

„Narodne novine“, broj 153/14. i 108/15.

UREDBA O METODOLOGIJAMA VJEŠTA ENJA

(neslužbeno pročišćeni tekst)

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovom Uredbom uređuje se način i postupak vještačenja u svrhu ostvarivanja prava u području socijalne skrbi, mirovinskog osiguranja, profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, prava po osnovi roditeljskih potpora, zaštite ratnih i civilnih žrtava rata te u svrhu utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta pri ostvarivanju prava u sustavu obrazovanja, te za potrebe kontrolnih i ponovnih pregleda, kao i u svrhu ostvarivanja prava u drugim područjima u kojima se prava ostvaruju na temelju nalaza i mišljenja tijela vještačenja kada je to propisano Zakonom o jedinstvenom tijelu vještačenja (u daljnjem tekstu: Zakon) ili posebnim propisima.

(2) Ovom Uredbom utvrđuje se tko su ovlašteni vještaci iz članka 3. stavka 4. Zakona, na njihovo imenovanje, područje i način njihova rada, sadržaj nalaza i mišljenja, postupanje izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: doktor medicine) te opseg i sadržaj medicinske i druge dokumentacije koju je doktor medicine, koji je liječio osobu odnosno osiguranika, ili/ili stručnjak nekog drugog profila koji je obavio pregled ili ispitivanje osobe prethodno pripremio i sa svojim nalazom i mišljenjem dostavio nadležnom tijelu koje odlučuje o pravima u područjima iz stavka 1. ovoga članka.

(3) Vještačenje se provodi kada nadležno tijelo, koje odlučuje u upravnom postupku o ostvarivanju prava iz stavka 1. ovoga članka, za potrebe toga postupka podnese zahtjev za utvrđivanje činjenica iz članka 2. ove Uredbe

Članak 2.

(1) Vještačenje u smislu ove Uredbe je vještačenje kojim se utvrđuju sljedeće činjenice:

a) u postupcima za ostvarivanje prava na osnovi Zakona o mirovinskom osiguranju i posebnim propisima utvrđivanje smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti, profesionalne nesposobnosti za rad ili opće nesposobnosti za rad, statusa osiguranika-invalidne osobe, tjelesnog oštećenja, postojanja/nepostojanja potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika;

b) u postupcima za ostvarivanje prava na osnovi Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (u daljnjem tekstu: Zakon o pravima hrvatskih branitelja) utvrđivanje o postojanju uzročne veze: između u smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata uslijed bolesti, pogoršanja ili pojave bolesti i njegova sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: obrana suvereniteta RH), između u samoubojstvu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta RH, te između u smrti hrvatskog ratnog invalida iz Domovinskog rata (u daljnjem tekstu: HRVI) I. skupine s priznatim pravom na doplatak za njegu i pomoć druge osobe i rane ili ozljede zadobivene u obrani suvereniteta RH, kao i o činjenici da je umro uslijed bolesti koja je nastala kao posljedica oštećenja organizma uslijed rane ili ozljede na temelju koje mu je bio priznat status HRVI I. skupine, o postotku oštećenja

organizma HRVI, stupnju potrebe za njegom i pomo i druge osobe, stupnju ortopedskog doplatka, nesposobnosti za privre ivanje, potrebi za doplatkom za pripomo u ku i, utvr ivanje postojanja ošte enja organizma kao osnove za podnošenje zahtjeva za utvr ivanje novog postotka prije isteka roka iz lanka 134. stavka 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja;

c) u postupcima za ostvarivanje prava na osnovi Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (u daljnjem tekstu: Zakon o zaštiti) utvr ivanje postotka ošte enja organizma, stupnja potrebe za njegom i pomo i druge osobe, stupnja ortopedskog dodatka, nesposobnosti za privre ivanje i potrebi za dodatkom za pripomo u ku i;

d) u postupcima za ostvarivanje prava na osnovi Zakona o socijalnoj skrbi, Zakona o roditeljskim potporama (u daljnjem tekstu: Zakon o roditeljskim) i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju radi utvr ivanja vrste i težine invaliditeta i vrste i težine promjene u zdravstvenom stanju, vrste i opsega prijekne potrebe trajne ili privremene pomo i i njege, trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju, vrsti specifi ne njege uz izvo enje medicinsko tehni kih zahvata, radne sposobnosti osobe, vrste i stupnja težine ošte enja zdravlja u postupku ostvarivanja prava na doplatak za djecu i potpune nesposobnosti za rad u postupku ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu;

e) u postupcima za ostvarivanje prava na osnovi Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zakon o profesionalnoj) i Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (u daljnjem tekstu: Zakon o posredovanju), utvr ivanje radne sposobnosti i invaliditeta vezanog uz rad;

f) utvr ivanja psihofizi kog stanja djeteta u sustavu obrazovanja te u svrhu ostvarivanja prava u drugim podru jima u kojima se pravo ostvaruje na temelju nalaza i mišljenja tijela vješta enja kada je to propisano ovim Zakonom ili posebnim propisom.

(2) Nalaz i mišljenje o injenicama iz stavaka 1. ovoga lanka daju u prvom stupnju ovlaštenu vještaci (u daljnjem tekstu: vještaci) mjesno nadležnog podru nog ureda Zavoda za vješta enje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod za vješta enje), a nalaz i mišljenje u drugom stupnju daju ovlaštenu viši vještaci u središnjem uredu Zavoda za vješta enje (u daljnjem tekstu: viši vještaci).

(3) Nalaz i mišljenje o smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti osiguranika, odnosno potpunom gubitku radne sposobnosti lana obitelji osiguranika, a na temelju kojega se stje e pravo prema Zakonu o mirovinskom osiguranju ili posebnom propisu iz sustava mirovinskog osiguranja, kao i nalaz i mišljenje o profesionalnoj ili op oj nesposobnosti za rad, i preostaloj radnoj sposobnosti prema posebnom propisu, prije donošenja rješenja o pravu, podliježe reviziji koja se obavlja u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav.

(4) Revizija nalaza i mišljenja iz stavka 3. ovoga lanka obavlja se sukladno Zakonu o mirovinskom osiguranju i pravilniku o reviziji i nadzoru medicinskog vješta enja u mirovinskom osiguranju koji donosi ministar nadležan za mirovinski sustav.

(5) Revizija ocjene invalidnosti propisana Zakonom o pravima hrvatskih branitelja obavlja se na na in i po postupku predvi enom tim Zakonom i Pravilnikom o radu Povjerenstva za reviziju ocjene invalidnosti.

II. VJEŠTACI

lanak 3.

(1) Vještake i više vještake imenuje Upravno vije e Zavoda za vješta enje (u daljnjem tekstu: Upravno vije e Zavoda) na temelju javnog natje aja, koji se obavezno objavljuje u

»Narodnim novinama«. Iznimno, više vještaka može imenovati Upravno vijeće i Zavoda iz reda vještaka koji su u radnom odnosu u Zavodu za vještačenje.

(2) Broj vještaka i viših vještaka određuje Upravno vijeće i Zavoda za vještačenje na prijedlog ravnatelja Zavoda za vještačenje.

(3) Za vještaka i višeg vještaka, može biti imenovana osoba iz reda doktora medicine bez specijalizacije s najmanje deset godina radnog iskustva u struci ili iz reda doktora medicine – specijalista medicine rada/medicine rada i sporta, opće i obiteljske medicine, interne medicine, psihijatrije, neurologije, ortopedije/ortopedije i traumatologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, reumatologije i drugih specijalnosti, s najmanje dvije godine radnog iskustva u specijalnosti, te klinički psiholog, psiholog, diplomirani socijalni radnik ili magistar socijalnog rada, stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila (logoped, rehabilitator, defektolog), pedagog i drugi stručnjak prema potrebi vještačenja s najmanje pet godina radnog iskustva u struci.

(4) Vještak i viši vještak, koji obavlja poslove vještačenja na temelju medicinske i druge dokumentacije dostavljene u sklopu pravne pomoći od inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja ili zbog ostvarivanja prava na doplatu za djecu s prebivalištem u drugoj državi, članici Europske unije ili državi ugovornici, primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, uz uvjet iz stavka 3. ovoga članka mora ispunjavati i uvjet znanja jednog stranog jezika.

(5) Vještaci i viši vještaci vještače u vijeću vještaka i vijeću viših vještaka od najmanje dva vještaka, odnosno viša vještaka, ovisno o predmetu vještačenja.

(6) Najmanje jedan od članova vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka iz stavka 5. ovoga članka mora biti iz reda doktora medicine, a najmanje jedan iz reda stručnjaka iz drugih područja navedenih u stavku 3. ovoga članka.

(7) Vijeće vještaka, odnosno viših vještaka iz stavka 5. ovoga članka predsjedava predsjednik vijeća koji se imenuje iz reda doktora medicine.

(8) Vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka iz stavka 5. ovoga članka kao i predsjednika vijeća iz stavka 7. ovoga članka imenuje neposredni rukovoditelj ovisno o predmetu vještačenja.

(9) Vještaci i viši vještaci Zavoda za vještačenje moraju se u svojem radu držati zakona, ove Uredbe i drugih propisa te na njima i dostignuće suvremene medicinske znanosti.

(10) Vještaci, odnosno viši vještaci, kao i druge službene osobe koje sudjeluju u postupku vještačenja i donošenja rješenja na temelju činjenica o kojima se vještači dužni su obaviti kao profesionalnu tajnu osobne i druge podatke o osobama o kojima se vještači ili se ranije vještačili.

Članak 4.

(1) Imenovani vještaci i viši vještaci obavljaju poslove vještačenja zasnovanim radnim odnosom.

(2) Ako se na raspisani natječaj nitko ne prijavi ili nitko od prijavljenih kandidata ne bude izabran ili postoji nedostatak vještaka ili viših vještaka u radnom odnosu u Zavodu za vještačenje, iznimno od stavka 1. ovoga članka poslove vještačenja može obavljati imenovani vještak ili viši vještak koji ne zasniva radni odnos u Zavodu za vještačenje.

(3) Vještak ili viši vještak iz stavka 2. ovoga članka imenuje se s Popisa stručnjaka za vještačenje koji donosi Upravno vijeće i Zavoda za vještačenje.

lanak 5.

(1) Za rad vještaka i viših vještaka potrebnu medicinsku i drugu opremu i pribor, namještaj i druga sredstva za obavljanje poslova vještačenja, te odgovarajuće radne prostorije osigurava Zavod za vještačenje.

(2) Kada vještaci i viši vještaci vještače za potrebe ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi i kada je to neophodno za postupak vještačenja, prostor i potrebne uvjete rada može osigurati nadležni centar za socijalnu skrb ako za to ima mogućnosti.

(3) Kada osiguranik, odnosno osoba koja se vještači i zbog svog zdravstvenog stanja ne može osobno ili u pratnji pristupiti neposrednom pregledu u službenim prostorijama Zavoda za vještačenje, a vještaci ne mogu dati nalaz i mišljenje na temelju isključivo priložene medicinske i druge dokumentacije, neposredni pregled obavlja se u kućnoj posjeti.

III. VJEŠTAČENJE RADNE SPOSOBNOSTI

III. A) POSTUPAK IZABRANOG DOKTORA MEDICINE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

lanak 6.

(1) Postupak u svrhu ostvarivanja prava na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, potpunog gubitka radne sposobnosti ili neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, za vrijeme zaposlenja ili drugog svojstva koje je osnova osiguranja prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, pokreće nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, ili u povodu prijedloga izabranog doktora medicine i njegovog mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osiguranika ili prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju. Postupak se može pokrenuti i na zahtjev osoba, odnosno osigurane osobe.

(2) Postupak za osobu koja ostvaruje pravo na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, potpunog gubitka radne sposobnosti nakon prestanka zaposlenja ili drugog svojstva koje daje pravo na osiguranje, pokreće se na zahtjev Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, a u povodu zahtjeva osiguranika za ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja. Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u kojoj je pokrenut postupak upućuje tu osobu doktoru medicine iz stavka 1. ovoga članka. Na isti način postupit će se i u slučaju ako se postupak za ostvarivanje prava na temelju smanjenja radne sposobnosti, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti pokreće na zahtjev osobe koja se vještači, odnosno osigurane osobe.

(3) Doktor medicine iz stavka 1. ovoga članka pri davanju mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti dužan je prethodno pripremiti cjelokupnu medicinsku dokumentaciju u skladu s člancima 7. do 13. ove Uredbe.

lanak 7.

(1) Kada doktor medicine koji liječi osiguranika smatra da je liječenje i medicinska rehabilitacija završena i da je nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak sposobnosti za rad na poslovima koje osoba koja se vještači i obavlja, upućuje osiguranika nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, kojoj dostavlja na utvrđenom obrascu svoje »Izveštaje s nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osoba koja se vještači« i »Opće podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja«.

(2) »Izvjesh e s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite« (obrazac: 1-IN) sadrži: anamnestičke i katamneste podatke o bolestima, podatke o mjestu, na inu i trajanju lije enja, podatke o sadašnjem zdravstvenom stanju osiguranika s nalazima o anatomsko-funkcionalnim ošte enjima, stupnju ošte enja te prognozi, uz prilaganje odgovaraju e medicinske dokumentacije.

(3) »Op i podaci o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja« (obrazac: 2-IN) sadrže: op e podatke o osiguraniku, razini obrazovanja, odnosno zanimanju, mirovinskom stažu i podatke o poslovima koje obavlja.

lanak 8.

(1) Pod medicinskom dokumentacijom iz lanaka 1., 6. i 7. ove Uredbe, koju je doktor medicine dužan prethodno pripremiti prije upu ivanja osiguranika Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje radi ostvarivanja prava na temelju smanjenja radne sposobnosti, djelomi nog gubitka radne sposobnosti, potpunog gubitka radne sposobnosti, neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, podrazumijeva se »Izvjesh e s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite« (obrazac: 1-IN) propisano u lanku 7. stavku 2. ove Uredbe, otpusno pismo, prijepis povijesti bolesti zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik lije i, specijalisti ki i laboratorijski nalazi. Medicinska dokumentacija mora obvezno sadržavati i identifikacijske podatke osiguranika, itljiv žig i potpis doktora medicine i pe at zdravstvene ustanove koja je izdala nalaz, odnosno mora biti sastavljena u skladu s pravilima o vo enju medicinske dokumentacije prema propisima o zdravstvenom osiguranju.

(2) Izvjesh e iz stavka 1. ovoga lanka mora biti sastavljeno na temelju originalne medicinske dokumentacije.

(3) Uz izvješ e može se priložiti medicinska dokumentacija u neovjerenim preslikama, koja služi samo za utvr ivanja je li izvorna medicinska dokumentacija po svojem opsegu dovoljna za verifikaciju dijagnoze prema lancima 10. i 11. ove Uredbe.

(4) U iznimnim slu ajevima, kada vještak smatra potrebnim, zatražit e od doktora medicine iz stavka 1. ovoga lanka prijepis povijesti bolesti, prijepis zdravstvenog kartona i nalaze prethodnog pregleda, te sistematskih i periodi nih pregleda. Ova se dokumentacija ne smatra obveznom u smislu stavka 1. ovoga lanka.

(5) Za osiguranike koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada, osim medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga lanka, obvezno se prilaže nalaz specijaliste izdan za potrebe zapošljavanja na tim poslovima i nalazi specijalista o periodi kim i sistematskim pregledima. Vještak, kada smatra potrebnim, može zatražiti mišljenje doktora specijaliste medicine rada.

lanak 9.

Uz izvješ e iz lanka 7. stavka 2. ove Uredbe doktor medicine je dužan dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje i »Op e podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja« (obrazac: 2-IN) propisane u lanku 7. stavku 3. ove Uredbe.

lanak 10.

(1) U Izvjesh u doktora medicine iz lanka 7. stavka 2. ove Uredbe dijagnoze se razvrstavaju u tri skupine:

a) glavna bolest;

b) druge bolesti koje utje u na smanjenje radne sposobnosti, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti;

c) sporedne bolesti koje ne utječu na smanjenje radne sposobnosti, djelomični ili gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti.

(2) Glavna bolest je ona bolest koja sama ili pretežito uzrokuje trajno smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični ili gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima. Njezin je utjecaj na radnu sposobnost osobe koja se vještači odlučuju.

(3) Druge bolesti koje utječu na smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični ili gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima, jesu one koje pojedinačno ili u skupini utječu nepovoljno na radnu sposobnost ili pojačavaju nepovoljno djelovanje glavne bolesti na radnu sposobnost. U slučaju da postoje dvije ili više bolesti koje jednako negativno djeluju na radnu sposobnost, glavna je ona koja ima otečivanu lošiju prognozu.

(4) Sporedne bolesti ne utječu na smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični ili potpuni gubitak radne sposobnosti osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima.

Članak 11.

(1) Pod opsegom medicinske dokumentacije, koja je potrebna za verifikaciju dijagnoze glavne bolesti, podrazumijeva se medicinska dokumentacija koja sadržava podatke o:

- a. početku bolesti ili ozljede, uzroku i okolnostima pod kojima je nastala bolest ili ozljeda;
- b. tijeku liječenja osiguranika s naznakom dana do kojeg se liječio, pod kojom dijagnozom i s kakvim uspjehom;
- c. tijeku medicinske rehabilitacije s naznakom zdravstvenih ustanova u kojima se osiguranik rehabilitirao, razdoblje u kojem je obavljena rehabilitacija, pod kojom dijagnozom i s kakvim uspjehom.

(2) Medicinska dokumentacija iz stavka 1. ovoga članka treba sadržavati i sve podatke o zdravstvenom stanju, a posebno podatke o:

- a. opsegu anatomskog oštećenja;
- b. opsegu funkcionalnog oštećenja;
- c. prognozi bolesti, odnosno otku li se s vremenom poboljšanje zdravstvenog stanja, nepromijenjeno ili progredijentno pogoršanje zdravstvenog stanja.

(3) Medicinska dokumentacija potrebna za verifikaciju drugih bolesti koje utječu na radnu sposobnost treba dokazati postojanje stanja, tj. stanja anatomskog i funkcionalnog oštećenja.

(4) Za sporedne bolesti koje ne utječu na radnu sposobnost dovoljna je medicinska dokumentacija koja verificira dijagnozu.

Članak 12.

(1) Medicinska dokumentacija iz članka 1., 7. i 8. ove Uredbe mora biti jasna i precizna te sadržavati sve podatke iz pretraga i nalaza koji omogućavaju postavljanje dijagnoze bolesti.

(2) Nalaz i mišljenje doktora medicine mora biti hitko napisano, s iscrpnom anamnezom koja daje uvid u obiteljske, nasljedne i ranije bolesti, te u početak, tijek i trajanje sadašnjih tegoba i bolesti. Opis nalaza doktora medicine mora biti precizan i detaljan i ne smije sadržavati samo dijagnozu bolesti.

(3) Otpusno pismo ili prijepis povijesti bolesti zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječi, a koje se prilaže izvješće u doktora medicine iz članka 7. stavka 1. ove Uredbe, mora sadržavati podatke o svim nalazima i pretragama koje su obavljene prije dolaska u zdravstvenu ustanovu tijekom liječenja ili nakon završenog liječenja, kako bi se verificirala dijagnoza bolesti osobe koja se vještači.

(4) Specijalisti koji nalazi moraju biti ispisani itko, na propisanim obrascima, a osim utvrđene dijagnoze moraju biti opisane i anatomske i funkcionalne promjene utvrđene pri specijalističkom pregledu.

(5) Klinički nalazi (EKG, spirometrija, B.M., scintigrafija, endoskopija itd.) prilažu se samo ako su u inženjerski ambulantno i ako su potrebni za verifikaciju dijagnoze glavne bolesti.

(6) Laboratorijski nalazi prilažu se također ako su u inženjerski ambulantno i ako su važni radi verifikacije dijagnoze bolesti.

Članak 13.

(1) Pod cjelokupnom medicinskom dokumentacijom podrazumijeva se medicinska dokumentacija koju je doktor medicine pripremio prema odgovarajućim odredbama ove Uredbe koja se odnosi na konkretni slučaj, podrazumijevajuć i pod tim realizaciju medicinskih pretraga samo u onom opsegu koji je potreban za utvrđivanje zdravstvenog stanja.

(2) Doktor medicine iz članka 6. stavka 1. ove Uredbe dužan je upozoriti osiguranika da mora na poziv ovlaštenog vještaka na neposredni pregled obvezno ponijeti i vještaku dati na uvid svoju originalnu medicinsku dokumentaciju iz članka 8. stavka 1. ove Uredbe, na osnovi koje je sačinjeno izvješće, te da je potrebna originalna medicinska dokumentacija biti zadržana u spisu do završetka postupka vještačenja i pravomoćnosti rješenja.

(3) Medicinska dokumentacija iz stavka 1. ovoga članka ne obuhvaća:

a. medicinsku dokumentaciju koju vještak u tijeku vještačenja naknadno pribavlja, a koja ovom Uredbom nije utvrđena kao obvezna,

b. medicinsku dokumentaciju koju vještak pribavlja u iznimnim slučajevima, prema članku 8. stavku 4. ove Uredbe.

III. B) POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 14.

(1) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koja vodi postupak za ostvarivanje prava na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti prikuplja podatke o svojstvu osobe koja se vještači, mirovinskom stažu i druge podatke, a ovlašteno vijeće vještaka Zavoda za vještačenje ispituje je li »Izvješće s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite« dano u skladu s člankom 7. i člancima 8. do 13. ove Uredbe, a u slučaju primjene članka 17. stavka 11. ove Uredbe, je li inozemna medicinska dokumentacija obrađena i dostavljena u skladu s uredbama Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i meunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

(2) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koja vodi postupak za ostvarivanje prava na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, primljeni nalaz i mišljenje doktora medicine zajedno sa svim prikupljenim podacima iz članka 7. ove Uredbe dostavlja Zavodu za vještačenje.

lanak 15.

(1) Vije e vještaka Zavoda za vješta enje, nakon primitka »Izvješ a s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite« iz lanka 7. stavka 2. ove Uredbe, s podacima iz lanka 7. stavka 3. ove Uredbe, ispituje i ocjenjuje može li se na temelju dostavljenih podataka dati nalaz i mišljenje postoji li smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti.

(2) Kada vije e vještaka utvrdi da se doktor medicine iz lanka 6. stavka 1. ove Uredbe nije držao propisa u pogledu opsega i sadržaja medicinske dokumentacije u skladu s ovom Uredbom, vratit e mu »Izvješ e s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite« i zatražiti, najkasnije u roku od 10 dana nakon primitka navedenog Izvješ a, u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vješta enje, dopunu medicinske i ostale dokumentacije.

lanak 16.

Kada je zatražena dopuna medicinske i druge dokumentacije u smislu lanka 15. stavka 2. ove Uredbe, rok za donošenje nalaza i mišljenja vještaka po inje te i od dana zaprimanja uredne medicinske i druge dokumentacije u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vješta enje.

lanak 17.

(1) Kada vije e vještaka utvrdi da su prikupljeni svi potrebni podaci u smislu lanka 15. ove Uredbe, odre uje dan pregleda osiguranika i poziva ga na pregled. Poziv na pregled dostavlja se osiguraniku s dostavnicom i upozorenjem da je obvezan u navedeno vrijeme javiti se vještaku Zavoda za vješta enje radi pregleda.

(2) Nakon neposrednog osobnog pregleda osiguranika vije e vještaka daje nalaz i mišljenje je li nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti.

(3) Vije e vještaka e nalaz i mišljenje u postupku vješta enja donijeti isklju ivo na temelju originalne medicinske dokumentacije i nalaza neposrednog pregleda.

(4) U slu aju ako su uz Izvješ e iz lanka 7. stavka 2. ove Uredbe priložene neovjerene preslike medicinske dokumentacije (npr. jer je osiguraniku originalna dokumentacija potrebna za lije enje ili iz drugog opravdanog razloga), osiguranik je obvezan originalnu medicinsku dokumentaciju dostaviti prilikom dolaska na neposredni pregled iz stavka 1. ovoga lanka.

(5) Vije e vještaka može, iznimno, dati nalaz i mišljenje o injenicama iz stavka 2. ovoga lanka i bez pregleda osigurane osobe, na temelju isklju ivo originalne medicinske i druge dokumentacije, kada osigurana osoba zbog objektivnih razloga ne može biti pregledana (u slu aju boravka u inozemstvu, smrti, u slu aju kada se nedvojbeno na temelju medicinske dokumentacije može zaklju iti da zbog teškog stanja zdravlja nije u mogu nosti fizi ki pristupiti pregledu i sl.).

(6) Ako vije e vještaka ocijeni da se na temelju dostavljene dokumentacije i obavljenog pregleda ne može dati nalaz i mišljenje o tome postoji li smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, uputit e osiguranika, s pozivom uz dostavnicu, doktoru medicine iz lanka 15. stavka 2. ove Uredbe na dodatne preglede i obradu.

(7) Doktor medicine iz lanka 15. stavka 2. ove Uredbe dužan je traženu dopunu medicinske dokumentacije vije u vještaka dostaviti najkasnije u roku od 7 dana od dana primitka poziva

na dopunu obrade, a vije e vještaka je dužno nalaz i mišljenje donijeti najkasnije u roku od 5 dana, ra unaju i od dana dostave nalaza kojih je dopuna obrade zatražena.

(8) Bez obzira na dodatne preglede i obradu iz stavaka 6. i 7. ovoga lanka, ako vije e vještaka ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvr ivanja stanja radne sposobnosti, uputit e osiguranika na pregled, odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili doktoru specijalisti s Liste ustanova i stru njaka koju donosi Upravno vije e Zavoda za vješta enje.

(9) Vije e vještaka izabire relevantnu medicinsku dokumentaciju koja ostaje u spisu do završetka postupka vješta enja, odnosno do pravomo nosti rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinskog osiguranja donesenog na temelju nalaza i mišljenja o utvr enom smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nog ili potpunog gubitka radne sposobnosti.

(10) Nakon završenog postupka vješta enja, odnosno pravomo nosti rješenja iz stavka 9. ovoga lanka osiguranik može zatražiti povrat medicinske dokumentacije, ako mu je potrebna za daljnje lije enje, uz izjavu koju e osobno potpisati, a u spisu se zadržavaju fotokopije originalne dokumentacije.

(11) Za osobe s boravkom u inozemstvu vije e vještaka iz lanka 3. stavka 4. ove Uredbe daje nalaz i mišljenje na temelju medicinske dokumentacije ili detaljnog medicinskog izvješ a dostavljenog od inozemnog nositelja mirovinskog ili socijalnog osiguranja primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i me unarodnih ugovora o socijalnom osiguranju. Kada za to postoje razlozi, vije e vještaka daje nalaz i mišljenje na temelju neposrednog pregleda osigurane osobe.

lanak 18.

(1) Ako vije e vještaka utvrdi da kod osiguranika još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju smanjenu radnu sposobnost (jer je bolest u fazi lije enja ili na ena patološka stanja nisu dovoljno definirana pa je potrebno daljnja medicinska obrada i eventualno lije enje, ili utvr ena bolest nije do sada odgovaraju e ni dovoljno lije ena), donosi nalaz i mišljenje da smanjenje radne sposobnosti ne postoji.

(2) Ako vije e vještaka utvrdi, na temelju anatomsko-funkcionalnog ošte enja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta ošte enja uzrokuju, uspore uju i psihofizi ke mogu nosti osiguranika zbog nastalih medicinskih kontraindikacija s psihofizi kim zahtjevima poslova koje osiguranik obavlja, da osiguranik, unato tome, može raditi na poslovima koje obavlja, donosi nalaz i mišljenje da smanjenje radne sposobnosti ne postoji.

(3) Vije e vještaka e donijeti nalaz i mišljenje da smanjenje radne sposobnosti ne postoji i ako utvrdi da radna sposobnost osiguranika nije trajno smanjena za više od polovice u odnosu na tjelesno i psihi ki zdravog osiguranika iste ili sli ne razine obrazovanja. Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika odre ene razine obrazovanja obuhva aju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihi kim sposobnostima, a smatraju se odgovaraju im njegovim dosadašnjim poslovima.

(4) Ako vije e vještaka utvrdi da je radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihi ki zdravome osiguraniku iste ili sli ne razine obrazovanja (naobrazbe i sposobnosti) za poslove prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad, a smatraju se odgovaraju im njegovim dosadašnjim poslovima, utvr uje da postoji smanjenje radne sposobnosti.

(5) Kada utvrdi da kod osiguranika postoji smanjenje radne sposobnosti, vije e vještaka utvr uje je li nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti.

(6) Vije e vještaka e donijeti nalaz i mišljenje da postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost kada utvrdi da je radna sposobnost osiguranika za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osiguranika zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihi ki zdravome osiguraniku iste razine obrazovanja, ali da još postoji preostala radna sposobnost, jer se osiguranik s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob (mla i od 53 godine), naobrazbu i sposobnost može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad na drugim poslovima. Vije e vještaka je dužno u nalazu i mišljenju navesti druge poslove za koje se osiguranik, s obzirom na preostalu radnu sposobnost, može osposobiti profesionalnom rehabilitacijom, i razinu te stru ne spreme (razinu obrazovanja) za koju se osposobljava, odnosno navesti zanimanje za koje se osposobljava i trajanje osposobljavanja.

(7) Vije e vještaka e donijeti nalaz i mišljenje da postoji djelomi ni gubitak radne sposobnosti kada utvrdi da je radna sposobnost osiguranika zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju trajno smanjena za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osiguranika, odnosno trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihi ki zdravome osiguraniku iste razine obrazovanja, i da se ne može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad na drugim poslovima, ali može raditi najmanje 70% radnog vremena (odnosno najmanje 80% radnog vremena ili 90% radnog vremena ili 100% tj. puno radno vrijeme) na prilago enim poslovima, iste ili sli ne razine obrazovanja koja odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima. Vije e vještaka je dužno u nalazu i mišljenju navesti druge poslove koje je osiguranik, s obzirom na promijenjenu radnu sposobnost, sposoban obavljati i poslove koje osiguranik nije sposoban dalje obavljati (indikacije i kontraindikacije u radu), odnosno opisno navesti druge odgovaraju e poslove prema indikacijama za daljnji rad na prilago enim poslovima, kako ne bi došlo do daljnjeg pogoršanja zdravstvenog stanja i potpunog gubitka radne sposobnosti, i radno vrijeme u kojem te prilago ene poslove može obavljati.

