelje se na tome što se osobe, koje pristupaju u to osiguranje, time osiguravaju za slučaj nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti (invalidnosti) i u tu svrhu plaćaju određeni doprinos. Prema tome, njihova prava i opseg tih prava (potpore), zbog nastanka osiguranog slučaja, određena su drugim parametrima (mirovinski staž i prosječna plaća) i ne mogu ovisiti o atributima iz predložene Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti.

Na temelju navedenih rezultata probne primjene Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti, može se zaključiti:

- da predložena Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti nije primjenjiva za ocjenjivanje radne sposobnosti (invalidnosti) u hrvatskom sustavu mirovinskog osiguranja, u kojemu se zaposleni i drugi osiguravaju za slučaj invalidnosti i tjelesnog oštećenja i u tu svrhu plaćaju doprinose
- da je predložena Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti samo djelomično primjenjiva u postupku profesionalne rehabilitacije i u postupku utvrđivanja pomoći i njege druge osobe (ovog potonjeg davanja nema u sustavu mirovinskog osiguranja)
- da je za obradu jednog slučaja, prema predloženoj Jedinstvenoj listi funkcionalnih sposobnosti, potrebno potrošiti najmanje 2,5 sati rada, što zahtijeva nekoliko puta veći broj zaposlenih, čime se znatno poskupljuje postupak vještačenja
- da se primjenom predložene Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti u medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju ne dobivaju objektivni rezultati, a niti izjednačeni kriteriji, što bi dovelo do nejednakosti na području prava korisnika iz toga osiguranja u poje-

dinim slučajevima i učinilo upitnim postojeći sustav prava koja se na temelju invalidnosti ostvaruju u tome osiguranju.

Polazeći od svega navedenog, kao i od toga da se predložena metoda ocjene radne sposobnosti sadržana u prijedlogu Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti ne primjenjuje ni u jednome kontinentalnom europskom mirovinskom osiguranju, ni osiguranju za slučaj ozljede na radu ili profesionalne bolesti, predlaže se da se u hrvatskom mirovinskom osiguranju i dalje primjenjuju postojeće medicinske metode i kriteriji ocjenjivanja radne sposobnosti (invalidnosti) u važećim pravnim okvirima.«

Određene naznake moguće primjenjivosti predloženog koncepta vještačenje moguće je naći u sustavu socijalne skrbi gdje u prvostupanjskom tijelu vještačenja za odrasle osobe Centra za socijalnu skrb Zagreb u oko 65% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja, dok u oko 35% provedenih vještačenja smatraju da je pomoću navedenih lista moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja. U prvostupanjskom tijelu vještačenja za djecu školske dobi istoga centra u oko 51% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista oštećenja; u 18,9% vještačenja da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 16,2% da pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u 8,1% da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih

sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja dok je u 5,4% slučajeva za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti. Prilikom vještačenja djece predškolske dobi navedenog centra za socijalnu skrb u više od 90% provedenih vještačenja smatraju da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja, dok u 8,3% da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista oštećenja, no prisutno je sljedeće mišljenje vještaka iz sustava socijalne skrbi, dr. Kostićer Pojić: »Hrvatska je preuzela klasifikaciju funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) Svjetske zdravstvene organizacije i želi ju primijeniti. Vjerujem da smo svi mi stručnjaci, koji smo uključeni u proces pripreme, uvjereni da postoji potreba za promjenu ovih klasifikacije, pa i derivirane verzije za djecu i mlade. Ponuđen je prijedlog Jedinstvene lista funkcionalnih sposobnosti s popisom od oko 120 izabranih funkcija kao preduvjet za donošenje propisa o jedinstvenom tijelu vještačenja i načinu utvrđivanja invaliditeta. Nije jasno kako je nastao prijedlog Jedinstvena lista ako smo se mi koji godinama radimo u tijelima vještačenja prvi put sreli s tim dokumentom. Tko je onda sudjelovao u izradi tog dokumenta? Ako su to bili pretežno korisnici, onda je pristup jednostran, tj. svaka skupina korisnika poznaje dio problema, a nema uvid u cjelokupni spektar mogućih potreba. Pri tom se stvara rizik da se ispuste važne varijable za neke druge korisnike. Smatram da treba poštovati načelo da se ne mijenja osnovni dokument ili koristi samo njegov dio jer se nužno remeti ravnoteža osnovne zamisli, tj. ispuštaju moguće važni dijelovi. Usput, to se radi prije nego se ima iskustva s primjenom, tj. prije nego se dobro poznaje dokument.

