

## Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom

Tomislav Benjak<sup>1</sup>, Tina Runjić<sup>2</sup>, Ante Bilić Prčić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hrvatski zavod za javno zdravstvo

<sup>2</sup>Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu

### Uvod:

**Vid** je jedan od osjeta kojemu je organ oko, a pomoću kojega primjećujemo, razaznajemo svjetlo, boje, oblike i udaljenosti. Uslijed različitih oštećenja struktura oka i/ili vidnih puteva dolazi do razvoja poremećaja vida. Postoje četiri razine oštećenja vidne funkcije, prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti 10 (1): normalni vid, umjereno oštećenje vida; teško oštećenje vida i sljepoća. U tablici u nastavku daje klasifikaciju ozbiljnosti oštećenja vida, po preporuci rezolucije Međunarodnog vijeća za oftalmologiju (2002) i preporukama SZO o "razvoju standarda za karakterizaciju gubitak vida " (rujan 2003).

Kategorija	Oštrina vida na daljinu	
	Lošije od:	Jednako ili bolje od
0 blago oštećenje vida ili uredan vid		6/18 3/10 (0.3) 20/70
1 umjereno oštećenje vida	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
2 teško oštećenje vida	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3 Sljepoća	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4 Sljepoća	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepcija svjetla
5 Sljepoća	Bez percepcije svjetla	

U Hrvatskoj se, prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, oštećenja vida dijele također na **sljepoću i slabovidnost**.

**Sljepoća** se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla,
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje,
- ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05,
- ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva,
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke,

**Slabovidnost** se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje,
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4 (2).

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u Svijetu je 285 milijuna ljudi sa poremećajima vida od čega je 39 miliona slijepih te 246 miliona slabovidnih osoba, te je na taj način prevalencija vidnih poremećaja oko 4% a sljepoće oko 5 % (3). U Hrvatskoj se, u Registru osoba s invaliditetom, prati broj osoba oštećena vida ali samo onih kod kojih je utvrđen invaliditet temeljem tog oštećenja. Cilj ovoga rada je prikazati učestalost težih oštećenja vida, koje dovode do invaliditeta temeljem hrvatskog zakonodavstva, te ih usporediti sa podacima međunarodnih istraživanja na tom području.

Metode:

Temeljem Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditeom, u navedenom Registru, prate se podaci i o osobama čiji je uzrok invaliditeta oštećenje vida. Osnovni izvori podataka o oštećenjima vida, kao uzrocima invaliditeta, predstavljaju rješenja o invaliditetu iz tijela vještačenja. U Hrvatskoj se invaliditet vještači u četiri različita tijela koja djeluju pri Ministarstvu socijalne politike i mladih; Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta; Ministarstvu branitelja te Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje. U svim navedenim tijelima postoji odgovarajući propisi temeljem kojeg se vrši vještačenje i svaki od njih sadržava oštećenja vida kao uzrok invaliditeta temeljem kojeg se ostvaruju odgovarajuća prava (4-8). U Registar pristižu rješenja o

invaliditetu koja sadrže MKB-10 šifre uzroka invaliditeta pri čemu su oštećenja vida, koja dovode do invaliditeta, označena unutar raspona šifri H49-H55. Za potrebe prikaza broja slijepih osoba uzete su samo one koje imaju označenu MKB-10 šifru H54.0 (sljepoća). U Registru se prikupljaju podaci i iz primarne te specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite, no zbog činjenice da je potrebno, prema Zakonu o registru osoba s invaliditetom, ispuniti vrlo opširan papirni obrazac, obuhvat iz ovog izvora je vrlo slab.