(8) Vije e vještaka e donijeti nalaz i mišljenje da postoji potpuni gubitak radne sposobnosti kada utvrdi da je kod osiguranika radna sposobnost trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihi ki zdravome osiguraniku iste ili sli ne razine obrazovanja i da je kod njega nastao trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti.

lanak 19.

(1) Kada utvrdi da je kod osiguranika nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, vije e vještaka e utvrditi može li se s obzirom na njegovo zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost osiguranik profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima.

(2) Vije e vještaka e donijeti nalaz i mišljenje o profesionalnoj rehabilitaciji kojim e, sukladno pribavljenom mišljenju centra za profesionalnu rehabilitaciju, utvrditi druge poslove za koje se osiguranik može osposobiti za rad s punim radnim vremenom te trajanje i na in provo enja profesionalne rehabilitacije.

(3) Nalaz i mišljenje i stavka 2. ovoga lanka vije e vještaka dužno je donijeti u roku od 5 dana od dana primitka mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju.

lanak 20.

(1) Nalaz i mišljenje o injenici postoji li smanjenje radne sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, djelomi ni gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti ili neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, vije e vještaka donosi na jedinstvenom obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje« koji je sastavni dio ove Uredbe (Prilog 6) pod to kom »Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika«.

(2) »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje o radnoj sposobnosti osiguranika« mora odgovoriti na sljede a pitanja:

a) je li završeno lije enje,

b) je li radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihi ki zdravom osiguraniku iste ili sli ne naobrazbe i sposobnosti, odnosno razine obrazovanja koja se traži u odnosu na dosadašnje poslove prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost,

c) postoji li neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti ako bi osiguranik nastavio raditi na poslovima koje obavlja,

d) ako je radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihi ki zdravom osiguraniku, postoji li kod osiguranika preostala radna sposobnost, odnosno može li se, s obzirom na njegovo zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugom poslu.

(3) »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje o radnoj sposobnosti osiguranika« može glasiti:

a) ne postoji smanjenje radne sposobnosti,

b) postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti,

c) postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost jer se može osposobiti profesionalnom rehabilitacijom za druge poslove s punim radnim vremenom,

d) postoji djelomi ni gubitak radne sposobnosti,

e) postoji potpuni gubitak radne sposobnosti.

(4) »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje o radnoj sposobnosti osiguranika« tako er utvr uje:

a) datum nastanka – smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost – djelomi nog gubitka radne sposobnosti – potpunog gubitka radne sposobnosti – neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti,

b) uzrok nastanka: bolest – ozljeda izvan rada – ozljeda na radu – profesionalna bolest,

c) ako je utvr en djelomi ni gubitak radne sposobnosti – izri ito navesti (i brojkom i slovima) postotak radnog vremena s kojim može raditi na prilago enim poslovima (može li raditi s najmanje 70% radnog vremena, odnosno najmanje 80% radnog vremena ili 90% radnog vremena ili 100% tj. puno radno vrijeme),

d) mjesec i godinu kontrolnog pregleda,

e) obrazloženje mišljenja.

(5) Za potrebe vješta enja o profesionalnoj ili op oj nesposobnosti za rad prema posebnim propisima primjenjuju se odredbe posebnih propisa pri donošenju nalaza i mišljenja (npr. za djelatne vojne osobe, policijske službenike i ovlaštene službene osobe vješta enje se provodi primjenom lanka 11. Zakona o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenika, i drugih, na temelju rješenja Zdravstvene komisije MORH-a, MUP-a, odnosno elnika sigurnosno-obavještajnog sustava o nesposobnosti za službu, a prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja obvezno je i rješenje o statusu HRVI, potvrda o stradavanju, ratni put i sl.).

III. C) VJEŠTA ENJE RADNE SPOSOBNOSTI LANA OBITELJI OSIGURANIKA

lanak 21.

(1) Uz zahtjev za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu na temelju potpunog gubitka radne sposobnosti lana obitelji osiguranika, lan obitelji osiguranika dužan je priložiti odgovaraju u medicinsku i drugu dokumentaciju.

(2) Zahtjev i odgovaraju a dokumentacija podnosi se nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, koji dokumentaciju sa zahtjevom za vješta enje radne sposobnosti lana obitelji osiguranika dostavlja Zavodu za vješta enje.

(3) Vije e vještaka donosi nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti lana obitelji osiguranika na temelju osobnog pregleda lana obitelji i medicinske dokumentacije.

(4) Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti lana obitelji osiguranika koji boravi u inozemstvu donosi vije e vještaka iz lanka 3. stavka 4. ove Uredbe na temelju inozemne medicinske dokumentacije.

(5) Nalaz i mišljenje postoji li potpuni gubitak radne sposobnosti lana obitelji osiguranika vije e vještaka donosi na obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje« (Prilog 6) pod to kom »Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti lana obitelji osiguranika«.

(6) Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti lana obitelji osiguranika sadrži:

a) osobne podatke o umrlom osiguraniku: prezime i ime, datum ro enja, datum smrti, osobni identifikacijski broj i osobni broj; s naznakom rodbinskog odnosa s lanom obitelji ija se radna sposobnost vješta i (bra ni drug, dijete, roditelj i dr.);

b) nalaz zdravstvenog stanja ustanovljenog na temelju neposrednog pregleda i medicinske dokumentacije;

c) dijagnoze glavne bolesti i drugih bolesti koje utje u na potpuni gubitak radne sposobnosti lana obitelji osiguranika te šifre bolesti;

d) zaklju ak o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti;

e) datum nastanka potpunog gubitka radne sposobnosti;

f) obrazloženje mišljenja.

III. D) DATUM NASTANKA SMANJENJA RADNE SPOSOBNOSTI UZ PREOSTALU RADNU SPOSOBNOST, DJELOMI NOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI ILI POTPUNOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI OSOBE ODNOSNO OSIGURANIKA ODNOSNO LANA OBITELJI OSIGURANIKA, OŠTE ENJA ORGANIZMA, TJELESNOG OŠTE ENJA I OŠTE ENJA FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI OSOBE I DRUGIH INJENICA O KOJIMA SE VJEŠTA I

lanak 22.

(1) Pri donošenju nalaza i mišljenja kao dan nastanka smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, odnosno ošte enja organizma-tjelesnog ošte enja, uzima se dan kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje vije a vještaka o toj injenici i ostalim injenicama o kojima vješta i (datum, uzrok nastanka i dr.), odnosno kada je dano mišljenje vije a viših vještaka, u slu aju kada

vije e viših vještaka u povodu žalbe svojim nalazom i mišljenjem utvrđuje inženjicu smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti osiguranika i drugim inženjicama o kojima vještači.

(2) Iznimno, nastanak smanjene radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, oštećenja organizma i funkcionalne sposobnosti/nesposobnosti prije obavljenog pregleda može se utvrditi samo na temelju medicinske dokumentacije iz ranijeg razdoblja.

(3) Kada se radi o pravu člana obitelji osiguranika na obiteljsku mirovinu na temelju potpunog gubitka radne sposobnosti, pri utvrđivanju dana nastanka potpunog gubitka radne sposobnosti uzima se dan od kojega pripada pravo na obiteljsku mirovinu.

(4) Pri donošenju nalaza i mišljenja kao datum nastanka tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, odnosno nastanka oštećenja funkcionalne sposobnosti osobe uzima se dan kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje inženjicu o kojoj se vještači. Iznimno, nastanak tjelesne inženjice može se utvrditi i prije dana obavljenog pregleda, a na temelju medicinske dokumentacije iz ranijeg razdoblja.

IV. VJEŠTAČENJE STUPNJA OŠTEĆENJA ORGANIZMA – TJELESNOG OŠTEĆENJA

Članak 23.

(1) Postupak za ostvarivanje prava na temelju vrste i stupnja oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja iz područja socijalne skrbi, zdravstvenog i mirovinskog osiguranja pokreće se na zahtjev osobe koja podnosi zahtjev kod nadležnog tijela koje odlučuje o pravu.

(2) Osoba koja želi ostvariti pravo ili njezin zakoniti skrbnik dužna je uz zahtjev priložiti odgovarajuću medicinsku i drugu dokumentaciju, a ako se radi o ozljedi na radu ili profesionalnoj bolesti i prijavu o ozljedi na radu, odnosno dokumentaciju o profesionalnoj bolesti.

(3) Nadležno tijelo podnosi zahtjev za vještačenje i dostavlja medicinsku i drugu dokumentaciju Zavodu za vještačenje.

(4) Vijeće vještaka donosi nalaz i mišljenje o vrsti, stupnju i uzroku oštećenja – tjelesnog oštećenja na temelju osobnog pregleda osiguranika, odnosno osobe i dokumentacije iz stavka 2. ovog članka.

(5) Ako vijeće vještaka ocijeni da se na temelju dostavljene dokumentacije i obavljenog pregleda ne može dati nalaz i mišljenje o vrsti i stupnju oštećenja-tjelesnog oštećenja, uputiće osiguranika, odnosno osobu koja se vještači i na dodatne preglede i obradu medicinskoj ili drugoj ustanovi ili doktoru specijalisti ili drugom stručnjaku s Liste ustanova i stručnjaka.

(6) »Nalaz i mišljenje o vrsti i stupnju oštećenja – tjelesnog oštećenja« vijeće vještaka upisuje u istoimenu točku obrasca »Nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje« (Prilog 6).

(7) Nalaz i mišljenje o vrsti i stupnju oštećenja-tjelesnog oštećenja sadrži:

a) zdravstveno anamnestičke podatke;

b) nalaz zdravstvenog stanja s obzirom na gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinih organa ili dijelova tijela, ustanovljenog na temelju pregleda i medicinske dokumentacije;

c) dijagnoze i šifre bolesti;

- d) postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju;
- e) vrstu, naziv i postotak/stupanj oštećenja-tjelesnog oštećenja iz Liste oštećenja organizma – Lista I (u daljnjem tekstu: Lista I) koja je sastavni dio ove Uredbe, odnosno Zakona o listi profesionalnih bolesti (»Narodne novine«, br. 162/98 i 107/2007); uzrok nastanka tjelesnog oštećenja; dan nastanka tjelesnog oštećenja sukladno članku 22. stavcima 1. i 2. ove Uredbe i postotak oštećenja;
- f) obrazloženje mišljenja;
- g) potrebu ponovnog vještačenja s obrazloženjem i rokom (samo za sustave u kojima se pravo ostvaruje privremeno).

V. VJEŠTAČENJE TEŽINE INVALIDITETA – OŠTEĆENJA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

Članak 24.

- (1) Ako tijelo nadležno za priznavanje prava iz područja socijalne skrbi i zdravstva ocijeni da je u postupku ostvarivanja prava potrebno provesti vještačenje, zahtjev za vještačenje zajedno s medicinskom i drugom raspoloživom dokumentacijom dostavlja Zavodu za vještačenje.
- (2) Ako služba nadležna za priznavanje prava na doplatak za djecu primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju na osnovi zaprimljene dokumentacije za djecu s prebivalištem u drugoj državi članici EU ili državi ugovornici (u daljnjem tekstu: u inozemstvu) ocijeni da je potrebno provesti vještačenje, zahtjev za vještačenje dostavlja Zavodu za vještačenje zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom zaprimljenom od nadležne ustanove u inozemstvu.
- (3) Vještačenje iz područja socijalne skrbi i zdravstva provodi vijeće vještaka na temelju osobnog pregleda osobe i dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka sukladno Listi težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti.
- (4) Iznimno, vijeće vještaka može provesti vještačenje samo na temelju dokumentacije kada se radi o djetetu s malignom ili rijetkom bolesti, odnosno bolesti zbog koje postoji bitno smanjenje imunološkog odgovora organizma.
- (5) Za djecu s prebivalištem u inozemstvu vještačenje se provodi samo na temelju medicinske i druge dokumentacije zaprimljene od nadležne ustanove.
- (6) Vijeće vještaka donosi nalaz i mišljenje o vrsti i težini invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti na propisanom obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje« (Prilog 6) pod nazivom »Nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta – oštećenju funkcionalnih sposobnosti«.
- (7) Ako vijeće vještaka ocijeni da se na temelju dostavljene dokumentacije i obavljenog pregleda ne može dati nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti, upućuje osobu koja se vještači, s pozivom uz dostavnicu, na dodatne preglede i obradu medicinskoj ili drugoj ustanovi ili doktoru specijalisti ili drugom stručnjaku s Liste ustanova i stručnjaka.

Članak 25.

- (1) Nalaz i mišljenje o vrsti i težini invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti iz članka 24. stavka 6. ove Uredbe sadrži podatke o vrsti oštećenja i težini invaliditeta – oštećenju funkcionalnih sposobnosti sukladno Listi I iz članka 23. stavka 7. ove Uredbe (Prilog 3) i Listi težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti koja je sastavni dio ove Uredbe. (Prilog 5).

(2) Nalazom i mišljenjem o težini i vrsti invaliditeta-ošte enju funkcionalnih sposobnosti iz stavka 1. ovoga lanka utvrđuje se:

a) vrsta ošte enja:

1. tjelesno ošte enje
2. osjetilno ošte enje
3. intelektualno ošte enje
4. mentalno ošte enje
5. poremećaji autističnog spektra

b) postojanje više vrsta ošte enja

c) postojanje više vrsta teških ošte enja

d) postojanje teškog invaliditeta

e) postojanje težeg invaliditeta

f) postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju

g) postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

h) postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

i) postojanje potpune nesposobnosti za rad

j) postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

k) postojanje prijekne potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg

l) postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvorne medicinske tehničke zahvate zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne životne aktivnosti u kućini i izvan kuće, a primjerice odnosi se na:

1. primjenu terapije kisikom putem endotrahealnog tubusa
2. primjenu terapije kisikom putem kanile
3. primjenu terapije kisikom s visokom koncentracijom kisika
4. aspiraciju dišnih putova kroz kanilu i tubus
5. aspiraciju dišnih putova kroz kanilu osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
6. aspiraciju dišnih putova kroz tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
7. hranjenje putem gastrosome
8. hranjenje putem jejunostome
9. hranjenje putem želudane sonde
10. hranjenje putem nazogastrične sonde
11. kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.

m) obrazloženje mišljenja

n) potrebu ponovnog vještačenja s obrazloženjem i rokom

o) napomenu.

(3) Zavod za vješta enje dostavlja Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje« s »Nalazom i mišljenjem o težini i vrsti invaliditeta-ošte enju funkcionalnih sposobnosti« (Prilog 6) tijelu koje je zatražilo vješta enje u 4 primjerka.

VI. VJEŠTA ENJE U POSTUPKU ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA TEMELJU ZAKONA O PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI I ZAKONA O ZAŠTITI VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA

Članak 26.

(1) Vješta enje prema odredbama ove Glave Uredbe se provodi kada je Zakonom o pravima hrvatskih branitelja i drugim propisima donesenim na temelju toga Zakona, Zakonom o zaštiti i ovom Uredbom propisano obvezno medicinsko vješta enje.

(2) Nadležno prvostupanjsko tijelo koje rješava po zahtjevu podnositelja (u daljnjem tekstu: prvostupanjsko tijelo), odnosno ministarstvo nadležno za branitelje (u daljnjem tekstu: ministarstvo nadležno za branitelje) dostavlja nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vješta enje cjelokupan spis upravnog predmeta s medicinskom i drugom dokumentacijom radi vješta enja.

(3) Nakon obavljenog vješta enja, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vješta enje vraća cjelokupan spis upravnog predmeta nadležnom tijelu iz stavka 2. ovoga članka koje je i zatražilo vješta enje.

(4) Nadležno tijelo iz stavka 2. ovoga članka može zatražiti ispravak ili dopunu nalaza i mišljenja nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vješta enje.

Članak 27.

Nalaz i mišljenje o činjenicama iz članka 2. stavka 1. ove Uredbe u prvostupanjskom upravnom postupku daju vijeća vještaka po pisanom zahtjevu prvostupanjskog tijela, a u drugostupanjskom upravnom postupku i u postupku revizije iz članka 129. stavka 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja vijeća viših vještaka po pisanom zahtjevu ministarstva nadležnog za branitelje.

Članak 28.

(1) Vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje samo kada vješta enje u punom sastavu i to većinom glasova svojih članova.

(2) Član vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe koji se ne slaže s mišljenjem većine može priložiti svoje posebno mišljenje s obrazloženjem.

(3) U prvostupanjskim i drugostupanjskim postupcima vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje na osnovi medicinske i druge dokumentacije koja se nalazi u dostavljenom spisu upravnog predmeta.

(4) Ako se u postupku vješta enja iz stavka 3. ovoga članka utvrdi da u zaprimljenoj medicinskoj dokumentaciji nedostaju određeni podaci neophodni za donošenje nalaza i mišljenja, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe zatražit će dopunu medicinske dokumentacije od ustanove iz Liste ustanova i stručnjaka.

(5) U prvostupanjskim postupcima vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje nakon obveznog osobnog pregleda, odnosno uz sudjelovanje osobe koja se vještači.

članak 29.

(1) U upravnim postupcima koji se vode na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, vijeće a vještaka iz članka 27. ove Uredbe vode zapisnik o vještačenju na odgovarajućim obrascima.

(2) Vijeće i viših vještaka, u drugostupanjskom postupku i postupku revizije iz stavka 1. ovoga članka daje nalaz i mišljenje, u pravilu, bez obveznog pregleda osobe, osim u sljedećim slučajevima:

- o postotku oštećenja organizma koje nalazom i mišljenjem vijeća a vještaka u prvom stupnju ocijenjeno sa 100% – 80%,
- o potrebi ostvarivanja prava na doplatku za njegu i pomoć druge osobe,
- u žalbenom postupku kada se žalba odnosi na nalaz i mišljenje Vijeća a vještaka,
- kada vijeće i viših vještaka ocijeni da je pregled potreban.

(3) Vijeće i viših vještaka u žalbenom postupku kada se žalba odnosi na nalaz i mišljenje vijeća a vještaka u prvom stupnju, u upravnom postupku priznavanja statusa člana obitelji i prava na obiteljsku invalidninu iz umrloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji je počinio samoubojstvo, daje nalaz i mišljenje uz sudjelovanje stranke, odnosno njezinog opunomoćenika.

članak 30.

(1) U drugostupanjskim postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, vijeće i viših vještaka daje nalaz i mišljenje u pravilu na temelju pregleda osobe koja se vještači.

(2) U postupku revizije koja se vodi temeljem Zakona o zaštiti, vijeće i viših vještaka može dati nalaz i mišljenje i bez pregleda osobe, ako utvrdi da pregled nije potreban.

članak 31.

(1) Vijeće a vještaka iz članka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje u predmetima u postupcima za ostvarivanje prava na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja na obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje« (Prilog 6) pod točkom a):

- »Nalaz i mišljenje vijeća a vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a viših vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći i druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a viših vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći i druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a vještaka o potrebi pripomoć i ukućni doplatka«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a viših vještaka o potrebi pripomoć i ukućni doplatka«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a viših vještaka o oštećenju organizma na osnovi kojeg može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma i prije isteka roka iz članka 134. stavka 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja«
- »Nalaz i mišljenje vijeća a vještaka o sposobnosti za privremeno izvanje«

– »Nalaz i mišljenje vije a viših vještaka o sposobnosti za privre ivanje«.

(2) Vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje u postupcima za ostvarivanje prava na temelju Zakona o zaštiti na obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vješta enje« (Prilog 6) pod to kama:

– »Nalaz i mišljenje vije a vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka ošte enja, potrebi njege i pomo i druge osobe, o razvrstavanju u stupanj ošte enja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata«

– »Nalaz i mišljenje vije a vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka ošte enja, potrebi njege i pomo i druge osobe, o razvrstavanju u stupanj ošte enja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata«

– »Nalaz i mišljenje vije a vještaka o potrebi pripomo i u ku i-doplatka vojnih i civilnih invalida rata«

– »Nalaz i mišljenje vije a viših vještaka o potrebi pripomo i u ku i – doplatka vojnih i civilnih invalida rata«

– »Nalaz i mišljenje vije a vještaka o sposobnosti za privre ivanje«

– »Nalaz i mišljenje vije a viših vještaka o sposobnosti za privre ivanje«.

(3) Nalazi i mišljenja vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe trebaju biti potpuni, jasni i dovoljno obrazloženi, te sadržavati sve injenice koje su s medicinskog stajališta važne za donošenje pravilnog rješenja.

(4) Obrazloženje nalaza i mišljenja o postotku ošte enja organizma smatrat e se potpunim ako je u njemu spomenuto da se radi o lakšem, srednjem, težem ili najtežem obliku ošte enja organizma.

(5) Vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe moraju posebno obrazložiti mišljenje o postotku ošte enja organizma kada je za pojedino ošte enje u Listi postotaka ošte enja organizma II (u daljnjem tekstu: Lista II), koja je sastavni dio ove Uredbe, postotak predvi en u rasponu, a vije e viših vještaka i ukoliko se ne slaže s nalazom i mišljenjem vije a vještaka danom u prvom stupnju.

Vješta enje i utvr ivanje postotka ošte enja organizma

lanak 32.

(1) Postotak ošte enja organizma vješta i se i utvr uje na temelju odredaba Glave VI. lanaka 32. do 47. ove Uredbe i Liste II koja je tiskana uz ovu Uredbu i njezin je sastavni dio (Prilog 4).

(2) Prilikom vješta enja koja se provode u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, u odnosu na to ke Glave IX. – Neuroze i psihoze iz Liste II, vještaci primjenjuju predvi ene postotke ošte enja na odgovaraju i na in.

lanak 33.

(1) Za jedan dio tijela (u daljnjem tekstu: organ) koji je ošte en u velikoj mjeri utvr uje se, u pravilu, postotak manji od predvi enog u Listi II za potpuni gubitak (amputaciju) toga organa.

(2) Ako organ postoji, ali je ošte en u tolikoj mjeri da je afunkcionalan, može se utvrditi postotak koji je u Listi II predvi en za potpuni gubitak (amputaciju) toga organa.

lanak 34.

(1) Ako je ošte enje organizma nastalo kao posljedica više rana, ozljeda ili bolesti, postoci predvi eni u Listi II za pojedina ošte enja ne zbrajaju se, ve se kao osnova uzima ošte enje

koje povla i najve i postotak i taj se postotak pove ava prema utjecaju drugih ošte enja na cijeli organizam, s tim da tako utvr eni postotak može iznositi najviše do 100% II. skupine. Za pove anje postotka uzimaju se u obzir samo ona ošte enja za koje je u Listi II predvi eno najmanje 20%.

(2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga lanka, ako zbog svih ošte enja iz toga stavka postoji ošte enje organizma zbog kojega takva osoba nije pokretna i nije u stanju obavljati osnovne fiziološke potrebe bez pomo i druge osobe odre uje se 100% – I. skupina.

lanak 35.

Za žene kod kojih postoje anatomska i funkcionalna ošte enja pojedinih dijelova tijela (amputacija, kontraktura, paraliza, skra enje noge više od 3 cm, gubitak oka, pseudoartroza, teški varikoziteti selefantijazom, posttraumatska epilepsija, gluho a, parkinsonizam, teški osteomielitis s fistulom), postoci predvi eni u Listi II mogu se pove ati za 10% ako su manji od 60%, a ako su 60% ili ve i od 60% pove avaju se za 20%. To pove anje može iznositi do 100% – II. skupina.

lanak 36.

(1) Ako je kod osoba, koje su bile bez jednog parnoga organa, došlo do gubitka ili ošte enja najmanje 60% drugog parnoga organa pod okolnostima iz lanka 5. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima iz lanaka 6., 7. i 8. Zakona o zaštiti, postotak ošte enja organizma utvr uje se kao da je ošte enje oba parna organa nastalo pod tim okolnostima, pri emu se postotak može odrediti do 100% – I. skupina.

(2) Ako je jedan parni organ izgubljen ili teško ošte en pod okolnostima iz lanka 5. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima iz lanaka 5., 6., 7. i 8. Zakona o zaštiti, a drugi parni organ, nakon toga i neovisno o posljedicama ošte enja organizma pod tim okolnostima, izgubljen ili ošte en najmanje 60% postotak ošte enja organizma utvr uje se za gubitak, odnosno ošte enje oba parna organa i umanjuje za 20%. Ako se za ovako nastalo ošte enje organizma u Listi II predvi a 100% – I. skupina, može se odrediti najviše 100% – II. skupina.

(3) Ošte enjem drugoga oka u smislu stavaka 1. i 2. ovoga lanka Uredbe smatra se smanjenje funkcije oka za najmanje jednu polovicu (smanjivanje vida najmanje 5/10).

lanak 37.

Postotak ošte enja organizma predvi en u Listi II za amputiranu ruku ili nogu može se pove ati za 10% do 30%, ako patrljak nije prikladan za nošenje proteze.

lanak 38.

Ako se klini kim promatranjem i dokumentiranom anamnezom mogu dokazati neuromi s bolovima i eventualnim smetnjama u fantomskom udu, te u slu aju kauzalgije, postotak ošte enja organizma predvi en u Listi II može se pove ati za 10% do 30%.

lanak 39.

(1) Hrvatskom branitelju iz Domovinskog rata i osobi koja je u vrijeme Domovinskog rata kao maloljetnik ili zato enik u neprijateljskom logoru ili sli nim uvjetima zato eništvu, bio izložen teškim životnim uvjetima i zbog toga je nastupilo ošte enje organizma psihosomatskoga karaktera, postotak ošte enja organizma predvi en u Listi II može se pove ati za 10% do 30%.

(2) HRVI iz Domovinskog rata koji je u vrijeme nastanka ošte enja organizma bio maloljetan, a kod njega je zbog toga ošte enja nastupilo i psihosomatsko ošte enje najkasnije u roku

jedne godine od nastanka oštećenja organizma, postotak predviđen u Listi II može se povećati za 10% do 30%.

(3) U upravnim postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, osoba koja je u vrijeme rata kao maloljetnik ili zatočenik u neprijateljskom logoru ili sličnim uvjetima zatočeništva, bio izložen teškim životnim uvjetima i zbog toga je nastupilo oštećenje organizma psihosomatskoga karaktera, postotak oštećenja organizma predviđen u Listi II može se povećati za 10% do 30%.

(4) Vojnom, odnosno civilom invalidu koji je u vrijeme nastanka oštećenja organizma bio maloljetan, a kod kojega je zbog toga oštećenje nastupilo i psihosomatsko oštećenje najkasnije u roku od jedne godine od nastanka oštećenja organizma, postotak predviđen u Listi II može se povećati za 10% do 30%.

(5) Postotak oštećenja organizma povećan na temelju stavaka 1., 2., 3. i 4. ovoga članka može iznositi najviše 100% – II. skupina.

Članak 40.

(1) Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma ne uzimaju se u obzir bolesti nepoznate, odnosno nedovoljno poznate etiologije, a koje uzrokuje endogena i druga uzročna i stečena sklonost osobe.

(2) Ako su prve pojave bolesti iz stavka 1. ovoga članka nastupile pod okolnostima iz članka 5. stavka 2. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima iz članka 7. stavka 1. i članka 8. stavka 2. Zakona o zaštiti, ili se pod tim okolnostima bolest znatno pogoršala, s obzirom na učinci tijekom bolesti i nastupile su komplikacije bolesti, odnosno potreba za operativnim liječenjem ili su te okolnosti onemogućile pravilno liječenje i nastupile su komplikacije bolesti, odnosno potreba za operativnim liječenjem, može se uzeti u obzir i tako nastalo oštećenje organizma, s tim što se u takvim slučajevima, kao i u slučajevima pogoršanja bolesti poznate etiologije, postotak utvrđuje u skladu s odredbom članka 65. stavka 3. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno u skladu s odredbom članka 15. stavka 4. Zakona o zaštiti.

(3) Bolesti iz stavka 1. ovoga članka su: shizofrenija, manijakalno-depresivne psihoze, epileptička bolest (kao izrazito konstitucionalno uzrokovana), neuroze, psihopatije (kao bolesna reakcija nedovoljno harmonično strukturalne osobe na životne uvjete), amiotrofične živčane bolesti, multipla skleroza, dijabetes, sve endokrine bolesti (osim Addisonove bolesti tuberkulozne etiologije), ulkusna bolest, ulcerozni kolitis, Morbus Crohn, netraumatski pankreatitis, alergične bolesti, spondiloze, spondilartroza, reumatoidni artritis, esencijalne hipertenzije, uzroci srčane mane, litijaze, policistične bolesti, maligni neoplastični procesi, trofične promjene ekstremiteta ako nisu posljedica smrzavanja i pješčavca i sve druge bolesti endogene i nepoznate etiologije.

(4) Postotak oštećenja organizma za maligne neoplastične procese koji su nastali kao posljedica rane ili ozljede, te za šesteročlanu bolest koja je nastala kao posljedica rane ili ozljede, utvrđuje se bez primjene stavaka 1. i 2. ovoga članka.

Članak 41.

Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma ožiljci se uzimaju u obzir samo ako ometaju funkciju nekoga organa ili dijela tijela, odnosno ako predstavljaju nagriznost.

Članak 42.

Postotak oštećenja organizma zbog upale zglobova, odnosno posljedica takve bolesti, utvrđuje se kao za traume zglobova ili kao za posljedicu koju je upala zglobova uzrokovala na srcu.

Članak 43.

Ošte enje organizma I. skupine može se utvrditi samo za ošte enja za koja je u Listi II predvi en postotak 100% – I. skupina i u slu ajevima iz lanka 34. stavka 2. i lanka 36. stavka 1. ove Uredbe.

lanak 44.

(1) Pri utvr ivanju postotka ošte enja organizma ne uzimaju se u obzir ošte enja koja su posljedica starenja.

(2) Na utvr ivanje postotka ošte enja organizma ne mogu utjecati stru na sprema, zanimanje, starosna dob, materijalno stanje, nadarenost i druge injenice, ako ovom Uredbom nije druga ije propisano.

lanak 45.

(1) Postotak ošte enja organizma utvr uje se trajno ili privremeno.

(2) Privremeni postotak ošte enja organizma utvr uje se samo ako je to navedeno uz pojedinu to ku Liste postotka ošte enja organizma ili ako postoje izgledi da e se ošte enje organizma invalida u znatnoj mjeri poboljšati primjenom bilo kojega medicinskog postupka (operativni zahvati, medicinska i fizikalna rehabilitacija, terapija lijekovima i drugo). Privremenost ocjene vezana uz pojedinu to ku iz Liste II ra una se od prve ocjene ošte enja organizma Vije a viših vještaka koja je temelj za donošenja kona noga rješenja o priznavanju statusa na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno Zakona o zaštiti.

lanak 46.

