

ANALIZA ŠESTOGODIŠNJEG KRETANJA BROJA OSOBA S INVALIDITETOM U REPUBLICI HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU, 2008.-2013.

TOMISLAV BENJAK¹, MARIJA ŠKES², VESNA ŠTEFANČIĆ¹, ŽELJKA DRAUŠNIK¹, MAJA VAJAGIĆ³

¹Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 10000 Zagreb, ²Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", 10000 Zagreb, ³Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 10000 Zagreb

Kontakt osoba: Marija Škes, mag.educ.reh, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Mirogojska cesta 16, Zagreb, email: marija.skes@stampar.hr

Primljeno: 24.2.2015.
Prihvaćeno: 16.7.2015.

Stručni rad
UDK: 364.65-056.26(497.5)

Sažetak: Prema procjenama UN-a u svijetu je oko 1 milijarda osoba s invaliditetom što čini oko 15% svjetske populacije. Hrvatska prikuplja parametre o osobama s invaliditetom putem Registra o osobama s invaliditetom. Cilj rada je usporediti kretanja prevalencija invaliditeta, u periodu od 2008. do 2013. godine, između Republike Hrvatske (RH) i Grada Zagreba, kao i usporediti uzroke invaliditeta između ove dvije teritorijalne jedinice te na taj način dati podatke na nacionalnom i regionalnom nivou koji se mogu koristiti u postupcima planiranja skrbi za osobe s invaliditetom na tim razinama, ali i kao pokazatelji u postupku evaluacije provedenih mjera i programa. U istraživanju su korišteni podaci Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom, s podjelom prema spolu, dobi, vrstama oštećenja te su uspoređeni podaci između RH i Grada Zagreba. Prema podacima Registra osoba s invaliditetom prevalencija invaliditeta u RH ukazuje na kontinuirani porast u period od 2008. do 2012. godine (od 11,0% do 12,1%) dok se u 2013. godini smanjuje na 11,9%. U Gradu Zagrebu zabilježen je porast prevalencije invaliditeta od 2008. do 2010. godine (od 11,4% do 11,9%). U 2011. i 2013. godini zamjećuje se blaži pad na 11,5%, dok u 2012. godini iznosi 11,6%. U RH i Gradu Zagrebu je 2010. godine zabilježena jednaka prevalencija invaliditeta od 11,9%.

U periodu od 2008. do 2013. bilježi se podjednaka učestalost invaliditeta u RH i Gradu Zagrebu s približno sličnom distribucijom prema spolu, dobi te uzrocima invaliditeta. Određene prisutne razlike potencijalno proizlaze iz činjenice da se u RH invaliditet vještači u šest različitih tijela vještačenja temeljem različitih zakonskih osnova. Osnivanje jedinstvenog tijela vještačenja koje bi koristilo jedinstvene kriterije valorizacije invaliditeta zasigurno bi pridonijelo ujednačavanju načina prikaza uzroka invaliditeta i razvoju epidemiologije ovoga područja.

Ključne riječi: kretanje invaliditeta, prevalencija invaliditeta, Registar osoba s invaliditetom, Zagreb, Hrvatska

UVOD

Osoba s invaliditetom ima svuda u svijetu i na svim društvenim razinama. Prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (UN, Convention on the Rights of Persons with Disabilities), koju je Hrvatska ratificirala 2007. godine (NN 6/2007), osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Potrebno je napomenuti kako 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. Način na koji se definira invaliditet predstavlja značajan izazov stručnjacima koje se bave metodologijom prikupljanja statističkih podataka o njemu. Razvijanje niza metoda za kreiranje usporedive, valjane i pouzdane statistike o invaliditetu trebala bi uvelike poboljšati međunarodnu usporedivost statističkih podataka o invaliditetu i unaprijediti razumijevanje invaliditeta u svijetu (Madans i sur., 2011;

Madans i Loeb, 2013; McDermott i Turk, 2011). Prema rezultatima niza istraživanja (Madans i sur., 2011; Madans i Loeb, 2013; McDermott i Turk, 2011; Barbotte i sur., 2001; Mont, 2007; Monne 2014.) pojedine zemlje iskazuju učestalost invaliditeta manju od 1% (Mađarska, Uzbekistan), dok neke iskazuju prevalenciju i od 20% (Australija, Novi Zeland). Očite razlike koje nastaju kao posljedica razlike u metodologiji prikupljanja podataka ukazuju na poteškoće oko međunarodne usporedbe tih podataka. Nastale razlike proizlaze iz, već prije istaknute, različitosti definicija i poimanja invaliditeta te metodologije prikupljanja parametara (Barbotte i sur., 2001). Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (*World Report on Disability* 2011) postoje dva pristupa procjene invaliditeta koja daju značajno različite podatke. Prvi je primarna procjena nakon koje slijedi procjena povezanih zdravstvenih stanja (npr. u populacijskim istraživanjima nezaraznih kroničnih bolesti), a drugi je procjena prevalencije zdravstvenih stanja (bolesti) iz koje slijedi procjena udjela invaliditeta (kao u istraživanju WHO, *Global Burden of Disease*). Iz svega navedenog je moguće zaključiti da postoje određene razlike u načinu interpretacije rezultata vrsta oštećenja i uzroka invaliditeta na međunarodnoj razini.

Kako bi se ipak dobile odgovarajuće globalne procjene prevalencije invaliditeta, organiziraju se ankete koje sadrže odgovarajuća pitanja o invaliditetu. Tako je npr. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), u okviru *World Health Survey* provela istraživanje o učestalosti invaliditeta kod osoba starijih od 18 godina u svijetu (Barbotte i sur., 2001), dok su članice Europske unije za potrebe procjene prevalencije invaliditeta u Europskoj uniji u okviru *European Community Household Panel* (ECHP) 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) je bila 15,6% (Barbotte i sur., 2001), dok je prevalencija invaliditeta u djece u dobi od 0-18 godina 0,4% do 12,7%, ovisno o istraživanju i alatu za procjenu (Barbotte i sur., 2001.; Mont, 2007; Kostanjšek, 2011). U europskom projektu *Joint Action on Healthy Life Years*, čiji je cilj razvijanje alata za statističko praćenje utjecaja specifič-

nih bolesti, životnih stilova i drugih determinanti zdravlja, vrlo značajan zdravstveni indikator je i invaliditet (Robine i sur., 2013).

Prema procjenama Ujedinjenih naroda u svijetu je oko 1 milijarda osoba s invaliditetom što čini oko 15% svjetske populacije (UN, Factsheet on Persons with Disabilities). 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 (EUROSTAT, 2001). Hrvatska prikuplja parametre o osobama s invaliditetom putem Registra o osobama s invaliditetom koji je s radom započeo 2002.g., a prvi rezultati objavljeni su 2008. godine. Njegov način rada te izvori podataka propisani su Zakonom o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN, 64/2001).