Možemo predvidjeti problem koji nastaje ako osoba ima poteškoće s nekom od funkcija koja nije na popisu, tada se ta poteškoća ne može evidentirati niti vrednovati. Puno manja je vjerojatnost za takav problem pri primjeni osnovnog dokumenta jer je nastao prikupljanjem podataka pomoću anketnih listića na velikom broju ispitanika kroz više godina u različitim dijelovima svijeta temeljem kojih su nastale ICF *check* liste. Ja očekujem da će se tijekom vremena dokument nadograđivati s ciljem da bi postao što finiji instrument za procjenu. U jedinstvenoj listi pomiješane su varijable funkcionalnih oštećenja s aktivnostima te čimbenicima okoliša i pri tom ponovno narušena ideja na kojoj je baziran osnovni dokument. Nemogućnost u nekim funkcijama onemogućuje očekivane ili potrebne aktivnosti i sudjelovanje, a čimbenici okoliša mogu djelovati otežavajući kao barijere, a mogu biti i olakšavajući faktori za željene aktivnosti. Mislim da bi se trebalo jasno, odijeljeno, evidentirati određene funkcionalne (ne)sposobnosti, utjecaj čimbenika okoliša, pozitivan ili negativan, te konačno valorizirati očekivane ili zadovoljavajuće aktivnosti i sudjelovanje. Poseban problem je korištenje Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti za dječju dob. U prvom redu potrebno je definirati što je to dječja dob i koje je to razdoblje. Dječju dob karakterizira rast i razvoj. Postoje razni kriteriji za granice te dobi, a najčešće se koristi razdoblje od rođenja do 18. godine. Posve je razumljivo da je posve različito funkcioniranje djeteta od godinu dana ili djeteta od 17 god. Ogroman je raspon u varijetetu funkcioniranja. Zbog toga, mislim da bi trebalo odvojiti kod procjenjivanja predškolsku i školsku dob kako je i do sada bila praksa. Pri pokušaju označavanja bitnih varijabli za procjenu funkcioniranja u predškolskoj dobi u Jedinstvenoj listi funkcionalnih sposobnosti uvidjela sam da je svega nešto više od polovice predviđenih, tj. 71 varijabla bitna. Uočila sam također

da su mnoge bitne varijable za procjenu u dječjoj dobi ispuštene, a koje se mogu izabrati i iz MKF-a i MKF-CY-a. Nameće se razmišljanje ne bili bilo lakše formirati posebnu jedinstvenu listu za predškolsku dob. Zatim dolazimo do problema procjene razine potpore. Ako postojeću jedinstvenu listu primijenimo na dijete predškolske dobi, koje je zdravo i bez teškoća u razvoju, ono i bez obzira na to treba najvišu razinu potpore u predviđenim područjima za mjerenje. Dakle, jedinstvena lista u ovom obliku nije pogodna za procjenjivanje potpore za dijete predškolske dobi jer izabrane varijable u gotovo 50% nisu prikladne za procjenu funkcioniranja djeteta te ni predložen model bodovanja nije primjenjiv. Prijedlog Jedinstvene liste oštećenja čini mi se jako dobar. Do sada lista oštećenja nije korištena u dječjoj dobi. Djeca imaju nerijetko trajna prirođena oštećenja kao što su kromosomske aberacije, malformacijski sindromi, genska oštećenja itd. koji se moraju valorizirati. Takva lista gdje su takve bolesti uvrštene zajedno s malignom bolesti u dječjoj dobi doprinosi značajno poboljšanje u vještačenju. Želim napomenuti da na popisu nisam vidjela monogenske metaboličke bolesti koje bi također trebalo uvrstiti (fenilketonurija, tirozinemija...).