Ako ošte enje organizma nije predvi eno ovom Uredbom, odnosno Listom II, postotak ošte enja organizma utvr uje se prema na elima medicinske znanosti i analognom primjenom odredaba ove Uredbe, odnosno Liste II, koje se odnose na sli na ošte enja s tim da se može utvrditi i manji postotak od postotka predvi enoga u Listi II za analogno ošte enje organizma.

lanak 47.

HRVI iz Domovinskog rata, odnosno vojni i civilni invalid rata, kod kojih u svezi s utvr enim ošte enjem organizma, nastanu ošte enja organizma: kirurško odstranjivanje organa, kirurški zahvati na vitalnim organima, trajna dekompenzacije srca, jetre, plu a, bubrega, guštera e i paralize živaca, aktivna tuberkuloza, te gubitak ili teško ošte enje parnoga organa mogu, na osnovu tih ošte enja, podnijeti zahtjev za utvr ivanje novoga postotka ošte enja organizma prije isteka roka iz lanka 134. stavka 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno roka iz lanka 83. stavka 1. Zakona o zaštiti, što se dokazuje otpusnim pismom bolnice, ili drugom odgovaraju om medicinskom dokumentacijom.

Vješta enje i utvr ivanje ošte enja organizma na temelju kojih se ostvaruje pravo na ortopedski doplatak i razvrstavanje tih ošte enja u stupnjeve

lanak 48.

Pravo na ortopedski doplatak ima HRVI iz Domovinskog rata na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno vojni i civilni invalid rata na temelju Zakona o zaštiti, kojemu je ošte enje organizma utvr eno na temelju vješta enja iz ove Uredbe zbog sljede ih ošte enja organizma koja se razvrstavaju u etiri stupnja.

1. I. stupanj:

a) amputacija dvaju ili više ekstremiteta na osnovi kojih se utvr uje ošte enje organizma I. skupine;

b) ošte enje funkcije dvaju ili više ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede na osnovi kojih se utvr uje ošte enje organizma 100%;

c) potpuni gubitak vida na oba oka;

d) amputacija jedne noge u koljenu ili nadkoljenici ili jedne ruke u laktu ili nadlaktici.

2. II. stupanj:

a) amputacija jedne noge u podkoljenici;

b) amputacija jedne podlaktice ili jedne šake;

c) ošte enje funkcije jednoga ili više ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede te obostrana amputacija stopala po Chopartu, ako se za ošte enje, odnosno amputaciju utvr uje ošte enje organizma 80% ili 90%.

3. III. stupanj:

a) obostrana amputacija stopala po Lisfrancu ili obostrana amputacija stopala po Chopartu, ili kombinacija tih amputacija, na osnovi kojih se utvr uje ošte enje organizma manje od 80%;

b) amputacija ili eksartikulacija u sko nom zglobu;

c) ošte enje funkcije jednoga ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede, ako se za ošte enje toga ekstremiteta utvr uje ošte enje organizma 60% ili 70%.

4. IV. stupanj:

– ošte enje funkcije jednoga ili više ekstremiteta što je posljedica bolesti, na osnovi koje se utvr uje ošte enje organizma najmanje 80%.

Vješta enje i razvrstavanje HRVI iz Domovinskog rata, odnosno vojnih i civilnih invalida rata od I. do IV. skupine prema stupnju potrebe za njegu i pomo druge osobe

lanak 49.

(1) U prvi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe razvrstavaju se HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno vojni i civilni invalidi rata I. skupine, kojima je status utvr en na osnovi ošte enja organizma propisanog ovom Uredbom u Listi II u sljede im to kama:

– 54. Amputacija obiju ruku u laktu;

– 58. Amputacija obiju ruku u nadlaktici;

– 65. Eksartikulacija obiju ruku u ramenu;

– 77. Potpuna uzetost obiju ruku;

– 120b. Eksartikulacija u kuku – obiju nogu;

– 123. Obostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa;

– 153d. Stanje nakon ozljede mozga i/ili kralježni ke moždine s ošte enjem motori ke funkcije udova – potpuna uzetost dva uda

– 157d. Parkinsonizam najtežeg stupnja;

– 168. Sljepilo, odnosno gubitak vida na oba oka;

– 201. Najteži slu ajevi bulbarne paralize;

– 210. Konsolidirane frakture kralježnice s flacidnom paraplegijom ili spasti nom paraplegijom u fleksiji, trajna nepokretnost i vezanost za krevet 100% – I. skupina;

– 211d. Konsolidirane frakture cervikalnoga dijela kralježnice s lezijom cervikalne medule i parezi nim pojavama na gornjim i donjim ekstremitetima najteži oblici – invalid nepokretan i ne može se služiti rukama;

– 212d. Atakti ki sindrom nakon traume – najteži oblici – nemogu nost kretanja zbog ataksije;

– 213d. Klini ki utvr en polineuriti ki sindrom – najteži oblici – teška ošte enja motiliteta s atrofijama, teškim trofi nim smetnjama i potpunom uzetoš u ekstremiteta – invalid nepokretan.

(2) HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno vojni i civilni invalid I. skupine, kod kojeg postoji bilo koje ošte enje organizma iz Liste II koje nije obuhva eno stavku 1. ovoga lanka, a potrebna mu je njega i pomo druge osobe pa se zbog toga razvrstava u drugi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe, i druga ošte enja koja ga (zajedno) ine potpuno nesposobnim za obavljanje svih životnih potreba, te mu je zbog toga potrebna neprekidna njega i pomo druge osobe, tako er se razvrstava u prvi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe.

lanak 50.

U prvi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe razvrstava se i HRVI iz Domovinskog rata II., III. i IV. skupine, odnosno vojni i civilni invalid rata II., III. i IV. skupine, kojemu je organizam ošte en i neovisno o vojnom, odnosno civilnom invaliditetu, ako mu je ukupno ošte enje organizma jednako ošte enju predvi enom u lanku 49. stavku 1. ove Uredbe, a potpuno su nesposobni za obavljanje svih životnih potreba te im je potrebna neprekidna njega i pomo druge osobe.

lanak 51.

U drugi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe razvrstavaju se HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno vojni i civilni invalid I. skupine, kod kojih postoji bilo koje ošte enje organizma iz Liste II što nije obuhva eno u lanku 49. stavku 1. ove Uredbe, a potrebna mu je njega i pomo druge osobe.

lanak 52.

U drugi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe razvrstava se i HRVI iz Domovinskog rata II., III. i IV. skupine, odnosno vojni i civilni invalid rata II., III. i IV. skupine, kojemu je organizam ošte en i neovisno o vojnom, odnosno civilnom invaliditetu, ako mu je ukupno ošte enje organizma jednako ošte enju HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno invalida rata I. skupine, razvrstanoga u drugi stupanj doplatka za njegu i pomo druge osobe.

Pravila vješta enja

lanak 53.

(1) Prilikom davanja nalaza i mišljenja o tome je li smrt hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u uzro no – posljednoj vezi s bolesti, pogoršanjem bolesti, odnosno pojavom bolesti u izravnom sudjelovanju hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, te prilikom davanja nalaza i mišljenja o tome je li samoubojstvo hrvatskog branitelja posljedica psihi ke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe uzet e u obzir trajanje i vrstu tegoba kojima je hrvatski branitelj bio izložen prema navodima nadležne postrojbe u opisu ratnog puta i drugim dokazima o sudjelovanju u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sukladno Zakonu o op em upravnom postupku.

(2) Prilikom davanja nalaza i mišljenja o tome je li smrt HRVI iz Domovinskog rata I. skupine s priznatim pravom na doplatka za njegu i pomo druge osobe posljedica rane ili

ozljede zadobivene u obrani suvereniteta Republike Hrvatske ili je umro uslijed bolesti koja je nastala kao posljedica oštećenja organizma uslijed rane ili ozljede na temelju koje mu je bio priznat status HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe uzeti će u obzir medicinsku dokumentaciju neposredno prije smrti HRVI iz Domovinskog rata I. skupine te prijavu inženjerske smrti izdanu od nadležne zdravstvene ustanove.

(3) U slučajevima davanja nalaza i mišljenja o tome je li samoubojstvo hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata posljedica psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, kada ne postoji medicinska dokumentacija o bolesti hrvatskog branitelja, nadležno prvostupanijsko tijelo će pribaviti izvješćivanja obitelji s kojima je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata živio prije samoubojstva i izvješćivanja njegovih ratnih zapovjednika o njegovom ponašanju tijekom njegovog sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske.

Članak 54.

(1) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma na osnovi rane ili ozljede koju je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata zadobio u obrani suvereniteta Republike Hrvatske moraju se uzeti u obzir navodi iz Potvrde o okolnostima stradanja o ranjavanju ili ozljedi pojedinih dijelova tijela, medicinska dokumentacija o liječenju neposredno nakon ranjavanja ili ozljeđivanja te u kontinuitetu do ocjene oštećenja organizma.

(2) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma uslijed zatočništva u neprijateljskom logoru ili zatvoru ne može se cijeniti manji postotak oštećenja organizma propisan člankom 5. stavkom 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja.

(3) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma na osnovi bolesti, pogoršanja bolesti, odnosno pojave bolesti mora se uzeti u obzir trajanje i vrste tegoba kojima je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata bio izložen u obrani suvereniteta Republike Hrvatske prema navodima nadležne postrojbe u opisu ratnog puta i drugim dokazima o sudjelovanju u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sukladno Zakonu o općem upravnom postupku.

Članak 55.

(1) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma postotku oštećenja organizma za utvrđivanje svojstva vojnog i civilnog invalida rata zbog pogoršanja ranije nastale bolesti odnosno zbog ispoljenja bolesti nepoznate, odnosno nedovoljno poznate etiologije, uzima se odgovarajućim postotak od cjelokupnog oštećenja organizma, imajući u vidu prirodu bolesti i njen razvitak, trajanje i težinu okolnosti odnosno napora koji su utjecali na njeno pogoršanje, odnosno ispoljenje.

(2) Kada se u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje novi postotak oštećenja organizma sukladno odredbi članka 47. ove Uredbe, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe prvo utvrđuje jesu li ispunjeni za to propisani uvjeti, ako utvrdi da jesu, utvrđuje novi postotak oštećenja organizma uz obvezno obrazloženje da se radi o oštećenjima iz članka 47. ove Uredbe. Ako vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe utvrdi da nisu ispunjeni propisani uvjeti za utvrđivanje novog postotka tjelesnog oštećenja, jer se ne radi o oštećenjima navedenim u članku 47. ove Uredbe, o tome će dati svoje mišljenje i obrazloženje.

Članak 56.

(1) Vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe, u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, daju nalaz i mišljenje o sposobnosti za privredno radovanje prema utvrđenim kriterijima medicinske znanosti vode računa o zanimanju i godinama života pregledane osobe i drugim okolnostima važnim za donošenje pravilnog nalaza i mišljenja.

(2) U slu ajevima vješta enja o sposobnosti za privre ivanje djeteta mla eg od 15. godina života, u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, mišljenje koje se daje uz nalaz mora sadržavati i mišljenje o vremenu nastanka nesposobnosti za privre ivanje.

(3) Vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe, u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, daju nalaz i mišljenje o sposobnosti za privre ivanje uz primjenu odgovaraju ih propisa o mirovinskom osiguranju i prema utvr enim kriterijima medicinske znanosti.

lanak 57.

Vije e vještaka iz lanka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje o potrebi za doplatkom za pripomo u ku i prema težini trajnih promjena u zdravstvenom stanju korisnika zajam ene minimalne naknade, a na temelju utvr enih kriterija medicinske znanosti.

lanak 58.

Za osobu koja je na lije enju u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, vije a vještaka iz lanka 27. ove Uredbe mogu dati nalaz i mišljenje na osnovi nalaza i izvješ a (dijagnoze, povijesti bolesti i sl.) te ustanove i bez pregleda, ako smatraju da pregled nije potreban.

lanak 59.

Na zahtjev tijela koje vodi postupak i na temelju prijedloga vije a vještaka iz lanak 27. ove Uredbe, osoba koja zbog zdravstvenog stanja duže vrijeme nije sposobna putovati može se pregledati u stanu u kojem živi. Takav pregled obavlja jedan lan vije a vještaka i na osnovi njegovog nalaza i izvješ a vije e vještaka daje nalaz i mišljenje.

lanak 60.

Za osobu koja ima prebivalište u inozemstvu vije e vještaka iz lanka 27. ove Uredbe može dati nalaz i mišljenje i na osnovi dijagnoze i izvješ a odgovornoga lije nika iz inozemstva ako smatra da nije potreban pregled.

lanak 61.

Ako vije e vještaka iz lanka 27. ove Uredbe utvrdi da je za davanje nalaza i mišljenja osobu, za koju se traži nalaz i mišljenje, potrebno pregledati u specijalisti koj zdravstvenoj ustanovi, uputit e ju u odgovaraju u zdravstvenu ustanovu putem nadležnog lije nika.

lanak 62.

(1) Medicinske izraze u nalazu i mišljenju tim/vije e vještaka upisuje na latinskom ili hrvatskom jeziku, a obrazloženje nalaza i mišljenja obavezno je na hrvatskom jeziku uz navo enje odgovaraju e odredbe Uredbe, odnosno to ke Liste II.

(2) Postotak ošte enja organizma upisuje se brojkom i slovima, s tim što se u slu aju ošte enja organizma 100% obavezno nazna uje i skupina ošte enja. Uz postotak ošte enja organizma obavezno se nazna uje da je utvr en za trajno ili privremeno.

(3) Kada se utvrdi da ošte enje organizma iznosi manje od 20% u mišljenju se nazna uje da ošte enje organizma iznosi manje od 20%.

(4) Kod utvr ivanja doplatka za njegu i pomo druge osobe, odnosno ortopedskoga doplatka u mišljenju se nazna uje stupanj doplatka i nalaz se mora obrazložiti.

lanak 63.

Jedan primjerak nalaza i mišljenja dostavlja se stranci uz rješenje koje je donijeto na temelju toga nalaza i mišljenja.

VII. REVIZIJA NALAZA I MIŠLJENJA O SMANJENJU RADNE SPOSOBNOSTI UZ PREOSTALU RADNU SPOSOBNOST, DJELOMI NOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI ILI POTPUNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI

lanak 64.

(1) Nalaz i mišljenje o utvr enoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti na temelju koje se stje e pravo prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vješta enje dostavlja izravno ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav na obaveznu reviziju nalaza i mišljenja.

(2) U obavljanju revizije donosi se mišljenje kojim se potvr uje nalaz i mišljenje vije a vještaka o utvr enoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nom ili potpunom gubitku radne sposobnosti osiguranika, odnosno lana obitelji osiguranika ili daju primjedbe s uputom vije u vještaku za izmjenu nalaza i mišljenja.

(3) Kada nalaz i mišljenje vije a vještaka, odnosno vije a viših vještaka u skladu sa stavkom 2. ovoga lanka treba mijenjati u povodu revizije, vije e vještaka, odnosno vije e viših vještaka dužno je donijeti novi nalaz i mišljenje drže i se mišljenja danog u postupku revizije.

(4) Vije e vještaka, odnosno vije e viših vještaka dužno je donijeti novi nalaz i mišljenje iz stavka 3. ovoga lanka u roku od 5 dana od dana kada mu je dostavljen predmet, ako nije potrebno pribaviti nove medicinske nalaze.

(5) Revizija nalaza i mišljenja o utvr enoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomi nom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti, mora biti obavljena u roku od 10 dana od dana zaprimanja nalaza i mišljenja, a iznimno, u slu aju iz stavka 4. ovoga lanka, u roku od 20 dana po dostavi dokumentacije.

lanak 65.

(1) Nakon obavljene revizije ministarstvo nadležno za mirovinski sustav vra a predmet, zajedno sa svojim mišljenjem, nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vješta enje koja mu je dostavila predmet.

(2) Po primitku predmeta, i postupanju sukladno lanku 64. stavku 3. ove Uredbe nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vješta enje dostavlja predmet nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u kojoj se nastavlja s postupkom za ostvarivanje prava.

(3) Nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vješta enje obvezna je o nalazu i mišljenju bez odga anja obavijestiti istovremeno izabranog doktora medicine iz lanka 6. stavka 1. ove Uredbe, nadležni regionalni ured, odnosno podru nu službu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i poslodavca kod kojega je osiguranik zaposlen, i to u roku 8 dana od dana donošenja nalaza i mišljenja. Obavijest o donesenom mišljenju služi kao dokaz o roku u kojemu je donesen nalaz i mišljenje i kao informacija poslodavcu radi prava i obveza prema propisima iz obveznog zdravstvenog osiguranja i propisima o radu (obveze ponude izmjene ugovora o radu za obavljanje poslova za koji je sposoban u skladu s propisima o radu, odnosno naknade pla e na teret poslodavca do rješavanja o pravu na temelju utvr enih injenica sukladno Zakonu o mirovinskom osiguranju.

(4) Nalaz i mišljenje iz stavka 3. ovoga članka smatra se donesenim u trenutku kada je vještak – revizor potvrdio da je suglasan s nalazom i mišljenjem, zaključio svoj nalaz u bazi podataka medicinskog vještaka i potpisao svoje mišljenje.

(5) U slučaju ako reviziju obavlja više vještaka – revizora, revizija se smatra obavljenom kada potvrdi da je suglasno s nalazom i mišljenjem vještaka, zaključio nalaz u bazi podataka medicinskog vještaka i potpiše svoje mišljenje.

VIII. PONOVI I KONTROLNI PREGLED

Članak 66.

(1) Ponovni pregled invalida rada obavlja više vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda za vještaka i u slučaju kada invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju nije u roku od šest mjeseci od dana izvršnosti rješenja o priznanju prava upućen na profesionalnu rehabilitaciju. Ponovni pregled radi ocjene preostale radne sposobnosti obavlja se i u slučaju kada Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje ocijeni da se invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju ne može i osposobiti za rad na određenom poslu.

(2) Ponovni pregled invalida rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju obavlja više vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda za vještaka i u slučaju ako invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju podnese zahtjev za ponovnu ocjenu radne sposobnosti, kao i u slučaju kada ovaj zahtjev podnese ustanova/centar za profesionalnu rehabilitaciju u kojoj se provodi profesionalna rehabilitacija.

(3) Kada nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili ustanova/centar za profesionalnu rehabilitaciju zatraži ponovni pregled invalida rada iz stavka 1. ovoga članka Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje zatražit će od Zavoda za vještaka i ponovni pregled.

(4) Više vještaka će odrediti, prema potrebi, dopunu medicinske i druge dokumentacije prije donošenja novog nalaza i mišljenja.

(5) Ponovni pregled obavlja više vještaka i u slučaju kada se prava iz mirovinskog osiguranja ponovno određuju zbog nastalih promjena u stanju smanjene radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti.

(6) U slučaju ponovnog pregleda iz stavaka 2. i 5. ovoga članka, postupa se u skladu s odredbama članka 14. do 19. ove Uredbe.

(7) Na zahtjev Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ponovni pregled obavlja se i u slučaju kada korisnik prava na profesionalnu rehabilitaciju tijekom trajanja profesionalne rehabilitacije zatraži produženje prava na profesionalnu rehabilitaciju ako je zbog bolesti bio privremeno spriječen za profesionalnu rehabilitaciju.

Članak 67.

(1) Kontrolni pregled invalida rada, koji je pravo iz mirovinskog osiguranja ostvario na temelju utvrđenog smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, ili potpunog gubitka radne sposobnosti, obavlja se najkasnije u roku od 3 godine od dana utvrđenog smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti. Ovaj kontrolni pregled obavlja se na zahtjev nadležne ustrojstvene jedinice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koja je pokrenula postupak po službenoj dužnosti.

(2) U pozivu za kontrolni pregled invalid rada upozorit će se na pravne posljedice neodazivanja na kontrolni pregled iz članka 126. stavka 5. Zakona o mirovinskom osiguranju, a poziv se upućuje uz dostavnicu prema pravilima za osobnu dostavu.

(3) Ako vijeće vještaka koji obavlja kontrolni pregled ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja radne sposobnosti, uputit će korisnika prava na pregled, odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili doktoru specijalisti određenim u Listi ustanova i stručnjaka.

(4) Na kontrolnom pregledu može se odrediti novi kontrolni pregled i rok u kojem će se on obaviti.

(5) Kontrolni pregled korisnika invalidske mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti koji stekne svojstvo osiguranika prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, osim osiguranika koji je osiguran prema člancima 14. i 17. navedenog Zakona, obavlja se obvezno na zahtjev nadležne ustrojstvene jedinice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u postupku pokrenutom po službenoj dužnosti, a postupak se pokreće s danom stjecanja svojstva osiguranika (ponovnog stupanja u osiguranje).

(6) Kontrolni mehanizmi pri obavljanju kontrolnog pregleda su isti kao za vještačenje u postupku vještačenja na zahtjev osiguranika, odnosno izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, a određeni su Zakonom o mirovinskom osiguranju i ovom Uredbom.

Članak 68.

(1) Nalaz i mišljenje u povodu ponovnog pregleda i kontrolnog pregleda vijeće vještaka donosi na obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje« (Prilog 6) u točki »Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika nakon ponovnog/kontrolnog pregleda«.

(2) Nalaz i mišljenje vijeća vještaka na ponovnom – kontrolnom pregledu sadrži:

a) podatke o ranijim nalazima i mišljenjima o smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti, neposrednoj opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti: prezime i ime vještaka, broj i datum nalaza i mišljenja i mišljenje vještaka;

b) povod za upućivanje na ponovni, odnosno kontrolni pregled;

c) poslove prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost na ponovnom, odnosno kontrolnom pregledu;

d) promjene u zdravstvenom stanju;

e) dijagnozu glavne bolesti, drugih bolesti koje utječu na radnu sposobnost, kao i ostalih bolesti koje ne utječu na radnu sposobnost te šifre bolesti;

f) mišljenje:

(i) jesu li nastale takve promjene u zdravstvenom stanju koje utječu na ranije utvrđeno smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti (pogoršanje, odnosno poboljšanje zdravstvenog stanja ili novi slučaj promjene u radnoj sposobnosti);

(ii) za invalida rada koji nije u roku od 6 mjeseci od dana pravomoćnosti rješenja o priznanju prava na profesionalnu rehabilitaciju upućen na profesionalnu rehabilitaciju, a kod kojega nije došlo do promjene u zdravstvenom stanju – je li potrebno odrediti drugi posao koji bi više odgovarao njegovim tjelesnim i psihičkim mogućnostima i stvarnim mogućnostima za provedbu profesionalne rehabilitacije;

(iii) za korisnika prava na profesionalnu rehabilitaciju za kojega Zavod ocijeni da se profesionalnom rehabilitacijom ne može i osposobiti za rad na određenom poslu, a kod

kojega nije nastala promjena u zdravstvenom stanju – je li potrebno odrediti drugi posao koji bi više odgovarao njegovim tjelesnim i psihičkim mogućnostima i stvarnim mogućnostima za provedbu profesionalne rehabilitacije;

g) utvrđenu promjenu u radnoj sposobnosti, odnosno u preostaloj radnoj sposobnosti;

h) na kontrolnom pregledu moguće su sljedeće ocjene:

(i) ne postoji smanjenje radne sposobnosti, niti djelomični gubitak radne sposobnosti, odnosno potpuni gubitak radne sposobnosti;

(ii) postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, postoji djelomični gubitak radne sposobnosti, postoji potpuni gubitak radne sposobnosti;

i) datum nastale promjene;

j) naznaku datuma kontrolnog pregleda;

k) obrazloženje mišljenja.

IX. DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK U SREDIŠNJEM UREDU ZAVODA ZA VJEŠTAENJE

Članak 69.

(1) Kada osoba podnese žalbu protiv rješenja nadležnog tijela kojom se pobija rješenje u dijelu nalaza i mišljenja vijeća vještaka, nadležno tijelo dostavlja žalbu zajedno sa zahtjevom za vještačenje središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje.

(2) Vještačenje po zahtjevu iz stavka 1. ovoga članka provodi vijeće viših vještaka u središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje.

Članak 70.

(1) Nalaz i mišljenje u povodu žalbe vijeća viših vještaka donosi na utvrđenom obrascu »Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje« (Prilog 6) u točki »Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka u drugostupanjskom postupku«.

(2) Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka sadrži:

a) nalaz i mišljenje vještaka koji se u žalbenom postupku osporava;

b) razloge zbog kojih se osporava nalaz i mišljenje vještaka;

c) dopunu anamnestičkih podataka;

d) dopune kliničkih, specijalističkih, laboratorijskih i drugih nalaza;

e) novu medicinsku dokumentaciju, ako je žalitelj priložio;

f) dijagnoze sa šifrom bolesti koje su nove u odnosu na već postojeće;

g) bitne činjenice, okolnosti i sporna pitanja koja vještak nije razmatrao;

h) mišljenje o pravilnosti nalaza i mišljenja vještaka te o osnovanosti žalbenih navoda;

i) obrazloženje mišljenja;

j) mišljenje o kontrolnom pregledu, s

k) datumom kada se taj pregled treba izvršiti.

Članak 71.

(1) Vijeće viših vještaka dužno je donijeti nalaz i mišljenje u roku od 10 dana od dana primitka zahtjeva sa žalbom u Zavodu za vještačenje ako daje nalaz i mišljenje bez prethodnog pregleda žalitelja.

(2) Ako je potreban pregled žalitelja, vije e viših vještaka dužno je dati nalaz i mišljenje u roku od 5 dana nakon obavljenog pregleda.

(3) U slučaju iz stavka 1. ovoga članka, ako vije e viših vještaka ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja, uputiti se osiguranika na pregled, odnosno obradu medicinskoj ili drugoj ustanovi ili doktoru specijalisti ili drugom stručnjaku određenim Listom ustanova i stručnjaka.

(4) Nalaz i mišljenje vijeća i viših vještaka donesenog u drugostupanjskom postupku, na temelju kojeg se stječe pravo na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, te potpunog gubitka radne sposobnosti član obitelji osiguranika podliježe reviziji, koju obavlja vijeće i revizora u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav. U obavljanju revizije vijeće postupuje sukladno odredbama članka 64. i 65. ove Uredbe.

(5) Nalaz i mišljenje vijeća i viših vještaka donesenog u drugostupanjskom postupku na temelju kojeg se stječe pravo na temelju profesionalne ili opće nesposobnosti za rad prema posebnom propisu podliježe reviziji ministarstva nadležnog za mirovinski sustav.

(6) Nakon obavljene revizije ministarstvo vraća spis Zavodu za vještačenje koje je obvezno, ako nalaz i mišljenje vijeća i viših vještaka treba mijenjati, donijeti novi nalaz i mišljenje držel i se uputa danih u postupku revizije.

(7) Sve odredbe ove Uredbe koje se odnose na postupak u skladu s mišljenjem danim u reviziji odnose se i na nalaz i mišljenje iz stavaka 4. i 5. ovoga članka.

X. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 72.

U postupcima vještačenja koji se provode sukladno članku 11. stavku 2. Zakona koriste se obrasci koje je odlukom utvrditi ravnatelj Zavoda za vještačenje.

Članak 73.

Do početka rada centara za profesionalnu rehabilitaciju, nalaz i mišljenje o profesionalnoj rehabilitaciji iz članka 19. ove Uredbe vijeće i vještaka donosit će osnovom mišljenja stručnog tima središnje ustrojstvene jedinice Zavoda za vještačenje nadležne za profesionalnu rehabilitaciju.

Članak 74.

Danom stupanja na snagu ove Uredbe prestaju važiti sljedeći propisi:

1. Pravilnik o radu liječnika povjerenstava u postupku za ostvarivanje prava po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (»Narodne novine«, broj 116/2011),

2. Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata (»Narodne novine«, br. 45/2005 i 146/2009),

3. Pravilnik o medicinskim indikacijama za razvrstavanje invalida od I. do IV. skupine prema stupnju potrebe za njegom i pomoći druge osobe (»Narodne novine«, broj 45/2005),

4. Pravilnik o oštećenju organizma po osnovi kojih HRVI ima prava na ortopedski doplatak i razvrstavanju tih oštećenja u stupnjeve (»Narodne novine«, broj 45/2005),

5. Pravilnik o radu liječnika povjerenstava u postupku za ostvarivanje prava po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (»Narodne novine«, br. 29/2002 i 32/2002),

6. Pravilnik o medicinskim indikacijama za razvrstavanje vojnih i civilnih invalida od I do IV skupine prema stupnju potrebe za njegom i pomoć i druge osobe (»Narodne novine«, broj 29/2002),
7. Pravilnik o oštećenju organizma po osnovi kojih vojni i civilni invalidi rata imaju pravo na ortopedski dodatak i o razvrstavanju tih oštećenja u stupnjeve (»Narodne novine«, broj 29/2002),
8. Pravilnik o utvrđivanju postotka oštećenja organizma vojnih i civilnih invalida rata (»Narodne novine«, broj 14/2006),
9. Pravilnik o utvrđivanju zdravstvenih ustanova za vještačenje (»Narodne novine«, br. 45/2005, 21/2006 i 131/2006),
10. Uredba o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, broj 25/2014),
11. Odluka o obliku i sadržaju obrazaca o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju (»Narodne novine«, br. 13/2010 i 25/2010),
12. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (»Narodne novine«, br. 79/2014 i 110/2014).

Članak 75.

Ova Uredba objavljuje se u »Narodnim novinama«, a stupa na snagu 1. siječnja 2015. godine.

PRILOG 1

PREGLED OPSEGA I SADRŽAJA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI (A 00 – B 99)

- anamneza i klinički pregled,
- osnovna laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (prema vrsti bolesti): dokazivanje uzročnika i protutijela, serološka obrada parnih seruma, pretraga likvora i drugih tjelesnih tekućina, te druga obrada prema indikaciji i dostupnosti,
- po potrebi UZV i radiološka obrada pojedinih dijelova tijela i organa,
- po potrebi citološka i histološka obrada tkiva i tjelesnih tekućina,

ZLOČUDNE NOVOTVORINE (C 00 – C 75)

- anamneza i detaljan opis kliničke slike bolesnika koju je naime specijalist u ovoj nadležnosti spada liječenje oboljelog organa ili organskog sustava,
- laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (prema vrsti bolesti): krv u urinu, stolici, likvoru, tjelesnim tekućinama, prisutnost određenih proteina, tumorski markeri i druga obrada prema indikaciji i dostupnosti,
- UZV i radiološka obrada,
- citološka i histološka obrada tkiva i tjelesnih tekućina,
- endoskopske pretrage probavnih šupljih organa,
- po potrebi laparoskopija.

BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA (D 50 – D 89)

- anamneza i klinički pregled,
- osnovna laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (prema vrsti bolesti): imunološka, imunohematološka, citogenetska, imunocito– i imunohistolemijska analiza i drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- citološka i histološka obrada koštane srži,
- citološka i histološka obrada tkiva i tjelesnih tekućina,
- UZV i radiološka obrada pojedinih dijelova tijela i organa,
- po potrebi endoskopske pretrage,
- po potrebi radioizotopne pretrage,
- druga obrada prema indikaciji i dostupnosti.

ENDOKRINE BOLESTI, BOLESTI PREHRANE I METABOLIZMA (E 00 – E 27)

- anamneza i klinički pregled,
- laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (test opterećenja, HgA1C, hormonalna obrada s eventualno testovima supresije ili stimulacije i drugo prema potrebi i dostupnosti),
- UZV i radiološka obrade žlijezda s unutarnjim lučenjem, te analiza ciljnih organa (srce i pluća, kosti, živčani sustav).

DUŠEVNI POREME AJI I POREME AJI PONAŠANJA

(F 00 – F 99)

Organski duševni poreme aji (F 00 – F 09)

- anamneza i klini ki pregled,
- psihijatrijska i psihološka obrada,
- neurološka, okulisti ka, internisti ka obrada,
- po potrebi molekularna genetska obrada.

Duševni poreme aji i poreme aji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (alkohol, opijati, sedativi, hipnotici i sl.) (F 10 – F 19)

- anamneza i klini ki pregled,
- osnovna laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada: pretrage jetre, gastrointestinalnog sustava i elektroliti, te drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- psihijatrijska i psihološka obrada,
- neurološka i internisti ka obrada.

Za sve ostale duševne bolesti i poreme aje treba isklju iti organski uzrok poreme aja (simptomatske psihoze) te dati detaljan psihijatrijski nalaz o stanju svih psihi kih funkcija (orijentiranost, motorika, mišljenje, afekti, volja, pažnja, intelektualne funkcije).

BOLESTI ŽIV ANOG SUSTAVA (G 00 – G 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- neurološka, okulisti ka, otološka, endokrinološka, psihijatrijska i psihološka obrada (prema vrsti bolesti),
- po potrebi dodatna laboratorijska obrada: serološka obrada, obrada likvora, tumorski biljezi, HLA tipizacija, klini ko farmakološki testovi, enzimi, te drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- radiološka obrada,
- dodatna neurološka obrada: EEG, EMNG, polisomnografska obrada, elektrofiziološko testiranje spojnice, testiranje vegetativnog živ anog sustava i drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- po potrebi detekcija senzori kih cerebralnih potencijala: VEP (vidni), BGP (slušni), SSR (somatosenzorni),
- po potrebi genetska obrada.

TRAUMA ŽIV ANOG SUSTAVA (S 06)

- anamneza i klini ki pregled,
- UZV i radiološka obrada,
- EEG,
- psihijatrijska i psihologijska obrada,
- neurološka, okulisti ka i ORL obrada,
- po potrebi pretraga likvora,
- po potrebi ispitivanje vegetativnog živ anog sustava.

BOLESTI OKA I ADNEKSA OKA (H 00 – H 59)

- anamneza i status,
- ispitivanje centralnog vida, perifernog vida (vidno polje), raspoznavanje boja, motilitet o nih jabu ica, test na dvoslike, binokularni vid, fundus i druge specijalisti ke pretrage.

BOLESTI UHA I OŠTE ENJA SLUHA I RAVNOTEŽE

(H 60 – H 95)

- anamneza i klini ki pregled,
- tonski audiogram (TA),
- toplinski pokus,
- ispitivanje nistagmusa,
- ispitivanje vestibularnog refleksa.

BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA (I 00 – I 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- EKG u mirovanju,
- UZV i radiološka obrada organa i sustava,
- dodatna laboratorijska obrada (izotopne pretrage i druge prema indikaciji),
- pregled o ne pozadine,
- obrada sekundarne hipertenzije,
- obrada ciljnih organa (oko, bubreg, krvne žile – aorta i periferene arterije),
- elektrofiziološko ispitivanje kod sr anih aritmija,
- po potrebi EKG – pod optere enjem – ergometrija – prema propisanim shemama,
- po potrebi EKG – kontinuirano stanje po Holteru,
- po potrebi invazivna obrada (mikrokaterizacija, plu ni kapilarni tlak, kateterizacija srca),
- po potrebi angiokardiografija, ventrikulografija,
- po potrebi okulzivna pletizmografija.

BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA (J 00 – J 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- radiološka obrada,
- dodatna laboratorijska obrada (mikrobiološka, imunološka, citološka, histološka, tumorski markeri),
- funkcionalni testovi respiracije i analiza respiratornih plinova s acidobaznim statusom arterijske krvi,
- po potrebi kožni testovi preosjetljivosti na inhalacione alergene,
- po potrebi ventilacijska perfuziona scintigrafija plu a.

BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA (K 00 – 93)

- anamneza i klini ki pregled,
- laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- UZV i radiološka obrada,
- dodatna laboratorijska obrada (Cu, ceruloplazmin, alfa 1 antitripsin, virusni markeri, imunološki testovi, hormoni guštera e, tumorski markeri, analiza ascitesa, analiza stolice i drugo prema indikaciji),
- endoskopija šupljih organa (ERCP po potrebi),
- po potrebi scintigrafija jetre,
- po potrebi testovi crijevnih poreme aja.

BOLESTI KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA (L 00 – L 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- laboratorijske pretrage (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (imunološka, citološka i histološka, imunocistokemijska, HLA tipizacija i druga prema indikaciji i dostupnosti).
- po potrebi alergološka testiranja.

BOLESTI MIŠI NO-KOŠTANOG SUSTAVA I VEZIVNOG TKIVA (M 00 – M 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- mjerenje aktivne i pasivne pokretljivosti zglobova u stupnjevima,
- UZV i radiološka obrada,
- dodatna laboratorijska obrada (testovi upalne aktivnosti, reumatoidni faktori, imunološka obrada, HLA tipizacija, analiza sinovijalne teku ine i drugo prema indikaciji i dostupnosti),
- EMNG gornjih i donjih ekstremiteta,
- denzitometrija,
- kod osteomijelitisa bakteriološka obrada dodatna radiološka obrada (tomografija, fistulografija).

BOLESTI GENITOURINARNOG SUSTAVA (N 00 – N 99)

- anamneza i klini ki pregled,
- osnovna laboratorijska obrada (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (pregled urina, mikrobiološki pregled urina, testovi bubrežne funkcije),
- UZV i radiološka obrada,
- po potrebi biopsija bubrega,
- po potrebi neurološki pregled,
- po potrebi EMG sfinktera,
- po potrebi urodinamska obrada,
- za genitalne organe potreban je pregled ginekologa i urologa, PAPA test, tumorski markeri, eventualno biopsija i druga obrada prema indikaciji i dostupnosti.

OSTALE BOLESTI (PREMA MKB SVRSTANE OD

XV – XXI),

KAO ŠTO SU:

Trudnoća, porođaj i babinje (O 00 – O 99) i Odrasla stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P 00 – P 96)

– ne treba posebno označavati jer se ne pojavljuju u postupku medicinskog vještačenja radne sposobnosti kao trajna stanja.

Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q 00 – Q 99), Simptomi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nevršteni drugamo (R 00 – R 99), Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S 00 – T 98), Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V 01 – Y 98) i imbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z 00 – Z 99)

– prema zahvaćenom organu ili organskom sustavu odaberu se neke od gore navedenih specifikacija.

PRILOG 2
PREGLED OPSEGA I SADRŽAJA DOKUMENTACIJE ZA OCJENU
FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI
TJELESNI INVALIDITET

Nalaz:

Spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

a) Barthel indeks

OŠTE ENJE VIDA – DJECA

Nalaz:

Specijalista oftalmologije

(a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja

Edukacijski rehabilitator

(a) Test za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih

(b) Radni materijali na crnom tisku

(c) Skala za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine)

(d) Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine (od 6. god. do završetka srednje škole)

(e) Skala Step by step do 6. god. ili

(f) Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/intelektualnih sposobnosti

(b) testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

OŠTE ENJE VIDA – ODRASLI

Nalaz:

Specijalista oftalmologije

(a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja

(b) testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste

Edukacijski rehabilitator

(a) Test za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih

(b) Radni materijali na crnom tisku

(c) Lista s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine

(d) Lista s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti

(b) testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

OŠTE ENJE SLUHA

Nalaz:

Otorinolaringolog

(a) audiogram

Logoped

(a) Profil ishoda rehabilitacije slušanja (PIRS)

(b) Procjena jezi nih vještina za djecu

(1) Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje

(2) Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR

(3) Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG

(4) Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR

(5) Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP

(6) test govora u buci

Potvrda Hrvatskog društva stru nih komunikacijskih posrednika o poznavanju ili nemogu nosti korištenja znakovnog jezika.

POREME AJ GLASA, JEZIKA i GOVORA – DJECA

Nalaz:

Otorinolaringolog

(a) akusti ka analiza

(1) akusti ki program za analizu glasa

(2) GRBAS

i. pVHI (hrv. verzija)

Logoped

(a) perceptivna procjena

(b) Test artikulacije

(c) Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje

(d) Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR

(e) Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG

(f) Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR

(g) Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP

(h) Probirni test procjene jezi nih sposobnosti u predškolskoj dobi

Procjena roditelja kod djece

POREME AJ GLASA, JEZIKA i GOVORA – ODRASLI

Nalaz:

Otorinolaringolog

(a) akusti ka analiza

ii. akusti ki program za analizu glasa

iii. GRBAS

iv. VHI (hrv. verzija)

Logoped

(a) perceptivna procjena

(b) Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR

(c) Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR

(d) Comprehensive Aphasia Test (hrv. verzija)

GLUHOSLJEPO A

Nalaz:

Oftalmolog

(a) testovi za utvr ivanje vidne oštine i vidnog polja

(b) testovi za utvr ivanje osjetljivosti na kontraste

Otorinolaringolog

(a) audiogram

Edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe

INTELEKTUALNE TEŠKO E

Nalaz:

Psiholog

(a) test inteligencije,

(b) adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.

Edukacijski rehabilitator

(b) skala podrške npr. SIS i sl.

POREME AJI IZ AUTISTUI NOG SPEKTRA

Nalaz:

Psihijatar/dje ji psihijatar

Edukacijski rehabilitator

(a) skala podrške npr. SIS i sl.

(b) Cars II

(c) ADOS

Psiholog

(a) IQ

(b) adaptivna ljestvica

(c) ADOS

DUŠEVNE BOLESTI

Nalaz:

Psihijatar

(a) Povijest bolesti

(b) Nalaz s procjenom funkcionalnosti prema Listi

Radni terapeut

Psiholog

Socijalni radnik

(a) terenski izvid

(b) izvješ e

TEŠKE KRONI NE BOLESTI

Nalaz:

Dr. med. specijalist (ovisno o vrsti bolesti)

(a) Medicinska dokumentacija

(b) Relevantni nalazi

RAZVOJNE TEŠKO E

Pedijatar, Fizijatar

(a) Medicinska dokumentacija

(b) Relevantni nalazi

PRILOG 3
LISTA OŠTE ENJA ORGANIZMA – LISTA I

A) OŠTE ENJA LOKOMOTORNOG SUSTAVA		
I. GUBICI EKSTREMITETA		
<i>IA GUBITAK GORNJIH EKSTREMITETA</i>		
gubitak nadlaktice/a		Razina
eksartikulacija ruke u ramenu	80%	3
gubitak ruke u nadlaktici	80%	3
gubitak podlaktice/a		
gubitak ruke u laktu (eksartikulacija)	70%	3
gubitak ruke u podlaktici	60%	2
gubitak šake i dijelova šake		
gubitak palca, obje falange	30%	1
gubitak oba palca i jednog kažiprsta	60%	2
gubitak oba palca i oba kažiprsta	80%	3
gubitak oba palca, jednog kažiprsta i jednoga srednjega prsta	70%	3
gubitak oba palca i druga tri prsta, a ne svih prstiju na istoj ruci	60%	2
djelomi na gubitak jednog lanka palca i dva lanka kažiprsta, slabo pokretni prstlji	40%	2
gubitak kažiprsta i srednjeg prsta dominantne ruke	30%	1
gubitak palca s bilo koja dva prsta (osim kažiprsta) sa sa uvanim metakarpalnim kostima	50%	2
gubitak kažiprsta, srednjega i maloga prsta sa sa uvanim metakarpalnim kostima	40%	2
gubitak etiri posljednja prsta jedne šake sa sa uvanim metakarpalnim kostima	50%	2

gubitak etiri posljednja prsta sa sa uvanim metakarpalnim kostima, obiju šaka	80%	3
gubitak palca s bilo koja tri prsta iste šake sa sa uvanim metakarpalnim kostima	60%	2
gubitak svih prstiju šake	60%	2
– Dominantne ruke	50%	2
– Nedominantne		
djelomi na gubitak više prstiju	etiri posto po falangi	
gubitak obiju falangi palca s metakarpalnom kosti	40%	2
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima – palca i kažiprsta	50%	2
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima – kažiprsta i srednjega prsta	40%	2
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima – srednjega prsta i prstenjaka	40%	2
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima – prstenjaka i maloga prsta	30%	1
gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima – palca, kažiprsta i srednjega prsta	60%	2
gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima – kažiprsta, srednjega i maloga prsta	50%	2
gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima – srednjega, prstenjaka i maloga prsta	40%	2
gubitak šake	70%	3
– dominantne ruke	60%	2
– nedominantne ruke		
<i>I B GUBICI DONJIH EKSTREMITETA</i>		
gubitak natkoljenice/a		
eksartikulacija noge u kuku	80%	3
gubitak noge u natkoljenici	80%	3

gubitak potkoljenice/a		
eksartikulaciju noge u koljenu	80%	3
gubitak noge u potkoljenici	70%	3
gubitak obiju potkoljenica s kratkim ili zgranim patrljcima neprikladnim za proteze	100%	4
gubitak stopala i dijelova stopala		
gubitak u sko nom zglobu po Pirogovu	60%	2
eksartikulacija u sko nom zglobu	60%	2
gubitak svih prstiju na jednoj nozi bez metatarzalne kosti	30%	1
gubitak dva ili tri prsta s metatarzalnim kostima	30%	1
gubitak po Lisfrancku (exarticulatio tarsometatarsea)	40%	2
gubitak po Chopartu (exarticulatio tarsitransversa)	50%	2
gubici ruku i nogu		
gubitak jedne ruke i jedne noge ili potpuna neupotrebljivost jedne ruke i jedne noge	100%	4
Napomena: Kod amputacija nadlaktice, podlaktice, natkoljenice i potkoljenice s patrljkom neprikladnim za nošenje proteze omogući dodatnim lankom podizanje za 10 % invaliditet		
II. STE ENA I PRIRO ENA OŠTE ENJA EKSTREMITETA (skra enja, pseudoartroze, osteomijelitis, habitualna iš ašenja)		
<i>II A ste ena i priro ena ošte enja gornjih ekstremiteta</i>		
Neoperabilna pseudoartroza nadlaktične kosti (potreban ortopedski aparat)	50%	2
Neoperabilna pseudoartroza podlaktice, obje kosti	50%	2
Neoperabilna pseudoartroza podlaktice, ako je zahva en samo jedna kost	30%	1
nereponirano iš ašenje u ramenom zglobu s	40%	2

ograni enjem funkcije		
habitualno iš ašenje ramenog zgloba koje se unato operaciji esto ponavlja	30%	1
<i>II B ste ena i priro ena ošte enja donjih ekstremiteta</i>		
skra enje noge (apsolutno) od 4 cm do 7 cm	30%	1
skra enje noge (apsolutno) od 7 cm do 12 cm	40%	2
skra enje noge (apsolutno) više od 12 cm	60%	2
Neoperabilna pseudoartroza vrata femura	60%	2
Neoperabilna pseudoartrozafemura	50%	2
deformacija stopala	30%	1
Pseudoartroza podkoljenice (tibije ili objiju kosti)	50%	2
kroni ni osteomijelitis noge s fistulom ili funkcionalnim smetnjama	40%	2
III. DORZALGIJE KAO POSLJEDICE PRIRO ENIH I DEGENERATIVNIH PROMJENA ILI OZLJEDA KRALJEŽNICE		
potpuni gubitak funkcije dva ili više segmenata cervikalne regije nakon prijeloma ili spondilodeze (kir.)	30%	1
konsolidirane frakture cervikalnog dijela kralježnice bez lezije medule	40%	2
potpuni gubitak funkcije dva ili više segmenta lumbalne regije nakon prijeloma ili spondilodeze (kir.)	30%	1
atlantoaksijalna dislokacija kao komplikacija reumatoidnog artritisa	80-100% (prema reumato-loško neurolo-škom statusu)	3-4
IV. OGRANI ENA POKRETLJIVOST DONJIH EKSTREMITETA		
ograni ena pokretljivost u zglobu kuka za više od tre ine opsega	30%	1
ograni ena pokretljivost u zglobu kuka za polovicu opsega	40%	2

ograni ena pokretljivost u zglobu kuka za više od polovice opsega	50%	2
uko enost zgloba koljena u povoljnim položaju	30%	1
uko enost koljena u nepovoljnom položaju	40%	2
kontraktura koljena desmogenoga ili artrogenoga porijekla, ekstenzija više od 30 stupnjeva	60%	2
kontraktura stopala u petnoj kosti	30%	1
ankiloza sko nog zgloba u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom	60%	2
uko enost stopala u povoljnom položaju	30%	1
labav zglob kuka i stopala prema stupnju	40%	2
jako razlabavljen zglob koljena, kad je nužno nositi aparat	40%	2
*umjetni zglob kuka	*30%+odstupanje	2
* umjetni zglob koljena	*30%+odstupanje	2
V. OGRANI ENA POKRETLJIVOST GORNJIH EKSTREMITETA		
kontraktura ramenog zgloba s o uvanom abdukcijom ispod horizontale	30%	1
potpuna uko enost (ankiloza) ramena, prema položaju	30%	1
labav rameni zglob	30%	1
uko enost lakta u nepovoljnom položaju (fleksija manja od 90o)	50%	2
– dominantne ruke	40%	2
– nedominantne ruke		
uko enost lakatnog zgloba u povoljnom položaju (fleksija od 100-140o)	30%	1
uko enost podlaktice u pronacijskom položaju	30%	1
uko enost podlaktice u supinacijskom položaju	40%	2

razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom	40%	2
ograni ena pokretljivost lakta izme u 105 stupnjeva do pune fleksije (kontraktura)	30%	1
ograni ena pokretljivost lakta izme u 75 i 90 ili 90 i 105 stupnjeva (kontraktura)	30%	1
ograni ena pokretljivost lakta izme u 0 i 75 stupnjeva, nepovoljan položaj ruke	50%	2
uko enost (ankiloza) zgloba šake u povoljnom položaju	30%	1
uko enost ru nog zgloba u nepovoljnom položaju volarne fleksije	40%	2
ograni ena pokretljivost (kontraktura) šake, ve eg stupnja	30%	1
ankiloza (uko enost) palca u interfalangealnom zglobu	20%	1
ankiloza palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju	30%	1
ankiloza ve ine (tri ili više) prstiju, osim palca šake, u položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju	40%	2
ankiloza svih prstiju šake, ako su takve promjene u povoljnom položaju	50%	2
ankiloza svih prstiju šake, ako su takve promjene u nepovoljnom položaju	60%	2
ograni ena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u ve em stupnju	50%	2
ograni ena pokretljivost (kontraktura) ve ine (tri ili više) prstiju, osim palca	40%	2
VI. OŠTE ENJA MIŠI A I NEUROMUSKULARNE BOLESTI		
Bolesti motori kih neurona:	40%	2-4
Amiotrofi ka lateralna skleroza,	60%	
Spinalne amiotorfije,	100%	

<p>Bulbospinalnaamiotrofija Kennedy, Postpolio sindrom. Stanja koja omogu uju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomi ne ovisnosti o pomo i druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomo i druge osobe odnosno o ovisnosti o mehani koj ventilaciji</p>		
<p>Bolesti perifernih živaca, periferne neuropatije: Peronealna miši na atrofija, M. Charcot Marie Tooth, hereditarna senzomotori ka neuropatija, Neuropatija Dejerine-Sottas, Neuropatija Refsum, Amiloidna neuropatija, Neuropatija kod akutne intermitentneporfirije, Familijarna kljenut pojedinih perifernih živaca zbog pritiska. Postinfekcijski poliradikuloneuritis GuillainBarreStrohl,</p>	<p>30% 60% 100%</p>	<p>1-4</p>
<p>Multifokalna motori ka neuropatija s blokom provo enja, Neuropatije kod plazmocitoma, kolagenoza, sarkoidoze, paraneoplasti ke periferne neuropatije, Dijabetska neuropatija, Uremijska neuropatija, Alkoholna neuropatija, Toksi ne neuropatije, Postinfekcijske neuropatije, Posttraumatske neuropatije, Kanalikularne neuropatije, Kompresivne jatrogene neuropatije. Stanja koja omogu uju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomi ne ovisnosti o pomo i druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomo i druge osobe</p>		

odnosno ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji		
<p>Bolesti neuromuskularne spojnice:</p> <p>Nasljedni kongenitalni miastenički sindromi,</p> <p>Miastenija gravis,</p> <p>Lambert-Eaton miastenički sindrom,</p> <p>Botulizam.</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život</p> <p>Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe</p> <p>Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe</p> <p>odnosno ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>30%</p> <p>60%</p> <p>100%</p>	1-4
<p>Primarne bolesti mišića:</p> <p>Mišićne distrofije:</p> <p>Duchenne-ov oblik,</p> <p>Beckerov oblik,</p> <p>Pojasni oblik,</p> <p>Facioskapulohumeralni oblik,</p> <p>Emery-Dreifuss mišićna distrofija,</p> <p>Distalni oblik mišićne distrofije,</p> <p>Okulofaringealni oblik,</p> <p>Miotonička distrofija.</p> <p>Ostali oblici miopatija:</p> <p>Kongenitalne miopatije,</p> <p>Mitohondrijalne miopatije,</p> <p>Metaboličke miopatije,</p>	<p>30%</p> <p>60%</p> <p>100%</p>	1-4

<p>Endokrine miopatije,</p> <p>Toksi ne miopatije.</p> <p>Sindrom hiperekscitabilnosti perifernih živaca:</p> <p>Neuromiotonija.</p> <p>Poreme aj funkcije ionskih kanala:</p> <p>kongenitalnamiotonija,</p> <p>Kongenitalnaparamiotonija,</p> <p>Periodi ke paralize.</p> <p>Artrhogryposismultiplxcongenita.</p> <p>Upalne miopatije:</p> <p>Polymyositis,</p> <p>Dermatomyositis,</p> <p>Dermatoneuromyositis.</p> <p>Bolesti središnjeg živ anog sustava s neuromuskularnim manifestacijama:</p> <p>Stiffpersonsyndrome,</p> <p>Tetanus,</p> <p>Neurolepti ki maligni sindrom,</p> <p>Spinocerebelarnaataksija,</p> <p>Hereditarna spasti ka paraplegija.</p> <p>Stanja koja omogu uju bolesniku neovisan život</p>		
---	--	--

Stanja koja dovode do djelomi ne ovisnosti o pomo i druge osobe		
Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomo i druge osobe		
odnosno o ovisnosti o mehani koj ventilaciji		
B) OŠTE ENJA I BOLESTI SREDIŠNJEG TE PERIFERNOG ŽIV ANOG SUSTAVA		
I. EKSTRAPIRAMIDNI SINDROMI		
parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi atakti ki sindrom Stanja koja omogu uju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomi ne ovisnosti o pomo i druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomo i druge osobe odnosno o ovisnosti o mehani koj ventilaciji	30% 60% 100%	1-4
II. EPILEPSIJE		
epilepsije s lakšim psihi kim promjenama	40%	2
epilepsije s u estalim napadima i težim psihi kim promjenama	60%	2
Napomena: Kod epilepsija potrebno je napraviti: EEG,CT/NMR, neuropsihologijsko testiranje od strane neurologa, psihijatra, psihologa		
III. OŠTE ENJA I NEURALGIJE KRANIJALNIH ŽIVACA		
ošte enje n. trigeminusa motornog dijela s atrofijom muskulature za žvakanje	30%	1
pareza živca lica gdje se oko ne zatvara	30%.	1
najteži slu ajevi bulbarne paralize	100%	4
potpuna uzetost accessoriusa	40%	2
IV. OŠTE ENJA I NEURALGIJE PERIFERNIH ŽIVACA ocjenjivati u skladu s plegi nim ili pareti nim promjenama do kojih ova ošte enja dovode		

V. PLEGI NI SINDROMI		
potpuna motorna uzetost jedne strane tijela – hemiplegija	100%	4
hemipareza lakog stupnja (motilitet o uvan, u pozicijskim položajima blaga oscilacija ekstremiteta)	30%	1
hemipareza srednjeg stupnja (samostalno pokretan uz pomagalo, u pozicijskom položaju tonu ekstremiteti)	50%	2
hemipareza teškog stupnja (nemogu nost postavljanja ekstremiteta u pozicijske položaje)	80%	3
kod procjene hemipareza obavezna procjena neurološkog statusa		
paraplegija	100%	4
parapareza bez inkontinencije	60%	2
parapareza s inkontinencijom	80%	3
Kvadriplegija	100%	4
Kvadri pareza lakšeg stupnja	70%	3
Kvadri pareza težeg stupnja	90%	4
Brahijalna diplegija	100%	4
Brahijalna monoplegija	80%	3
Monoplegija noge	80%	3
Triplegija	100%	4
djelomi na motorna uzetost jedne noge	30%	1
djelomi na motorna uzetost jedne ruke	30	1
Cerebralna paraliza s tetraparezom /osoba pokretna	90%	4
Cerebralna paraliza s tetraparezom /osoba nepokretna	100%	4
Cerebralana paraliza s ataksijom /osoba pokretna	90%	4

Cerebralna paraliza s ataksijom /osoba nepokretna	100%	4
Cerebralna paraliza s diparezom/osoba pokretna	80%	3
Cerebralna paraliza s diparezom/osoba nepokretna	100%	4
Cerebralna paraliza s hemiparezom i više ošte enja na ruci	70%	3
Cerebralna paraliza s hemiparezom i više ošte enja na nozi	80%	3
Cerebralna paraliza s motori kom nespretnosti	50%	2
VI. DRUGA OŠTE ENJA SREDIŠNJEG ŽIV ANOG SUSTAVA		
stanja nakon ozljede mozga i/ili kralj. moždine s ošte . mot. funkcije udova	ocjenjiva-ti u skladu s plegi nim sindromi-ma liste B V	
stanje nakon ozljede mozga s motor. i/ili senzor. poreme ajem govora	40%	2
– izraženija disfazija	50%	2
– afazija		
stanje nakon ozljede mozga s ošte enjem kognitivnih funkcija	Ocijenji-vati u skladu s poglavljem liste C I : Organski, uklju uju- i simpto-matske mentalne poreme- aje	
VII BOLESTI ŽIV ANOG SUSTAVA NESVRSTANE DRUGDJE		
multipla skleroza – EDDS 0-4	30%	1
multipla skleroza – EDDS 4,5-5	50%	2
multipla skleroza – EDDS 5,5-6	80%	3
multipla skleroza – EDDS 6,5-10	100%	4
Za na in odre ivanja EDDS skora vidi to ku 14. priloga Liste		
priro ene malformacije središnjeg živ anog sustava	50% – 100% prema neurološkom i psihi kom statusu	2-4
C) DUŠEVNE BOLESTI, MENTALNI POREME AJI I INTELEKTUALNE TEŠKO E		