CILJ RADA

Cilj ovoga rada je usporediti kretanje prevalencija invaliditeta u periodu od 2008. do 2013. godine, između RH i Grada Zagreba, kao i usporediti uzroke invaliditeta između ove dvije teritorijalne jedinice. Na taj način žele se prikazati podaci na nacionalnom i regionalnom nivou koji se mogu koristiti u postupcima planiranja skrbi za osobe s invaliditetom na tim razinama, ali i kao pokazatelji u postupku evaluacije provedenih mjera i programa za tu posebice ranjivu populaciju. Ove dvije teritorijalne jedinice uzete su kao ogledne jer one najreprezentativnije prikazuju kretanja promatranih varijabli i mogu poslužiti kao smjernica i ostalim županijama u RH, iako je u perspektivi moguće napraviti ovakve usporedbe za svaku od županija.

MATERIJALI I METODE RADA

Podaci za ovaj rad prikupljeni su iz redovitih publikacija Registra osoba s invaliditetom koji su dostupni na <http://www.hzjz.hr/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-hrvatskoj/>, a temeljem kojih su rađene analize i usporedbe. Riječ je o komparativnoj analizi prevalencija invaliditeta dobivenih iz podataka iz registra, a sve prema parametrima: dob, spol i vrsta invaliditeta.

Način prikupljanja podataka i rad ovoga Registra definiran je Zakonom o Hrvatskom regi-

stru o osobama s invaliditetom (NN, 64/01). Podaci se u Registar prikupljaju iz (Slika 1):

A) Zdravstvenog sustava

Primarna zdravstvena zaštita i specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita prijavu dostavljaju na Obrascu o invaliditetu.

Državni zavod za statistiku u suradnji sa Službom za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) dostavlja godišnju bazu podataka o umrlima pomoću koje se evidentiraju umrle osobe s invaliditetom.

B) Sustava socijalne skrbi

Centri za socijalnu skrb općina dostavljaju presliku obrasca "Nalaz i mišljenje" prvostupanijskih tijela vještačenja.

Ministarstvo socijalne politike i mladih dostavlja presliku obrasca "Nalaz i mišljenje" drugostupanijskog tijela vještačenja.

C) Obrazovnog sustava

Županijski uredi za obrazovanje dostavljaju presliku rješenja o primjerenom obliku školovanja.

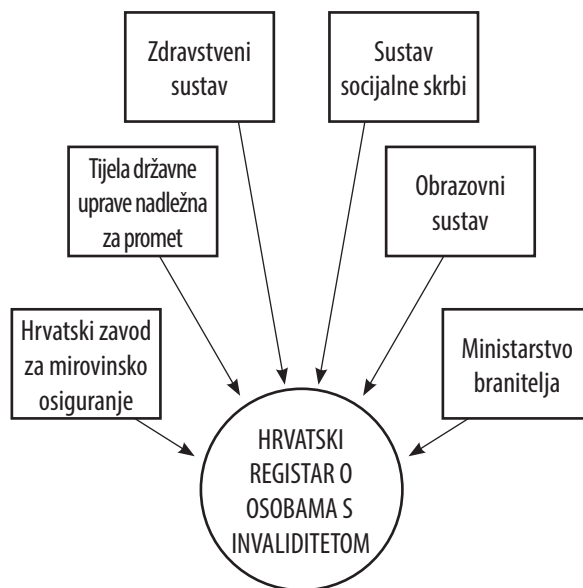
Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa dostavlja presliku drugostupanijskog tijela vještačenja o primjerenom obliku školovanja.

D) Ministarstva branitelja za Hrvatske ratne vojne invalide Domovinskog rata te za ratne vojne invalide 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 porača.

E) Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO),

F) Tijela državne uprave nadležna za promet
 Temeljem čl. 6 st. 2. Pravilnika o znaku pristupačnosti (NN, 78/2008), nadležna tijela državne uprave dostavljaju kopije rješenja o znaku pristupačnosti Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom.

U Registar se bilježe podaci o vrstama tjelesnih i mentalnih oštećenja: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjega živčanog sustava, oštećenja perifernoga živčanog sustava, oštećenja drugih organa i organskih



Slika 1. Prikaz izvora podataka za Hrvatski registar o osobama s invaliditetom

sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni), intelektualne teškoće, autizam, duševni poremećaji te višestruka oštećenja.

REZULTATI I RASPRAVA

Usporedba ukupne prevalencija invaliditeta između Republike Hrvatske i Grada Zagreba

Prema podacima iz Registra osoba s invaliditetom, a na temelju Izvješća o osobama s invaliditetom, 2008.-2013, prevalencija invaliditeta u RH ukazuje na kontinuirani porast u periodu od 2008. do 2012. godine (od 11,0% do 12,1%) dok se u 2013. godini smanjuje na 11,9% (Slika 2).



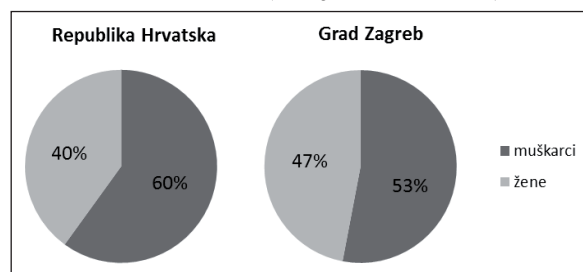
Slika 2. Usporedba ukupne prevalencije invaliditeta između Hrvatske i Grada Zagreba

U Republici Hrvatskoj se, u periodu od 2008. do 2012. godine, bilježi kontinuirani porast broja osoba s invaliditetom, kao i porast prevalencije invaliditeta, pri čemu je zabilježen maksimum 2012. godine koji iznosi 12,1%. Ovaj porast zasigurno je i rezultat sve boljeg obuhvata podataka u Registru, ali i činjenice da nakon donošenja Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN, 103/2003) u Registar osoba s invaliditetom pristiže sve veći broj nalaza bez JMBG-a. Zbog te činjenice postoji moguća greška u jednoznačnom povezivanju osobe te označavanju umrlih osoba, koji proizlazi iz nepostojanja navedenog identifikatora u rješenjima. Kako bi se ta situacija izbjegla i smanjila pogreška u jednoznačnom povezivanju osobe, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) omogućen je pristup Populacijskom registru u kojem djelatnici HZJZ-a nalaze jedinstvene identifikatore osobe (JMBG, OIB) za sve one osobe čija rješenja ne sadrže navedene identifikatore. Jedan od mogućih razloga pada prevalencije na 11,9% u 2013. godini je zasigurno i posljedica ove aktivnosti, tj. sve boljeg obuhvata jedinstvenih identifikatora osoba, a samim time smanjenje greške pri jednoznačnom povezivanju osoba i bolje bilježenje smrtnog ishoda. U Gradu Zagrebu također bilježimo porast prevalencije invaliditeta od 2008. do 2010. godine (od 11,4% do 11,9%). U 2011. i 2013. godini zamjećujemo blaži pad na 11,5%, dok u 2012. godini prevalencija invaliditeta iznosi 11,6%. Iz navedenih podataka je moguće zaključiti da RH i Grad Zagreb imaju približno jednaku prevalenciju invaliditeta, pri čemu je 2010. godine ona jednaka i iznosi 11,9%. Ovakva podjednaka prevalencija najvjerojatnije je i povezana s činjenicom da u Gradu Zagrebu živi oko 18,7% ukupnog stanovništva RH (prema podacima Popisa stanovništva, kućanstava i stanova Državnog zavoda za statistiku iz 2011. godine) pa je samim time i statistička vjerojatnost podjednake raspodjele veća. Ovdje treba istaknuti da se i RH prema prikazanim prevalencijama invaliditeta (od 9,7 do 11,9%) nalazi u okviru procjena SZO-a (*WHO, World Health Survey*), EU-a (*EUROSTAT*) te UN-a (*Factsheet on Persons with Disabilities*), iako postoje odgovarajuće metodološke razlike između svih navedenih izvora.