Naznake pozitivnih mogućnosti primjene Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti nalazimo u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje koji je naznačio da im je prilikom vještačenja za 51 probno vještačenu osobu bila dovoljna samo Jedinstvena lista funkcionalnosti, odnosno 32 funkcije/varijable liste koje se mogu mjeriti u Hrvatskome zavodu za zapošljavanje. U mišljenju istog zavoda navodi se »da su za neke nezaposlene osobe s utvrđenim intelektualnim teškoćama kod procjene uočene zamjetne promjene u statusu u odnosu na postojeću medicinsku dokumentaciju (što se može povezati s promjenama u načinu funkcioniranja, učinkom obrazovanja, socijalizacije i sl.). Stoga bi bilo potrebno pro-

vesti postupke revizije statusa određenog broja osoba s invaliditetom, što je od velike važnosti za samu osobu s invaliditetom, sustav koji o njoj skrbi i širu zajednicu. Isto tako, ističe se da se neka oboljenja (kao što su npr. Diabetes mellitus i Erythrodermia ichthyosiformis congenita non bullosa) ne nalaze na Jedinstvenoj listi oštećenja, a trebala bi biti definirana.«

U završnom zaključku radne skupine Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti stoji (MOBMS): »Probna primjena liste u MOBMS-u nije dokazala opravdanost njezine primjene u postupku priznavanja novčanih i nenovčanih prava HRVI iz Domovinskog rata i hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata jer se ne mogu na istovjetan način vještačiti sva potencijalna prava, što potvrđuje i važeća praksa, a s prevelikim brojem kategorija liste nije moguće dobiti ispravne rezultate. Pogotovo nije moguće dobiti praktičnu potvrdu definicije invalidnosti kao nemogućnosti zarađivanja za život iz razloga postojanja bolesti ili ozljede, a nije moguće potvrditi niti definiciju invaliditeta kao tjelesnog oštećenja. Predlažemo da se lista ne primjenjuje na području prava HRVI i hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, nego da i dalje u ovom području vrijedi definicija invaliditeta kao tjelesnog oštećenja.«

Iako dostupna svjetska literatura ukazuje na mogućnosti primjene MKF-a na području mjerenja invaliditeta (Madans i sur., 2011.), gore navedena iskustva, kao i rezultati probne primjene u Hrvatskoj, ukazuju na određene nedostatke navedene klasifikacije u primjeni za postupke vještačenja invaliditeta i ostvarivanja prava temeljem njene uporabe. Osnovni razlog zbog čega je to tako jest činjenica da MKF ne sadrži utvrđene kriterija za valorizaciju oštećenja funkcionalnosti. Ono što klasifikacija sadrži jest gradacija razmjera oštećenja na blago, umjereno, teško i potpuno (International Classification of Functioning. Disability

and Health, 2001.). Da bi se ostvario temelj za standardizirano ocjenjivanje funkcioniranja osoba te njene interakcije s okolinom, potrebno je za svaku od izdvojenih funkcija, aktivnosti i čimbenika okoliša napraviti specifikaciju kada oštećenje, za promatranu varijablu, ne postoji, kada je ono blago, umjereno, jako ili kada je ono potpuno. Na primjeru aktivnosti hoda nastojat ćemo objasniti što je potrebno učiniti za svaku pojedinu aktivnost, funkciju, odnosno čimbenik okoliša. Tako bismo mogli kazati da je hod uredan, odnosno bez oštećenja ako osoba može bez bolova i zamaranja prehodati u kontinuitetu 5 km, dok je potpuno hod oštećen ukoliko postoji paraplegija ili tetraplegija koje onemogućavaju navedenu aktivnost. Problem nastaje kod određivanja blagog, umjerenog te jakog oštećenja, a da bi se postigla potpuna valorizacija, potrebno je moći dodijeliti i navedene raspone oštećenja. MKF ne nudi gotova rješenja kako i na koji način specificirati razmjer oštećenja za sve funkcije, aktivnosti i čimbenike okoliša klasifikacije, što je ujedno i izazov za uspostavljanje nacionalne, ali i međunarodne standardizacije na tom planu (Benjak i sur., 2009.; Pjevač i Benjak, 2009.). U Hrvatskoj je organizirano više skupova o mogućnostima primjene MKF-a, pri čemu su gostovali i predstavnici iz Italije, no niti jedan nije dao potpun odgovor o načinu navedene standardizacije, koja je po mišljenju autora ovog članka nužna za procjenu invaliditeta i postupak vještačenja.

