



Kronične nezarazne bolesti

Razvoj epidemiologije invaliditeta u Republici Hrvatskoj

Tomislav Benjak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Uvod:

Osoba s invaliditetom ima svuda u svijetu i na svim društvenim razinama. Prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, koju je Hrvatska ratificirala 2007. godine., 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 (1), s napomenom da veliki broj zemalja još nije ratificirao navedenu Konvenciju pa samim time ne postoji jedinstvena definicija invaliditeta što je jedan od faktora koji otežava razvoj njegove epidemiologije. Podaci o broju osoba s invaliditetom prate se u velikom broju zemalja Svijeta no utvrđene prevalencije značajno variraju. Podatak da pojedine zemlje iskazuju učestalost invaliditeta manju od 1% dok pojedine zemlje iskazuju prevalenciju veću od 30% ilustrira poteškoće oko usporedbe postojećih nacionalnih skupova podataka (2-5). Nastale razlike proizlaze iz, već prije istaknute, različitosti definicija i poimanja invaliditeta te metodologiji prikupljanja parametara (5). Da bi se ipak dobile odgovarajuće globalne procjene prevalencije invaliditeta organiziraju se ankete koje sadrže odgovarajuća pitanja o invaliditetu. Tako je npr. Svjetska zdravstvena organizacija, u okviru World Health Survey provela istraživanje o učestalosti invaliditeta, kod osoba starijih od 18 godina, u svijetu (5) dok su članice Europske unije za potrebe procjene prevalenciju invaliditeta u Uniji, u okviru European Community Household Panel (ECHP) (6), organizirale svoje zasebno istraživanje. Prema podacima World Health Survey u 59 zemalja, uključenih u navedeno istraživanje, prosječna prevalencija invaliditeta u odrasloj populaciji, starijih od 18 godina, bila je 15,6% (5), dok je prevalencija invaliditeta u djece u dobi od 0-18 godina od 0,4% do 12,7% ovisno o istraživanju i alat za procjenu (5,7). Prema procjenama UN-a u svijetu je oko 650 milijuna osoba s invaliditetom što čini oko 10% svjetske populacije (8). S druge strane u populaciji EU-a, u dobi od 16 to 64 godine, 4,5 % ispitanika ima teže forme invaliditeta dok je 10 % sa umjerenom težinom invaliditeta (6). Hrvatska prikuplja parametre o osobama s invaliditetom putem Popisa stanovništva te kroz Registar o osobama s invaliditetom.

Metode razvoja epidemiologije invaliditeta u RH te rezultati:

Metode

Državni zavod za statistiku prvi put je prikupljao podatke o osobama s invaliditetom u Popisu stanovništva, kućanstava i stanova 2001. godine pri čemu je invalidnost definirana, u najširem smislu riječi, kao stanje organizma nastalo zbog bolesti, ozljede ili prirodne mane, čije su posljedice trajno, djelomično ili potpuno smanjenje sposobnosti čovjeka za normalan društveni život, a time i za privređivanje (9). U Popisu stanovništva, kućanstava i stanova, koji je proveden u travnju 2011. godine, povećan je broj pitanja koja se odnose na osobe s invaliditetom, te je u Popisnici, tj. obrascu koji se ispunjava za svaku osobu, predviđeno 6 pitanja vezanih uz invalidnost osobe, a to su: ima li osoba zbog neke dugotrajne bolesti, invalidnosti ili starosti teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti; vrsta teškoće; fizička pokretljivost osobe; uzrok teškoća; treba li osoba pomoć druge osobe u obavljanju svakodnevnih aktivnosti; koristi li osoba pomoć druge osobe u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (10). Podaci, u oba Popisa, dobiveni su na temelju izjave osobe koja je popisivaču davala podatke i kao takvi daju samo opću sliku o osobama s invaliditetom na području RH. Kako je raspolaganje još većim brojem parametara, od ovih prikupljenih Popisom, preduvjet je za planiranje odgovarajućih mjera i donošenje programa za osobe s invaliditetom, RH je donijela 2001. godine Zakon o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (11) kojim se propisuje način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom. Invaliditet je, po ovom Zakonu, trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje 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. Registar se sastoji od općeg i posebnog dijela. U opći dio Registra unose se opći podaci o osobi: ime i prezime osobe, spol, JMBG i OIB, mjesto rođenja, prebivalište, boravište, obrazovanje, zvanje, zaposlenje, bračno stanje dok se u posebni dio Registra unose se podaci o vrstama tjelesnih i mentalnih oštećenja, i to: oštećenja vida; oštećenja sluha; oštećenja govorno-glasovne komunikacije; oštećenja lokomotornog sustava; oštećenja središnjega živčanog sustava; oštećenja perifernoga živčanog sustava; oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni); mentalna retardacija; autizam; duševni poremećaji te više vrsta oštećenja.