#### Rezultati:

U Registru osoba s invaliditetom registrirani su parametri za 520 471 osobu s invaliditetom, 12% ukupne populacije, od čega njih 17 750 ima uzrok invaliditeta oštećenja vida razmjera u skladu s Zakonom o registru osoba s invaliditetom. Oštećenja vida kao uzrok invaliditeta u nešto većem broju zabilježena su kod muškoga spola (9651 osoba) u odnosu na žene (8099 ženskih osoba). Ovaj uzrok invaliditeta zabilježen je u svim dobnim skupinama a najveći broj osoba je u radno aktivnoj dobi (8285 osoba), a zatim slijede dobna skupina 65+ (8078 osoba) te dječja dob (0-19 godina) s 1388 djece s oštećenjima vida kao uzrokom invaliditeta. U grupaciji od 17 750 osoba s oštećenjem vida, kao uzrokom invaliditeta, kod 5092 osoba u rješenjima se navodi sljepoća, pri čemu je učestalost gotovo identična kod muškog i ženskog spola (2592 muških i 2500 ženskih slijepih osoba) (9).

#### Rasprava:

Prema podacima Registra osoba s invaliditetom prevalencija težih oblika oštećenja vida, koje prema hrvatskom zakonodavstvu dovode do invaliditeta, je 4 ‰ pri čemu je učestalost sljepoće na oba oka 1 ‰. Prema procjenama Hrvatskog Savez slijepih osoba i temeljem evidencije članstva u RH je oko 5800 slijepih osoba (10) što je više nego što je zabilježeno u Registru. Temeljem ovih podataka može se zaključiti ili da Registar nema potpuni obuhvat slijepih osoba ili pak postoji mogućnost da je dio osoba u Registru, koje su evidentirane kao slabovidne, temeljem toga jer imaju u rješenjima MKB-10 šifre koje označavaju slabovidnost, ustvari moguće slijepe. Ovakva situacija je moguća jer se u rješenjima o invaliditetu oštećenja vida, iz kojih proizlazi invaliditet, šifriraju od strane tijela vještačenja u rasponu od H49-H55 iako se sljepoća i slabovidnost nalaze isključivo unutar šifre H54. Isto tako na stranicama Saveza slijepih nisu navedeni točni kriteriji temeljem kojih je rađena procjena i evidencija, pa postoji mogućnost

razlike u kriterijima koje koristi Registar osoba s invaliditetom i Savez slijepih. Zbog svega navedenog moguće su razlike u procjeni broja slijepih osoba u RH.

Ukoliko usporedimo, gore navedene hrvatske podatke, sa procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (3), ali i drugim međunarodnim procjenama (11-14) dolazimo do zaključka da u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom nije napravljen potpuni obuhvat težih oblika oštećenja vida ali i da su procjene Hrvatskog saveza slijepih manje od svjetskih. U Svijetu je, prema procjenama, 285 milijuna ljudi sa poremećajima vida od čega je 39 miliona slijepih te 246 miliona slabovidnih osoba, te je na taj način prevalencija vidnih poremećaja oko 4% a sljepoće oko 5 %. Temeljem ovih procjena može se očekivati da u RH ima oko 21 000 slijepih osoba što je znatno više od zabilježenih 5092 osobe.

Razlozi ovakvim razlikama nalaze se moguće u:

- različitostima dijagnostičkih kriterija i definicija, pri čemu je za učestalost vidnih poremećaja, 4% u Svijetu u odnosu na 4 ‰, potrebno još jednom istaći da se u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom bilježe samo podaci za teže oblike oštećenja vida koji dovode do invaliditeta
- metodološkim razlikama svjetskih i hrvatskog istraživanja pri čemu su podaci Svjetske zdravstvene organizacije procijenjeni dok se hrvatsko istraživanje bazira na registriranju u bazu podataka temeljem rješenja o invaliditetu

Zaključak:

U posljednja dva desetljeća objavljeno je niz informacija o epidemiologiji sljepoće u Europi (15). Međutim, još uvijek postoje mnoge zemlje koje pate od nedostatka dostupnih podataka o učestalosti, učestalost i uzroci oštećenja vida u djece, kao i na cijelu populaciju. U nekim europskim zemljama, postoje registri slijepih osoba koji mogu biti izvor vrijednih epidemioloških podataka. Međutim, neka nedavno provedena istraživanja pokazala su da samo mali udio osoba oštećena vida koje ispunjavaju uvjete da bude registrirana kao slabovidne i slijepe (16-19). Sličnu situaciju moguće imamo i u Hrvatskoj. Hrvatskoj se temeljem Registra osoba s invaliditetom prate podaci o osobama s oštećenjem vida kao uzrokom invaliditeta. Zabilježeni podaci temelj ovog registra značajno odstupaju od svjetskih istraživanja i procjena što može ukazivati da

