

NACRT

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

ZAKON
O HRVATSKOM REGISTRU OSOBA S
INVALIDITETOM

Zagreb, ožujak 2015.

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom sadržana je u odredbi članka 2. stavka 4. podstavka 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 85/2010 – pročišćeni tekst i 5/2014 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), a u svezi s člancima 59., 63. i 70. Ustava Republike Hrvatske.

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Sustav vještačenja za osobe s invaliditetom je u cijelosti izmijenjen i reguliran je Zakonom o jedinstvenom tijelu vještačenja („Narodne novine“ broj 85/14) koji je stupio na snagu u srpnju 2014. godine, U članku 8, Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja, propisano je da za potrebe Registra osoba s invaliditetom, tijelo vještačenja dostavlja presliku nalaza i mišljenja Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ). Na taj način dolazi i do izmjene u izvorima podataka za Registar osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Registar) te je potrebno izmijeniti Zakona o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 64/01). S obzirom da je Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom donesen prije trinaest godine te da je u međuvremenu došlo do niza promjena u definicijama, ali i u sustavima u kojima se vode podaci o osobama s invaliditetom, potrebno je unaprijediti navedena područja novim Zakonom. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je, na temelju aktivnosti Registra, nositelj područja „Istraživanje i razvoj Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom“ te izvor epidemioloških podataka za nacionalne i međunarodne potrebe. Na temelju članka 8. Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 44/14) Registar osoba s invaliditetom postao je temeljni registar za provjeru statusa invaliditeta, što dodatno pridonosi njegovom značaju i važnosti. Podaci iz Registra redovito se godišnje publiciraju na mrežnim stranicama HZJZ-a (<http://hzjz.hr/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-hrvatskoj/>), ali se izrađuju i posebna izvješća na zahtjeve Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, tijela državne uprave, udruga osoba s invaliditetom te ostale znanstvene i stručne javnosti. Registar je postao i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Zagrebu te Zdravstvenog veleučilišta. Tijekom dodiplomske i poslijediplomske nastave polaznici se upoznaju sa ovim područjem i bivaju dodatno senzibilizirani za potrebe osoba s invaliditetom. Novim Zakonom o Registru osoba s invaliditetom osigurati će se još bolji obuhvat te kontinuirano unapređenje kvalitete epidemioloških podataka. Na taj način će sustavi koje skrbe za osobe s invaliditetom moći još lakše, i na podacima utemeljeno, donositi politiku i odluke o ovoj izrazito vulnerabilnoj populaciji.

III. OCJENA POTREBNIH SREDSTAVA ZA PROVEDBU OVOGA ZAKONA

Hrvatski zavod za javno zdravstvo je za funkcioniranje Registra i provedbu područja Istraživanje i razvoj Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom godišnje izdvajao oko 880 000 kuna.

**IV. TEKST ZAKONA KOJI SE PREDLAŽE DAN JE U OBLIKU KONAČNOG
PRIJEDLOGA ZAKONA S OBRAZLOŽENJEM**

ZAKON

O HRVATSKOM REGISTRU OSOBA S INVALIDITETOM

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovim Zakonom uređuje se način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, pravima koja osobe s invaliditetom ostvaruju, način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom.
- (2) Podaci iz stavka 1. ovoga članka vode se u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom.
- (3) Registar iz stavka 2. ovoga članka vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

II. HRVATSKI REGISTAR OSOBA S INVALIDITETOM

Članak 2.

Osoba s invaliditetom, sukladno ovome Zakonu, je ona koja ima 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.

Članak 3.

- (1) Hrvatski registar osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Registar) sastoji se od općeg i posebnog dijela.
- (2) U opći dio Registra unose se opći podaci o osobi: ime i prezime osobe, spol, OIB, datum rođenja, mjesto rođenja, prebivalište, boravište, obrazovanje, zvanje, zaposlenje, bračno stanje.
- (3) U posebni dio Registra unose se podaci o vrstama oštećenja, i to:
 1. oštećenja vida,
 2. oštećenja sluha,
 3. gluhoslijepoća
 4. oštećenja govorno-glasovne komunikacije,
 5. oštećenja lokomotornog sustava,
 6. oštećenja središnjega živčanog sustava,
 7. oštećenja perifernoga živčanog sustava,
 8. oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni),
 9. intelektualneteškoće,

10. poremećaji iz autističnog spektra,

11. mentalna oštećenja,

12. više vrsta oštećenja.