I. Organski, uklju uju i simptomatski mentalni poreme aj		
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja lakšeg stupnja– potvr eno MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 23-25.	30%	1
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja lakšeg stupnja– potvr eno MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 21-22.	40%	2
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja srednjeg stupnja, potvr eno MR mozga sa srednje teškim atrofijama ili ve im brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 18-20.	50%	2
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja srednjeg stupnja, potvr eno MR mozga sa srednje teškim atrofijama ili ve im brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 15-17.	60%	2
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja teškog stupnja, potvr eno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 12-14.	70%	3
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja teškog stupnja, potvr eno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 10-11.	80%	3
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja teškog stupnja, potvr eno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 8-9.	90%	4
trajni poreme aji li nosti nakon vaskularnih ili drugih ošte enja središnjeg ži v anog sustava prema težini kognitivnih ošte enja teškog stupnja, potvr eno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih	100%	4

promjena. MMSE ocjena 7 i manje od 7.		
<p>Napomena:</p> <p>1. Kod trajnih poremećaja ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava potrebno je napraviti: MR mozga te neuropsihologijsko testiranje</p> <p>2. MMSE – Mini mental state examination – ocjenska ljestvica za demenciju. Treba je raditi psihijatar i/ili neurolog</p> <p>Napomena: Odnosi se i na demencije koje su uzrokovane uzimanjem psihoaktivnih tvari</p>		
II. Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji) uključujući i organske promjene raspoloženja (navedene pod MKB-10 šifrom F06)		
bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, bez psihotičnih simptoma s višekratnim hospitalizacijama uz teža oštećenja socijalnog funkcioniranja i /ili djelomično lišavanje poslovne sposobnosti uz potrebu kontinuiranog liječenja minimum dvije godine	40%	2
bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, s psihotičnim simptomima višekratne hospitalizacije uz izrazito teška oštećenja u socijalnom funkcioniranju i/ ili potpuno lišavanje poslovne sposobnosti uz potrebu višegodišnjeg kontinuiranog liječenja.	70%	3
teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma s više hospitalizacija, teža oštećenja socijalnog funkcioniranja i /ili djelomično lišavanje poslovne sposobnosti, potreba za kontinuiranim liječenjem kroz minimum dvije godine	40%	2
teška depresivna epizoda sa psihotičnim simptomima s višekratnim hospitalizacijama, s teškim oštećenjem u dnevnoj rutini i socijalnom funkcioniranju i/ili potpuno lišavanje poslovne sposobnosti uz kontinuirano ambulantno liječenje kroz više godina.	70%	3
III. Neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres		
PTSP, aktivni simptomi uostalo prisutni uz izraziti komorbiditet s drugim psihičkim poremećajima uključujući i trajne promjene ličnosti nakon traume prisutne najmanje dvije godine, izrazito oštećenje socijalnog funkcioniranja Napomena: PTSP uključuje civilnu i ratnu traumu,	40%	2
<p>Napomena: Kod PTSP-a izlaganja traumatskom događaju koji je uz psihičke posljedice doveo do fizičkih posljedica</p>		

potrebno je uzeti u obzir i moguće tjelesne oštećenja zbog trajnog oštećenja i gubitka funkcije tjelesnog organa kao posljedice traume.		
IV. Specifični, mješoviti i drugi poremećaji ličnosti te trajne promjene ličnosti (MKB-10 – F60-F62)		
klinički postavljena dijagnoza granice poremećaja ličnosti (uz primjenu SCID intervjua) s ustalim psihotičnim simptomima i/ili autodestruktivnim ponašanjem, ozbiljno oštećenje socijalnog funkcioniranja uz višegodišnje psihijatrijsko i psihoterapijsko liječenje	40%	2
V. Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji uključujući i poremećaje s psihozom navedene pod MKB-10 šifrom F06		
klinički utvrđeni mentalni poremećaji s psihozom (shizofrenija, sumanutni i shizoafektivni poremećaji) srednjeg stupnja s višekratnim hospitalizacijama uz teža oštećenja socijalnog funkcioniranja i/ili djelomično lišavanje poslovne sposobnosti uz potrebu kontinuiranog liječenja minimum dvije godine	40 %	2
klinički utvrđeni mentalni poremećaji s psihozom (shizofrenija, sumanutni i shizoafektivni poremećaji) – s više hospitalizacija i rezidualnim simptomima koja dovode do teškog oštećenja socijalnog funkcioniranja i/ili potpunog lišavanja poslovne sposobnosti uz redovito ambulantno liječenje u višegodišnjem trajanju	70%	3
VI. intelektualne teškoće		
lake intelektualne teškoće (IQ od 50-69)	80%	3
umjerene intelektualne teškoće (IQ od 35-49)	90%	4
teže i teške intelektualne teškoće (IQ od 0-34)	100%	4
VII. Poremećaji iz autističnog spektra		
poremećaji iz autističnog spektra	100%	4
D) OŠTEĆENJA ORGANA I ORGANSKIH SUSTAVA		
I. OŠTEĆENJA DOJKE		
unakaženost dojke većeg stupnja	30%	1

gubitak dojke	30%	1
II. OŠTE ENJA RESPIRATORNOG SUSTAVA		
poreme aji na grkljanu (defekti, gubici ili funkcionalne smetnje)	40%	2
– s poreme enim govorom	70%	3
– s gubitkom govora		
trajno nošenje kanile nakon traheotomije	60%	2
laringektomija	60%	2
– djelomi na	80%	3
– totalna		
trajno ošte enje funkcije plu a		
– lakog stupnja (WHO II, FEV1 50-80%)	40%	2
– srednjeg stupnja (WHO III, FEV1 <30%)	60%	2
– teškog stupnja (WHO IV, FEV1 <30%)	100%	4
srednje teško respiratorno ošte enje sa znacima disfunkcije desne strane srca ili plu nom hipertenzijom	100%	4
gubitak jednog plu nog krila		
– bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova optere enja desne strane srca	60%	2
– s promjenama na suprotnom hemitoraksu ili ošte enjem respiratorne funkcije teškog stupnja te s izraženim znacima optere enja desne strane srca	100%	4
gubitak jednog ili dva plu na režnja (nakon lobektomije) s ošte enjem respiratorne funkcije	40%	2
– lakog stupnja	60%	2
– srednjeg stupnja	100%	4
– teškog stupnja		
Za ošte enje respiratorne funkcije prema ovoj Listi uzimaju se vrijednosti iz to ke 7. Napomena uz Listu		
transplantacija plu a	100%	4
III. BOLESTI I OŠTE ENJA UROGENITALNOG SUSTAVA		

Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega – postotak oštećenja određuje se prema nalazu kreatininklirensa, i to ako je vrijednost klirensa kreatinina:		
0,83 ml/s	40%	2
0,67 ml/s	50%	2
0,50 ml/s	60%	2
0,41 ml/s	70%	3
0,33 ml/s	80%	3
0,25 ml/s	90%	4
manje od 0,17 ml/s	100%	4
Funkcionalno oštećenje obaju bubrega, težeg stupnja – postotak tjelesnog oštećenja određuje se prema vrijednosti nalaza kreatininklirensa, i to ako je vrijednost kk:		
0,50 ml/s	60%	2
0,33 ml/s	70%	3
0,25 ml/s	80%	3
0,17 ml/s	90%	4
manje od 0,17 ml/s	100%	4
U kriterije za ocjenu stupnja oštećenja funkcije bubrega, osim kreatinina, uzimaju se u obzir i drugi parametri kao što su: analize uree, radiografija, IWP i sl. za dokazivanje stupnja oštećenja funkcije bubrega. Na ini obradu unavanja klirensa kreatinina nalaze se u točki 11. Napomena uz Listu.		
trajno skvrćenje mokraćnog mjehura, kapaciteta do 50 ccm	50%	2
trajno suženje mokraćnog kanala s otežanim mokrenjem	40%	2
trajno suženje mokraćnog kanala s potrebom nošenja katetera	70%	3
mokraćne fistule bubrega, uretera, mjehura ili uretre, trajno	80%	3

inoperabilne		
ablacija penisa djelomi na	50%	2
ablacija penisa potpuna	70%	3
gubitak ili atrofija obaju testisa kod muškarca u dobi do 50 godina	50%	2
gubitak ili atrofija obaju testisa kod muškarca u dobi iznad 50 godina	30%	1
gubitak penisa i oba testisa (demasculatio totalis)	100%	4
stanje nakon vulvektomije	50%	2
gubitak obaju jajnika kod žena u dobi iznad 50 godina	30%	1
gubitak obaju jajnika kod žena u dobi do 50 godina	50%	2
gubitak maternice kod žena u dobi iznad 50 godina	30%	1
gubitak maternice kod žena u dobi do 50 godina	50%	2
najteži oblici zatajivanja bubrega koji zahtijevaju trajnu hemodijalizu	100%	4
potpuna i stalna inkontinencija urina i/ili trajna cistostomija	70%	3
stanje iza transplantacije bubrega	100%	4
IV. BOLESTI I OŠTE ENJA GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA		
ograni eno otvaranje usta između 20 i 10 mm	30%	1
ograni eno otvaranje usta do 10 mm	50%	2
potpun gubitak ili potpuna paraliza jezika	50%	2
suženje jednjaka uz potrebu stalnog bužiranja	70%	3
poreme aji gutanja (postoperativni ili kao posljedica neurološke bolesti) uz potrebu hranjenja na sondu	70%	3
smetnje zbog stenoti nih promjena na pilorusu ili bilo kojem dijelu digestivnog trakta s funkcionalnim smetnjama	60%	2

(gubitak na težini ve i od 20% standardne težine)		
trajne analne i perianalne fistule koje se kirurški ne mogu otkloniti	40%	2
trajne sterkorodne fistule, uske, defekacija normalna	40%	2
trajne sterkorodne fistule, široke, niske	50%	2
trajne fistule široke, visoko na tankom crijevu, s teškim pojavama denutricije	100%	4
trajno ošte enje funkcije jetre, kompenzirano	50 %	2
trajno ošte enje funkcije jetre, dekompenzirano	100%	4
stanja nakon resekcije jetre, bez funkcionalnih ispada	30 %	1
stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim ošte enjem kompenzirano	50%	2
stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim ošte enjem dekompenzirano	100	4
kronični pankreatitis, lakši oblici (dobro op e stanje uz patološke lab. nalaze)	40%	2
kronični pankreatitis, teški oblici (poreme eno op e stanje, pseudociste, patološki lab. nalazi)	80%	3
postoperativni malapsorpcijski sindrom lakši oblik do 20% gubitka težine od standardne	40 %	2
postoperativni malapsorpcijski sindrom teški oblik više od 20% gubitka težine od standardne	80 %	3
stanje nakon resekcije želuca sa poreme ajem funkcije, ovisno o funkcionalnim smetnjama	50%	2
stanje nakon totalne gastrektomije	80%	3
trajna gastrostomija bez poreme aja op eg stanja	80%	3
trajna gastrostomija s poreme ajem op eg stanja	100%	4
stalni anus praeter naturalis	80 %	3

stanje nakon plasti ne operacije jednjaka uz normalnu funkciju i uhranjenost	50%	2
stanje nakon plasti ne operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine do 20% standardne	70%	3
stanje nakon plasti ne operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine ve im od 20% standardne	80%	3
inkontinencija stolice	80%	3
suženje analnog sfinktera djelomi no	60%	2
transplantacija jetre	100%	4
Crohnova bolest i ulceroznikolitis (prema funkcionalnim smetnjama i op em stanju)	40% do 80%	2-3
teški oblici preosjetljivost na hranu	80%	3
crijevna malapsorpcija (celijakija)	40%	2
transplantacija crijeva	100%	4
transplantacija guštera e	100%	4
V. BOLESTI I OŠTE ENJA SRCA I KRVNIH ŽILA		
<i>Napomena: OŠTE ENJE FUNKCIJE SRCA NEOVISNO O UZROKU (TRAUMA, BOLEST ILI OPERACIJA), KAO TRAJNO STANJE KOJE SE ADEKVATNIM NA INOM LIJE ENJA NE MOŽE POPRAVITI STANDARDNO SE STUPNJUJE SE PREMA NYHA KLASIFIKACIJI – to ka 14. Napomena Liste</i>		
ošte enje funkcije srca		
– lakog stupnja (ugradnja ES; blok lijeve grane; blok III stupnja; hipertrofija LV; hipertrofi na kardiomiopatija uz urednu EF; IM; bolesti sr anih zalistaka; ostala stanja koja nisu ovdje navedena) – NYHA II; EF 40-55%	40%	2
	80%	3
– srednjeg stupnja (IM; bolesti sr anih zalistaka) – NYHA III; EF 30-40%	100%	4
– teškog stupnja (ugradnja ICD; opstruktivna hiertrofi ka kardiomiopatija s EF>75%; dilatativna kardiomiopatija; IM) – NYHA IV; EF< 30%		
stanje nakon transplantacije srca ili srca i plu a	100%	4

bolesti aorte:		
– asimptomatske aneurizme	50%	2
– stanja nakon invazivnih zahvata ili operativnog liječenja abdominalne aorte	60%	2
– kronična disekcija aorte	80%	3
– stanja nakon invazivnih zahvata ili operativnog liječenja torakalne aorte	80%	3
*poremećaji cirkulacije u ruci s pojavama koje su posljedica tih poremećaja	30%	1
*poremećaji cirkulacije u nozi s pojavama koje su posljedica tih poremećaja	30%	1
<i>*Odredbe se primjenjuju na bolesti krvnih žila i poremećaje cirkulacije trajnog karaktera koji znatnije otežavaju funkciju</i>		
VI. OSTALA OŠTEĆENJA UNUTRAŠNJIH ORGANA I TROVANJA		
ciroza i fibroza – obavezno vidi dodatak za na in povećanja postotka oštećenja kod osoba s CF u skladu s popratnim oštećenjima	40%	2
diabetes melitus u djetinjstvu	40%	2
amiloidozno oštećenje unutrašnjih organa ili kaheksije lakog stupnja	60%	2
amiloidozno oštećenje unutrašnjih organa ili kaheksije srednjeg stupnja	80%	3
amiloidozno oštećenje unutrašnjih organa ili kaheksije teškog stupnja	100%	4
sifilis i njegove posljedice	50-100%	2-4
stanja prouzrokovana tireoidizmom i hipotireoidizmom, kongenitalne ili stečene etiologije	30-50%	1-2
E) OŠTEĆENJA OSJETILA		
I. OŠTEĆENJA SLUHA I GOVORA		
1.1. OŠTEĆENJE SLUHA		

nekompenzirano pareza vestibularnog aparata, jednog uha	30%	1
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, jednog uha	50%	2
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, oba uha	80%	3
gluho a – gubitak sluha ve i od 93 % po Fowleru s komunikacijskim teško ama	100%	4
obostrano teško ošte enje sluha od 90 % do 93% po Fowleru s komunikacijskim teško ama	90%	4
obostrana teška naglušost – ukupni gubitak sluha ve i od 70 do 90 % po Fowleru s komunikacijskim teško ama	70%	3
obostrana teška naglušost – ukupni gubitak sluha od 60 do 70 % po Fowleru s komunikacijskim teško ama	60%	2
Obostrana teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 50 do 60% po Fowlerus komunikacijskim teško ama	40%	2
gubitak jedne ušne školjke s komunikacijskim teško ama	30%	1
gubitak ušne školjke, oba uha s komunikacijskim teško ama	40%	2
1.2. OŠTE ENJE GOVORA		
1.2.1. AFAZIJA S ALEKSIJOM, AGRAFIJOM I AKALKULIJOM (razli itih uzroka: moždani udar, tumori mozga, infekcije)		
anomija, transkortikalna motori ka afazija	50%	2
konduktivna afazija	60%	2
Brocaina afazija	70%	3
Wernickeova afazija, Transkortikalna senzori ka afazija	80%	3
globalna afazija	90%	4
II. OŠTE ENJE VIDA		
koncentri no suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera 30°-21°	50%	2
koncentri no suženje vidnog polja oba oka organskog	60%	2

karaktera– 20°-11°		
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera 10° i ispod 10°	90%	4
homonimne hemianopsije (osim kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizontalnih)	50%	2
donje horizontalne hemianopsije (osim kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizon.)	50%	2
bitemporalna hemianopsija, kvadrantne, binazalne i gornje horizontalne	30%	1
gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili vrlo veliko smanjenje vida (manje od 0.05)	100%	4
gubitak jednog oka ili vida jednog oka uz smanjenu oštrinu vida drugog oka 0,5 ili manje	50 do 90% – postotak odrediti u skladu s tablicom pod to kom 8. priloga	2-4
gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%	1
oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manje prema ukupnom smanjenju vida	30 do 90% – postotak odrediti u skladu s tablicom pod to kom 8. priloga	1-4
stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala na jednom oku	20%	1
stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala na oba oka	30 %	1
Transplantacija rožnice	50%	2
Za određivanje postotka oštećenja kod oštećenja vida koristiti tablicu pod to kom 8. Napomena		
III. GLUHOSLJEPO A		
Gluhosljepo a		
– težina I	90%	4
– težina II,III,IV	100%	4
F) KROMOSOMSKE ABERACIJE, PRIRODNE		

MALFORMACIJE I RIJETKE BOLESTI		
Kromosomske bolesti, poremećaji metabolizma koji rezultiraju oštećenjima koja su dio ove liste	Postotak odrediti u skladu s vodećim oštećenjima koje je dio ove liste	
Osteohondrodizplazije	100%	4
Osteogenesis imperfecta	100%	4
Epidermolysis bullosa	100%	4
Prirođeni redukcijski defekti ruke i noge te ostale kongenitalne malformacije mišićno-koštanog sustava	Postotke odrediti u skladu sa stečnim gubicima gornjih i donjih ekstremiteta ove liste te posljedičnim kongenitalnim malformacijama mišićno-koštanog sustava	
Napomene vezane uz poglavlje F) Kromosomske aberacije, prirođene malformacije i rijetke bolesti: 1. Postotak oštećenja kod navedenih sindroma, u poglavlju F), povećati u skladu sa naputkom ove Liste, o povećanju postotka u slučaju postojanja višestrukih oštećenja 2. Za sve ostale, navedene, kromosomske aberacije, prirođene malformacije te rijetke bolesti potrebno je odrediti postotak u skladu s vodećim i komorbiditetnim dijagnozama koje su prisutne u sklopu oštećenja, a koja su navedena u Listi		
G) NOVOTVORINE I BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA		
osteomijelioskleroza	70%	3
maligne novotvorine – inoperabilne, s udaljenim metastazama, terminalne faze	100%	4
sve vrste malignih neoplazmi djeteta, uključujući i leukemiju Napomena: ukoliko bi došlo do potpunog izlječenja prestaje potreba za ocjenom oštećenja, te je potrebno uvjetovati kontrolni pregled	100%	4
*kongenitalne hemolitičke anemije	60%	2

*policitemija	50%	2
*imunodeficijencije	50%	2
<i>Postotak za ošte enja ozna ena sa * priznaje se isklju ivo kod djece do 3 godine života</i>		

Napomene uz Listu I

1. Na in odre ivanja ukupnog postotka ošte enja organizma

Ako postoje dva ili više ošte enja predvi enih u ovoj Listi, ukupan se postotak ošte enja odre uje pove anjem najve eg postotka pojedina nog ošte enja, i to:

- po 20% za svako daljnje tjelesno ošte enje koje iznosi 50 ili više posto,
- po 10% za svako daljnje tjelesno ošte enje koje iznosi 40 ili 30 posto.
- postotak tjelesnog ošte enja parnih organa može se pove ati za 10%, ako Listom nije predvi en drugi na in.

2. Na in vješta enja entiteta koji nisu obuhva eni ovom listom

Sve dijagnostičke entitete koji nisu obuhva eni ovom listom potrebno je vještati prema analognom ošte enju s liste ili prema komorbidetnim dijagnozama koje su dio ove liste.

3. Uve anje postotka ošte enja kod tuberkuloze kralježnice

Tuberkuloza kralježnice (spondilitis, spondilodiscitis) pove ava postotaka ošte enja za 10%.

4. Postupnik kod ankilozantnog spondilitisa, atlantoaksijalne dislokacije kao komplikacije reumatoidnog artritisa te degenerativne promjene intervertebralnog diska

4.1. Algoritam postupka za ankilozantni spondilitis

a) Tko dijagnosticira navedeni entitet:

Lije nik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine ili subspecijalist reumatologije

b) Procjena se provodi na temelju slijede ih parametara:

b1) Fizijatrijsko-reumatološki status koji uključuje:

- procjenu pokretljivosti prsnog koša – tzv. respiratorni indeks ili indeks disanja
- procjena pokretljivosti slabinske kralježnice – modificirana Schoberova mjera
- procjena pokretljivosti torakalne kralježnice – indeks sagitalne gibljivosti (razlika inklinacije i reklinacije)
- procjena pokretljivosti vratne kralježnice – udaljenost mentum-iugulum, laterofleksija (udaljenost tragus-akromion), rotacije (udaljenost mentum-akromion)
- procjena držanja – udaljenost occiput-zid

Potrebno je priložiti podatke o lije enju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

4.2. Algoritam postupka za atlantoaksijalnu dislokaciju kao komplikaciju reumatoidnog artritisa

a) Tko dijagnosticira navedeni entitet:

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine ili subspecijalist reumatologije
- specijalist neurologije
- specijalist radiologije

b) Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:

b1) Fizijatrijsko-reumatološki status koji uključuje:

- procjena pokretljivosti vratne kralješnice – udaljenost mentum-iugulum, laterofleksija (udaljenost tragus-akromion), rotacije (udaljenost mentum-akromion)

Potrebno je priložiti podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

4.3. Algoritam postupka za degenerativne promjene intervertebralnog diska

a) Tko dijagnosticira navedeni entitet:

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine i/ili specijalist neurolog

b) Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:

b1) Klinički status:

- fizijatrijsko-neurološki status

U slučajevima radikulopatije/medulopatije

- magnetska rezonanca (MR)
- CT diskografija -ako MR nema prikazane patologije, nema indikacije za invazivnu metodu!

b2) Neurofiziološko ispitivanje

- EMG i/ili EMNG

Potrebno je priložiti podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

5. Definicije koje je potrebno koristiti kod ocjenjivanja gluhoslijeposti

Kod ocjenjivanja gluhoslijeposti potrebno je koristiti međunarodnu definiciju gluhoslijeposti koja kaže da su gluhoslijepi osobe:

Težina I prema listi:

naglušost i slabovidnost

- naglušost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)
- slabovidnost se smatra 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 ka daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina II prema listi:

slijepost i naglušost

- slijepost se smatra 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

– naglušost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)

Težina III prema listi:

gluhota i slabovidnost

– gluhoš se smatra kada se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93dB

– slabovidnost se smatra 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 ili manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi ka daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina IV prema listi:

praktična gluhoš i sljepoća

– gluhoš se smatra kada se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93dB

– sljepoća se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 ili manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje

6. Tablica za određivanje postotka oštećenja kod oštećenja vida

SLABIJE OKO								
Oštrina vida	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00	
T.O. u %								
B	0,8-1,0	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
O	0,6-0,7	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
LJ	0,5	∅	∅	∅	∅	∅	∅	50%
E	0,4		∅	30%	30%	40%	50%	60%
	0,3			30%	40%	50%	60%	70%
O	0,2				50%	60%	70%	80%
K	0,1					80%	80%	90%
O	0,05						90%	90%
	0,00							100%

7. Tablica određivanja respiratorne funkcije

Pod oštećenjem respiratorne funkcije, prema ovoj Listi, razumijeva se trajno smanjenje respiratorne funkcije mjereno bilo kojim od sljedećih parametara:

Parametar	Normalna funkcija	Lako oštećenje	Srednje oštećenje	Teško oštećenje
FVC	>80%	60-80%	40-59%	<40%
FEV 1	>80%	60-80%	40-59%	<40%
FEV 1/FVC	>80%	60-80%	40-59%	<40%

Kao trajno oštećenje u oboljelih od pneumokonioza smatraju se, kao posljedica profesionalne bolesti, restriktivne smetnje ventilacije tj. sniženje FVC. U oboljelih od profesionalne bronhalne astme kao trajno oštećenje smatraju se opstruktivne smetnje ventilacije tj. sniženje vrijednosti FEV1 i/ili FEV1/FVC.

Zbog varijabilnosti rezultata u ovoj populaciji normalnim se vrijednostima smatraju vrijednosti FVC, FEV1 i FEV1/FVC >80% srednje prosječne vrijednosti. Kao norme za uspoređivanje koriste se norme CECA II. Potrebno je priložiti i plinsku analizu i nalaz pulmologa.

8. Algoritam postupka za dijagnozu neuromuskularnih bolesti

1. Neurološki pregled s iscrpnom anamnezom
2. Određivanje CK
3. EMNG
4. MR mozak ili kralježnica te po potrebi pojedine miši ne skupine
5. genska obrada po potrebi i u okviru mogućnosti
6. po potrebi obrada cerebrospinalnog likvora
7. bazična laboratorijska obrada
8. imunološka obrada, određivanje pojedinih protutijela

9. Obradunavanje klirensa kreatinina

Prema novom SI sustavu, kreatininklirens obrađunava se u ml/s umjesto ml/min, a prerađunava se na ovaj način:

SI	Faktor SI	Konvencionalno
Kreatininklirens	1,3-2,3 ml/s 60	80-140 ml/min

10. Postupnik za određivanje postotka oštećenja kod cistične fibroze

Cistična fibroza je multisistemska bolest za koju se postotak oštećenja određuje zbrajanjem po etnogenom postotku oštećenja (40%) i dolje navedenih postotaka proizašlih iz komplikacija bolesti. Ukupni zbroj postotaka pri tom ne može biti veći od 100.

Ukoliko kod osobe s cističnom fibrozom postoji oštećenje ili razvoj:

A) Respiratornog sistema:

- a) plućne funkcije lakog stupnja (oštećenja plućne funkcije od 80-60% p.v.) potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 20%;
- b) plućne funkcije srednjeg stupnja (oštećenja plućne funkcije od 59-40% p.v.) potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 30%;
- c) plućne funkcije teškog stupnja (oštećenja plućne funkcije od <40% p.v.) potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 40%;

Promjene nalaza RTG ili CT pluća:

a)	hiperinflacija s perifibroznim promjenama	uvećati za 10%
b)	hiperinflacija, perifibrozne promjene + bronhektazije	uvećati za 20%
c)	sve navedeno + pneumotoraksom ili ABPA ili Tbc	uvećati za 40%

B) EGZOKRINA FUNKCIJA PANKREASA

potrebno je, bez obzira na stupanj uhranjenosti dodati 10% oštećenja

UHRANJENOST:

težina izražena u percentilima (težina za dob za manju djecu-<2 god. ili percentila BMI)

između 25 – 10 percentile 10%

izme u 10 – 5 percentile 20%

ispod 5 percentile 30%

PREHRANA SONDOM: dodati 10 %

C) ENDOKRINOLOŠKE BOLESTI PANKREASA: razvoja dijabetesa (CFRD)
potrebno je dodati 40% ošte enja

D) JETRA I RAZVOJ CIROZE:

UZV nalaz – Williamsov indeks:

4 – 5 potrebno je dodati 10%

6 – 7 potrebno je dodati 20%

8 potrebno je dodati 40% (=ciroza životno ugrožavaju e stanje)

Osim bodovanja po UZV potrebna je:

LABORATORIJSKA I KLINI KA procjena:

za lab. nalaz jetrene enzime 2x više od normale + 10%

za klini ki nalaz ciroze (npr. ektazije, hipersplenizam, port.hipeert.) + 40% (ako je UZV nalaz Willsonovog indeksa manji od 8)

E) ORL: nazalnih polipa potrebno je gore navedeni po etni postotak uve ati za 5%.

11. Algoritam za odre ivanje EDSS skora koji se koristi za odre ivanje postotka ošte enja kod osoba s multiplom sklerozom

Skor Nalaz

0.0 Neurološki pregled normalan – uredan neurološki status (svi stupnjevi u FS-u 0)

1.0 Bez invalidnosti, minimalni znakovi u jednom FS-u (npr. stupanj 1)

2.0 Minimalna invalidnost u jednom FS-u (jedan FS stupanj 2; ostali 0 ili 1)

3.0 Umjerena invalidnost u jednom FS-u (jedan FS stupanj 3; ostali 0 ili 1) ili srednja invalidnost u tri ili etiri FS-a (tri ili etiri FS-a stupanj 2; ostali 0 ili 2), ali potpuno pokretan

4.0 Potpuno pokretan bez pomo i; neovisan; na nogama otprilike 12 h dnevno unato relativno ozbiljnoj invalidnosti jednog FS-a stupanj 4 (ostali 0 ili 1); ili kombinacija nižih stupnjeva koji zajedno prelaze granice prethodnih stupnjeva; sposoban hodati 500 m bez pomo i ili odmora

5.0 Pokretan bez pomo i ili odmora 200 m; invalidnost dovoljno ozbiljna da umanju punu dnevnu aktivnost (cjelodnevni rad bez posebne pripreme); uobi ajeni FS ekvivalent je jedan FS stupanj 5 (ostali 0 ili 1); ili kombinacija nižih stupnjeva koji obi no prelaze specifikaciju za stupanj 4.0

6.0 Povremena ili jednostrana stalna pomo (štap, štaka ili oslonac) potrebna je da bi se hodalo 100 m s ili bez odmora; uobi ajeni FS ekvivalent je kombinacija više od dva FS-a stupnja 3+

7.0 Nesposoban hodati dalje od 5 m ak i uz pomo ; u osnovi vezan uz kolica; vozi se sam u standardnim kolicima i prebacuje se sam; u kolicima oko 12 h dnevno; uobi ajeni FS ekvivalent je kombinacija više od jednog FS-a stupnja 4+; vrlo rijetko piramidalni stupanj 5

8.0 U osnovi ograni en na krevet ili stolicu ili motorizirana kolica, ali može biti izvan kreveta ve i dio dana; sa uvan ve i dio funkcija za brigu o sebi; uglavnom se koristi rukama; uobi ajeni FS ekvivalenti kombinacije su uglavnom stupnjeva 4+ u nekoliko sustava

9.0 Bepomo an bolesnik prikovan za krevet; može komunicirati i jesti; uobičajeni FS ekvivalenti su kombinacije većinom stupnjeva 4+

10.0 Smrt zbog komplikacija MS-a

Neurološki ispadi u određenim funkcionalnim sustavima

Funkcionalni sustav	Neurološki ispadi
Piramidni sustav	pareze, paralize (prema jačini ispada od 0-6)
Cerebelarni sustav	ataksija, intencijski tremor (od 0-6)
Moždano deblo	nistagmus, dizartrija, poteškoće gutanja (od 0-6)
Senzorni sustav	smanjen osjet, parestezije, disestezije (od 0-7)
Stolica i mokrenje	urgentna inkontinencija, retencija (od 0-7)
Vid	vidna oštrina, skotomi (od 0-7)

12. Kod djece sa razvojnim teškoćama potrebno je provesti vještačenje razmjera potrebne potpore dok se % oštećenja utvrđuje tek ukoliko postoji neki od entiteta s ove Liste.