ZAKLJUČAK

Zadatak izrade jedinstvenih kriterija utvrđivanja invaliditeta definiran je još 2003. godine, a nalazi se i u Nacionalnoj strategiji za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, što ukazuje na iznimnu složenost ovoga zadatka. Pri izradi prijedloga slijedile su se preporuke Svjetske zdravstvene orga-

nizacije o potrebi stvaranja društveno-medicinskog modela invaliditeta koji uvažava oštećenja, ali i funkcionalnost osobe. Ova preporuka bila je temelj ideje o mogućem jedinstvenom načinu utvrđivanja invaliditeta koji pri njegovoj valorizaciji uzima u obzir i oštećenje, ali i funkcionalnost osobe. Da bi se to ostvarilo, pri izradi prijedloga Jedinstvenih listi funkcionalnosti i oštećenja, korištene su važeće klasifikacije bolesti (MKB-10) te funkcionalnosti (MKF) Svjetske zdravstvene organizacije, ali i sva nacionalna legislativa koja definira postotke oštećenja organizma. U izradi navedenih listi sudjelovali su eksperti različitih grana koji na neki način skrbe o osobama s invaliditetom, ali i predstavnici osoba s invaliditetom koji su pogotovo aktivno sudjelovali u formiranju liste funkcionalnosti. Rezultati probne primjene ukazuju na to da su vještaci u 60,1% provedenih postupaka istakli da pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja nije moguće opisati stanje te se navedeni instrumenti ne mogu koristiti u postupku vještačenja; u 17,7% slučajeva smatraju da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 12% slučajeva smatraju da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti; u 5,9% da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista oštećenja, dok u 4,3% provedenih postupaka vještaci smatraju da pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće u potpunosti opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu koristiti u postupku vještačenja. Iz navedenih rezultata te na osnovi završnih izvještaja koje su dostavili sustavi uključeni u ovu probnu primjenu, a čiji su dijelovi citirani u okviru rasprave ovog rada, dolazimo do zaključka da prijedloge Jedinstvene liste funkcionalnih

sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja nije moguće u potpunosti implementirati u sustav vještačenja. Razlozi su sljedeći:

1. Varijable koje se razmatraju pri vještačenju prava ne nalaze se u cijelosti u okviru Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) temeljem koje je izrađena Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti. Pogotovo se to odnosi na procjenu radne sposobnosti koju nije moguće izvještati temeljem ponuđenih lista.
2. MKF ne sadrži točno određeni postupnik, odnosno pravila temeljem kojih se valorizira oštećenje funkcije te zbog toga ni Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti nije imala točno utvrđena pravila za mjerenje i valorizaciju oštećenja što je činilo postupak presubjektivnim.
3. Lista funkcionalnih sposobnosti sadrži 122 varijable što, prema mišljenju vještaka, znatno usporava proces vještačenja, a zbog činjenice da je svaku varijablu potrebno ocijeniti u skladu s MKF-om, koji pri tom ne sadrži jasne upute o načinu i algoritmima za dodjeljivanja razmjera oštećenja, cijeli postupak je vrlo subjektivan. Isto tako, u okviru MKF-a ne postoji naputak na koji način vrednovati ukupni broj bodova prikupljen temeljem formiranih listi koje sadrže varijable ove klasifikacije.
4. Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti ne sadrži varijable specifične za dječju populaciju pošto je Svjetska zdravstvena organizacija publicirala ICF Children & Youth Version tek 2007. Godine, pri čemu je navedena klasifikacija dostupna u RH tek od 2010. godine te nije korištena u izradi navedene liste. Zbog te činjenice, Jedinstvenu listu funkcionalnih sposobnosti moguće je tek djelomično koristiti u ocjeni funkcionalnosti djece s invaliditetom i većim teškoćama u razvoju.