Podaci se u Registar prikupljaju iz:

a) Zdravstva

- Primarna zdravstvena zaštita i specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita prijavu dostavljaju na Obrascu o invaliditetu.
- Državni zavod za statistiku u suradnji sa Službom za javno zdravstvo Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo dostavlja godišnju bazu podataka o umrlima pomoću koje se evidentiraju umrle osobe s invaliditetom.

b) Socijalne skrbi

- Centri za socijalnu skrb općina dostavljaju preslik obrasca "Nalaz i mišljenje" prvostupanijskih tijela vještačenja.
- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi dostavlja preslik obrasca "Nalaz i mišljenje" Drugostupanijskog tijela vještačenja.

c) Prosvjete

- Županijski uredi za obrazovanje dostavljaju preslik rješenja o primjerenom obliku školovanja.
- Liječnici u povjerenstvu za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta u sustavu školstva prijavu vrše na obrascu "Obrazac o invaliditetu".
- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa dostavlja preslik Drugostupanijskog tijela vještačenja o primjerenom obliku školovanja.

d) Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

- Registar o osobama s invaliditetom preuzima kvartalno podatke Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti u elektronskom obliku, te ih uz sve provjere implementira u bazu registra. Proces provjere je u potpunosti automatiziran.

e) Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO)

- Registar o osobama s invaliditetom preuzima kvartalno podatke HZMO-a, u elektronskom obliku, te ih uz sve provjere implementira u bazu registra. Proces provjere je u potpunosti automatiziran.

f) Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u suradnji sa županijskim uredima za rad, zdravstvo i socijalnu skrb, za ratne vojne

invalidi II. Svjetskog rata, za osobe nastradale na služenju vojnog roka od 15. svibnja 1945. do 17. kolovoza 1990., mirnodopske i civilne invalide iz Domovinskog rata, II. Svjetskog rata i poraća, o kojima vodi evidenciju dostavlja preslik obrazca nalaz i mišljenje drugostupanjske liječničke komisije za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata te konačno rješenje o priznatom statusu.

g) *Ministarstvo mora, turizma, prometa i razvitka*

• Temeljem čl. 6 st. 2. Pravilnika o znaku pristupačnosti ("Narodne novine", br. 16/05), nadležna tijela državne uprave dostavljaju kopije rješenja o znaku pristupačnosti Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Temeljem Pravilnika o postupku i načinu ostvarivanja prava na oslobađanje plaćanja godišnje naknade za uporabu javnih cesta i cestarine ("Narodne novine", br. 143/06), nadležno ministarstvo dostavlja kopije rješenja o oslobađanje plaćanja godišnje naknade za uporabu javnih cesta i cestarine Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom.