13. Posljedice hipoksikacija, djelovanja bojnih otrova, radijacija vještačiti u skladu s oštećenjima Liste

14. Oštećenje funkcije srca:

- NYHA I : odsutnost ograničenja ili simptoma kod uobičajene tjelesne aktivnosti
- NYHA II : blagi simptomi i blago ograničenje tijekom uobičajenih, svakodnevnih aktivnosti dok u mirovanju nema smetnji
- NYHA III: značajno ograničenje svakodnevnih aktivnosti čak i kod manjeg napora dok su tegobe odsutne isključivo u mirovanju
- NYHA IV: tegobe i u mirovanju

PRILOG 4**LISTA POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA – LISTA II**

GLAVA I – RUKA	
A. Šaka	
1. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake kao posljedica ranjavanja ili ozljeđivanja:	
a) u manjem stupnju	20%
b) ako su takve promjene na objema rukama	30%
2. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake:	
a) u većem stupnju	30 do 50%
b) ako su takve promjene na objema rukama	50 do 80%
3. Ograničena pokretljivost (kontraktura) palca	
a) jedne šake u oba zgloba	manje od 20%
b) ako su takve promjene na objema rukama	20%
4. Ograničena pokretljivost (kontraktura) bilo kojeg drugog prsta pojedinačno	manje od 20%
5. Ograničena pokretljivost (kontraktura) većine prstiju:	
a) jedne šake, osim palca, prema stupnju	20 do 40%
b) ako su takve promjene na obje ruke, prema stupnju	30 do 60%
6. Postotak pri vrlo izraženim kontrakturama u lošem položaju, koje praktično isključuju svaku funkciju, utvrđuje se kao kod amputacije.	
7. Pri primjeni točke 2. i 5. ove Liste vodi se računa o funkcionalnom značenju pojedinih prstiju za funkciju šake kao cjeline.	
8. Ankiлоza (ukočenosť) palca u interfalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	manje od 20%

b) na obje šake	20%
9. AnkiLoza (uko enost) palca u interfalangealnom zglobu, u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20%
b) na objema šakama	30%
10. AnkiLoza (uko enost) palca u metakarpofalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	20%
b) na objema šakama	30%
11. AnkiLoza (uko enost) palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20 do 30%
b) na objema šakama	30 do 40 %
12. AnkiLoza (uko enost) ve ine prstiju, osim palca šake, prema položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju:	
a) jedne šake	30 do 40%
b) na objema šakama	40 do 60%
13. AnkiLoza (uko enost) svih prstiju šake, prema povoljnom ili nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	40 do 60%
b) ako su takve promjene obostrane u povoljnom položaju	70 do 80%
c) ako su takve promjene obostrane u nepovoljnom položaju	do 100% II. skupina
14. Amputacija palca, obje falange	30%
15. Amputacija obiju falangi palca s metakarpalnom kosti	40%
16. Amputacija bilo kojega prsta, osim palca ili kažiprsta kao nagr enost	20%
17. Amputacija kažiprsta:	
a) jedne šake	20%

b) obje šake	30%
18. Amputacija dva prsta bez metakarpalne kosti	20%
19. Amputacija kažiprsta i srednjeg prsta	
a) jedne šake	30%
b) ako su promjene obostrane (s obzirom na zna enje amputiranih prstiju)	30 do 50%
20. Amputacija dva prsta s metakarpalnim kostima:	
a) palca i kažiprsta	40 do 50%
b) kažiprsta i srednjega prsta	30 do 40%
c) srednjega prsta i prstenjaka	30 do 40%
d) prstenjaka i maloga prsta	30%
21. Amputacija tri prsta i više prstiju sa sa uvanim metakarpalnim kostima:	
a) palca bilo s koja dva prsta (osim kažiprsta)	50%
Ako je amputiran i kažiprst odre uje se	+ 10%
b) kažiprsta, srednjega i maloga prsta	40%
c) etiri posljednja prsta jedne šake	50%
d) etiri posljednja prsta obje šake	80%
e) palca s bilo koja tri prsta iste šake	60%
22. Amputacija svih prstiju:	
a) jedne šake	60 do 70%
b) obje šake	100% – I. skupina
23. Amputacija oba palca i jednoga kažiprsta	60%
24. Amputacija oba palca	50%
25. Amputacija oba palca, jednoga kažiprsta i jednoga srednjeg prsta	70%

26. Amputacija oba palca i oba kažiprsta	80%
27. Amputacija oba palca i druga tri prsta, ali ne svih prstiju na istoj	80%
28. Amputacija tri prsta s metakarpalnim kostima:	
a) palca, kažiprsta i srednjega prsta	60%
b) kažiprsta, srednjega i maloga prsta	50%
c) srednjega, prstenjaka i maloga prsta	40%
29. Djelomi na amputacija jednoga lanka palca i dva lanka kažiprsta	20%
30. Djelomi na amputacija jednoga lanka palca i dva lanka kažiprsta, sa slabom pokretnim prstima	30 do 40%
31. Pri djelomičnoj amputaciji više prstiju postotak se određuje prema danoj shemi, zbrajaju i za gubitak lanka svakoga prsta odgovarajuće postotke, pa ako je zbroj veći od 15% – određuje se 20%, ako je veći od 25% – određuje se 30% itd.:	
– za jedan lank palca	8%
– za jedan lank kažiprsta	6%
– za jedan lank ostalih prstiju	4%
32. Prijelomi metakarpalnih kostiju bez poremećaja funkcije	manje od 20%
33. Prijelomi metakarpalnih kostiju s značajnom deformacijom ili iščašenjem karpometakarpusa s oštećenom funkcijom, prema stupnju oštećenja, imaju i na umu oštećenje šake pojedinih prstiju:	
a) jedne šake	20 do 40%
b) ako su takve promjene obostrane	30 do 60%
34. Ograničena pokretljivost (kontraktura) šake većeg stupnja:	
a) jedne šake	20 do 30%
b) obje šake	30 do 40%
35. Ukočenost (ankilioza) zgloba šake u povoljnom položaju:	
a) jedne šake	30%

b) obje šake	50%
Za uko enost (ankilozu) u nepovoljnom položaju postotak se poveća za 10 ili 20, prema oštećenju funkcije.	
36. Amputacija jedne šake	70%
37. Amputacija objiju šaka	100% – I. skupina
B. Podlaktica	
38. Krivo srasli prijelomi s bitno ograničenim pokretima pronacije supinacije	20 do 30%
39. Krivo srasli prijelomi s potpunom uko enoš u pronacije i supinacije, a položaj šake povoljan u pronaciji ili u srednjem položaju	30 do 40%
40. Krivo srasli prijelomi s potpunom uko enoš u pronacije i supinacije, a položaj šake u supinaciji;	
Ovisno o kliničkom statusu i procjeni liječnika	40 do 50%
41. Lažni zglob jedne kosti do operacijskog zahvata:	
a) na jednoj ruci	20 do 30%
b) na obje ruke	30 do 40%
42. Lažni zglob obje kosti do operacijskog zahvata:	
a) na jednoj ruci	40 do 50%
b) na obje ruke	60 do 70%
43. Amputacija u podlaktici	70%
44. Amputacija u podlaktici – obostrano	100% – I. skupina
C. Lakat	
Ograničena pokretljivost (kontraktura)	
45. Ograničeni pokreti (kontrakture) u odnosu na zdravi lakat:	
a) smanjenje opsega pokreta za jednu trećinu	20 do 30%

b) smanjenje do jedne polovine pokreta	20 do 30%
c) smanjenje do dvije trećine pokreta	40 do 50%
46. Ukočenosť pod pravim kutom ili nešto manje (90° do 105 °)	40%
47. Ukočenosť pod oštrim kutom (više od 105 °)	50%
48. Ukočenosť lakta u punoj fleksiji	70%
49. Ukočenosť u nepovoljno ispruženom položaju (od 75° do 0°)	50 do 70%
50. Ako su promjene u točki 48. do 51. ove liste obostrane, postotak se povećava za 20 do 30.	
51. Labav zglob, prema stupnju	20 do 40%
52. Postotak za prijelome i iščašenja utvrđuje se prema štetnim posljedicama za funkciju lakatnog zgloba.	
Jednako se ocjenjuju i zastarjela iščašenja i posljedice iščašenja.	
53. Amputacija ruke u laktu (eksartikulacija)	80%
54. Amputacija obiju ruku u laktu	100% – I. skupina
D. Nadlaktica	
55. Nepravilno srastao prijelom nadlaktične kosti sa skraćenjem, ali bez štetnih posljedica u susjednim zglobovima	manje od 20%
56. Pseudoartroza nadlaktične kosti:	
a) operativno uklonjena	20%
b) inoperabilna (potreban ortopedski aparat)	50 do 60%
c) ako su takve promjene obostrane	70 do 80%
57. Amputacija jedne ruke u nadlaktici	80%
58. Amputacija obiju ruku u nadlaktici	100% – I. skupina
E. Rame	

59. Ograni ena pokretljivost (kontraktura) ramena, u težem stupnju (ruka se ne može podi i iznad horizontale), prema stupnju ošte enja funkcije:	
a) jedne ruke	20 do 30%
b) obje ruke, ovisno o klini kom statusu	30 do 60%
60. Potpuna uko enost (ankiloza) ramena, prema položaju:	
a) jedne ruke	20 do 30%
b) obje ruke	40 do 60%
61. Habituelno iš ašenje zgloba jednoga ramena, privremeno	20 do 30%
Ako izlje enje nije mogu e operacijom, odredit e se stalan postotak.	
62. Habituelno iš ašenje obaju ramena	30 do 50%
63. Zastarjela i namještena iš ašenja ocjenjuju se kao kontrakture i ankiloze.	
64. Eksartikulacija jedne ruke u ramenu	100% – II. skupina
65. Eksartikulacija objiju ruku u ramenu	100% – I. skupina
66. Prijelom lopatice (skapule) s pomakom i posljedicama	20 do 30%
67. Neoperirano iš ašenje akromioklavikularnoga zgloba sa smetnjama funkcije	20 do 30%
Prijelomi klju ne kosti uzimaju se u obzir za utvr ivanje postotka ošte enja organizma samo ako postoji ograni ena pokretljivost ramenoga zgloba, ili komplikacije u svezi sa susjednim živcima ili krvnim žilama.	
F.Živci	
68. Potpuna uzetost (paraliza) cijeloga pleksusa brachialisa	90%
69. Uzetost (paraliza) gornjega dijela pleksus brachialisa:	
a) djelomi na	20 do 40%
b) potpuna	60%
70. Uzetost (paraliza) donjega dijela pleksus brachialisa:	

a) lakšega stupnja	20%
b) težega stupnja	50%
c) potpuna paraliza	70%
71. Paraliza n. aksilaris	30%
72. Pareza n. aksilarisa	20%
73. Paraliza n. medianusa ili n. radialisa ili ulnarisa	50%
74. Pareza n. medianusa ili n. radialisa ili ulnarisa	20 do 40%
75. Paraliza n. musculocutaneusa	30%
76. Pareza n. musculocutaneusa	20%
77. Potpuna uzetost obje ruke	100% – I. skupina
78. Kod paralize bilo kojega od spomenutih živaca na obje ruke u to ki 68. do 76. postotak se pove a za 20 do 30. Za bolesti iz to ke 69.,70. i 74. ove liste postotak se odre uje ovisno o motornoj slabosti i promjeni elektromiografskoga nalaza i nalaza specijaliste neurologa.	
GLAVA II – NOGA	
A. Stopalo	
79. Lakše ograni ena pokretljivost prstiju	manje od 20%
80. Postotak kod ankiloze svih prstiju u lošem položaju koji ometa hod utvr uje se kao kod amputacije prstiju.	
81. Amputacija palca bez metarzalne kosti	manje od 20%
82. Amputacija palca s metatarzalom kosti	20%
83. Amputacija dva ili tri prsta, s metatarzalnim kostima	30%
84. Amputacija svih prstiju na jednoj nozi bez metatarzalne kosti prema stanju ožiljka	20 do 30%
85. Ako je rije o amputaciji iz to ke 82., 83. i 84. ove liste na objema nogama, postotak se pove a za 10 do 20.	

86. Prijelom jedne ili više metatarzalnih kostiju, samo ako ima posljedicu deformaciju stopala i prstiju i otežava hod	20 do 30%
87. Amputacija stopala po Lisfrancku (exarticulatio tarsometatarsea) prema stanju ožiljka:	
a) jedne noge	30 do 40%
b) obje noge	50 do 70%
88. Prijelomi jedne ili više tarzalnih kostiju s deformacijom stopala	20 do 40%
89. Amputacija po Chopartu (exarticulatio tarsitransversa), prema stanju ožiljka:	
a) na jednoj nozi	40 do 50%
b) na obje noge	60 do 80%
90. Kontraktura stopala u equinusu, prema stupnju Ako su promjene obostrane postotak se poveća za 20.	20 do 30%
91. Kontraktura stopala u calcaneusu:	
a) na jednoj nozi	30%
b) na obje noge	50%
92. Anikolozsko nog zgloba:	
a) pod pravim kutom	20 do 30%
b) u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom do eventualnoga operacijskog zahvata	30 do 60%
c) obostrano do eventualnoga operacijskog zahvata	50 do 80%
93. Amputacija u sko nom zglobu po Pirogovu:	
a) na jednoj nozi	60%
b) na obje noge prema ošte enju hoda	80 do 100% – II. skupina
94. Eksartikulacija u sko nom zglobu:	
a) na jednoj nozi	60%

b) na obje noge prema oštećenju hoda	80 do 100% – II. skupina
B. Potkoljenica	
95. Dobro srasli prijelomi potkoljenice bez atrofije mišića sa suvanom pokretljivošću u susjednih zglobova	
a) bez skraćenja	manje od 20%
b) sa skraćenjem do 3 cm	20%
c) sa skraćenjem većim od 3 cm	30%
96. Loše srasli prijelomi potkoljenice:	
a) sa skraćenjem do 3 cm	30%
b) sa skraćenjem više od 3 cm prema stupnju skraćenja	30 do 40%
97. Loše srasli prijelomi potkoljenice s deformacijom, s devijacijom stopala velikim dubokim ožiljcima, atrofijom mišića, stalnim otokom, prema stupnju gubitka funkcije hoda ili oštećenja funkcije susjednih zglobova	
98. Ako su promjene iz točke 95. do 97. obostrane postotak se povećava za 20 do 30.	
99. Lažni zglob potkoljenice (tibije) prema težini slučaja do eventualnoga operacijskog zahvata:	
a) na jednoj nozi ovisno o vrsti pseudoartroze (s defektom ili bez defekta koštane mase vitalnosti krajeva ulomka)	40 do 50%
b) na obje noge	50 do 80%
Ukoliko se radi o obostranoj kontrakturi postotak se povećava za 20 do 30	
100. Amputacija u potkoljenici:	
a) jedne noge	70%
b) obje noge	100% – II. skupina
101. Amputacija obiju potkoljenica, s kratkim ili zgrušanim patrljcima neprikladnim za proteze ili s ograničenim pokretima u koljenu	
	100% – I. skupina

C. Koljeno	
102. Lažni zglob ašice ili patelektomija prema stupnju oštećenja funkcije zgloba:	
a) jedne noge	20 do 30%
b) obje noge	30 do 50%
103. Ograničena pokretljivost (kontraktura koljena) s mogućnošću u fleksije koljena:	
a) od 0° do 30°	20 do 30%
b) više od 30°	40 do 60%
Za obostranu ograničenu pokretljivost (kontrakturu) koljena postotak se povećava za 20 do 30.	
104. Artroplastika i umjetni zglob koljena	40%
Za obostranu artroplastiku i umjetni zglob postotak se povećava za 20 do 30.	
105. Ukočenost (ankiloza) koljena u povoljnom položaju, opruženom ili gotovo opruženom:	
a) jedne noge	30%
b) obje noge	60%
106. Ukočenost (ankiloza) koljena ovisno o kutu:	
a) jedne noge između 20° do 40°	40 do 50%
b) jedne noge preko 40°	60%
c) obje noge	70 do 100% – II. skupina
107. Labav zglob koljena prema stupnju oštećenja funkcije	20 do 30%
D. Natkoljenica	
108. Prijelom natkoljenice:	
a) u fazi liječenja	20 do 40%
b) stanje nakon uredno saniranoga prijeloma sa skraćivanjem noge do 3 cm, bez atrofije mišića i kontrakture zglobova	20%

109. Prijelom natkoljenice sa skra enjem noge više od 3 do 6 cm	30%
Ako osim skra enja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se pove ava za 10 do 20.	
110. Prijelom natkoljenice sa skra enjem ve im od 6 cm	40 do 50%
Ako osim skra enja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se pove ava za 10 do 20.	
111. Loše srastao prijelom vrata natkoljenice prema stupnju ošte enja funkcije ovisno o klini kom nalazu	30 do 60%
Ako su ošte ena oba susjedna zgloba, postotak se pove ava za 20.	
112. Lažni zglob natkoljenice do operacijskog zahvata (ako je on mogu)	40 do 50%
Ako su promjene obostrane postotak se pove ava za 20.	
113. Lažni zglob vrata natkoljenice do operacijskog zahvata	50 do 60%
Ako su promjene obostrane, postotak se pove ava za 20.	
114. Eksartikulacija u koljenu:	
a) jedne noge	80%
b) objiju nogu	100% – I. skupina
115. Amputacija u natkoljenici	
a) jedne noge	90%
b) objiju nogu	100% – I. skupina
E. Kuk	
116. Ograni ena pokretljivost u zglobu kuka	20 do 40%
Ako su promjene obostrane, postotak se pove ava za 20 do 30.	
117. Ograni ena pokretljivost kuka, noga u fleksiji, prema stupnju fleksije ili noga u abdukciji, unutarnjoj ili vanjskoj rotaciji ili drugome nepovoljnom položaju	40 do 60%
Ako su promjene obostrane, postotak se pove ava za 20 do 30.	

118. Umjetni zglob kuka	40 do 60%
119. Uko enost (anklioza) kuka:	
a) u povoljnom položaju	30 do 40%
b) u nepovoljnom položaju	50 do 70%
c) oba kuka bilo u kojem položaju	100% – I. skupina
120. Eksartikulacija u kuku:	
a) jedne noge	100% – II. skupina
b) obje noge	100% – I. skupina
121. Amputacija jedne ruke i jedne noge ili potpuna neupotrebljivost jedne ruke i jedne noge	100% – I. skupina
F. Živci	
122. Jednostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	90%
123. Obostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	100% – I. skupina
124. Paraliza ishijadi noga živca	60%
125. Pareza ishijadi noga živca	20 do 50%
126. Paraliza n. peroneusa	40%
127. Pareza n. peroneusa	20 do 30%
128. Paraliza n. tibialisa	50%
129. Pareza n. tibialisa	30%
130. Paraliza n. femoralisa	50%
131. Pareza n. femoralisa	30%
132. Ako su paralize odnosno pareze iz to ke 124.do 131. ove liste obostrane, postotak se pove ava za 20 do 30. Za ošte enje perifernih živaca donjih ekstremiteta (to ke 124.	

do 131.) postotak oštećenja organizma ocjenjuje se na temelju kliničkog i laboratorijskog nalaza uz najmanje 2 EMNG nalaza izraženog unutar dvije godine, te kontrolnim nalazom ne starijim od tri mjeseca koji omogućiti ocjenu stupnja funkcionalnoga oštećenja ili ispada. Ocjena prema točki 123. može se dati samo uz neurokirurški nalaz, ne stariji od tri mjeseca kojim se potvrđuje nemogućnost kirurške korekcije.	
G. Krvne žile	
Aneurizme arterija kao posljedice ranjavanja ili ozljeđivanja:	
133. Aneurizme manjih arterija šake ili stopala, jedne arterije podlaktice ili potkoljenice i dr. ako ne izazivaju veće funkcionalne smetnje	20%
134. Aneurizme obiju arterija šake ili stopala	30%
135. Aneurizme obiju arterija podlaktice ili potkoljenice do operacijskog zahvata s obzirom na funkcionalne ispade	30 do 50%
136. Aneurizme art. femoralis ili art. popliteae	40 do 60%
137. Aneurizme srt. axilaris ili art. brachialis	50 do 70%
138. Aneurizme art. carotis:	
a) eksterne, do eventualnoga operacijskog zahvata	30 do 40%
b) interne, obzirom na funkcijske smetnje do eventualnog operacijskog zahvata	40 do 60%
139. Aneurizme važnih i teže pristupa nih arterijaza kiruršku intervenciju, kao art. iliaca, femoralis iznad ranjavanja, axilaris, subclavia, ocjenjuju se prema težini slučajeva do eventualnoga operacijskog zahvata	40 do 60%
140. Arterio – venske fistula na ekstremitetima nakon ranjavanja ili ozljeđivanja obzirom na funkcionalne smetnje	20 do 40%
141. Ozljeđene arterije zbrinute operacijskim zahvatom obzirom na funkcionalne ispade:	
a) arterije gornjih i donjih ekstremiteta	20 do 40%
b) arterije karotis eksterne	20 do 30%
c) arterije karotis interne	30 do 40%
142. Zbrinute ozljeđene velikih vena ekstremiteta obzirom na posljedice	20 do 30%
143. Zbrinuta ozljeđena vena kave	20 do 40%

144. Proširenje vena na nozi, ve ega stupnja (varices)	20%
145. Proširenje vena na nozi s ranicama i edemom	30 do 40%
146. Elefantijaza kao posljedica limfnoga zastoja noge	30 do 40%
147. Tromboflebitis s elefantijazom kao posljedicom ranjavanja ili kao komplikacija u postoperativnom tijeku:	
a) na jednoj nozi	30 do 40%
b) na obje noge	40 do 60%
148. Ako su promjene iz to ke 141. do 143. obostrane,postotak ošte enja organizma ovisno o stupnju ošte enja, pove ava se za 10 do 20.	
GLAVA III – GLAVA	
A. Lubanja i mozak	
149. Gubitak dijela vlasišta:	
a) do jedne tre ine	manje od 20%
b) do dvije tre ine	20%
c) više od dvije tre ine	30%.
150. Nedostatak dijela kosti lubanje dokazan RTG kranioigramima i CZ/MR snimanjem	
a) 3 – 8 cm	manje od 20%
b) više od 8 cm	20%
c) stanje nakon operacijske korekcije (plastike) nedostatka kosti	manje od 20%
151. Stanje nakon loma lubanjske osnovice bez neuroloških poreme aja	manje od 20%
152. Stanje nakon ozljede mozga i/ili moždanih živaca bez neuroloških poreme aja	manje od 20%
153. Stanje nakon ozljede mozga i/ili kralješni ke moždine s ošte enjem motori ke funkcije udova	

a) lakšeg stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30 do 40%
c) teškog stupnja	50 do 60%
d) potpuna uzetost dva uda	100% – I. skupina
154. Stanje nakon ozljede mozga s motorikom i/ili senzoričkim poremećajem govora (disfazije)	
a) lakšeg stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	40%
155. Stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija	
a) lakšeg stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	40%
156. Stanje nakon ozljede mozga s posttraumatskom demencijom	
a) lakog stupnja	50%
b) srednjeg stupnja	60%
c) teškog stupnja	70 do 100% – I. skupina
157. Parkinsonizam, ako je posljedica ratne ozljede mozga:	
a) lakog stupnja	20 do 30%
b) srednjeg stupnja	40 do 60%
c) teškog stupnja	70%
d) najtežeg stupnja	100% – I. skupina
158. Ataktički sindrom, ako je posljedica ratne traume mozga (za prve dvije godine)	

privremeno, a kasnije trajno):	
a) lakog stupnja	20 do 30%
b) srednjeg stupnja	40 do 60%
c) teškog stupnja	70 do 90%
d) potpuna nemogućnost kretanja	100% – I. skupina
159. Epileptički napadaji Jacksonovog tipa bez generalizacije, nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju	20%
160. Kompleksni parcijalni epileptički napadaji nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju	
a) medikamentno kupirani	20%
b) medikamentno rezistentni	30%
c) sa sekundarnom generalizacijom (grand-mal)	40%
Stanje iz točaka 151., 152., 153., 154., 155., 156 moraju biti dokazana odgovarajućim neurološkim dijagnostičkim postupcima tijekom bolničkog liječenja na neurološkom odjelu. Sve ozljede mozga moraju biti dokazane odgovarajućom neuroradiološkom (CT/MR) obradom uz EEG nalaze, nalaze psihološkog testiranja i vidnog polja.	
B. Lice	
161. Ožiljno deformirana oštećena lica prava funkcionalnim smetnjama	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40%
C. eljusti	
162. Prijelom gornje eljusti prava funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatskim deformitetom	
a) lakog stupnja	manje od 20 %

b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40%
163. Prijelom donje eljusti pra en funkcionalnim smetnjama i/ ili posttraumatskim deformitetom	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40%
164. Ograni eno otvaranje usta	
a) do 30 mm	20 %
b) do 15 mm	30%
c) manje od 15 mm	40%
165. Pseudoartroza donje vilice, privremeno	30 do 50%
166. Pseudoartroza donje vilice s ve im defektom koštanoga masiva zajedno sa zubima, tako da otežava ili potpuno onemogu uje protezu ili žvakanje, prema težini	60 do 80%
D. O i	
167. Gubitak jednoga oka, potpun gubitak vida jednoga oka ili vrlo veliko smanjenje vida (oštrina vida manja od 0,05)	50%
Ako je vid na jednom oku izgubljen, a na drugom oku smanjen, postotak od 50% pove ava se za 10 za svakih 0,20 smanjenja vida.	
Za smanjenje vida na drugom oku za 0,40 od 50 na 70% itd. Na isti se na in ocjenjuje i smanjenje vida na oba oka (na primjer VOD jednako 0,80, VOS jednako 0,60).	
Ukupan postotak iznosi 30% za smanjenje vida za 0,20 na desnom oku i smanjenje vida za 0,40 na lijevom oku. Smanjenje vida se ocjenjuje korekcijom.	
168. Sljepilo odnosno gubitak vida na oba oka	100% – I. skupina
Pod potpunim gubitkom vida jednog oka razumijeva se oštrina vida manja od 0,05.	
169. Bitemporalna hemianopsija kvadrantne binazalne i gornje horizontalne	30%

hemianopsije	
170. Ve i trajni defekti u vidnom polju na oba oka pod kojima treba razumijevati apsolutno paracentralne skotome iji je najmanji promjer ve i od 30°	30%
171. Ptoza jednostrana ocjenjuje se prema oštrini vida i vidnom polju	20 do 30%
172. Lagofthalmus na oba oka ocjenjuje se prema stupnju ošte enja vida	30 do 60%
173. Stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala:	
a) na jednom oku	20%
b) na oba oka	30 do 40%
E. Nos	
174. Amputacija nosa (potpuna)	40%
175. Djelomi na amputacija nosa, prema stupnju ošte enja funkcije i nagr enosti	20 do 30%
F. Usta i zubi	
176. Ozljeda nepca i/ili jezika koja otežava gutanje i govor	
a) lakšeg stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	50%
177. Potpun gubitak ili paraliza jezika	70%
178. Gubitak trajnih zuba:	
a) 8 do 16 trajnih zuba	20%
b) 17 do 24 trajna zuba	30%
c) 25 ili više trajna zuba	40%
179. Stalna pljuva na fistula – neoperabilna	20%
180. Kserostomija (atrofija obiju pljuva kih žlijezda)	20 %
G. Uši i sluh	

181. Potpun gubitak sluha na oba uha	70%
180. Obostrano teško oštećenje sluha	više od 90%
po Fowleru	60%
182. Obostrana teška naglušnost:	
a) ukupan gubitak sluha više od 70 do 90% po Fowleru	40%
b) ukupan gubitak sluha 60 do 70% po Fowleru	30%
Oštećenje organizma ocjenjuje na temelju otološkoga i audiometrijskoga nalaza.	
183. Gubitak ušne školjke:	
a) jedne	30%
b) obje	40%
H. Nagr enost (unakaženje)	
184. Nagr enost se ocjenjuje prema težini nagr enosti glave i vrata, osim u slu aju iz to ke	
185. Liste, uzimaju i u obzir spol i godine života invalida:	
a) nagr enost	20 do 30%
b) unakaženje kao teži oblik nagr enosti	40 do 60%
Za invalide – žene ocjenjuje se nagr enost (unakaženje) i drugih izloženih dijelova tijela (ruke i noge), ako nije dana ocjena po lanku 5 ovoga Pravilnika.	
I. Moždani živci	
186. Oštećenje (anozmija) n. olfactoriusa, obostrano	20%
187. Paraliza abducensa ili trohlearisa	30%
188. Paraliza oculomotoriusa	40%
189. Pareza oculomotoriusa	20%
190. Paraliza svih triju živaca pokreta a oka:	
a) na jednom oku	50%

b) na oba oka	80%
191. Pareza svih triju živaca pokreta a	30 do 40%
192. Potpuna paraliza s obostranom kompletnom ptozom kapaka	100% – II. skupina
193. Potpuna atrofija vidnoga živca:	
a) jednoga oka	50%
b) oba oka	100% – I. skupina
Nepotpune atrofije vidnoga živca ocjenjuju se, prema stupnju ošte enja vida.	
194. Djelomi na kljenut miši a lica uslijed ozljede li nog živca poslije prijeloma sljepoo ne kosti ili ozljede parotidne regije:	
a) lakog stupnja	manje od 20%
c) srednjeg stupnja	20 do 30%
d) teškog stupnja s kontrakturom i tikom mimi ke muskulature	30 do 40%
195. Potpuna kljenut miši a lica zbog ozljede li nog živca poslije prijeloma sljepoo ne kosti ili ozljede parotidne regije	50%
196. Pareza živca lica kada se oko zatvara:	
a) jednoga oka	manje od 20%
b) oba oka	20%
197. Izolirano nekompenzirano ošte enje vestibularnoga aparata:	
a) jednoga uha	20%
b) oba uha	30%
Postotak ošte enja organizma odre uje se privremeno za jednu godinu, a nakon toga ponovno ocjenjuje uz obavezan klini ki i objektivna verifikacija postoje eg stanja.	
198. Ošte enje n. trigeminusa:	

a) n. oftalmicus – senzitivne grane, ako postoje komplikacije u vidu neuroparaliti kog akeratitisa i sekundarnoga ošte enja vida, prema stupnju ošte enja vida	30 do 40%
b) pri potpunom gubitku vida	50%
c) ošte enje motornoga dijela trigeminusa s atrofijom muskulature za žvakanje	30 do 40%
199. Klini ki utvr ena neuralgija n. trigemini:	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) srednjeg stupnja sa svakodnevnim napadima	20 do 30%
c) teškog stupnja nakon neuspjelog kirurškog lije enja	30 do 40 %
200. Oduzetost bulbarnih živaca	30 do 80%
201. Najteži slu ajevi bulbarne paralize	100% – I. skupina
202. Hemipareza	
a) lakog stupnja	30 do 50%
b) teškog stupnja	60 do 70%
203. Hemiplegije, diplegije, paraplegije ili kvadriplegije	80 do 100% – I. skupina
Doplatak za njegu i pomo druge osobe odre uje se samo za svježe hemiplegije – privremeno za jednu godinu, a trajno ako je rije o kontrakturi noge u fleksiji te hod unato pomagalu nije mogu .	
GLAVA IV – KRALJEŽNICA I LE NA MOŽDINA	
204. Gubitak funkcije jednog dinami kog vertebralnog segmenta nakon prijeloma tijela kralješka	20%
205. Gubitak funkcije dvaju dinami kih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	30%
206. Gubitak funkcije tri ili više dinami kih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	40%
Gubitak funkcije jednog dinami kog segmenta dokazuje se klini kim pregledom i funkcionalnim radiografima. Funkcijskim snimcima (u maksimalnoj inklinaciji i reinklinaciji) dokazuje se potpuna nepokretljivost u jednom segmentu u smislu završne	

faze. Disfunkcija vertebralnog segmenta kralježnice mora biti dokazana s dva nalaza funkcijskog snimanja kralježnice unazad dvije godine. Nalazi moraju biti kompletirani na način da pružaju podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.	
207. Hernia intervertebralnoga diska, ako se ispoljila nakon verificirane traume i provedenoga stacionarnoga liječenja i ako postoje trajna oštećenja korijena lumbosakralnoga ili cervikobrahijalnoga pleksusa:	
a) lakšeg oblika, s lakšim oštećenjima motiliteta i senzibiliteta	20 do 30%
b) teškog oblika	40 do 50%
c) teškog oblika s izraženim oštećenjem motiliteta, atrofijama i trofičnim pojavama iz određene radikularne zone ili segmenta lumbalne moždine	60 do 100% – II. skupina
208. Degenerativne upalne promjene ili diskus hernija ako se utvrdi da je najmanje dvije godine bio izložen nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima na bojišnici	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) srednjeg stupnja	20%
c) teškog stupnja	30%
209. Konsolidirane frakture kralježnice bez živanih poremećaja nakon dvije godine trajno	
a) s manjim deformacijama	20 do 30%
b) s većim deformacijama	40 do 50%
210. Konsolidirane frakture kralježnice s flacidnom paraplegijom ili s plastičnom paraplegijom u fleksiji – trajna nepokretnosti vezanost za krevet	100% – I. skupina
211. Konsolidirane frakture cervikalnoga dijela kralježnice s lezijom cervikalne medule i paretičnim pojavama na gornjim i donjim ekstremitetima:	
a) lakši oblici	40 do 50%
b) izraženi oblici	60 do 70%
c) teži oblici	80 do 100% – II. skupina
d) najteži oblici – invalid nepokretni ne može se služiti rukama	100% – I. skupina

212. Atakti ki sindrom nakon traume (za prve dvije godine privremeno, a poslije trajno):	
a) lakši oblici	20 do 30%
b) umjereno izraženi oblici	40 do 60%
c) teži oblici	70 do 90%
d) najteži oblici – nemogućnost kretanja zbog ataksije	100% – I. skupina
213. Klinički utvrđen polineuritički sindrom do stabilizacije ocjenjuje se privremeno, a nakon toga trajno:	
a) lakši oblici s oštećenjem motiliteta	20 do 40%
b) srednje teški oblici, umjerena oštećenja motiliteta	50 do 60%
c) teški oblici s izraženim oštećenjem motiliteta, senzibiliteta i trofike, hod moguć u pomoć u pomagala	70 do 100% – II. skupina
d) najteži oblici, teška oštećenja motiliteta s atrofijama, teškim trofičnim smetnjama i potpunom uzetošću u ekstremitetima – invalid nepokretan	100% – I. skupina
Postotak oštećenja organizma za stanje iz točke 209 – 213 ocjenjuje se na temelju kliničkog i laboratorijskog nalaza, a prema potrebi i bolničke obrade.	
GLAVA V – GRLO (LARYNX)	
214. Suženje grla s otežanim disanjem nakon povrede, prema stupnju	20 do 40%
215. Suženje grla zbog ozljede grkljana ili dušnika, s otežanim disanjem u Velikoj mjeri (dispneja u miru), prema težini:	50 do 80%
216. Potrebno stalno nošenje kanile	70%
217. Uzetost grla:	
a) jednostrana	20%
b) obostrana	50%
218. Tuberkuloza grla ocjenjuje se kao otvorena tuberkuloza pluća	50 do 100% – II. skupina
GLAVA VI – ŽDRIJELO (PHARYNX)	

219. Oštećenje funkcije ždrijela,	
a) lakog stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	50%
220. Suženje jednjaka:	
a) bez potrebe bužiranja	20 do 40%
b) uz potrebu stalnog bužiranja (kalibar suženja, uсталost bužiranja, poremećaj hranjenja, opće stanje)	50 do 70%
221. Jednjak sasvim zatvoren, hranjenje kroz gastičnu fistulu (gastrostomija), prema težini, općem stanju, uhranjenosti i inkontinenciji fistule	80 do 100% – II. skupina
GLAVA VII – PRSNI KOŠ (THORAX)	
222. Prijelom prsne kosti	manje od 20%
223. Prijelom rebra konsolidiran bez znatnije deformacije prsnoga koša	manje od 20%
224. Prijelom rebra loše konsolidiran, s većim deformacijama prsnoga koša:	
a) bez reperkusija izraženih na srcu i plućima	20 do 40%
b) ako istodobno postoji respiratorna ili srčana insuficijencija, prema težini insuficijencije	50 do 100% – II. skupina
225. Pleuropulmonalna fistula kao posljedica pyothoraxa	30 do 50%
226. Pleuropulmonalna skleroza kao posljedica ranjavanja, deformacije prsnoga koša, iskrivljenosti kralježnice s umjerenom respiratornom insuficijencijom, ali bez srčane insuficijencije	20 do 40%
227. Opsežna pleuropulmonalna skleroza, tjelesna pletizmografija, plućna bronhiektazija druge kronične plućne supuracije, znatnije deformacije prsnoga koša (fibrothorax), teža iskrivljenost stupa kralježnice, s razvijenom respiratornom insuficijencijom (dispneja, cijanoza), srčanom insuficijencijom (cor pulmonale chronicum) ili amiloidozom, prema težini	50 do 100% – II. skupina
Za ocjenu postotka oštećenja organizma po ovoj točki nužno je uiniti ergospirometriju i analizu plinova u krvi.	