5. Iako je Jedinstvena lista oštećenja izrađena u suradnji s više od 30 stručnjaka raznih kliničkih grana medicine, ostale su još neke dijagnoze, npr. Diabetes mellitus i Erythrodermia ichthyosiformis congenita non bullosa koje je potrebno razmotriti i po potrebi uvrstiti u prijedlog. Isto tako je, zbog objašnjene metodologije rada, u listi moguće naći oštećenja kojima je potrebno ponovno proanalizirati postotak oštećenja, npr. gubitak jedne ruke u ramenu sa 100% oštećenja ili pak moguć previsok postotak kod oštećenja kralježnice.

No ipak, činjenica da u 17,7% slučajeva vještaci smatraju da je pomoću Jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvene liste oštećenja moguće djelomično opisati stanje osobe te se navedeni instrumenti mogu djelomično koristiti u postupku vještačenja; u 12% da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti; u 5,9% da je za vještačenje dovoljna samo Jedinstvena lista oštećenja, dok u 4,3% provedenih postupaka vještaci smatraju da je Jedinstvenu listu funkcionalnih sposobnosti i Jedinstvenu listu oštećenja moguće koristiti u postupku vještačenja, ukazuje na moguće koristi od ovakvog načina poimanja i valorizacije invaliditeta, a pogotovo se to odnosi na sustav Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Da bi se formirao jedinstveni način utvrđivanja invaliditeta, potrebno je postojeće prijedloge unaprijediti i uvrstiti sve sugestije pristigle tijekom probne primjene. Za potrebe unapređenja postojećih prijedloga osnovane su ekspertne skupine koje bi pokušale riješiti sve gore navedene probleme uočene tijekom probne primjene. Ekspertne skupine su interdisciplinarne te okupljaju stručnjake svih grana koji na neki način skrbe o osobama s invaliditetom (liječnici raznih specijalnosti, predstavnici tijela vještačenja, psiholozi, rehabilitatori, defektolozi, fizioterapeuti, radni terapeuti, socijalni radnici) te pred-

stavnike osoba s invaliditetom. Zadatak tih ekspertnih skupina bio bi izrađivanje prijedloga jedinstvenog utvrđivanja invaliditeta koji bi slijedio preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o uspostavi društveno-medicinskog modela invaliditeta, pri čemu je potrebno da postupak bude znanstveno i stručno utemeljen te da je prihvatljiv osobama s invaliditetom, stručni te sustavima vještačenja. Uzimajući u obzir iskustva ove probne primjene te na osnovi još sustavnijeg pretraživanja dostupnih svjetskih instrumenata za procjenu funkcionalnosti osobe s invaliditetom te uključivanjem još šireg kruga stručnjaka, nastojat će se unaprijediti dosadašnja aktivnost i učinkovitost ove radne skupine. S obzirom na relativno kratko vrijeme uporabe MKF-a u Hrvatskoj, potpuniji stav o načinima njegove primjenjivosti u sustavu vještačenja dat će nastavak aktivnosti izrade jedinstvenih kriterija utvrđivanja invaliditeta. Ova aktivnost u djelokrugu je djelatnosti Ministarstva socijalne politike i mladih, a provodi se uz koordinaciju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