Rezultati

Prema rezultatima Popisa stanovništva iz 2001. godine u RH je bilo 429 421 osoba s invaliditetom od čega je 245 897 (57%) muških i 183 524 (43%) ženskih osoba (referenca plava knjiga) te su osobe s invaliditetom činile 9,7% stanovništva RH (9), dok su u Registru osoba s invaliditetom, stanje na dan 13.12.2010. (12), zabilježeni parametri za 529 103 osoba s invaliditetom od čega su 316 557 muški (59,8%) i 212 546 žene (40,2%) (tablica 1.) te na taj način osobe s invaliditetom čine 11,9% ukupnog stanovništva RH (tablica 2.). Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 286 523 (54,2%), je u radno aktivnoj dobi, 19-64 godina (tablica 1.). Iz tablice 1. moguće je uočiti da je invaliditet prisutan u svim dobnim skupinama a u 7% udijelu prisutan je i u dječjoj dobi, 0-19 godina. Najveći broj osoba s invaliditetom ima prebivalište u Gradu Zagrebu i Splitsko dalmatinskoj županiji. U te dvije županije živi oko 29,7% od ukupnog broja osoba s invaliditetom (tablica 1.), no ukoliko se razmotri koliki je udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu županije dolazimo do podatka da je najveći udio u Krapinsko zagorskoj s time da je najviša prevalencija u dječjoj dobi u Međimurskoj županiji, u radno aktivnoj dobi u Krapinsko zagorskoj dok u dobi iznad 65 godina najveća prevalencija je u Splitsko dalmatinskoj županiji (tablica 2.).

Tablica 1. Prikaz broja osoba s invaliditetom prema spolu, županijama prebivališta te dobnim skupinama

ŽUPANIJA PREBIVALIŠTA	Dobne skupine						Ukupno
	0-19		20-64		65+		
	m	ž	m	ž	m	ž	
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	896	607	5216	2715	3264	4138	16836
BRODSKO-POSAVSKA	842	544	8293	2413	3185	3182	18459
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	561	380	4775	2065	2186	1568	11535
GRAD ZAGREB	5212	3189	27433	20443	16407	20119	92803
ISTARSKA	710	459	4731	2517	2624	2403	13444
KARLOVAČKA	449	288	5970	2445	3846	5032	18030
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	894	557	4350	2292	2284	2581	12958
KRAPINSKO-ZAGORSKA	1021	579	7177	4559	3970	4239	21545
LIČKO-SENJSKA	188	134	2599	851	1855	1246	6873
MEĐIMURSKA	1023	719	3535	2323	1893	2443	11936
OSJEČKO-BARANJSKA	1561	1085	15090	5895	5921	6358	35910
POŽEŠKO-SLAVONSKA	366	239	4298	1623	2201	1992	10719
PRIMORSKO-GORANSKA	540	375	8207	4891	5666	7023	26702
SISAČKO-MOSLAVAČKA	725	408	8985	3264	4361	3876	21619
SPLITSKO-DALMATINSKA	2862	1837	23582	12838	12117	11226	64462
ŠIBENSKO-KNINSKA	274	189	6104	2199	3831	3475	16072
VARAŽDINSKA	739	510	7275	4749	4306	5473	23052
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	324	237	4542	1581	1778	1957	10419
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	869	610	8743	3074	3481	3289	20066
ZADARSKA	677	360	6833	2391	3837	2768	16866
ZAGREBAČKA	1767	1038	11995	6768	5705	4807	32080
Nespecificirano	148	88	11403	3491	8055	3532	26717
Ukupno	22648	14432	191136	95387	102773	102727	529103

Napomena 1. obradu podataka moguća je i po petogodišnjim dobnim skupinama

2. Nespecificirano – županija prebivališta nije navedena ili mjesto prebivališta nije u službenom šifarniku naselja

Tablica 2. Prikaz udjela osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu županije te u pojedinim dobnim skupinama - prevalencija invaliditeta