(4) U posebni dio Registra unose se i podaci o pravima koja ostvaruju osobe s invaliditetom.

III. VRSTA I STUPANJ OŠTEĆENJA ORGANIZMA

1. OŠTEĆENJA VIDA

Članak 4.

(1) Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost.

(2) Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

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

(3) Sljepoćom u smislu potrebe edukacije na Brailleovom pismu smatra se nesposobnost čitanja slova ili znakova veličine Jaeger 8 na blizinu.

(4) Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- a) oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje,
- b) oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4,
- c) neodređeno ili nespecificirano.

2. OŠTEĆENJA SLUHA

Članak 5.

(1) Oštećenja sluha su gluhoća i naglušost.

(2) Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 81 decibela.

(3) Nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 25 do 80 decibela, a prema stupnju oštećenja sluha naglušost se dijeli na:

- a) lakše oštećenje sluha od 25 do 35 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz),
- b) umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u

- govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz),
- c) teže oštećenje sluha od 61 do 80 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz),
 - d) neodređeno i nespecificirano.

3. GLUHOSLIJEPOĆA

Članak 6.

- (1) Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje u različitim kombinacijama intenziteta.
- (2) Gluhosljepoća se pojavljuje u različitim kombinacijama intenziteta:
 - a) praktična gluhoća
 - b) gluhoća i slabovidnost
 - c) sljepoća i naglušost
 - d) naglušost i slabovidnost.
- (3) Praktičnom gluhošću smatra se istovremeni gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 Db i sljepoća kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje.
- (4) Gluhošću i slabovidnošću smatra se istovremeni gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 Db i slabovidnost kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida.
- (5) Sljepošću i naglušosti smatra se kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje uz istovremenu naglušost koja uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz).
- (6) Naglušost i slabovidnost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) uz istovremeno postojanje slabovidnosti kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida.

4. OŠTEĆENJA GOVORNO-GLASOVNE KOMUNIKACIJE

Članak 7.

- (1) Oštećenja govorno-glasovne komunikacije su ona kod kojih je zbog anatomskih ili funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili ne postoji.
- (3) Oštećenja govorno-glasovne komunikacije ocjenjuju se u okviru osnovnog oboljenja.
- (4) Oštećenja govorno-glasovne komunikacije su:
 - a) oštećenja govora,
 - b) oštećenja glasa,
 - c) oštećenja čitanja,
 - d) oštećenja pisanja,
 - e) oštećenja računanja.

5. OŠTEĆENJA LOKOMOTORNOG SUSTAVA

Članak 8.

Oštećenje lokomotornog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- a) za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručnu aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.),
- b) nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane,
- c) nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala.

6. OŠTEĆENJA SREDIŠNJEGA ŽIVČANOG SUSTAVA

Članak 9.

Oštećenje središnjega živčanog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- a) za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručna aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.),
- b) nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane,
- c) nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala.

7. OŠTEĆENJA PERIFERNOGA ŽIVČANOG SUSTAVA

Članak 10.

Oštećenje perifernoga živčanog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- a) za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručna aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.),
- b) nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane,
- c) nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala.

8. OŠTEĆENJA DRUGIH ORGANA I ORGANSKIH SUSTAVA

Članak 11.

Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni sustav) je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno udovoljiti nekoj od osnovnih životnih zahtjeva kao što su:

- a) nemogućnost samostalnog kretanja izvan stana radi ostvarivanja osnovnih životnih potreba,
- b) nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, svlačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba),
- c) nemogućnost održavanja života bez korištenja određenog uređaja, naprave ili postupka kao što je: dijaliza, sonda, gastrostoma, Pudenzova pumpa, kateter i dr.
- d)

9. INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

Članak 12.

(1) Intelektualnim oštećenjem smatra se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja.

(2) Intelektualno oštećenje je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi medicinske, psihologijske, edukacijsko-rehabilitacijske i socijalne ekspertize. Intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69, kako je utvrđeno u međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija).