LITERATURA

- Benjak, T. (2011). Stvaranje jedinstvenih kriterija utvrđivanja invaliditeta te dileme oko načina njegovog mjerenja. *Revija za socijalnu politiku*, 18(2), 221-225. doi: 10.3935/rsp.v18i2.1005
- Benjak, T., Ježić, A., Janičar, Z., Ivanković, D., & Vuletić, G. (2009). Potential problems in building social model of disability. *Croatian Medical Journal*, 50(6), 594-595. doi: 10.3325/cmj.2009.50.594
- Benjak, T., Petreski, N., & Radošević, M. (2011). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj* [datoteka s podacima]. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi10.pdf
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2001). *Stanovništvo prema invalidnosti. Popis stanovništva, kućanstava i stanova*. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
- European Union (2006). *Measuring health and disability in Europe. European Project*. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici <http://www.mhadie.it/home.aspx>
- European Union (2010). *Multidisciplinary research network on health and disability in Europe. European Project*. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici <http://www.murinet.eu/>
- Griffo, G., Leonardi, M., Martinuzzi, A., Francescutti, C., Raggi, A., Kosic, V., & Barbieri, P. V. (2009). Moving towards ICF use for monitoring the UN Convention on the rights of persons with disabilities: The Italian experience. *Disability and Rehabilitation*, 31(1), 74-77. doi: 10.3109/09638280903317831
- Leonardi, M., Bickenbach, J., Ustun, T. B., Kostanjsek, N., & Chatterji, S. (2006). The definition of disability: What is in a name?. *The Lancet*, 368(9543), 1219-1221. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69498-1
- Madans, J. H., Loeb, M. E., & Altman, B. M. (2011). Measuring disability and monitoring the UN Convention on the rights of persons with disabilities: The work of the Washington Group on disability statistics. *BMC Public Health*, 11(Suppl.4), 4. doi: 10.1186/1471-2458-11-S4-S4
- Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 72-86.
- Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015. *Narodne novine*, br. 63/2007.
- Pjevač, N., & Benjak, T. (2009). *Potential problems in development of social model of disability and biomedical dimension of a disease*. Rapid response. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnim stranicama British Medical Journala <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b1020?tab=responses>
- Rulnjević, N., Strnad, M., & Komadina, D. (1986). *Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa. Priručnik za klasifikaciju posljedica bolesti*. Zagreb: Zavod za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske.
- Strnad, M., & Benjak, T. (2010). *Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada.
- United Nations (2008a). *Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici Ujedinjenih naroda <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- United Nations (2008b). *Rights and dignity of persons with disabilities*. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici Ujedinjenih naroda <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23#1>

- Urbanc, K. (2006). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12(2), 321-333.
- Vlada Republike Hrvatske (2010). *Zaključak Vlade Republike Hrvatske o prihvaćanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti*. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici Vlade Republike Hrvatske <http://www.vlada.hr/hr/content/download/143101/2077138/file/80-01-04.pdf>
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health* (ICF). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2010). ICF application areas. Posjećeno 04. 07. 2012. na mrežnoj stranici WHO-a <http://www.who.int/classifications/icf/appareas/en/index.html>
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/ 2001.

Summary

TRIAL APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN THE EXPERT EVALUATION OF DISABILITY IN CROATIA

Tomislav Benjak

*Croatian National Institute of Public Health
Zagreb, Croatia*

**Zvezdana Janičar, Anica Ježić, Gordana Sudec,
Ivančica Mamek Jagić, Jasmina Ostojić**

*Ministry of Social Policy and Youth
Zagreb, Croatia*

In accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and based on the National Strategy for People with Disabilities, it is necessary to develop, in Croatia, a uniform system of expertise and uniform criteria to determine disability. For this purpose, a Uniform list of impairments and a Uniform list of functional capabilities, which was made using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organisation, were structured. Conclusion of the Croatian Government determined a trial application of a Uniform list of functional capabilities, but the experts also tested the Uniform list of impairments. The test involved the experts from the seven bodies of expertise disability and included 441 persons. The results indicate that in most cases, about 80%, the proposed list of functional capabilities and impairments, cannot or can only partially be applied by the bodies of expertise that, in accordance with applicable law, determine the existence of rights based on bodily impairments. In only 4.3% of procedures performed experts believe that using the Uniform list of functional capabilities and Uniform list of impairments enables them to fully describe the condition of the person and that the instruments can be used in the expert evaluation of disability.

Keywords: determining and measuring disability, expert evaluation, applicability ICF.