Županija prebivališta	Prevalencija invaliditeta* (%)	Prevalencija invaliditeta u dobnj skupini 0-19** (%)	Prevalencija invaliditeta u dobnj skupini 20-64** (%)	Prevalencija invaliditeta u dobnj skupini 65+** (%)
KRAPINSKO-ZAGORSKA	15,1	4,8	13,8	35
SPLITSKO-DALMATINSKA	13,9	4,0	13,1	35
ŠIBENSKO-KNINSKA	14,2	1,8	12,9	33
LIČKO-SENJSKA	12,8	2,9	11,5	26
KARLOVAČKA	12,7	2,5	10,1	31
POŽEŠKO-SLAVONSKA	12,5	2,6	12,1	31
VARAŽDINSKA	12,5	2,8	10,8	35
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	12,7	4,7	10,2	32
GRAD ZAGREB	11,9	4,9	9,8	32
SISAČKO-MOSLAVAČKA	11,7	2,7	11,2	25
OSJEČKO-BARANJSKA	10,9	3,2	10,6	25
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	11,2	2,4	11,3	25
BRODSKO-POSAVSKA	10,4	2,9	10,5	24
ZAGREBAČKA	10,4	3,7	9,9	25
ZADARSKA	10,4	2,6	9,7	26
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	10,4	4,9	9,0	24
MEĐIMURSKA	10,1	5,7	8,2	27
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	9,8	2,7	9,8	23
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	9,4	3,1	9,5	19
PRIMORSKO-GORANSKA	8,7	1,5	6,8	26
ISTARSKA	6,5	2,6	5,6	16
Republika Hrvatska	11,9	3,5	10,7	30

Napomena: za izračun prevalencije korišteni su podaci iz tablice 1. ovoga biltena te Popis stanovništva iz 2001.

* na 100 stanovnika županije

** na 100 stanovnika županije navedene dobne skupine

Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom, na temelju Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, su oštećenja lokomotornog sustava te oštećenja drugih organa i organskih sustava. U RH 27,8 % osoba s invaliditetom ima višestruka oštećenja koja pridonose funkcionalnom oštećenju osobe s invaliditetom (tablica 3.).

Tablica 3. Prikaz vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe

Vrste oštećenja	Ukupan broj	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija / 1000 stanovnika
oštećenje lokomotornog sustava	151592	28,7	34
oštećenje drugih organa	123475	23,3	28
duševni poremećaji	122610	23,2	28
oštećenje središnjeg živčanog sustava	96581	18,6	22
mentalna retardacija	21728	4,1	5
oštećenje vida	18317	3,5	4
oštećenje sluha	13230	2,5	3
oštećenje perifernog živčanog sustava	12517	2,4	3
oštećenje glasovno govorne komunikacije	14316	2,7	3
prirodne anomalije i kromosomopatije	8364	1,6	2
autizam	990	0,2	0,2
višestruka oštećenja	147125	27,8	33

Napomena: za izračun prevalencije korišteni su podaci iz Popisa stanovništva iz 2001.

Najčešći uzroci oštećenja lokomotornog sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetna dijagnoza pridonose funkcionalnom oštećenju pripadaju skupini dorzopatija (M50-M54), dok su najčešći uzroci oštećenja drugih organa i organskih sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju, pripadaju skupini bolesti srca i krvnih žila (I00-I99) (12).

Pored navedenih pokazatelja u Registru se prate i drugi parametri o osobama s invaliditetom koji su dostupni u Izvješćima te Ljetopisu na web stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo:

http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi08.pdf

http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi09.pdf

http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi10.pdf

http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/Ljetopis_Yearbook_HR_2009.pdf

http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/Ljetopis_Yearbook_HR_2008.pdf

Rasprava:

Iz navedenih rezultata, temeljem Popisa stanovništva i Registra osoba s invaliditetom, moguće je, u periodu od 2001. do 2010. godine, uočiti porast broja osoba s invaliditetom u RH, za oko 2%. Navedena razlika proizlazi dijelom i iz različitosti metodologije te definicije invaliditeta koja je primjenjena tijekom Popisa stanovništva i u Registru osoba s invaliditetom. Osnovna metodološka razlika je u tome što se u Popisu uzima u obzir samoiskaz osobe dok se rad Registra temelji na nalazima i mišljenjima ovlaštenih vještaka za utvrđivanje invalidnosti. Razlika postoji i u definiciji invalidnosti. U Popisu stanovništva invalidnost je bila definirana, u najširem smislu riječi, kao stanje organizma nastalo zbog bolesti, ozljede ili prirodne mane, čije su posljedice trajno, djelomično ili potpuno smanjenje sposobnosti čovjeka za normalan društveni život, a time i za privređivanje (9) dok Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (11), kojim je reguliran rad Registra, trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje 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. Ovdje treba istaći i činjenicu da nakon donošenja Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN103/03) u Registar osoba s invaliditetom pristiže sve veći broj nalaza bez jedinstvenog matičnog broja (JMBG). Zbog te činjenice moguća greška u jednoznačnom povezivanju osobe te označavanju umrlih osoba, koji proizlazi iz nepostojanja navedenog identifikatora, iznosi do 3% (12). Hrvatska se prema prikazanim prevalencijama invaliditeta (9,7-11,9%) nalazi u okviru procjena World Health Survey, EU-a te Ujedinjenih naroda (5,6,8) iako postoje odgovarajuće metodološke razlike između svih navedenih izvora. S obzirom da je Hrvatska potpisala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom prema kojoj su osobe s invaliditetom one 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 (1), pri valorizaciji invaliditeta treba posebnu pažnju posvetiti upravo utjecaju okoline na osobu s invaliditetom koja može djelovati kao facilitator ili barijera u njezinom funkcioniranju. U skladu sa navedenom definicijom Svjetska zdravstvena organizacija objavila je Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, koja pored varijabli kojima se opisuje funkcioniranje i aktivnosti osobe, sadrže i čimbenike okoline koje je također potrebno valorizirati ukoliko se želi dobiti potpuniji uvid u invaliditet ispitivane osobe (13). U Hrvatskoj su djelatnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo preveli te, u suradnji sa Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, tiskali navedeni prijevod (14) koji je temeljem zadataka Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (15) uvršten u izradu jedinstvenih kriterija utvrđivanja invaliditeta. U Hrvatskoj se invaliditet trenutno vještači u pet različitim resora (Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO); Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti za hrvatske ratne vojne invalide Domovinskog rata; sustav socijalne skrbi; Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi za ratne vojne invalide II. svjetskog rata i poraća te Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa) na temelju pet različitih zakonskih propisa. Ovakav način vještačenja doveo je do niza nejasnoća, između ostalog i situacije da dvije osobe za istu vrstu oštećenja, ovisno o 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 (1) te Nacionalnom strategijom za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom (15). 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 izraditi jedinstveni sustav vještačenja te jedinstvene kriterije utvrđivanja invaliditeta što će zasigurno imati utjecaj na daljnji razvoj epidemiologije invaliditeta koja biti će u skladu sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Prema preporukama navedene organizacije potrebno je formirati društveno medicinski model sagledavanja invaliditeta, tj. potrebno je imati uvid koje su dijagnoze bolesti i oštećenja dovele do invaliditeta, ali i imati predodžbu na koji su način osobe s invaliditetom uključene u društvo i postoje li prepreke njihovom punom i učinkovitim sudjelovanjem u zajednici na ravnopravnoj osnovi s drugima (13). 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, u Hrvatskoj je izrađen Prijedlog jedinstvene liste oštećenja organizma te Prijedlog jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. Prvo navedena lista izrađena je temeljem propisa koji se koriste u postupku vještačenja osobe s invaliditetom* te MKB-10. Prijedlog jedinstvene liste oštećenja organizma na taj način sadrži sve dijagnostičke entitete koji su bili i do sada navedeni u svim prije navedenim propisima kao i one entitete koji dovode do invaliditeta, a do sada nisu bili odgovarajuće valorizirani, 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 provedenog vještačenja i utvrđivanja dijagnoze iz Jedinstvene liste oštećenja vještaci bi, prema prijedlogu, trebali provesti ocjenu funkcionalnih sposobnosti i procjenu razine potpore koju zahtijeva osoba, temeljem Prijedloga jedinstvene 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 sa okolinom. Temeljem Zaključka Vlade Republike Hrvatske o prihvaćanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti, od rujna 2010., navedena lista trenutno se nalazi u probnoj primjeni, a moguće ju je vidjeti na dostupnim web stranicama Vlade RH (16). Navedeni prijedlozi lista predstavljaju polaznu osnovu za operacionalizaciju definicije invaliditeta prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom i njihova moguća primjena dovesti će do unapređenja razvoja epidemiologije invaliditeta u RH.