(3) Stupnjevi intelektualnog oštećenja su:

- a) lako približni IQ 50 do 69
- b) umjereno približni IQ 35 do 49
- c) teže približni IQ 20 do 34
- d) teško približni IQ ispod 20.

10. POREMEĆAJI IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Članak 13.

(1) Poremećaj autističnog spektra (PAS) je skupina poremećaja karakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima. Ove kvalitativne nenormalnosti značajka su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama.

(2) U ovu skupinu, s naznakom šifre, pripadaju:

- a) *Autizam u djetinjstvu (F84.0)* – vrsta poremećaja u razvoju koja je definirana kao: (a) prisutnost neformalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje pri dobi od tri godine, i (b) karakteristični tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije; uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija, i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje. U dodatku ovim posebnim dijagnostičkim značajkama, zajednički je raspon drugih nespecifičnih problema, kao što su fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, napadaji bijesa, i (samo) agresija.
- b) *Atipični autizam (F84.1)* – vrsta pervazivnih razvojnih poremećaja koja se razlikuje od autizma u djetinjstvu ili po životnoj dobi kad se pojavila ili po neispunjavanju sve tri skupine dijagnostičkih kriterija. Ova bi se potkategorija morala upotrijebiti kad je prisutan nenormalan ili oslabljen razvoj samo nakon treće godine života te ako nema dovoljno dokazljive nenormalnosti u jednom ili dvama od triju područja psihopatologije potrebnima za dijagnozu autizma (to jest, uzajamni društveni odnosi, komunikacija, i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje) usprkos karakterističnim nenormalnostima u ostalim područjima. Atipični se autizam najčešće javlja u jače zaostalih osoba te u osoba s osobito ozbiljnim razvojnim poremećajima jezika.
- c) *Rettov sindrom (F84.2)* – stanje do sada ustanovljeno samo u djevojčica, u kojih nakon prije naizgled normalna razvoja slijedi djelomičan ili potpun gubitak sposobnosti govora i kretanja te upotrebe ruku, zajedno s usporavanjem rasta glave, a obično se pojavi u dobi između 7. i 24. mjeseca života. Karakterističan je gubitak svrsishodnih kretnji ruku, stereotipno stiskanje ruku i hiperventilacija. Zaustavljeni su društveni razvoj i igra uz istodobno održan društveni interes. Ataksija i apraksija trupa počinju se razvijati u dobi od četiri godine i često ih slijede korejoatetoidni pokreti. Rezultat je gotovo uvijek teža duševna zaostalost.
- d) *Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu (F84.3)* – Vrsta razvojnog poremećaja koji je definiran prema razdoblju potpuno normalnog razvoja prije pojave ovog poremećaja, a slijedi ga trajni gubitak prije toga stečenih vještina na nekoliko područja razvoja tijekom nekoliko mjeseci. To je praćeno gubitkom interesa za okolinu, stereotipnim, ponavljanim, manirističkim kretanjima i društvenim odnosom i komunikacijama nalik na pervazivni razvojni poremećaj. U nekim slučajevima poremećaj može biti povezan s encefalopatijom, ali dijagnoza bi morala biti postavljena prema značajkama ponašanja. U ovaj oblik poremećaja ubrajaju se: dječja demencija, disintegrativna psihoza, Hellerov sindrom te simbiotična psihoza.