Za izračun prevalencija korišteni su podaci Državnog zavoda za statistiku o ukupnom broju stanovnika temeljem Popisa stanovništva, kućanstava i stanova 2001. i 2011. godine.

Usporedba prevalencija invaliditeta u RH i Gradu Zagrebu obzirom na spol i dob

Određene razlike između RH i Grada Zagreba postoje obzirom na kriterij spola pri čemu je veća razlika zabilježena u RH (60% muškaraca u odnosu na 40% žena s invaliditetom) za razliku od Grada Zagreba gdje je 53% muškaraca te 47% žena s invaliditetom (Slika 3). Prema dostupnim rezultatima istraživanja razlike u podacima o distribuciji invaliditeta prema spolu, mogu se pripisati i razlikama u socio-demografskim čimbenicima (npr. obrazovanju, radnom statusu, itd.) (Hosseinpoor i sur., 2012), a postoji i značajna povezanost prevalencije invaliditeta i karakteristika socijalnog okruženja na razini opće populacije (Hosseinpoor i sur., 2013; Philibert i sur., 2013). Moguću povezanost radnog statusa i distribucije invaliditeta prema spolu u RH i Gradu Zagrebu potrebno je dodatno istražiti. Razlike u raspodjeli i utjecaju invaliditeta na HLY (*Healthy Life Years*) i ULY (*Unhealthy Life Years*) među spolovima postoje i na Europskoj razini (HLY disability effect: 2.31 (-2.50; -2.12); ULY disability effect: 2.31 (2.12; 2.50)). Mnogi mjerni instrumenti se danas koriste za procjenu društvenog uključivanja osoba s invaliditetom, no za sada ne postoji instrument koji istovremeno objedinjuje mogućnost mjerenja prevalencije invaliditeta i promjena u kvaliteti života osoba s invaliditetom (Goujon i sur., 2014).



Slika 3. Prevalencija invaliditeta prema spolu u Republici Hrvatskoj i Gradu Zagrebu

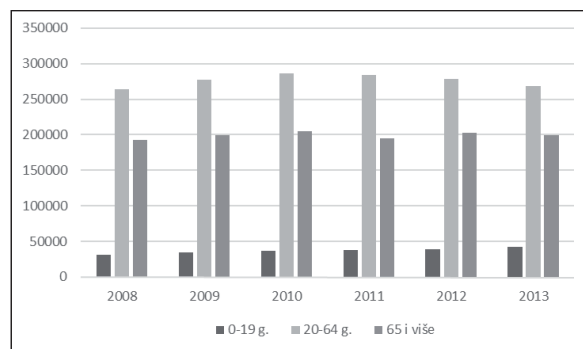
Analizirajući prema dobi, najveći je broj osoba s invaliditetom u RH i u Gradu Zagrebu u radno aktivnoj dobi (20 do 64 godina), pri čemu je prevalencija invaliditeta u ovoj dobnoj skupini nešto veća u Hrvatskoj u odnosu na Grad Zagreb (Slika 4. i 5). U RH se, u ovoj dobnoj skupini, bilježi porast prevalencije invaliditeta do 2011. godine od 9,9% na 10,7% dok se u 2012. i 2013. bilježi određeni manji pad prevalencije invaliditeta na 10,6% te na 10,2%.

U Gradu Zagrebu se nakon 2008. godine bilježi porast prevalencije invaliditeta i ona 2009. i 2010. godine iznosi 9,8%. Nakon tog perioda dolazi do određenog pada te u 2013. prevalencija invaliditeta iznosi 8,8%. Ovakva razlika vjerojatno proizlazi iz lošijih radnih i životnih uvjeta u ostalim dijelovima RH u odnosu na Grad Zagreb, zbog čega veći dio radno aktivne populacije razvija invaliditet. Radi se, naime, o faktorima koji zasigurno pridonose funkcionalnoj sposobnosti osobe. Ekonomski standard u kontekstu životnih uvjeta je značajno povezan s prevalencijom invaliditeta, a razlike u prevalenciji su primijećene i prema odrednicama dobi, spola i psihološkog statusa osoba. Zaposlenje, bolji uvjeti rada, financijska stabilnost te primjereni uvjeti života protektivni su čimbenici za razvoj prijevremenog invaliditeta. Stupanj obrazovanja nije značajno povezan sa prevalencijom stupnja oštećenja, ali loš ekonomski status ima značajan utjecaj na povećanje prevalencije oštećenja, posebice među ženama (Rodriguez-Laso i sur., 2014), u starijih osoba (Yoshida i sur., 2012) i u zemljama u razvoju (Mitra i Sambamoorthi, 2014). Neki radovi govore o postojanju razlika u očekivanom trajanju života bez oštećenja (DFLE - *Disability-Free Life Expectancy*) koje rastu s vremenom u svim obrazovnim skupinama, osim u skupini muškaraca s primarnom razinom obrazovanja. Postoje također istraživanja koja ukazuju da osobe s invaliditetom i najvišim stupnjevima obrazovanja žive značajno dulje od osoba s invaliditetom i nižim stupnjevima obrazovanja, a kraće od osoba s visokim stupnjevima obrazovanja bez invaliditeta (Lin i sur., 2012).

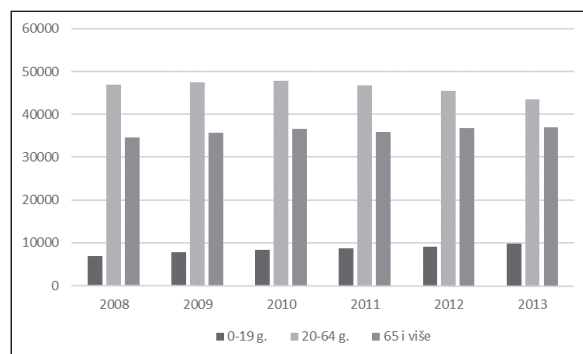
Indikativna je činjenica da se, i u RH i u Gradu Zagrebu, bilježi kontinuirani porast učestalosti invaliditeta i većih teškoća u razvoju u dobnoj skupini od 0 do 19 godina. U dobnoj skupini od 0 do 19 godina bilježi se kontinuirani porast broja djece i mladih s invaliditetom odnosno s teškoćama u razvoju u obje uspoređivane teritorijalne jedinice. U razdoblju od 2008. do 2013. g. prevalencija invaliditeta i teškoća u razvoju, u ovoj dobnoj skupini, porasla je sa 3% na 4,4% u RH, dok se u Gradu Zagrebu bilježi porast prevalencije invaliditeta sa 4% na 5,8%. Učestalost invaliditeta i teškoća u razvoju veća je i u RH i Gradu Zagrebu u skupini dječaka do 19 godina (oko 62% dječaka u odnosu na 38% djevojčica). Ovaj porast je zasigurno posljedica boljeg obuhvata