Zaključak:

U Hrvatskoj se od 2001. godine sustavno prate parametri o osobama s invaliditetom koji su u skladu sa srednjim vrijednostima svjetskih i europskih mjerenja broja osoba s invaliditetom. U svijetu na postoje jedinstvena definicija kao ni metodologija utvrđivanja invaliditeta što otežava razvoj njegove epidemiologije kao i apsolutnu usporedivost dobijenih prevalencija. Hrvatska se u daljnjem razvoju ovog područja odlučila pratiti smjernice Svjetske zdravstvene organizacije i Ujedinjenih naroda te formirati društveno medicinski model invaliditeta koji pri njegovoj valorizaciji, pored dijagnoze uzroka invaliditeta, uzima u obzir i funkcioniranje osobe te interakciju osobe sa okolinom i okolišem.

*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, 23/1991. te NN, 86/1992.

1. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> datum pristupa stranici 30.09.2011.
2. Mont D. Measuring disability prevalence. Washington: World Bank; 2007. (SP Discussion Paper No. 0706) <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Data/MontPrevalence.pdf> datum pristupa stranici 30.09.2011.
3. Barbotte E, Guillemin F, Chau N. Lorhandicap Group Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79:1047-1055.
4. United Nations. United Nations demographic yearbook, special issue: population ageing and the situation of elderly persons. New York: United Nations; 1993.
5. World Health Organization. World Report on disability. Geneva (Switzerland): WHO Press; 2011.
6. Eurostat. Disability and social participation in Europe. 2001. http://ec.europa.eu/health/reports/docs/disability_en.pdf datum pristupa stranici 30.09.2011.
7. Maulik PK, Darmstadt GL. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. Pediatrics. 2007;120:Suppl 1S1-S55.
8. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. 2011. <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml> datum pristupa stranici 30.09.2011.
9. "Stanovništvo prema invalidnosti", Popis stanovništva, kućanstava i stanova. Zagreb, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2001.
10. Zakon o popisu stanovništva, kućanstava i stanova u Republici Hrvatskoj 2011. godine. Narodne novine, broj 92, 2010.
11. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Narodne novine, broj 64, 2001.
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvještaj o osobama s invaliditetom. 2010.

http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi10.pdf

datum pristupa stranici 30.09.2011.

13. International Classification of Functioning. Disability and Health (ICF). Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.
14. Strnad M, Benjak T. Međunarodna klasifikacija, funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (prijevod). Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
15. Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., Narodne novine, br. 63/2007.
16. Vlada Republike Hrvatske. Zaključak Vlade Republike Hrvatske o prihvatanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. 2010.

http://www.vlada.hr/naslovnica/sjednice_i_odluke_vlade_rh/2010/80_sjednica_vlade_republike_hrvatske u PDF formatu točke 1.4. dnevnog reda

datum pristupa stranici 30.09.2011.

KONTAKT :

dr.sc. Tomislav Benjak, dr.med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 4, Zagreb

Telefon : +385 1 4863 313

e-mail : tomislav.benjak@hzjz.hr