- e) *Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim kretnjama (F84.4)* – loše definirani poremećaj nesigurne nozološke valjanosti. Kategorija određena tako da uključuje djecu s teškom duševnom zaostalošću (IQ manji od 50) koja kao glavni problem pokazuje hiperaktivnost, ali ne samo stereotipne kretnje. Ne pokazuje sklonost uporabi stimulativnih droga (različito od onih s normalnim IQ) i mogu pokazivati ozbiljne disforične reakcije (katkad s psihomotornom zaostalošću) kad im se da lijek za stimulaciju. U adolescenciji prekomjernu aktivnost nadomješta smanjena aktivnost (što nije uobičajeno u djece normalne inteligencije). Ovaj je sindrom također često povezan s različitim kašnjenjima u razvoju, posebnim ili općim. Nije poznato u kojoj mjeri niski IQ ili organsko oštećenje mozga djeluje na ponašanje.
- f) *Aspergerov sindrom (F84.5)* – Poremećaj neodređene nozološke valjanosti karakteriziran istim tipom kvalitativnih nenormalnosti socijalnih interakcija karakterističnih za autizam, zajedno s ograničenim, stereotipnim repetitivnim aktivnostima i interesima. Ovaj se poremećaj razlikuje od autizma prije svega po tome što ne postoji opći zastoj u razvoju govora ili razumijevanja. Često je povezan s izrazitom nespretnošću. Postoji jaka sklonost da se nenormalnost održi i u adolescenciji i u odrasloj dobi. Psihoteične se epizode pojavljuju u ranoj odrasloj dobi. U ovaj sindrom pripadaju i autistična psihopatija te shizoidni poremećaj u djetinjstvu.
- (3) U skupinu F 84 pripadaju i drugi pervazivni razvojni poremećaji (F84.8) te pervazivni razvojni poremećaj, nespecificiran (F84.9).

11. MENTALNA OŠTEĆENJA

Članak 14.

- (1) Mentalna oštećenja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihologijske, socijalno pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija.
- (2) Promjenama u ponašanju i reakcijama u smislu stavka 1. ovoga članka smatraju se:
- a) poremećaji razvoja koji se izražavaju u emocionalnom poremećaju, nenormalnosti uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, postepenim propadanjem ličnosti i smanjenim intelektualnim funkcioniranjem;
 - b) dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s regresijom osobnosti ili sa teškim zakazivanjem u socijalnom kontaktu;
 - c) organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju;
 - d) psihoze prema učestalosti psihoteičnih epizoda i oštećenja osobnosti:
 1. s jednom ili dvije akutne psihoteične epizode u određenim vremenskim razmacima (dulje remisije) uz blaže oštećenje osobnosti;
 2. s učestalim recidivima psihoteičnih epizoda uz izraženo oštećenje osobnosti;
 3. s dugotrajnim progresivnim tijekom uz izraženu dezorganizaciju osobnosti.

12. VIŠE VRSTA OŠTEĆENJA

Članak 15.

Više vrsta oštećenja uključuje dva ili više oštećenja određenih člancima 4. do 13. ovoga Zakona.

IV. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

Članak 16.

(1) Podaci koji se prikupljaju temeljem ovoga Zakona dostavljaju se u Registar osoba s invaliditetom.

(2) Podatke iz stavka 1. ovog članka dostavljaju u Registar:

1. na Obrascu o invaliditetu liječnik primarne zdravstvene zaštite i/ili liječnik specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite;
2. presliku rješenja o priznatom pravu na osnovi invaliditeta dostavlja nadležni centar za socijalnu skrb;
3. presliku prvostupanjskog rješenja o primjerenom obliku školovanja dostavlja županijski uredi i gradski ured, nadležni za poslove obrazovanja;
4. presliku drugostupanjskog rješenja o primjerenom obliku školovanja dostavlja ministarstvo nadležno za obrazovanje;
5. presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta dostavlja ministarstvo nadležno za ratne vojne invalide II. svjetskog rata, osobe nastradale na služenju vojnog roka od 15. svibnja 1945. do 17. kolovoza 1990., mirnodopske vojne invalide te za civilne invalide iz Domovinskog rata, II. svjetskog rata i poraća;
6. presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta dostavlja ministarstvo nadležno za osobe s utvrđenim statusom hrvatskog ratnog vojnog invalida i mirnodopskoga vojnog invalida;
7. presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta dostavlja Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje;
8. presliku Nalaza i mišljenja jedinstvenog tijela vještačenja dostavlja Zavod za vještačenje i profesionalnu rehabilitaciju;
9. presliku rješenja o priznatom pravu na ortopedsko pomagalo dostavlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje;
10. presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta dostavlja Hrvatski zavod za zapošljavanje;
11. baza preminulih osoba dostavlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

(3) Obrazac iz stavka 2. točke 1. ovoga članka propisati će pravilnikom ministar nadležan za zdravlje.

(4) Podaci iz stavka 2. točke 1. ovoga članka dostavljaju se u Registar elektroničkim putem iz e kartona ili u pisanom obliku na propisanom obrascu, do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec.