podataka, ali vjerojatno i bolje informiranosti roditelja o pravima koje je moguće ostvariti temeljem postojanja invaliditeta i većih teškoća u razvoju. Primjerice, u Engleskoj ima oko 700 000 djece s teškoćama u razvoju, a u Velikoj Britaniji dolazi do kontinuiranog porasta prevalencije invaliditeta u djece i mladih, što se objašnjava porastom stopa preživljenja djece niske porođajne mase i poboljšanja njege (UK Government, Children and Young People's Health Outcomes Forum – Report of the Long Term Conditions, Disability and Palliative Care Subgroup, 2011). Ostale moguće čimbenike potrebno je dodatno istražiti (npr. unapređenje dijagnostike, legislativne promjene i sl.).

U dobnoj skupini 65 i više godina nešto je veća prevalencija invaliditeta u Gradu Zagrebu u odnosu na RH. Najveća prevalencija invaliditeta je zabilježena u 2010. godini, 30,0% u RH i 32,0% u Gradu Zagrebu, a nakon toga slijedi smanjenje prevalencije invaliditeta do 2013. godine, kada iznosi 26,3% u RH i 27,1% u Gradu Zagrebu.



Slika 4. Broj osoba s invaliditetom prema dobi u Republici Hrvatskoj, 2008.-2013.

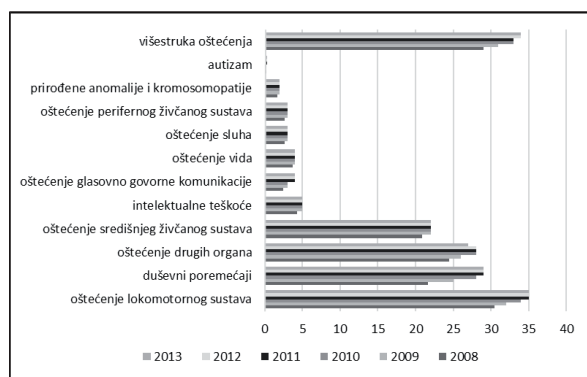


Slika 5. Broj osoba s invaliditetom prema dobi u Gradu Zagrebu, 2008.-2013.

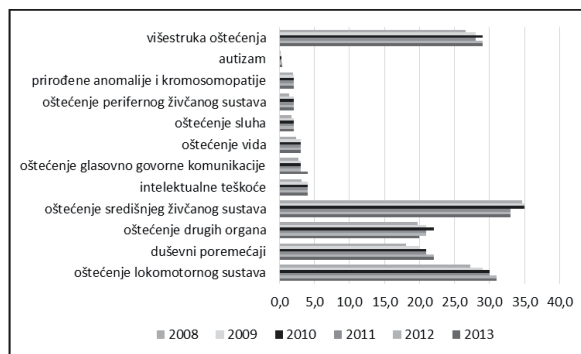
Usporedba prevalencija invaliditeta prema vrsti oštećenja

Prema vrsti oštećenja u RH su najčešći uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe iz skupine oštećenja lokomotornog sustava, pri čemu je najveći broj osoba s dorzopatijama (HZJZ, Međunarodna klasifikacija bolesti - X. rev. 1994.), dok su u Gradu Zagrebu najčešći uzroci invaliditeta, ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe iz skupine oštećenja središnjeg živčanog sustava, pri čemu je najveći broj osoba s potpunim gubitkom funkcije jednog segmenta cervikalne regije nakon prijeloma trupa kralješka te s potpunim gubitkom funkcije jednog segmenta lumbalne regije. Moguće tumačenje ove razlike je u načinu na koji tijela vještačenja bilježe dijagnoze uzroka invaliditeta koji se odnose na probleme s kralježnicom. U RH se problemi s kralježnicom, najvećim dijelom, bilježe kao dorzopatije (M50-M54), dok tijela vještačenja u Gradu Zagrebu, pogotovo ono u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, bilježe kao posljedicu gubitka funkcije jednog segmenta cervikalne ili lumbalne regije. Ovakvi podaci dodatni su argument da je potrebno ostvariti jedinstvene kriterije utvrđivanja invaliditeta u RH.

Po učestalosti, nakon oštećenja lokomotornog sustava, u RH u navedenom periodu nalaze se višestruka oštećenja, zatim slijede oštećenja drugih organa i organskih sustava do 2011. godine, kad se bilježi porast duševnih poremećaja. U Gradu Zagrebu, iza oštećenja središnjeg živčanog sustava, nalaze se oštećenja lokomotornog sustava te višestruka oštećenja tijekom cijelog perioda od 2008. do 2013. godine (Slike 6 i 7).



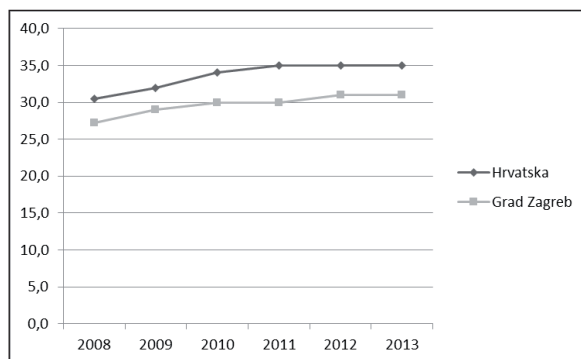
Slika 6. Usporedba prevalencije invaliditeta prema vrstama oštećenja u Republici Hrvatskoj, 2008.-2013.



Slika 7. Usporedba prevalencije invaliditeta prema vrstama oštećenja u Gradu Zagrebu, 2008.-2013.

Oštećenja lokomotornog sustava

Oštećenja lokomotornog sustava su najčešći uzrok invaliditeta ili komorbiditetna dijagnoza koja pridonosi funkcionalnom oštećenju osobe u RH u proteklom šestogodišnjem razdoblju, a prevalencija bilježi kontinuirani rast te u periodu od 2011. do 2013. godine iznosi 35,0%. U Gradu Zagrebu je prevalencija oštećenja lokomotornog sustava nešto manja nego u RH, ali također se bilježi kontinuirani porast te 2012. i 2013. godine doseže 31,0 % (Slika 8).

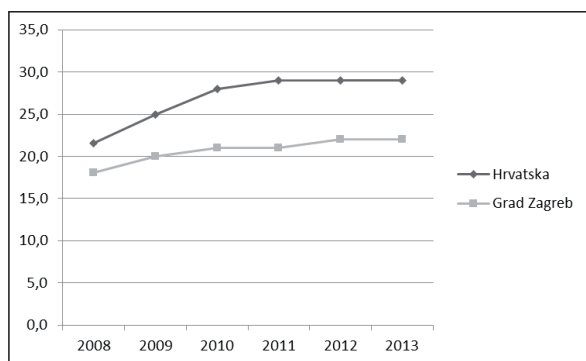


Slika 8. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovano oštećenjem lokomotornog sustava, 2008-2013.