228. Unakaženost dojki ve ega stupnja	20 do 30%
229. Gubitak jedne dojke	30%
230. Gubitak obiju dojki	50%
GLAVA VIII – ZDJELICA (PELVIS)	
231. Uredno konsolidirani prijelom zdjeli nih kostiju, bez ošte enja funkcije	manje od 20%
232. Konsolidirani prijelom zdjeli nih kostiju s dislokacijom simfize, s lakšim i srednje teškim tegobama pri hodu, bez komplikacija na ostalim organima zdjeli ne šupljine	20 do 40%
233. Konsolidirani prijelom zdjeli nih kostiju, s istodobnom povredom susjednih organa– postotak se odre uje za najviše ošte eni organ i pove ava se od 10 do 30 prema težini svih povreda.	
GLAVA IX – NEUROZE I PSIHOZE	
234. Klini ki utvr eni bipolarni poreme aji raspoloženja ili eš e depresivne epizode, ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene ošte enja organizma isklju e druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) teškog stupnja	20% do 30%
privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno.	
235. Klini ki utvr eni neurotski poreme aji (anksiozni, fobi ni, disocijativni, somatoformni i drugi neurotski poreme aji) ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene ošte enja organizma isklju e druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) teškog stupnja	20 do 30%
privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno.	
236. Klini ki utvr ene psihoze (shizofrenija, perzistiraju i sumanutu poreme aj, akutni i prolazni psihoti ni poreme aj, shizoafektivni poreme aj i drugi psihoti ni poreme aji)	

ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene ošte enja isklju e druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani Republike Hrvatske	
a) lakog stupnja	20 do 40%
b) teškog stupnja	40 do 60%
privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno.	
237. Neuroze i psihoze koje su se prvi put pojavile pod okolnostima iz lanka 5. stavka 2. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i lanova njihovih obitelji, za koje je utvr eno da se ne mogu više otkloniti ili ublažiti psihoterapijskim ili drugim postupcima, uzimaju se u obzir kao osnova za utvr ivanje postotka ošte enja organizma kao bolest na ije su nastajanje znatno utjecali naponi pod tim okolnostima. Pri utvr ivanju postotka ošte enja organizma osim težine bolesti uzimaju se u obzir trajanje i vrsta tegoba kojima je invalid bio izložen.	
238. Psihi ki poreme aji vezani uz ratnu traumu (posttraumatski stresni poreme aj i trajne promjene osobnosti nakon ratnog PTSP) ako se utvrdi da prije rata nije bolovao od psihi kih poreme aja te ukoliko se tijekom ocjene ošte enja organizma isklju e druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani suvereniteta republike Hrvatske.	
Kod odgo enog PTSP, koji se pojavio nakon 6 mjeseci ili kasnije od prestanka sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, visina postotka ocjene ošte enja organizma ovisi o kontinuitetu i primjerenosti lije enja uz protokol sukladan medicinskoj znanosti	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) srednjeg stupnja	20 do 30%
c) teškog stupnja	30 do 40%
d) teškog stupnja s komorbiditetom (psihi ki i psihosomatski)	30 do 40%
privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno.	
239. Bolesti ovisnosti, ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao te ukoliko se tijekom ocjene ošte enja organizma isklju e druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) teškog stupnja	20%

privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno.	
GLAVA X – TUBERKULOZA	
A. Tuberkuloza pluća	
240. Potpuno izlijevena ili kalcificirana žarišta u hilusu ili pluća ima, manjega opsega, manje priraslice pleure	manje od 20%
241. Inaktivna (ožiljna) plućna tuberkuloza srednjega i većeg opsega:	
a) bez respiratorne i kardiovaskularne insuficijencije	30%
b) s obliteriranim pleuralnim sinusima prema stupnju oštećenja respiratorne funkcije	50%
242. Aktivna jednostrana plućna tuberkuloza, ili tuberkuloza plućne maramice s izljevom, pulmonalne ili pleuralne fistule s empijemom	60 do 80%
243. Obostrana ili ekstenzivna jednostrana aktivna (otvorena ili zatvorena) tuberkuloza pluća, progresivna, ali još uvijek pristupa na liječenje i razne pulmonalne i pleuralne fistule s empijemom i općom tjelesnom slabošću u većem stupnju	50 do 100% – II. skupina
244. Progresivna raširena aktivna obostrana plućna tuberkuloza s razvijenom kaheksijom drugim teškim komplikacijama (respiratorna kardiovaskularna i slična insuficijencija, amiloidoza itd.) i tuberkuloza izazvana multirezistentnim sojevima	80 do 100% – I. skupina
B. Tuberkuloza kostiju i zglobova	
245. Pri aktivnoj tuberkulozi kostiju i zglobova u razvitku i to pri lokaciji na kralježnici, sakroilijakalnom zglobu, kuku i koljenu:	
a) ako invalid nije potpuno nepokretan	60 do 100% – II. skupina
b) ako je nepokretan	100% – I. skupina
246. Nakon izlijevenoga procesa tuberkuloze kostiju i zglobova, posljedice te bolesti ocjenjuju se kao kod traume odgovaraju ih organa, s tim što se postotak oštećenja organizma povećava za 10 do 30, ovisno o prirodi bolesti, kvaliteti izlječenja i potrebi preventivne imobilizacije.	
C. Tuberkuloza drugih organa	
247. Pri tuberkulozi drugih organa postotak oštećenja organizma utvrđuje se kao kod drugih bolesti dotičnog organa, uzimajući u obzir tuberkuloznu prirodu procesa i opće zdravstveno stanje.	

D. Zajedni ke odredbe o tuberkulozi	
Pri utvr ivanju postotka ošte enja organizma uslijed tuberkuloze ne primjenjuju se odredbe lanka 65. stavak 3. Zakona, odnosno lanka 10. ovoga Pravilnika i kada je u pitanju pogoršanje, ve se smatra da je bolest nastala pod okolnostima iz lanka 5. stavka 2. Zakona. Postotak za tuberkulozu utvr uje se privremeno do tri godine, a nakon toga trajno.	
GLAVA XI – SR ANE BOLESTI	
A. Kompenzirane sr ane bolesti bez razvijenih znakova zastoja u plu ima ili u velikom krvotoku.	
248. Preležana reumatska groznica sa znacima i bez znakova karditisa Ocjenjuje se privremeno na godinu dana	60%
Nakon toga ako nema znakova ošte enja na srcu	20%
249. Organske bolesti sr anih zalistaka ovisno o težini anatomskoga ošte enja zalistaka i sr anoga miši a i prema stupnju pove anja srca:	
a) bez znatnijeg pove anja srca i bez pojave sr ane dekompenzacije	20%
b) prema stupnju pove anja srca i težine anatomskog ošte enja sr anih zalistaka bez znakova dekompenzacije srca	30 do 50%
250. Ošte enja sr anoga miši a i perikarda (koronarna i ostala) ili teški poreme aji ritma:	
a) lakog stupnja	20 do 30%
b) srednjeg stupnja	40 do 60%
c) teškog stupnja	70%
Opsežnost ošte enja sr anih zalistaka, sr anoga miši a i perikarda i stupanj pove anja srca dokazuju se i utvr uju, osim klini kim pregledom, obavezno rendgenološki i elektrokardiografski, a prema potrebi i polimehanokardiografski, ehokardiografski, ergometrijski, radioizotopima, kateterizacijom srca i drugo.	
B. Dekompenzirane sr ane bolesti sa znacima zastoja u plu ima ili u velikom krvotoku	
251. Po etna sr ana insuficijencija s umjereno razvijenim plu nim zastojem ili umjerenim pove anjem jetre, ali takva koja se dobro popravlja lije enjem	60 do 80%
252. Potpuno razvijena sr ana insuficijencija:	

a) koja se nedovoljno popravlja liječenjem i koja isključuje svaki fizički napor	80 do 100% – II. skupina
b) u najtežim slučajevima	100% – I. skupina
253. Ako je riječ o posttraumatskoj penetrirajućoj (ubod, metak i sl.) ili nepenetrirajućoj povredi (udarac u predjelu srca, zračni udar, gnječenje i sl.) srca, s ozljedom i oštećenjem srčanih zalistaka perikarda ili srčanoga mišića, te nakon izvršene operacije na srcu, postoji u t. 247. i 248. mogu se povećati za 10 do 30, a najviše do	do 100% – II. skupina.
C. Kirurški zahvati na srcu	
254. Operativna zamjena valvula:	
a) zamjena jedne valvule ili dviju valvula u sinusnom ritmu bez dekompenzacija srca	30 do 60%
b) zamjena jedne valvule ili dviju valvula s apsolutnom aritmijom komore uz povremenu dekompenzaciju	80%
c) zamjena svih triju valvula	100% – II. skupina
d) sa stalnom srčanom dekompenzacijom	100% – I. skupina
D. Opće odredbe za srčane bolesti	
Involutivne i stare promjene kardiovaskularnog aparata ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma. Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma za organske bolesti srčanih zalistaka i miokarda koje su nastale pod okolnostima iz članka 5. Zakona o pravima, uzima se u obzir cjelokupno oštećenje srca.	
GLAVA XII – TRBUH (ABDOMEN)	
255. Fistule na želucu zbog ozljede, prema veličini fistule i reperkusija na opće stanje, privremeno	50 do 100% – II. skupina
256. Smetnje u crijevnoj masaži kao posljedica ozljede ili ulkusne bolesti, bez stenotičnih pojava	20 do 40%
257. Smetnje popraćene stenotičnim promjenama na pilorusu ili bilo kojem dijelu digestivnoga trakta, prema težini	30 do 60%
258. Za akutne ulkusne bolesti, verificirane rendgenološki i gastroskopski određuje se privremeno na jednu godinu	60%

259. Postoperativne smetnje i stanje nakon resekcije želuca (bilo kojom metodom)	30 do 60%
260. Teške pothranjenosti i postoperativni malapsorpcijski sindrom	60 do 80%
261. Stalni anus prater naturalis, prema kontinenciji	80 do 100% – II. skupina
262. Sterkoralne fistule, uske, defekacija normalna, op e zdravstveno stanje dobro, privremeno	20 do 40%
263. Fistule, široke, visoko na tankom crijevu, s teškim pojavama denutricije, privremeno	70 do 100% – II. skupina
264. Sterkoralne fistule, široke, niske, bez znatnijeg utjecaja na op e zdravstveno stanje, privremeno	40 do 70%
265. Fistule analne, prema težini	20 do 40%
266. Inkontinencija ili suženje analnoga sfinktera te ozljeda anusa s inkontinencijom	
a) djelomi no	60%
b) potpuno	80%
267. Kila nastala na mjestu povrede, privremeno	20 do 40%
Netraumatske kile ne uzimaju se u obzir pri ocjeni ošte enja organizma.	
268. Eventracije nakon ozljede, prema težini,privremeno, ako se mogu operacijom otkloniti	30 do 60%
269. Ozljeda jetre – prema posljedicama	30 do 80%
270. Kroni ni hepatitis – prema znacima ošte enja funkcije jetre	30 do 60%
271. Za akutni hepatitis odre uje se privremeno za dvije godine	60%
Nakon toga, ako nema ošte enja jetre	manje od 20%
272. Ciroza jetre kao posljedica preboljenog infektivnog hepatitisa, u kompenziranom stanju	60%
273. Ciroza jetre sa znacima dekompenzacije	70 do 100% – II. skupina
274. Žu ne fistule nastale nakon ozljede žu nih kanala (privremeno, ako su	20 do 80%

operabilne), prema težini	
275. Nedostatak slezene nakon traume (privremeno za dvije godine)	30%
Nakon dvije godine, ako nema znakova oštećenja hematopoeze	manje od 20%
GLAVA XIII – UROPOETI I ORGANI	
276. Stanje nakon preboljenog akutnoga difuznoga glomerulonefritisa Ocjenjuje se privremeno za jednu godinu	
a) s hipertenzijom	60%
b) bez hipertenzije	40%
277. Jednostrani kronični pijelonefritis s morfološkim promjenama na bubregu i s nalazom u sedimentu urina – leukociturija, eritrociturija, prema težini	20 do 40%
278. Obostrani kronični pijelonefritis s obostranim morfološkim promjenama i znakovima renalne insuficijencije	40 do 70%
Kod znatnih oštećenja funkcije bubrega ocjenjuje se kao kod nefritisa.	
279. Lakši oblici kroničnog nefritisa (umjerena albuminurija s manjim promjenama u sedimentu bez drugih renalnih ili općih poremećaja)	20 do 30%
280. Srednje teški oblici nefritisa ili nefroza:	
a) s obilnom albuminurijom, s teškim promjenama u sedimentu, umjerenim edemima, umjerenom hipertenzijom, hipostenurijom bez dušne retencije, manjim promjenama na očnoj pozadini	40 do 60%
b) s lako povećanom dušnom retencijom, hipertenzijom i izraženim promjenama na očnoj pozadini	60 do 80%
281. Teški oblici nefritisa (izostenurije, dušna retencija, masivni irezistentni edemi, teška hipertenzija s povećanjem srca, edem papile optičkog živca)	80 do 100% – II. skupina
282. Najteži oblici zatajivanja funkcije bubrega koji zahtijevaju trajnu hemodijalizu ili nakon izvršene transplantacije bubrega	100% – I. skupina
283. Nefrektomija:	
a) ako je drugi bubreg zdrav	50%
b) ako postoji lakše oštećenje preostalog bubrega	60%

c) ako postoji srednje teško oštećenje preostalog bubrega	70 do 80%
d) ako postoji teško oštećenje preostalog bubrega	90 do 100% – II. skupina
e) ako bolest zahtijeva trajnu hemodijalizu	100% – I. skupina
284. Aktivna tuberkuloza bubrega:	
a) jednoga bubrega, privremeno	60 do 90%
b) obaju bubrega, privremeno	80 do 100% – II. skupina
c) s teškim oštećenjem globalne funkcije bubrega	100% – I. skupina
285. Cistitis, kronični, traumatski:	
a) prema težini služaja	20 do 50%
b) u najtežim slučajevima, sa stalnom inkontinencijom, skvrčenim mjehurom i polipozom	60 do 80%
286. Mokraćne fistule bubrega, uretera, mokraćnog mjehura ili uretre,	
a) privremeno	60 do 80%
b) trajno inoperabilne	80%
287. Suženje mokraćnog kanala, prolazno za katetere koje se dade širiti	20 do 40%
288. Teško prolazna suženja (filiformna) s velikim retencijama, prema težini služaja	50 do 80%
289. Smetnje mokrenja nakon rekonstruktivnih operacija mokraćnog mjehura	50%
Ako postoji komplikacija mjehura ili bubrega, postotak se utvrđuje prema postotku iztočke u kojoj se predviđaju odgovarajuća komplikacija.	
GLAVA XIV – SPOLNI ORGANI	
A. Muški	
290. Gubitak penisa	
a) djelomični	50%

b) potpuni	80%
291. Potpuni gubitak penisa sa suženjem orificijuma uretre	100% – II. skupina
292. Kronični obostrani epididimitis sa zoospermijom	40%
293. Gubitak jednog testisa uz uredan jedan testis	30%
294. Gubitak oba testisa ili jednog testisa s oštećenjem funkcije drugog	70%
295. Gubitak penisa i oba testisa (potpuna demaskulizacija)	100% – II. skupina
296. Hematokela, privremeno	20%
297. Posttraumatska atrofija testisa	
a) jednog testisa	20%
b) oba testisa	50%
298. Kronični bakterijski prostatitis s učestalim egzacerbacijama	40%
299. Upalni oblik sindroma kronične boli u zdjelici s leukocitima u eksprimatu (bez dokazane infekcije)	40%
B. Ženski	
300. Gubitak jednoga jajnika	20%
301. Gubitak obaju jajnika	50 do 70%
302. Gubitak maternice ili jednoga jajnika i maternice	30 do 50%
303. Gubitak obaju jajnika s maternicom	40 do 70%
304. Oštećenje vulve i vagine	20 do 50%
GLAVA XV – RAZNE DRUGE OZLJEDE I BOLESTI	
305. Šećerna bolest (diabetes mellitus) ocjenjuje se, u pravilu, prema stupnju intolerancije na ugljikohidrate:	
a) lakši oblici (bez pothranjenosti, bez glukozurije, pri odgovarajućoj dijeti)	20 do 30%
b) srednje teški oblici (koji zahtijevaju davanje inzulina kako bi se osigurala ravnoteža)	40 do 60%

prehrane	
c) teški oblici što se teško reguliraju unato primanju visokih doza inzulina (s pothranjenošću i čestim pojavama acidoze i komplikacijama na drugim organima)	70 do 100% – I. skupina
Pri ocjeni oštećenja organizma voditi se računa i o postojećim komplikacijama (tuberkuloze pluća, kardiovaskularne, živčane i druge).	
306. Oštećenja funkcije gušterače kao posljedica povrede i ozljede cijeni se prema stupnju oštećenja njezine funkcije:	
a) lakši oblici	30%
b) srednji oblici	50%
c) teški oblici	50 do 80%
307. Intoksikacije (trovanja) i ozljede od bojnih otrova, radijacijskih oštećenja ocjenjivati se analogno ozljedama i posljedicama na pojedinim organima:	
a) lakog stupnja	30 do 40%
b) srednjeg stupnja	50 do 60%
c) teškog stupnja	70 do 100% – I. skupina
308. Kronični osteomijelitis sa stalnim fistulama, sa čestim egzacerbacijama	20 do 40%
309. Amiliodozno oštećenje unutrašnjih organa ili kaheksije	
a) lakog stupnja od	50 do 60%
b) srednjeg stupnja	70 do 80%
c) teškog stupnja	90 do 100% – II. skupina
310. Kronični osteomijelitis što ne stvara funkcionalne smetnje, bez otoka i fistula manje	od 20%
Ako pri lošem sraslom prijelomu, pseudoartrozi, kontrakturi ili ankilozi postoji i kronični osteomijelitis, postotak se može povećati za 10	
311. Hipertireoza (privremena, dok traje bolest)	30 do 60%
312. Hipotireoza:	

a) lakog stupnja	20 do 30%
b) srednjeg stupnja	40 do 50%
c) teškog stupnja	50 do 70%
313. Hipoadenokorticism (m. Addisoni) prema stupnju	
a) lakog stupnja	40 do 50%
b) srednjeg stupnja	60 do 70%
c) teškog stupnja	80%
314. Iskrivljenost vrata kao posljedica povrede bilo koje vrste, prema stupnju	20 do 40%
315. Veće ozljede mišića sa smetnjama njihove funkcije	20 do 40%
316. Fizičke i psihičke posljedice nasilnog spolnog općenja (silovanje), Privremeno do 3 godine, a nakon toga trajno	50 do 100% – II. skupina

PRILOG 5

LISTA TEŽINE I VRSTE INVALIDITETA – OŠTE ENJA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

Vrsta ošte enja	Težina invaliditeta – težina ošte enja funkcionalne sposobnosti s opisom stru njaka za procjenu			
	1	2	3	4
Tjelesno	<p>ukoliko postoje teško e u kretanju i/ili potreba korištenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, hodalica) i/ili smanjena funkcija gornjih ekstremiteta</p> <p>M: Barthel indeks 91-99; ili FIM ili HAQ S: fizijatar</p>	<p>ako osoba ima slabost /gubitak donjih ekstremiteta sa stalnom uporabom ortopedskih pomagala i/ili potrebom za uporabom invalidskih kolica na ve e udaljenosti (ve im od 300 m) i/ili smanjena funkcija /gubitak gornjeg ekstremiteta (ve a slabost /gubitak dominantne ruke kod odraslih ili priro eni nedostatak ruke kod djece ili blaža smanjena funkcija obje ruke)</p> <p>M:Barthel indeks 61-90 ili FIM ili HAQ S: fizijatar</p>	<p>ako postoji smanjena funkcija /gubitak donjih ekstremiteta uz stalnu uporabu inv.kolica i uz stalnu inkontinenciju i/ili dokazani izostanak osjeta dijelova tijela i/ili kod osobe izrazito onemogu ena funkcionalna uporaba gornjih ekstremiteta</p> <p>M: Barthel indeks 21-60 ili FIM ili HAQ S: fizijatar</p>	<p>ukoliko osoba ne može samostalno izvršiti niti jednu važniju aktivnost svakodnevnog života (higijena, obla enje,hranjenje, pije nje)</p> <p>M: Barthel indeks 0-20 ili FIM ili HAQ S: fizijatar</p>
Ošte enje vida				
Djeca	<p>ima blago ošte enje vida prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogu om</p>	<p>ima umjerenu slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogu om</p>	<p>ima visoku slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom 0,12-</p>	<p>prema Colenbranderu ima prakti nu sljepo u (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogu om</p>

<p>korekcijom 0,63-0,32)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje vidne oštine</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>nema smanjenu osjetljivost na kontraste i ima razvijenu stereopsiju ili nema ali mu ne stvara poteškoće (u nepoznatom prostoru)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije</p> <p>S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 76 – 95% estica (estice 33-38) tj. razina vizualnog razvoja je 5-7 godina</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi standardni crni tisak bez pomagala</p>	<p>korekcijom 0,32-0,125)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje vidne oštine</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ima blago smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (ima poteškoće a u nepoznatom prostoru)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije</p> <p>S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća a u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 51-75% estica (estice 25-32) tj. razina vizualnog razvoja je 3-4 godine</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi uvećani crni tisak ili standardni crni tisak uz slabija</p>	<p>0,05)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje vidne oštine</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (u nepoznatom prostoru)</p> <p>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije</p> <p>S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 6– 50% estica (estice 3-24) tj. razina vizualnog razvoja je od 3 mjeseca do 2 godine</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>za čitanje koristi snažnija</p>	<p>korekcijom 0,04-0,02) ili visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepotu (sa ili bez osjeta svjetla) ili postoji ostatak vida do 25% uz najbolju moguću korekciju uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje te koncentrično suženje vidnog polja oba oka na 5-10 stupnjeva oko fiksacijske točke</p> <p>M: testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ne koristi vid kao izvor informacija u okolini</p> <p>prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 0– 5% estica (estice 1 i 2) tj. razina vizualnog razvoja je 1-3 mjeseca</p> <p>se koristi prvenstveno brajicom ali za čitanje može koristiti elektroničke povećalo</p>
--	--	--	--

<p>M: radni materijali na crnom tisku</p> <p>S: edukacijski rehabilitator/stručnjak za vid</p> <p>svakodnevne vještine su razvijene u skladu s dobi</p> <p><i>M: rješava od 80-100% estica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene estice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine)</i></p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatim i nepoznatim prostorima</p> <p>M: rješava 90 -100% estica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>socijalne vještine su razvijene u skladu s dobi</p> <p>M: do navršenih 6 godina</p>	<p>optička pomagala (2-4x uvećanje)</p> <p>: radni materijal na crnom tisku, optička pomagala</p> <p>S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je povremena pomoć druge osobe</p> <p>M: rješava od 50-80% estica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene estice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...)</p> <p>M: rješava 60-90% estica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi s aktivnostima</p>	<p>optička ili elektronička pomagala (uvećanje veće od 5x) ili ita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije.</p> <p>M: radni materijal na crnom tisku, optička pomagala</p> <p>S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe</p> <p>M: rješava 20-50% estica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene estice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatim zatvorenim i otvorenim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć</p> <p>M: rješava 30-60% estica</p>	<p>M: radni materijal na crnom tisku/ brajci, elektronička pomagala</p> <p>S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć / asistencija druge osobe (članak obitelji ili druge educirane osobe)</p> <p>M: rješava do 20% estica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene estice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć</p> <p>M: rješava do 30% estica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i</p>
---	--	---	---

<p>rješava 81-100% estica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima visoku razinu izvo enja, nisku razinu problema u ponašanju te rješava 76-95% estica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</p> <p>S. edukacijski rehabilitator</p> <p>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima šireg prosjeka i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije postiže rezultate koji ukazuju na osobnost i socijalne kompetencije u širim granicama prosjeka</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>	<p>svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>u usvojenosti socijalnih vještina postoje blaža odstupanja u odnosu na dob</p> <p>M: do navršenih 6 godina rješava 50-80% estica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima visoku razinu izvo enja, srednju razinu problema u ponašanju te rješava 51-75% estica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima grani nog ili lakog zaostajanja i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije, odnosno u psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji ukazuju na slabije strukturiranu osobnost i</p>	<p>sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>u usvojenosti socijalnih vještina postoji zna ajnije odstupanje u odnosu na dob</p> <p>M: do navršenih 6 godina rješava 20-50% estica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima srednju razinu izvo enja, srednju razinu problema u ponašanju te rješava 6-50% estica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima umjerenog zaostajanja i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije, odnosno u psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji</p>	<p>kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>socijalne vještine nisu razvijene u skladu s dobi</p> <p>M: do navršenih 6 godina rješava do 20% estica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima nisku razinu izvo enja, nisku razinu problema u ponašanju te rješava 0-5% estica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>ima potpuno ošte enje funkcionalnosti ukoliko na testovima/skalama intelektualnih sposobnosti psihomotornog razvoja/ postiže IQ rezultat u okvirima težeg ili teškog zaostajanja i/ili na psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji ukazuju na nerazvijenu/znatno narušenu strukturu osobnosti, izrazitu emocionalnu nestabilnost i odsustvo socijalnih kompetencija.</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/</p>
--	--	---	--