(5) Elektronički zapis ili preslika dokumenata iz stavka 1. točke 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. i

11.ovoga članka dostavljaju se u Registar najkasnije u roku od 30 dana od dana njihovog izdavanja .

V. OBRADA PODATAKA, UNOS U REGISTAR I NJIHOVO KORIŠTENJE

Članak 17.

(1) Elektronički zapisi, ispunjeni obrasci, preslike nalaza i mišljenja te rješenja iz članka 15. ovoga Zakona prikupljaju se i unose u jedinstvenu bazu podataka Registra.

(2) Jedinstvenu bazu podataka iz stavka 1. ovoga članka čine uneseni podaci u računalnu aplikaciju koja mora sadržavati sljedeće parametre pretraživanja:

1. ime i prezime osobe,
2. spol,
3. datum rođenja i OIB
4. mjesto/grad, općina i država rođenja,
5. prebivalište – mjesto/grad, ulica, kućni broj, općina, poštanski broj,
6. boravište – mjesto/grad, ulica, kućni broj, općina, poštanski broj,
7. obrazovanje,
8. zvanje,
9. zaposlenje,
10. bračno stanje,
11. životnu dob kada je dijagnosticiran invaliditet,
12. uzrok koji je doveo do invaliditeta,
13. vrijeme nastanka invaliditeta,
14. dijagnoze i šifre bolesti i srodnih zdravstvenih problema prema MKB –10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema,
15. oštećenje funkcionalnosti prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja,
16. pravnu osnovu i status invaliditeta,
17. potrebu za ortopedskim pomagalom,
18. potrebu liječenja,
19. potrebu rehabilitacije,
20. vrijeme eventualne izmjene stupnja invaliditeta i pripadajućih prava,
21. sve ostale dijelove Nalaza i mišljenja Jedinstvenog tijela vještačenja koji nisu specificirani od točke 1-20.stavka 2 ovog članka.

(3) Računalna aplikacija mora sadržati i mogućnost pretraživanja različitih kombinacija navedenih parametara.

Članak 18.

(1) Podaci iz Registra obrađuju se i objavljuju svake godine kao zbirni statistički pokazatelji.

(2) Podatke iz Registra mogu koristiti bez naknade tijela državne uprave iz članka 15. te Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Hrvatski zavod za zapošljavanje.

(3) Specijalni zbirni statistički pokazatelji mogu se koristiti na zahtjev pravnih i fizičkih osoba uz naknadu i samo za namjenu navedenu u zahtjevu.

(4) Iznos naknade iz stavka 3. ovoga članka odredit će Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

(5) Način korištenja podataka iz ovoga članka propisati će pravilnikom ministar nadležan za zdravlje.

VI. ZAŠTITA PODATAKA

Članak 19.

(1) Podaci Registra smiju se koristiti isključivo kao zbirni statistički pokazatelji.

(2) Na pojedinačne podatke prikupljene na temelju ovoga Zakona, mjere zaštite podataka i odgovornost osoba koje imaju pristup jedinstvenoj bazi podataka Registra, primjenjuju se propisi o zaštiti osobnih podataka.

VII. NADZOR

Članak 20.

(1) Nadzor nad provedbom ovoga Zakona obavlja ministarstvo nadležno za zdravlje.

(2) Nadzor nad zaštitom osobnih podataka provodi ministarstvo nadležno za poslove opće uprave.

VIII. PRIJELAZNE ODREDBE

Članak 21.

(1) Podatke o osobama te vrsti oštećenja Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo obvezni su dostaviti:

1. liječnik primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite na Obrascu o invaliditetu;
2. nadležni centar za socijalnu skrb, presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta;
3. županijski uredi i gradski ured, nadležni za poslove obrazovanja, presliku rješenja o primjerenom obliku školovanja;
4. ministarstvo nadležno za obrazovanje, presliku drugostupanjskog rješenja o primjerenom obliku školovanja;
5. ministarstvo nadležno za ratne vojne invalide II. svjetskog rata, osobe nastradale na služenju vojnog roka od 15. svibnja 1945. do 17. kolovoza 1990., mirnodopske vojne invalide te za civilne invalide iz Domovinskog rata, II. svjetskog rata i poraća, presliku rješenja o priznatom pravu na