Duševni poremećaji

Pokazatelji o duševnim poremećajima, kao uzrocima invaliditeta ili komorbiditetnim dijagnozama koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe, u RH ukazuju na kontinuirani porast od 2008. godine te 2013. iznosi 29%. U Gradu Zagrebu je prevalencija duševnih poremećaja niža

nego u RH, ali također ukazuje na kontinuirani porast (Slika 9).

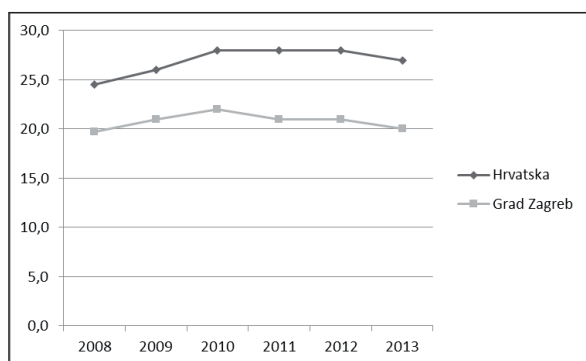


Slika 9. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovano duševnim poremećajima, 2008-2013.

Veća razlika između RH i Grada Zagreba u prevalenciji zabilježena je i kod duševnih bolesti te je posljedica oštećenja drugih organa i organskih sustava, pri čemu je znatno veća učestalost obje vrste oštećenja zabilježena u RH. Razlog ovom odstupanju nalazi se i u načinima rada tijela vještačenja i različitom bilježenju uzroka invaliditeta. Kod svih ostalih oštećenja postoji slična raspodjela učestalosti.

Oštećenja drugih organa i organskih sustava

Oštećenja drugih organa i organskih sustava bilježe kontinuirani porast u RH do 2012. godine (s 24,5 % na 28,0%), a u 2013. bilježi manji pad (27,0%). U Gradu Zagrebu je prevalencija oštećenja drugih organa niža u odnosu na RH, a najveća je bila 2010. godine (22,0%) dok se od 2011. bilježi manji pad prevalencije ove grupe oštećenja (Slika 10).

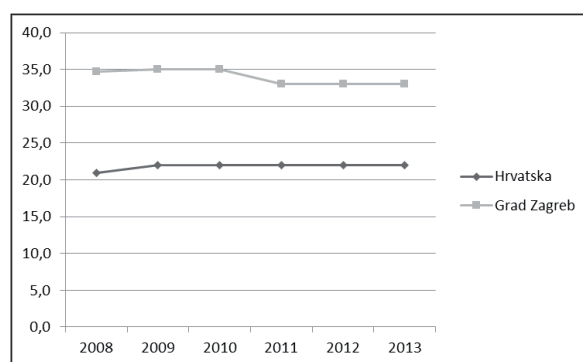


Slika 10. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovano oštećenjima drugih organa, 2008-2013.

Oštećenja središnjeg živčanog sustava

Prevalencija oštećenja središnjeg živčanog sustava bilježi određeni kontinuitet u RH od 2009. do 2013. godine gdje je na petom mjestu po učestalosti, pri čemu je prevalencija od 2009. godine 22,0%.

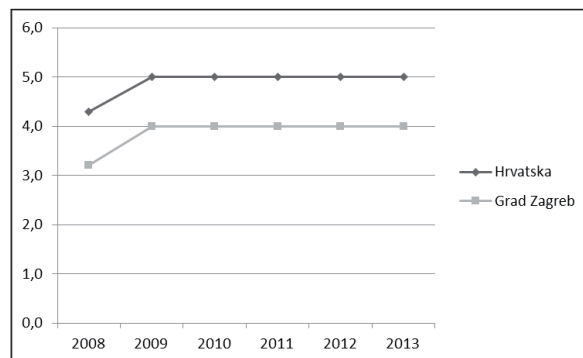
Međutim, u Gradu Zagrebu prevalencija je za ovu grupu oštećenja znatno viša nego u RH te se prevalencija oštećenja središnjeg živčanog sustava nalazi na prvom mjestu. Ipak, od 2011. godine pokazatelji ukazuju na smanjenje te se vrijednost od 33,0% zadržava i 2012. i 2013. godine (Slika 11).



Slika 11. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovano oštećenjima središnjeg živčanog sustava, 2008-2013.

Intelektualne teškoće

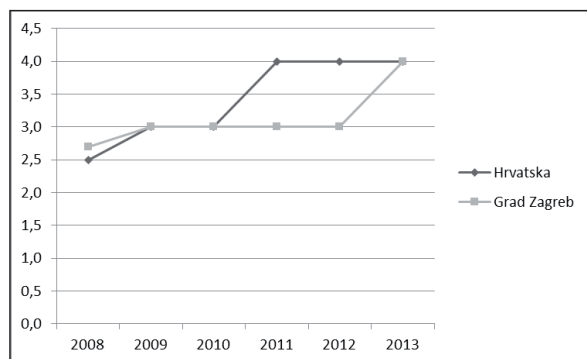
Prevalencija intelektualnih teškoća je viša u RH u odnosu na Grad Zagreb uz zadržavanja istih vrijednosti od 2009. godine - za RH 5,0% i Grad Zagreb 4,0% (Slika 12).



Slika 12. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovano intelektualnim oštećenjima, 2008-2013.

Oštećenja glasovno govorne komunikacije

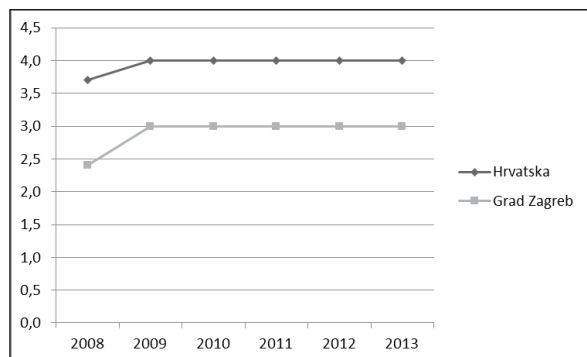
Prevalencija oštećenja glasovno govorne komunikacije je 2008. godine bila nešto veća u Gradu Zagrebu nego u RH, 2009. godine je jednaka 3,0‰, dok je od 2011. godine porasla u Hrvatskoj u odnosu na Grad Zagreb na 4,0‰. U 2013. godini jednaka je prevalencija oštećenja glasovno govorne komunikacije i u Gradu Zagrebu i RH te iznosi 4,0‰ (Slika 13).



Slika 13. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih oštećenjima glasovno govorne komunikacije, 2008-2013.