registracija značajnih oštećenja vida i sljepoće koja se bazira na tijelima vještačenja i utvrđivanja invaliditeta nije dostatan način za potpuni obuhvat ove grupacije osoba s invaliditetom, iako je u Registru zabilježeno oko 12% populacije RH. Kao što je već prije istaknuto Zakon o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom predviđa prikupljanje podataka i iz primarne te specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite, no zbog činjenice da je potrebno za prijavu invaliditeta iz ovih izvora, ispuniti vrlo opširan papirni obrazac, obuhvat je vrlo slab. Od početka rada Registra, 2002. godine, prikupljeno je svega 6400 prijave iz navedenog izvora za svega 60 slijepih osoba. Ova mogućna pod registracija oštećenja vida u RH, temeljem usporedbe međunarodnih i podataka Registra osoba s invaliditetom ali i procjenama Saveza slijepih, može ukazivati da slijepi i slabovidne osobe nisu dovoljno upoznate sa svojim pravima te ne prolaze sustav vještačenja koji je temelj za registriranje invaliditeta u RH ali nisu upoznate ni sa prednostima koje nosi članstvo u Savezu slijepih. Informatizacija sustava zdravstva sa uvrštavanjem potrebe prijavljivanja, u Registar osoba s invaliditetom, svih vrsti invaliditeta pa tako i oštećenja vida zasigurno će povećati kvalitetu epidemioloških podataka za ovu vrstu invaliditeta.

#### **Literatura:**

1. Međunarodna klasifikacija bolesti (2010) dostupno na <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/H53-H54>
2. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Narodne novine, broj 64, 2001.
3. World health organisation. Visual impairment and blindness. (2012) dostupno na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
4. Zakon o listi tjelesnih oštećenja, Narodne novine, br. 162/1998
5. Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, Narodne novine, br. 45/2005
6. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, Narodne novine, br. 64/2002
7. Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata, Narodne novine, br. 14/2006
8. Pravilnik o osnovnoškolskom te srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, Narodne novine, br. 23/1991

9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvještaj o osobama s invaliditetom. 2012. <http://www.hzjz.hr/publikacije/invalidi12.pdf> str.65; datum pristupa stranici 15.03.2010.
10. Hrvatski savez slijepih.2013. <http://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/slijepe-osobe-100/>
11. Vitale S, Cotch MF, Sperduto RD. Prevalence of visual impairment in the United States.JAMA. 2006 May 10;295(18):2158-63.
12. Thylefors B. Some global aspects of blindness. Int Ophthalmol 1982;5:127–36.
13. Thylefors B, Negrel AD, Pararajasegaram R, et al. Available data on blindness. Ophthalmic Epidemiol 1995;2:5–39. [PubMed]
14. Thompson JR, Rosenthal AR. Epidemiology of world blindness. Curr Opin Ophthalmol 1990;1:649–53.
15. I Kocur and S Resnikoff. Visual impairment and blindness in Europe and their prevention. Br J Ophthalmol. 2002 July; 86(7): 716–722.
16. Graham PA, Wallace J, Welsby E, et al. Evaluation of postal detection of registrable blindness. Br J Prev Soc Med 1968;22:238–41. [PMC free article] [PubMed]
17. Wormald R, Evans J. Registration of blind and partially sighted people. Br J Ophthalmol 1994;78:733–4. [PMC free article] [PubMed]
18. Robinson R, Deutsch J, Jones HS, et al. Unrecognised and unregistered visual impairment. Br J Ophthalmol 1994;78:736–40. [PMC free article] [PubMed]
19. Thompson A, Du L, Rosenthal AR. Recent trends in registration of blindness and partial sight in Leicestershire. Br J Ophthalmol 1989;73:88–94. [PMC free article] [PubMed]