- osnovu invaliditeta;
6. ministarstvo nadležno za osobe s utvrđenim statusom hrvatskoga ratnoga vojnog invalida i mirnodopskoga vojnog invalida, presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta;
 7. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta;
 8. Zavod za vještačenje i profesionalnu rehabilitaciju, presliku Nalaza i mišljenja jedinstvenog tijela vještačenja;
 9. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, presliku rješenja o priznatom pravu na ortopedsko pomagalo;
 10. Hrvatski zavod za zapošljavanje, presliku rješenja o priznatom pravu na osnovu invaliditeta;
 11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, bazu preminulih osoba.

(2) U svrhu izrade i vođenja Registra osoba s invaliditetom, Hrvatski zavod za javno zdravstvo ima pravo pristupa i na sve ostale sabirnice i zbirke podataka u kojima se generiraju podaci o osobama s invaliditetom (CEZIH, BIS i sl).

Članak 22.

Podzakonske akte iz članka 16. stavka 2. podstavka 1. i članka 18. stavka 5. ovoga Zakona, ministar nadležan za zdravlje donijet će u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 23.

Do dana stupanja na snagu propisa iz članka 16. stavka 2. podstavka 1. ostaje na snazi Pravilnik o obrascu za dostavljanje podataka hrvatskom registru o osobama s invaliditetom („Narodne novine“ broj 7/02).

Članak 24.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 64/01).

Članak 25.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

Klasa:

Zagreb,

OBRAZLOŽENJE

Uz članak 1.

Ovim člankom utvrđuje se svrha Zakona.

Uz članak 2.

Ovim člankom definira se tko se smatra osobom s invaliditetom.

Uz članak 3.

Ovim člankom definira se Hrvatski registar osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu:Registar) te dijelovi općeg i posebnog dijela Registra.

Uz članak 4.

Ovim člankom definiraju se oštećenje vida.

Uz članak 5.

Ovim člankom definiraju se oštećenja sluha.

Uz članak 6.

Ovim člankom definira se gluhosljepoća.

Uz članak 7.

Ovim člankom definiraju se oštećenja govorno-glasovne komunikacije.

Uz članak 8.

Ovim člankom definira se oštećenje lokomotornog sustava.

Uz članak 9.

Ovim člankom definiraju se oštećenja središnjega živčanog sustava.

Uz članak 10.

Ovim člankom definiraju se oštećenja perifernoga živčanog sustava.

Uz članak 11.

Ovim člankom definiraju se oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišnog, cirkulacijskog, probavnog, endokrinog, kožnog i potkožnog tkiva i urogenitalnog sustava).

Uz članak 12.

Ovim člankom definira se intelektualnim oštećenje.

Uz članak 13.

Ovim člankom definira se poremećaj autističnog spektra.

Uz članak 14.

Ovim člankom definiraju se mentalna oštećenja.

Uz članak 15.

Ovim člankom definira se više vrsta oštećenja.

Uz članak 16.

Ovim člankom definira se prikupljanje podataka: vrsta, tijela/osobe koji su obvezni podatke dostaviti, vrste obrazaca i način dostave.

Uz članak 17. i 18.

Ovim člancima propisuje se obrada podataka, unos u registar i njihovo korištenje.

Uz članak 19.

Ovim člankom propisuje se zaštita podataka iz Registra.

Uz članak 20.

Ovim člankom propisuje se nadzor nad provedbom Zakona.

Uz članak 21.

Ovim člankom propisuje se koja su tijela/osobe obvezna dostaviti podatke u Registar.

Uz članak 22.

Ovim člankom propisuje se rok za donošenje podzakonskog akta.

Uz članak 23.

Ovim člankom ostavlja se na snazi Pravilnik o obrascu za dostavljanje podataka hrvatskom registru o osobama s invaliditetom („Narodne novine“ broj 7/02).

Uz članak 24.

Ovim člankom propisuje se stavljanje van snage Zakona o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 64/01).

Uz članak 25.

Ovim člankom propisuje se stupanje na snagu Zakona..