Oštećenja vida

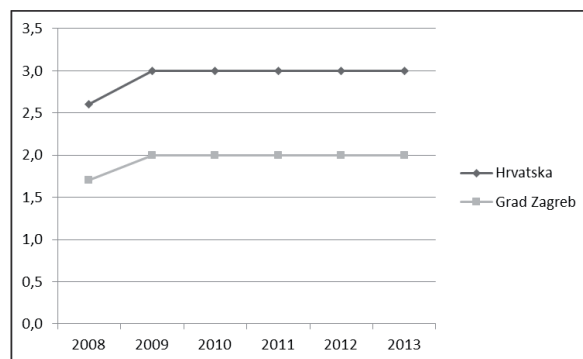
Prevalencija oštećenja vida kao uzroka invaliditeta, nakon porasta od 2008. do 2009. godine i u RH i Gradu Zagrebu, ukazuje na zadržavanje istih vrijednosti. U RH je prevalencija 4,0‰, a u Gradu Zagrebu 3,0‰ (Slika 14).



Slika 14. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih oštećenjima vida, 2008-2013.

Oštećenja sluha

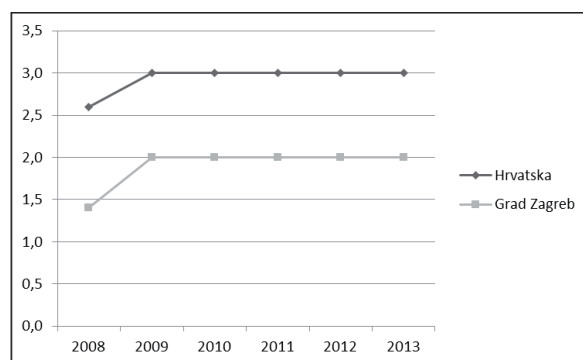
Prevalencija oštećenja sluha kao uzroka invaliditeta je viša u RH u odnosu na Grad Zagreb, uz zadržavanje istih vrijednosti od 2009. godine. Za RH je to 3,0‰ a za Grad Zagreb 2,0‰ (Slika 15).



Slika 15. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih oštećenjima sluha, 2008-2013.

Oštećenja perifernog živčanog sustava

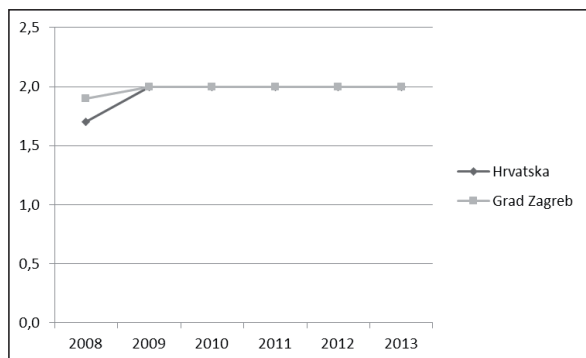
Prevalencija oštećenja perifernog živčanog sustava nešto je veća u RH u odnosu na Grad Zagreb uz zadržavanje istih vrijednosti od 2009. godine. U RH je prevalencija 3,0‰ dok je u Gradu Zagrebu 2,0‰ (Slika 16).



Slika 16. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih oštećenjima perifernog živčanog sustava, 2008-2013.

Prirodne anomalije i kromosopatije

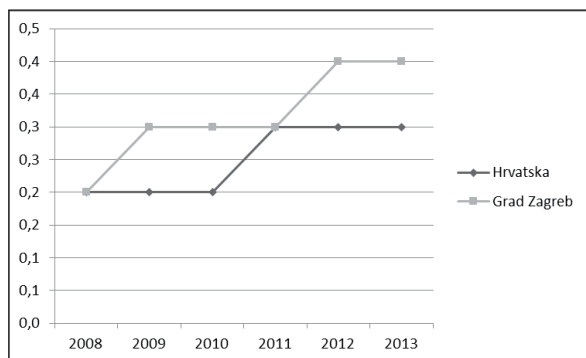
Prevalencija prirodnih anomalija i kromosopatija jednaka je u RH i Gradu Zagrebu od 2009. godine te iznosi 2,0‰ (Slika 17).



Slika 17. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih prirođenim anomalijama i kromosomopatijama, 2008-2013.

Autizam

Prevalencija autizma, od 2010. godine bilježi porast i u RH i u Gradu Zagrebu, pri čemu je 2013. nešto veća u Gradu Zagrebu u odnosu na zabilježenu u RH (0,4‰ u odnosu na 0,3‰) (Slika 18).



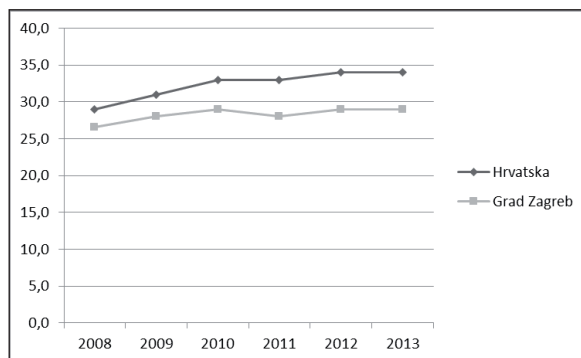
Slika 18. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih autizmom, 2008-2013.

Višestruka oštećenja

Višestruka oštećenja od 2008. godine bilježe kontinuirani porast prevalencije i u RH i u Gradu Zagrebu, pri čemu je ona nešto veća u RH (34,0‰ u odnosu na 29,0‰.) (Slika 19).

ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, *World Report on Disability* 2011), mnoga istraživanja su pokazala kako je pri uspostavi konačne i jedinstvene statistike povezanosti zdravstvenog stanja (bolesti) i invaliditeta na glo-



Slika 19. Usporedba prevalencije invaliditeta uzrokovanih višestrukim oštećenjima, 2008-2013.

balnoj razini potrebno uzeti u obzir sve okolišne čimbenike, što nije u potpunosti ostvarivo. Pri tome postoje dva pristupa koja daju značajno različite podatke. Prvi je primarna procjena invaliditeta nakon koje slijedi procjena povezanih zdravstvenih stanja (npr. u populacijskim istraživanjima nezaraznih kroničnih bolesti), a drugi je procjena prevalencije zdravstvenih stanja (bolesti) iz koje slijedi procjena udjela invaliditeta (kao u istraživanju WHO, *Global Burden of Disease*). Ukoliko promatramo kronične nezarazne bolesti kao uzroke invaliditeta na svjetskoj razini, vodeći su: dijabetes, kardiovaskularne bolesti, psihičke bolesti, tumori i bolesti dišnog sustava. Zarazne bolesti kao uzroci invaliditeta značajno variraju ovisno o regiji, ali kao najznačajniji se ističu: HIV, malarija, poliomijelitis, lepra i trahom. Ozljede, prometne cestovne nesreće, ozljede kao posljedica nasilja i humanitarne krize također su prepoznate kao čimbenici koji značajno doprinose razvoju invaliditeta, iako ne postoje detaljne statistike o tome na svjetskoj razini (WHO, *World Report on Disability*, 2011). Iz navedenog je moguće zaključiti da postoje određene razlike u načinu interpretacije rezultata vrsta oštećenja i uzroka invaliditeta na međunarodnoj razini.

