

## Stvaranje jedinstvenih kriterija utvrđivanja invaliditeta te dileme oko načina njegovog mjerenja

doi: 10.3935/rsp.v18i2.1005

Osoba s invaliditetom ima svuda u svijetu i na svim društvenim razinama. 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 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 prosinca 2010. (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010.) u Hrvatskoj registrirano 529 103 osobe s invaliditetom (12% od ukupne populacije). Prema definiciji Međunarodne klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa (ICIDH) Svjetske zdravstvene organizacije iz 1980. godine, invaliditet je ograničenje ili smanjenje (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 (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 je Hrvatska ratificirala 2007. godine (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, 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 vještači u pet različitih 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:

- a) Zakon o listi tjelesnih oštećenja - Narodne novine br. 162/1998 za potrebe ocjene invaliditeta u HZMO
- 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 - Narodne 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.

Svi navedeni propisi baziraju 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 o tijelu vještačenja, 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 je razdoblju, 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.

Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za dobivanje potpunijeg uvida u populaciju osoba s invaliditetom potrebno je stvoriti 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 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 izradila i publicirala 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.) a u skladu s time navodi se i u Nacionalnoj strategiji 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 pri čemu je provedba Mjere 2.5.7. – izrada jedinstvenih kriterija za utvrđivanje invaliditeta te uspostavljanje jedinstvenog tijela vještačenja početak njene sustavne primjene u Hrvatskoj. 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 široka radna skupina pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, u kojoj sudjeluju predstavnici ministarstava i tijela državne uprave, stručnjaci za postupke vještačenja iz svih pet tijela vještačenja, stručnjaci raznih grana (liječnici, psiholozi, defektolozi, fizioterapeuti, socijalni radnici) te predstavnici udruga osoba s invaliditetom. Slijedeći pre-

poruke 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) i Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF). Zadnja navedena klasifikacija pripada obitelji klasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije koja osigurava jedinstveni i standardizirani jezik te okvir za opis zdravlja i zdravstvenog statusa osobe. Ona sadržava detaljno razrađena područja funkcioniranja i aktivnosti osobe, struktura 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 za 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 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<sup>1</sup> te MKB-10. Prijedlog jedinstvene lista oštećenja organizma na taj način sadrži sve dijagnostičke entitete koji su bili i do sada

navedeni u svim prije spomenutim 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, miastenia 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 (Vlada Republike Hrvatske, 2010.).

Navedeni prijedlozi lista predstavljaju polaznu osnovu za operacionalizaciju definicije invaliditeta prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom te jedinstveni postupak valorizacije invaliditeta, no kod oba prijedloga, tj. načina valorizacije oštećenja organizma i funkcionalnih spo-

<sup>1</sup> 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.

sobnosti postoje određene dileme članova gore navedene radne skupine. Oštećenja organizma do sada su vrednovana postocima pa je stoga i prijedlog Jedinствene liste oštećenja organizma izrađen s pripadajućim postocima oštećenja, no prisutno je i mišljenje da bi se navedena lista mogla koristiti kao i lista ulaznih dijagnoza za postupak vještačenja funkcionalnosti, pri čemu osobi ne bi bio dodijeljen postotak oštećenja organizma. Određena dilema i nepoznanica prisutna je i kod valorizacije funkcionalnih sposobnosti. Navedeno funkcioniranje i interakcija s okolinom proizlazi iz niza već spomenutih funkcija, aktivnosti i čimbenika okoliša koje je potrebno valorizirati, prema upitama MKF-a, od 0 do 4 gdje 0 označava nepostojanje oštećenja, 1 blago, 2 umjereno, 3 jako te 4 potpuno oštećenje (International Classification of Functioning. Disability and Health, 2001.). Da bi se ostvarila osnova 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. Da bi u ocjeni hoda rekli da je on bez oštećenja, osoba bi trebala moći bez bolova i zamaranja prehodati u kontinuitetu 5 km, dok je hod potpuno 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.

Ovaj članak ujedno je i poziv svim zainteresiranim stručnjacima raznih profila (liječnici raznih specijalnosti, psiholozi, defektolozi itd.) da se uključe sa svojim prijedlozima u rješavanje navedene problematike standardizacije i razvoj nacionalnog modela invaliditeta temeljenog na društveno medicinskom modelu u skladu s preporukama SZO-a. Svi zainteresirani mogu se javiti na adresu: [tomislav.benjак@hzjz.hr](mailto:tomislav.benjак@hzjz.hr). Standardizacija i utvrđivanje jedinstvenih kriterija vještačenja za osobe s invaliditetom jedan su od preduvjeta za izjednačavanje mogućnosti za ovaj izuzetno ranjiv dio populacije.

## LITERATURA

- Državni zavod za statistiku. (2001). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova. Stanovništvo prema invalidnosti*. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2010). Izvještaj o osobama s invaliditetom [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo [http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron\\_mas/invalidi10.pdf](http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi10.pdf)
- Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015. *Narodne novine*, br. 63/2007.
- 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. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Posjećeno 25. 02. 2011. na mrežnoj stranici Ujedinjenih naroda <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

- United Nations. (2011). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Posjećeno 15. 04. 2011. na mrežnim stranicama Ujedinjenih naroda <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml>
- Vlada Republike Hrvatske (2010). *Zaključak Vlade Republike Hrvatske o prihvaćanju probne primjene Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. 2010*. Posjećeno 25. 02. 2011. na mrežnoj stranici Vlade Republike Hrvatske [http://www.vlada.hr/naslovnica/sjednice\\_i\\_odluke\\_vlade\\_rh/2010/80\\_sjednica\\_vlade\\_republike\\_hrvatske](http://www.vlada.hr/naslovnica/sjednice_i_odluke_vlade_rh/2010/80_sjednica_vlade_republike_hrvatske)
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning. Disability and health (ICF)*. Geneva: World Health Organization.
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/2001.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Međunarodne novine*, br. 6/2007.

Tomislav Benjak