		<p>djelomi no adekvatne socijalne kompetencije</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>	<p>ukazuju na poreme enu strukturu osobnosti i vrlo slabo razvijene socijalne kompetencije</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>	<p>intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>
Odrasli	<p>ima blago ošte enje vida prema Colenbranderu (vidna oština boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom 0,63-0,32)</p> <p>M: testovi za utvr ivanje vidne oštine</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>nema smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p>M: testovi za utvr ivanje osjetljivosti na kontraste</p> <p>S: oftalmolog/stru njak za vid</p> <p>dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteško e koje proizlaze iz ošte enja vida</p>	<p>ima umjerenu slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oština boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom 0,32-0,125)</p> <p>M: testovi za utvr ivanje vidne oštine</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ima blago smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p>M: testovi za utvr ivanje osjetljivosti na kontraste</p> <p>S: oftalmolog/stru njak za vid</p> <p>koristi vid uz poteško e, potrebna je stru na pomo za prevladavanje teško a u vizualnom funkcioniranju kroz u enje uporabe</p>	<p>ima visoku slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oština boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom 0,12-0,05) ili ima prakti nu sljepo u (vidna oština boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom 0,04-0,02) ili ima ostatak vida do 25% uz najbolju korekciju uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje oko fiksacijske to ke</p> <p>M: testovi za utvr ivanje vidne oštine i vidnog polja</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ima zna ajnije smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p>M: testovi za utvr ivanje</p>	<p>ima visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepo u prema Colenbranderu (sa ili bez osjeta svjetla) ili koncentri no suženje vidnog polja boljeg oka sa najboljom mogu om korekcijom na 5-10 stupnjeva oko fiksacijske to ke</p> <p>M: testovi za utvr ivanje vidne oštine i vidnog polja</p> <p>S: oftalmolog</p> <p>ne koristi vid kao izvor informacija u okolini</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 0 – 5% estica</p>

<p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 76 – 95% estica (estice 33-38) tj. razina vizualnog razvoja je 5-7 godina (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se standardnim crnim tiskom bez pomagala</p> <p>M:radni materijal na crnom tisku</p> <p>S:edukacijski rehabilitator/stru njak za vid</p> <p>ima razvijene svakodnevne vještine i samostalno se kre e u poznatim prostorima i treba povremeno pomo u nepoznatim prostorima</p> <p>M: rješava 80-100% estica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>ukoliko na testu</p>	<p>vida (primjerena prilagodba odraslim osobama)</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 51 – 75% estica (estice 25-32) tj. razina vizualnog razvoja je 3-4 godine (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se uve anim crnim tiskom ili standardnim crnim tiskom uz slabija opti ka pomagala (2-4x uve anje)</p> <p>M:radni materijal na crnom tisku</p> <p>S:edukacijski rehabilitator stru njak za vid</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je povremena pomo druge osobe</p> <p>M:rješava 50-80% estica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine</p>	<p>osjetljivosti na kontraste</p> <p>S: oftalmolog/stru njak za vid</p> <p>ima velike poteško e u vizualnom funkcioniranju, treba pomo stru njaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i u enju uporabe postoje eg ostatka vida (primjerena prilagodba odraslim osobama)</p> <p>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 6 – 50% estica (estice 3-24) tj. razina vizualnog razvoja je od 3 mjeseca do 2 godine (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>za itanje koristi snažnija opti ka ili elektroni ka pove ala (uve anje ve e od 5x) ili ita uve ani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez opti kog pove ala (2-4x). itanje je sporije.</p> <p>M:radni materijal na crnom</p>	<p>(estice 1 i 2) tj. razina vizualnog razvoja je 1-3 mjeseca (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se prvenstveno brajicom ali za kra e itanje može koristiti elektroni ko pove alo</p> <p>M:radni materijal na crnom tisku/brajici, elektroni ko pove alo</p> <p>S:stru njak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomo / asistencija druge osobe (lana obitelji ili druge educirane osobe)</p> <p>M: rješava do 20% estica sadržanih u Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja</p> <p>S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kre e u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomo</p> <p>M: rješava do 30% estica</p>
--	--	--	--

	<p>psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima šireg prosjeka i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije postiže rezultate koji ukazuju na osobnost i socijalne kompetencije u širim granicama prosjeka</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>	<p>S: edukacijski rehabilitator se samostalno kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...)</p> <p>M: rješava 60-90% testova sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima granice ili lakog zaostajanja i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije, odnosno u psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji ukazuju na slabije strukturiranu osobnost i djelomično adekvatne socijalne kompetencije</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te</p>	<p>tisku, optička pomagala</p> <p>S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe</p> <p>M: rješava 20-50% testova sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja</p> <p>S: edukacijski rehabilitator samostalno se kreće u poznatim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć</p> <p>M: rješava 30-60% testova sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima umjerenog zaostajanja i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije, odnosno u psihologijskoj</p>	<p>sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</p> <p>S: edukacijski rehabilitator ukoliko na testovima/skalama intelektualnih sposobnosti psihomotornog razvoja/ postiže IQ rezultat u okvirima teže ili teškog zaostajanja i/ili na psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji ukazuju na nerazvijenu/znatno narušenu strukturu osobnosti, izrazitu emocionalnu nestabilnost i odsustvo socijalnih kompetencija.</p> <p>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</p> <p>S: psiholog</p>
--	--	--	---	--

		testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije S: psiholog	procjeni postize rezultate koji ukazuju na poreme enu strukturu osobnosti i vrlo slabo razvijene socijalne kompetencije M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije S: psiholog	
<p>Napomene vezane uz ocjenu funkcionalnosti osoba ošte ena vida:</p> <p>Napomena1: Ukoliko se na Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., dobiju viši rezultati, koji su u suprotnosti s funkcioniranjem u svakodnevnom životu (a što je mogu e zbog specifi nih uvjeta provo enja testiranja) osoba ulazi za jednu višu kategoriju.</p> <p>Napomena2: Ukoliko se na bilo kojem podru ju provjere funkcionalnosti dobije rezultat potpunog ošte enja funkcionalnosti, osoba ulazi za jednu višu kategoriju ošte enja funkcionalnosti.</p> <p>Napomena 3: CZOO Vinko Bek bi trebao biti konzultantska ustanova za utvr ivanje funkcionalnosti</p>				
Ošte enje sluha Opisi razina vrijede za odrasle i djecu.	Nagluha osoba ija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogu uje samostalno primanje informacija i komunikaciju u	Nagluha i gluha osoba ija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogu uje samostalno primanje informacija i komunikaciju samo u ograni enom broju aktivnosti, dok za sudjelovanje u ve ini svakodnevnih aktivnosti treba podršku ili koristi znakovni jezik i ostale sustave komunikacije; samostalna	Gluha osoba ija razina funkcioniranja, usprkos korištenja pomagala, ne omogu uje samostalno primanje informacija i komunikaciju. Za aktivnosti svakodnevnog života koje omogu avaju uklju ivanje u društvo, edukaciju i razmjenu	Gluha osoba koja ne koristi ili ne može koristiti znakovni jezik i ostale sustave komunikacije i/ili ima dodatne teško e iz ovoga propisa te treba stalnu pomo druge osobe za sve aktivnosti.

	<p>ve ini svakodnevnih situacija.</p> <p>M:audiogram za razmjer ošte enja sluha + Profil ishoda rehabilitacije slušanja (PIRS)</p> <p>S: audiolog/ORI za razmjer ošte enja sluha; logoped</p> <p>Procjenu funkcionalnih teško a za odrasle radi logoped koriste i PIRS.</p> <p>Kod ve ih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koriste i polustrukturirani intervju »Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)«.</p> <p>Procjenu jezi nih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>Procjenu jezi nih</p>	<p>komunikacija mogu a je u ograni enom broju komunikacijski povoljnih situacija ili u okolini koja koristi znakovni jezik i ostale sustave komunikacije, dok je u protivnom za komunikaciju potreban posrednik.</p> <p>M: tonski i govorni audiogram za razmjer ošte enja sluha +potvrda Hrvatskog društva stru nih komunikacijskih posrednika o poznavanju znakovnog jezika</p> <p>S: audiolog/ORL za razmjer ošte enja sluha</p> <p>Procjenu funkcionalnih teško a za odrasle radi logoped koriste i PIRS.</p> <p>Kod ve ih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koriste i polustrukturirani intervju »Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)«.</p> <p>Procjenu jezi nih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p>	<p>informacija sa uju om okolinom potrebna je stalna komunikacijska podrška u smislu znakovnog jezika i ostalih sustava komunikacije.</p> <p>M: tonski i govorni audiogram za razmjer ošte enja sluha +potvrda Hrvatskog društva stru nih komunikacijskih posrednika o poznavanju znakovnog jezika</p> <p>S: audiolog/ORL za razmjer ošte enja sluha</p> <p>Procjenu funkcionalnih teško a za odrasle radi logoped koriste i PIRS.</p> <p>Kod ve ih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koriste i polustrukturirani intervju »Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)«.</p> <p>Procjenu jezi nih vještina za djecu radi logoped</p>	<p>M: tonski i govorni audiogram za razmjer ošte enja sluha +potvrda Hrvatskog društva stru nih komunikacijskih posrednika o nemogu nosti korištenja znakovnog jezika</p> <p>S: audiolog/ORI za razmjer ošte enja sluha;</p> <p>Procjenu jezi nih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p>
--	---	--	---	--

	<p>vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p>	<p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p>	<p>koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p>	
--	---	---	--	--

Kod djece rođene s umjerenim ili veći oštećenjem sluha preporuka je da kreću od razine 3, ako nemaju dodatne teškoće. Ista je preporuka za djecu koja su umjerenom ili većom oštećenjem sluha stekla u prve tri godine života te za djecu s blagim progresivnim oštećenjima sluha.

Razlog je otežano učenje jezika i otežano slušajno učenje uslijed smanjenog pristupa govoru i okolnim zvukovima, što izravno utječe na kognitivni razvoj. Obitelj i okolina zato stalno moraju posredovati u komunikaciji (bilo potpomaganjem primanja i učenja govorenog jezika, bilo znakovnim jezikom) jer je u protivnom, uslijed teškoća u komunikaciji, biti ugrožen kognitivni razvoj djeteta. Djeca s prirodnim ili rano stečenim oštećenjem sluha trebaju stalnu komunikacijsku podršku jer jezik uče strukturirano intenzivnom terapijom (ne slušajnim učenjem, kao u slučaju djece). Terapija je dugotrajna (višegodišnja) i vrlo zahtjevna za dijete i ne može se odgojavati i provesti bez velikog angažmana obitelji, a provodi se s ciljem uključivanja u društvo i u redovne oblike edukacije. Bez intenzivne logopedске terapije ti se ciljevi ne mogu ostvariti.

Termin "podrška" obuhvaća ne samo znakovni jezik, već i sve oblike prilagodbe sugovornika i prilagodbe okolnih uvjeta djetetovim komunikacijskim, odgojnim i obrazovnim potrebama.

<p>Poremećaj glasa, jezika i govora – djeca</p> <p>Glas</p> <p>Jezik i govor</p> <p>Poremećaj glasa, jezika i govora – odrasli</p> <p>Glas</p> <p>Jezik i govor</p>	<p>Govorna komunikacija je moguća u povoljnim komunikacijskim uvjetima. Govor je uglavnom razumljiv nepoznatim osobama u većini svakodnevnih situacija.</p> <p>M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akustički program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– pVHI (hrv. verzija)</p> <p>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Test artikulacije</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rješenika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike</p>	<p>Govorna komunikacija je nerazumljiva u većini svakodnevnih situacija nepoznatim osobama, čak i u povoljnim komunikacijskim uvjetima. Govor u većini svakodnevnih situacija i u povoljnim komunikacijskim uvjetima razumiju samo poznate osobe.</p> <p>M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akustički program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– pVHI (hrv. verzija)</p> <p>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Test artikulacije</p> <p>Komunikacijske</p>	<p>Govorna komunikacija je moguća samo uz korištenje pomagala koje osigurava podršku izdaha, povećanje intenziteta ili zamjenski zvuk. Govor je ostvariv u najpovoljnijim komunikacijskim uvjetima i nije u potpunosti razumljiv.</p> <p>M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akustički program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– pVHI (hrv. verzija)</p> <p>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rješenika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice</p>	<p>– Govorna komunikacija se ne može ostvariti, koristi se nadomjesna komunikacija.</p> <p>M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akustički program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– pVHI (hrv. verzija)</p> <p>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koriste i:</p> <p>Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rješenika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina pisanja i</p>
---	---	---	--	---

	<p>– TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p> <p>Probirni test procjene jezi nih sposobnosti u predškolskoj dobi</p> <p>M: akusti ka analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akusti ki program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– VHI (hrv. verzija)</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)</p>	<p>razvojne ljestvice – Koralje</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p> <p>Probirni test procjene jezi nih sposobnosti u predškolskoj dobi</p> <p>M: akusti ka analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>-akusti ki program za analizu glasa</p> <p>-GRBAS</p> <p>-VHI (hrv. verzija)</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-</p>	<p>govora – RLJG</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Test za procjenjivanje predvještina itanja i pisanja – Pred iP</p> <p>Probirni test procjene jezi nih sposobnosti u predškolskoj dobi</p> <p>M: akusti ka analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akusti ki program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– VHI (hrv. verzija)</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)</p>	<p>pisanja – Pred iP</p> <p>Probirni test procjene jezi nih sposobnosti u predškolskoj dobi</p> <p>M: akusti ka analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja</p> <p>S: ORL + logoped</p> <p>– akusti ki program za analizu glasa</p> <p>– GRBAS</p> <p>– VHI (hrv. verzija)</p> <p>Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR</p> <p>Peabody slikovni test rje nika – PPVT-III-HR</p> <p>ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)</p>
--	---	--	--	--

		HR Comprehensive Aphasia Test (hrv. verzija)		
Gluhoslijepo a		<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom ošte enja razine I u skladu s Listom ošte enja, ija razina funkcioniranja uz korištenje pomagala (štap,nao ale, slušni aparat)omogu uje samostalno kretanje, primanje informacija i komunikaciju u ve ini svakodnevnih situacija, a podrška joj je potrebna u službenim situacijama, e.g. formalnoj edukaciji i javnim službama</p> <p>M: audiogram + nalaz vida</p> <p>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</p>	<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom ošte enja razine II, III i IV, u skladu s Listom ošte enja, ije funkcioniranje uz korištenje pomagala (štap,nao ale, slušni aparat) omogu uje samostalno kretanje i komunikaciju samo u poznatim okruženjima, dok e na svim novim mjestima, u situacijama socijalizacije, edukacije i primanja informacija, osobi biti potrebna podrška</p> <p>M: audiogram + nalaz vida</p> <p>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</p>	<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom ošte enja razine II, III i IV u skladu s Listom ošte enja, ije funkcioniranje uz korištenje pomagala (štap,nao ale, slušni aparat) ne omogu ava samostalno kretanje, bez obzira na poznatost mjesta, a komunikacijska podrška potrebna joj je u svim situacijama koje omogu avaju uklju ivanje u društvo, edukaciju i primanje informacija</p> <p>M: audiogram + nalaz vida</p> <p>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</p>
Intelektualne teško e	Osobi s lakim intelektualnim teško ama koja može samostalno svakodnevno	Osobi s lakim intelektualnim teško ama koja može	Osobi s lakim ili umjerenim intelektualnim teško ama koja zahtijeva	Osobi s intelektualnim teško om umjerenog, težeg, teškog ili lakog

	<p>funkcionirati osim u složenijim životnim situacijama koje se povremeno javljaju i zahtijevaju povremenu podršku (superviziju, učenje, fizičku podršku), tjedno ili rjeđe, a odnosi se na planiranje budžeta, plaćanja, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, zaštitu i samozastupanje itd.</p> <p>M: test inteligencije, adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehab.</p>	<p>samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, ali zahtijeva povremenu podršku (superviziju, učenje, fizičku podršku) u aktivnostima koje se javljaju više puta tjedno, na primjer održavanje istočnog anarhizma, planiranje jelovnika, kupovina, uključivanje u aktivnosti lokalne zajednice itd.</p> <p>M: test inteligencije, adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</p>	<p>ograničenu podršku-kontinuiranu u određenim aktivnostima na dnevnoj bazi, do 3 sata dnevno, na primjer podrška (supervizija, trening, fizička podrška) pri kupanju, oblačenju, pripremi obroka, kupovini, uzimanju lijekova i sl.</p> <p>M: test inteligencije, adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</p>	<p>stupnja sa komorbiditetom koja zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite svakodnevnne aktivnosti (kontinuirana dnevna podrška)</p> <p>M: test inteligencije, adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</p>
<p>Poremećaji iz autističnog spektra</p>			<p>Dijete / osoba se, uz primjerenu podršku, može uključiti u školovanje u redovnim uvjetima prema</p>	<p>Dijete / osoba zbog težine oštećenja i pridruženih teškoća na planu ponašanja, mentalnog ili općeg zdravlja treba</p>

		<p>individualiziranom pristupu ili u rad u otvorenim uvjetima ili zaštitnim poduze ima na redovnoj osnovi te može koristiti ve inu javnih usluga uz primjerenu podršku. Potrebna kontinuirana podršku (pra enje /supervizija, usmjeravanje i vo enje), u ve ini aktivnosti svakodnevnog života. Intelktualno funkcioniranje može biti u granicama prosje nog, natprosje nog ili grani nog funkcioniranja, rje e blažeg intelektualnog zaostajanja, ali dijete / osoba zna ajno zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i stjecanju adaptivnih vještina potrebnih za svakodnevni život. Podrška je prvenstveno usmjerena na snalaženje u socijalnim situacijama i procjenjuje se prema sljede im kriterijima:</p>	<p>zašti ene uvjete školovanja i življenja koji zahtijevaju visoko strukturirani pristup i vrlo visoku razinu trajne podrške. Osobi s PAS i komorbiditetom koja zahtijeva intenzivnu 24 satnu svakodnevnu nadzor i podršku. Podrška je prvenstveno usmjerena na pomo u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba i o uvanju integriteta i procjenjuje se prema sljede im kriterijima:</p> <p>M: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA:<i>Dijete / osoba pokazuje zna ajan deficit verbalnih i neverbalnih socijalnih-komunikacijskih vještina u odnosu na svoju dob. Iniciranje socijalnih interakcija je vrlo ograni eno i usmjereno samo na pojedine osobe i situacije, a odgovori na socijalnu inicijativu drugih, uglavnom su neprimjereni ili izostaju.</i></p>
--	--	--	---

		<p>M: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA <i>Dijete / osoba ima smanjeni interes za socijalne interakcije i uo ljlive su poteško e u iniciranju socijalnih interakcija i razumijevanju novih socijalnih situacija. Dijete/osoba se redovito služi govorom i/ili potpomognutom komunikacijom bez posebnog poticanja, premda treba odre enu podršku u izražavanju pojedinih složenijih sadržaja i doživljaja ili u razmjeni bitnih informacija. Dijete / osoba pokazuje jasne primjere atipi nih ili neuspješnih odgovora na socijalnu inicijativu drugih.</i></p> <p>OGRANI ENI INTERESI I PONA VLJAJU A PONAŠANJA</p> <p><i>Kod djeteta/osobe redovno su prisutni rituali i ponavljaju a ponašanja što op enito zna ajno narušava funkcionalno ponašanje. Ponavljaju a ponašanja</i></p>	<p><i>Dijete/osoba komunicira ve inom neverbalno ili pojedina nim rije ima u funkciji zadovoljavanja svojih potreba ili svoje potrebe pokazuje atipi nim neverbalnim ponašanjima.</i></p> <p>OGRANI ENI INTERESI I PONA VLJAJU A PONAŠANJA:<i>Kod djeteta/osobe su prisutni rituali i ponavljaju a ponašanja i/ili preokupacije/ili ograni eni interesi tako esto i intenzivno da su vrlo lako uo ljlivi i pri nasumi nom promatranju,a zna ajno ometaju funkcioniranje u razli itim ili svim životnim situacijama. Vidljiva je tjeskoba ili frustracija kada se takvo ponašanje prekida i teško je preusmjeriti osobu iz njene fiksacije na neki interes ili se ona na njega ubrzo vra a. Prisutna je zna ajna tjeskoba gotovo pri svakoj promjeni rutine ili</i></p>
--	--	---	---

		<p><i>otporna su na pokušaje prekida od strane druge osobe. Uski interesi (fiksacije) otporni na preusmjeravanje.</i></p> <p>FUNKCIONALNO PONAŠANJE: <i>Dijete/osoba je djelomično samostalna u zadovoljavanju svojih egzistencijalnih potreba, brine u nekoj mjeri o vlastitom zdravlju i integritetu te može u mnogim svakodnevnim situacijama prilagoditi svoje ponašanje, prepoznaje potrebu i osposobljena je tražiti pomoć od drugih kada joj je ista potrebna. Potrebna je redovita podrška u pojedinim svakodnevnim situacijama, te podrška u snalaženju u novim situacijama. Nepoželjna ponašanja su rijetka, manje jakosti i u stalnosti, i (običajno verbalna agresija) ciljani izvor frustracije. Postignuće na Vineland skali na području jama komunikacija (iznad 4.</i></p>	<p><i>prijelazu na novo.</i></p> <p>FUNKCIONALNO PONAŠANJE: <i>Dijete/osoba treba kontinuiranu podršku (djelomično verbalno i verbalno usmjeravanje) ili je potpuno ovisna o podršci pri zadovoljavanju većine potreba (vršenje nužde, prehrana, higijena i njega, odmor i spavanje), a posebno u zaštiti zdravlja i vlastitog integriteta. Dijete/osoba povremeno ili kontinuirano izražava nepoželjna ponašanja koja variraju obzirom na oblik (autoagresivnost, agresivnost, destruktivnost, stereotipije), jakost i u stalnost.</i></p> <p><i>Intelektualno funkcioniranje je ispodprosječno ili značajno ispodprosječno, a dijete/osoba značajno zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i stjecanju adaptivnih vještina čak i u odnosu na snižene intelektualne sposobnosti i</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>God) i socijalizacija zna ajno su ispodprosje na za dob (3.5) i u odnosu na intelektualne sposobnosti, Neprilago eni nepoželjni oblici ponašanja variraju prema u estalost obliku i ja ini .</i></p> <p>Ispitivanjem na skali ADOS razina II III (Moduli 2. I ili 3.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nalaz psihologa (IQ cca za laku 50-69; za umjerenu 35-49 + adaptivnu ljestvicu) • Nalaz defektologa konzultanta (SIS) – Cars II <p>S: psiholog, psihijatar/dje ji psihijatar, rehabilitator, logoped</p>	<p><i>funkcionalne dnevne vještine. Postignu a na Vineland skali na podru jima komunikacija i socijalizacija zna ajno odstupaju od postignu a na drugim podru jima mjerenja (2 standard. Dev.) dok su neprilago ena ponašanja vrlo izražena. Ispitivanjem na skali ADOS dijete / osoba postiže signifikante rezultaterazine I . (modul 1)</i></p> <p>Nalaz psihologa (IQ cca za laku 50-69; za umjerenu 35-49; za težu ispod 34 + adaptivnu ljestvicu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nalaz defektologa konzultanta (SIS) – Cars II <p>S: psiholog, psihijatar/dje ji psihijatar, rehabilitator, logoped</p>
Duševne bolesti	Ukoliko osoba može samostalno svakodnevno funkcionirati osim u složenijim životnim	ukoliko osoba može samostalno funkcionirati u svakodnevnim	ukoliko je osoba djelomi no ovisna o pomo i druge osobe za zadovoljavanje potreba	ukoliko je osoba ovisna o pomo i druge osobe za zadovoljavanje potreba dnevne rutine i

	<p>situacijama koje se povremeno javljaju i zahtijevaju povremenu podršku (superviziju, učenje, psihosocijalnu podršku), tjedno ili rjeđe, a odnosi se na planiranje budžeta, plaćanje računa, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, uspostavu socijalnih kontakata, samozastupanje itd.</p> <p>M:Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještajenje mora sadržati procjenu funkcionalnosti u skladu s ovim razinama) + terenski izvid te izvješće socijalnog vještaka i/ili radnog terapeuta vještaka i/ili vještaka psihologa Procjena prema MKF-u, skala i + priručnik prema Štrkalj Ivezi S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</p>	<p>aktivnostima, ali zahtijevaviše puta tjedno,povremenu podršku (npr. pomoć u organizaciji kućanstva, slobodnog vremena, pomoć na poslu u vidu radnog trenera, uključivanje u aktivnosti zajednice, podršku u održavanju odnosa s drugim ljudima i sl.)</p> <p>M:Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještajenje mora sadržati procjenu funkcionalnosti u skladu s ovim razinama) + terenski izvid te izvješće socijalnog vještaka i/ili radnog terapeuta vještaka i/ili vještaka psihologa +Procjena prema MKF-u, skala i priručnik prema Štrkalj Ivezi</p> <p>S: psihijatar, radni terapeut, psiholog,</p>	<p>dnevne rutine (održavanje kućanstva, kupovina, plaćanje računa, posjet liječniku, uzimanje lijekova i sl) i psihosocijalnih potreba (održavanje socijalnih veza, organizacija slobodnog vremena i sl) te treba pomoći druge osobe u trajanju od 3 ili više sati dnevno</p> <p>M:Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještajenje mora sadržati procjenu funkcionalnosti u skladu s ovim razinama) + terenski izvid te izvješće socijalnog vještaka i/ili radnog terapeuta vještaka i/ili vještaka psihologa + priručnik prema Štrkalj Ivezi</p> <p>S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</p>	<p>psihosocijalnih potreba te zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite aktivnosti (kontinuirana podrška)</p> <p>M:Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještajenje mora sadržati procjenu funkcionalnosti u skladu s ovim razinama) + terenski izvid te izvješće socijalnog vještaka i/ili radnog terapeuta vještaka i/ili vještaka psihologa + priručnik prema Štrkalj Ivezi</p> <p>S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</p>
--	---	---	--	---

		socijalni radnik		
Kroni ne bolesti	<p>Osobama kod kojih je postavljena dijagnoza kroni ne bolesti zbog čega moraju uzimati stalnu terapiju i pridržavati se odre enog higijensko – dijetetskog režima</p> <p>M: medicinska dokumentacija S: lije nik specijalist</p>	<p>Osobama kod kojih je ustanovljena kroni na bolest sa komplikacijama na ciljnim organima i zahtijevaju stalnu terapiju, koje trebaju povremenu skrb druge osobe (2 – 3 puta tjedno za aktivnosti izvan ku e)</p> <p>M: medicinska dokumentacija S: lije nik specijalist</p>	<p>Osobama kod kojih je ustanovljena kroni na bolest sa komplikacijama na ciljnim organima koje zahtijevaju stalnu terapiju i svakodnevnu podršku/pomo druge osobe</p> <p>M: medicinska dokumentacija S: lije nik specijalist</p>	<p>Osobama koje su u terminalnoj fazi ili dekompenzaciji kroni ne bolesti ije lije enje nužno zahtijeva transplantaciju organa, kemoterapiju ili nadomjesnu terapiju, dijalizu, parenteralnu i enteralnu prehranu, aspiraciju usne šupljine i gornjih dišnih puteva, oksigenator, mehani ki respirator, ugrađivanje stome, trahealne kanile, svakodnevnu mehani ku zaštitu kože i sl.</p> <p>M: medicinska dokumentacija S: lije nik specijalist</p>
Kroni ne bolesti kod djece	<p>Kod djece s kroni nim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je postavljena samo dijagnoza – a kod kojih još nije potrebna posebna prehrana, stalna terapija i poja ana skrb druge osobe</p>	<p>Kod djece s kroni nim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima – kod kojih je potrebna posebna prehrana i/ili stalna terapija i poja ana skrb druge osobe</p> <p>M: medicinska dokumentacija S: lije nik specijalist</p>	<p>Za djecu s teškim kroni nim, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je potrebna stalna terapija,</p>	<p>Za djecu kod komplikacija i terminalnih stanja teških kroni nih, genetskih i rijetkih bolesti koje zahtijevaju specifi nu i stalnu poja anu skrb druge osobe</p>

	M: medicinska dokumentacija S: liječnik specijalist		i/ili specijalna prehrana, i/ili terapijski zahvati uz pojačanu skrb druge osobe M: medicinska dokumentacija S: liječnik specijalist	M: medicinska dokumentacija S: liječnik specijalist
	kronične bolesti kod djece kojih je potrebna stalna terapija i/ili dijeta uz pojačanu skrb druge osobe M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist(pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)		– ukoliko je potrebna povremena pomoć (1-2X) tjedno za svakodnevno funkcioniranje M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist(pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)	ukoliko je potrebna pomoć u punom opsegu za svakodnevno funkcioniranje M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist(pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)
Razvojne teškoće koje nisu definirane Listom oštećenja	dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg je potrebno uključivanje u jedan od oblika	dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg su prisutne idodatne poteškoće poput	dijete kod kojeg je potvrđeno umjereno ili višestruko razvojno odstupanje te je potrebno provođenje intenzivnog ili više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor tima stručnjaka M: medicinska dokumentacija	dijete s teškim razvojnim odstupanjem ili dijete kod kojeg je uz razvojno odstupanje pridruženo trajno oštećenje senzornih ili somatskih organa zbog

	<p>habilitacije uz povremen nadzor stru njaka</p> <p>Odnosi se na djecu s nepoznatim ili niskim perinatalnim neurorizikom a potrebno je stimulirati motori ki razvoj u ranoj fazi razvoja fizikalnom terapijom. Tako er odnosi se na djecu kod koje je zbog blažeg oblika govornog razvoja potrebno uklju enje u neki oblik individualne logoterapije.</p> <p>M: medicinska dokumentacija</p> <p>S:spec. pedijatar</p>	<p>poreme aja pažnje,aktivnosti, ponašanja te je uz provo enje habilitacije potreban svakodnevni poja an nadzor druge osobe</p> <p>Odnosi se na djecu kod koje se ne može utvrditi teže razvojno odstupanje, a prisutni su elementi ADHD sindroma ili neki od oblika senzornih razvojnih poteško a</p> <p>M: medicinska dokumentacija</p> <p>S: pedijatar /psiholog/ edukacijski rehabilitator</p>	<p>S: pedijatar</p>	<p>kojih je uz habilitacijske postupke potrebna dodatna njega, primjena lijekova ili potpomaganje vitalnih funkcija(hranjenje, eliminacija stolice, mokra e...)</p> <p>M: medicinska dokumentacija</p> <p>S: pedijatar</p>
<p>Tempo revješta anja za djecu sa razvojnim teško ama bio: od 6 mj – 2 godine za prve dvije razine 6 mj, 3. razina nakon 1 godine, a 4. nakon 2 godine.</p>				

<p>J) Višestruke teško a – potrebno definirati</p> <p>1 i 1 = 1 (1 i 1 i 1 =2)</p> <p>2 i 2 = 3</p> <p>3 i 3= 4</p> <p>Ako su različiti stupnjevi razina se povećem.</p>			
---	--	--	--

PRILOG 6 – PRILOG 8

OBRAZAC »NALAZ I MIŠLJENJA ZAVODA ZA VJEŠTA ENJE«

OBRAZAC 1-IN

OBRAZAC 2-IN