Iz navedenog se može zaključiti da na epidemiološku sliku može utjecati i način rada i bilježenja uzroka invaliditeta u tijelima koje valoriziraju invaliditet. Osobito je to moguće u sustavima, poput onoga koji je trenutno RH, gdje se invaliditet vještači u više tijela vještačenja. U RH se invaliditet utvrđivao u četiri različitih tijela vještačenja, koja djeluju u: sustavu socijalne skrbi, Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, Ministarstvu branite-

lja, te Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa. Pored navedenih tijela vještačenja određeni aspekti invaliditeta se utvrđuju i u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje te Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Sva navedena tijela koristila su različite zakonske propise i načine utvrđivanja invaliditeta temeljem kojih su osobe s invaliditetom ostvarivale određena prava. U Hrvatskoj osobe s invaliditetom imaju materijalna (npr. invalidske mirovina, osobna invalidnina) i druga prava (npr. primjereni oblik obrazovanja, status roditelja njegovatelja), ali još nije izrađen jedinstveni katalog prava. Katalog prava i usluga za osobe s invaliditetom iz sustava socijalne skrbi dostupan je na mrežnim stranicama Ministarstva socijalne politike i mladih.

Zbog svega navedenog ne dolazi samo do mogućih razlika u epidemiološkim podacima već i do niza nejasnoća, između ostalog i situacije da dvije osobe za istu vrstu oštećenja, ovisno o tome koje tijelo provodi vještačenje, mogu imati različite postotke oštećenja, a samim time i opseg prava što je u suprotnosti s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom UN-a te Nacionalnom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (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 izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, potrebno izraditi jedinstveni sustav vještačenja te jedinstvene kriterije utvrđivanja invaliditeta, što će zasigurno imati utjecaj na daljni razvoj epidemiologije invaliditeta koja će biti u skladu sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, World Report on Disability, 2011). Prema preporukama navedene organizacije potrebno je formirati sveobuhvatni socijalno-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 učinkovitom sudjelovanju u zajednici na ravnopravnoj osnovi s drugima. Kako bi se slijedile preporuke SZO-a i ostvario socijalno-medicinski model invaliditeta te prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom definiciju invaliditeta učinilo mjerljivom, u Hrvatskoj je izrađen Prijedlog jedin-

stvene liste oštećenja organizma te Prijedlog jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti. Jedinstvena lista oštećenja organizma izrađena je temeljem propisa koji se koriste u postupku vještačenja osobe s invaliditetom:

- 1) Zakona o listi tjelesnih oštećenja, NN 162/1998,
- 2) Pravilnika o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata, NN 14/2006,
- 3) Pravilnika o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, NN 45/2005,
- 4) Pravilnika o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarenja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN 64/2002,
- 5) Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 23/1991,
- 6) Pravilnika o osnovnoškolskom te srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju, NN 86/1992 te
- 7) Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (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. intelektualne teškoće, autizam, hemofilija, cerebralna paraliza, multipla skleroza, mijastenija 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 organizma, 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, rehabilitatori, fizioterapeuti), pri čemu su osobe s invaliditetom za svaku vrstu invaliditeta (sljepoća, gluhoća, intelektualne teškoće, tjelesni invaliditet) specificirale dijelove,

tj. šifre iz MKB-a koje je potrebno vještačiti i mjeriti da bi se dobio puni uvid u funkcioniranje osobe i njezinu interakciju sa okolinom. Uredba Vlade RH o metodologijama vještačenja (NN 153/14) sadrži obje navedene liste, no unatoč tome potrebna su stalna unapređenja načina utvrđivanja i mjerenja invaliditeta, pogotovo funkcionalne sposobnosti (Benjak i sur., 2012).

ZAKLJUČAK

Temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom, u periodu od 2008. do 2013. godine, bilježi se podjednaka učestalost invaliditeta u RH i Gradu Zagrebu s približno sličnom spolnom i dobnom te distribucijom prema uzrocima invaliditeta. Određene prisutne razlike potencijalno proizlaze iz činjenice da se u RH invaliditet vještačio u šest različitih tijela vještačenja temeljem različite zakonske osnove. Osnivanje jedinstvenog tijela vještačenja koje bi koristilo jedinstvene kriterije valorizacije invaliditeta, zasigurno će pridonijeti ujednačavanje načina prikaza uzroka invaliditeta i razvoju epidemiologije ovoga područja.

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 ne postoji jedinstvena definicija kao ni metodologija utvrđivanja invaliditeta, što otežava razvoj njegove epidemiologije kao i apsolutnu usporedivost dobijenih prevalencija. Hrvatska je u daljnjem razvoju ovog područja odlučila pratiti smjernice Svjetske zdravstvene organizacije i Ujedinjenih naroda te formirati socijalno-medicinski model invaliditeta koji pri valorizaciji invaliditeta, pored dijagnoze uzroka invaliditeta, uzima u obzir i funkcioniranje osobe te interakciju osobe sa okolinom i okolišem.

ZAHVALA

Autori rada se posebno zahvaljuju prof.dr.sc. Mariji Strnad, dr.med., prim. Nataliji Rulnjević, dr.med. te mr. Mirjani Dobranović koje su bile začetnice registriranja osoba s invaliditetom i autorice Zakona o hrvatskom registru osoba s invaliditetom.

LITERATURA

- Barbotte, E., Guillemin, F., Chau, N., Lorhandicap Group (2001): Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature, *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 11, 1047-1055.
- Benjak, T., Janičar, Z., Ježić, A., Sudec, G., Mamek Jagić, I., Ostojić J. (2012): Probna primjena Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja u postupku vještačenja invaliditeta u Hrvatskoj, *Revija za socijalnu politiku*, 19, 2, 175-198.
- EUROSTAT, Disability and social participation in Europe, 2001, Posjećeno 30.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici European Commission: http://ec.europa.eu/health/reports/docs/disability_en.pdf.
- Goujon, N., Devine, A., Baker, Sm., Sprunt, B., Edmonds, Tj., Booth, Jk., Keeffe, Je. (2014): A comparative review of measurement instruments to inform and evaluate effectiveness of disability inclusive development, *Disability and Rehabilitation*, 3, 10, 804-812.
- Hosseinpour, Ar., Stewart Williams, Ja., Gautam, J., Posarac, A., Officer, A., Verdes, E., Kostanjsek, N., Chatterji, S. (2013): Socioeconomic Inequality in Disability Among Adults: A Multicountry Study Using the World Health Survey, *American Journal of Public Health*, July, 103,7:1278-1286.
- Hosseinpour, Ar., Williams, Js., Jann, B., Kowal, P., Officer, A., Posarac, A., Chatterji, S. (2012): Social determinants of sex differences in disability among older adults: a multi-country decomposition analysis using the World Health Survey, *International Journal for Equity in Health*, Sep 8,11:52-60.
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu, Hrvatski registar o osobama s invaliditetom. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2008.pdf
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu, Hrvatski registar o osobama s invaliditetom. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2009.pdf
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu, Hrvatski registar o osobama s invaliditetom. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2010.pdf
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (1994): Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija. Zagreb: Medicinska naklada.
- Izješće o osobama s invaliditetom za 2011. godinu. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten_invalidi_2011.pdf
- Izješće o osobama s invaliditetom za 2012. godinu. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten_invalidi_2012.pdf
- Izješće o osobama s invaliditetom za 2013. godinu. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten_invalidi_2013.pdf
- Katalog prava i usluga za osobe s invaliditetom. Posjećeno 25.05.2015. dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva socijalne politike i mladih: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/osobe_s_invaliditetom/registar_prava_osoba_s_invaliditetom
- Kostanjsek, N. (2011): Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems, *BMC Public Health*, 11, Suppl 4:S3.
- Lin, Sf., Beck, An., Finch, Bk., Hummer, Ra., Masters, Rk. (2012): Trends in US Older Adult Disability: Exploring Age, Period, and Cohort Effects. *American Journal of Public Health*, 102, 11, :2157-2163.
- Madans, Jh., Loeb, M. (2013): Methods to improve international comparability of census and survey measures of

- disability. *Disability and Rehabilitation*, 35, 13:1070-1073.
- Madans, Jh., Loeb, Me., Altman, Bm. (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:S4.
- McDermott, S., Turk, Ma. (2011): The myth and reality of disability prevalence: measuring disability for research and service. *Disability and Health Journal*, 4, 1:1-5.
- Mitra S., Sambamoorthi, U. (2014): Disability prevalence among adults: estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and Rehabilitation*, 36, 11:940-947.
- Mont, D. (2007): Measuring Disability Prevalence. Washington, World Bank, (SP Discussion Paper No. 0706).
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine: Narodne novine br. 63/2007.
- Philibert, Md., Pampalon, R., Hamel, D., Daniel, M. (2013): Associations between disability prevalence and local-area characteristics in a general community-living population. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 61(5):463-474.
- Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2001: stanovništvo prema prema starosti i spolu po naseljima, Posjećeno 27.4.2015. dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/Census2001/Popis/H01_01_01/H01_01_01.html
- Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011: stanovništvo prema prema starosti i spolu po naseljima, Posjećeno 27.4.2015. dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/H01_01_01/H01_01_01.html
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju: Narodne novine br. 23/1991.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju: Narodne novine br. 86/1992.
- Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarenja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima: Narodne novine br. 64/2002.
- Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata: Narodne novine br. 45/2005.
- Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata: Narodne novine br. 14/2006.
- Pravilnik o znaku pristupačnosti: Narodne novine br. 78/2008.
- Registar prava osoba s invaliditetom: posjećeno 14.05.2015., dostupno na mrežnoj stranici: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/osobe_s_invaliditetom/registar_prava_osoba_s_invaliditetom
- Robine, JM., Cambois, E., Nusselder, W., Jeune, B., Oyen, Hv., Jagger, C., JA: EHLEIS Team, (2013): The joint action on healthy life years (JA: EHLEIS). *Archives of Public Health*, 4, 71, 1:2,
- Rodriguez-Laso, A., Abellan, A., Sancho, M., Pujol, R., Montorio, I., Diaz-Veiga, P. (2014): Perceived economic situation, but not education level, is associated with disability prevalence in the Spanish elderly: observational study. *BMC Geriatrics*, 7, 14:60-71.
- The Transformative Monitoring for Enhanced Equity (TransMonEE) Database 2014, Posjećeno 14.05.2015. dostupno na mrežnoj stranici: <http://www.transmonee.org/>
- UK Government (2011): Children and Young People's Health Outcomes Forum – Report of the Long Term Conditions, Disability and Palliative Care Subgroup, Posjećeno: 27.5.2015. dostupno na mrežnoj stranici: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216856/CYP-Long-Term-Conditions.pdf.
- UN, Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Posjećeno 30.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici United Nations: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.

- UN, Factsheet on Persons with Disabilities, Posjećeno: 27.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici United Nations: www.un.org/disabilities/default.asp?id=18.
- Uredba o metodologijama vještačenja Vlade RH: Narodne novine 153/2014
- World Health Organization: Global Burden of Disease. Posjećeno: 27.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en/
- World Health Organization: Summary – World Report on Disability 2011. Posjećeno: 27.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici World Health Organization: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf
- World Health Organization: World Health Survey. Posjećeno: 27.04.2015. dostupno na mrežnoj stranici World Health Organization: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>
- Yoshida, D., Ninomiya, T., Doi, Y., Hata, J., Fukuhara, M., Ikeda, F., Mukai, N., Kiyohara, Y. (2012): Prevalence and causes of functional disability in an elderly general population of Japanese: the Hisayama study. *J Epidemiol*, 22, 3:222-229.
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom: Narodne novine br. 64/2001.
- Zakon o listi tjelesnih oštećenja: Narodne novine br. 162/1998.
- Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom: Narodne novine, Međunarodni ugovori: br 6/2007
- Zakon o zaštiti osobnih podataka: Narodne novine br. 103/2003, 118/2006, 41/2008, 130/2011, 106/2012.

A SIX-YEAR TREND ANALYSIS OF THE NUMBER OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF CROATIA AND THE CITY OF ZAGREB, 2008–2013

Abstract: According to the United Nations estimate, there are about one billion persons with disabilities in the world, accounting for some 15% of the world's population. In Croatia, relevant parameters on individuals with disabilities have been collected through the Register of Persons with Disabilities. The aim of this study was to compare the pattern of disability prevalence and causes of disability between the Republic of Croatia and the City of Zagreb during the 2008–2013 period, with the understanding that information on the national and regional level can be used in the process of planning care for people with disabilities, but also as indicators in the evaluation of implemented measures and programs. Data obtained from the Croatian Register of Persons with Disabilities distributed according to age, sex, and type of disability were used in a comparison of the Republic of Croatia and the City of Zagreb. Data from the Register of Persons with Disabilities revealed that the prevalence of disability in the Republic of Croatia rose continuously from 11.0% in 2008 to 12.1% in 2012, and then fell to 11.9% in 2013. In the City of Zagreb, an increase in the prevalence of disability was recorded from 2008 (11.4%) to 2010 (11.9%), followed by a slight fall in 2011 and 2013 (11.5% in both years), with 11.6% recorded in 2012. In 2010, the same prevalence of disability – 11.9% – was recorded in the Republic of Croatia and the City of Zagreb.

In conclusion, the prevalence of disability was recorded in the Republic of Croatia and the City of Zagreb, with comparable sex and age distribution according to the causes of disability. Some differences should probably be attributed to the fact that, in the Republic of Croatia, disability validation is performed by six different disability boards and based on different legislation. Establishment of a unique disability board using uniform criteria on disability evaluation will certainly contribute to standardized presentation of the causes of disability and to the development of epidemiology in this particular field of medical science.

Key words: disability patterns, prevalence of disability, Register of Persons with Disabilities, Zagreb, Croatia