

Prijedlog

**UREDBA
O MEDICINSKOM VJEŠTAČENJU U MIROVINSKOM OSIGURANJU**

Zagreb, siječanj 2013.

Na temelju članka 112. i 114. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, broj 102/98, 127/2000, 59/2001, 109/2001, 147/2002, 117/2003, 30/2004, 177/2004, 92/2005, 79/2007, 35/2008, 40/2010, 121/2010, 130/2010 – pročišćeni tekst, 61/2011, 114/2011 i 76/2012), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj
godine donijela

UREDBU

O MEDICINSKOM VJEŠTAČENJU U MIROVINSKOM OSIGURANJU

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovom Uredbom uređuje se postupak medicinskog vještačenja u mirovinskom osiguranju, tko su ovlašteni vještaci iz članka 113. i članka 120. Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, broj 102/98, 127/2000, 59/2001, 109/2001, 147/2002, 117/2003, 30/2004, 177/2004, 92/2005, 79/2007, 35/2008, 40/2010, 121/2010, 130/2010 – pročišćeni tekst, 61/2011, 114/2011 i 76/2012 - u daljnjem tekstu: Zakon), način imenovanja, područje i način njihova rada, sadržaj nalaza i mišljenja koja daju, postupanje izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: liječnik) te opseg i sadržaj medicinske i druge dokumentacije koju je liječnik, koji je liječio osiguranika, dužan prethodno pripremiti i sa svojim nalazom i mišljenjem dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) radi vještačenja prema članku 111. Zakona i članku 35. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 150/2008, 94/2009, 153/2009, 71/2010, 139/2010, 49/2011, 22/2012, 57/2012, 90/2012, 123/2012 i 144/2012)

(2) Ovom Uredbom uređuje se i način i postupak obavljanja revizije iz članka 116. Zakona.

Članak 2.

(1) Kada je za rješavanje o pravu iz mirovinskog osiguranja potrebno za osiguranika utvrditi invalidnost i tjelesno oštećenje, a za člana obitelji opću nesposobnost za rad, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda koja rješava o pravu, utvrđuje te činjenice na osnovi nalaza i mišljenja ovlaštenih vještaka.

(2) Vještaci iz stavka 1. ovoga članka donose nalaz i mišljenje i o neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti (članak 36. Zakona).

(3) Nalaz i mišljenje o činjenicama iz stavaka 1. i 2. ovoga članka daju u prvom stupnju vještaci, a u drugom stupnju viši vještaci.

(4) Vještaci i viši vještaci moraju se u svojem radu držati Zakona, ove Uredbe i drugih propisa te načela i dostignuća suvremene medicinske znanosti.

II. VJEŠTACI

Članak 3.

(1) Vještake i više vještake imenuje Upravno vijeće Zavoda na temelju javnog natječaja koji se objavljuje u najmanje jednom glasilu.

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

(3) Za vještaka i višeg vještaka može biti imenovana osoba iz reda doktora medicine – specijalista medicine rada, opće medicine, interne medicine, psihijatrije, neurologije, ortopedije, fizikalne medicine, reumatologije i drugih specijalnosti, s najmanje pet godina radnog iskustva u svojoj specijalnosti.

(4) Vještak i viši vještak, koji obavlja poslove vještačenja na temelju medicinske dokumentacije dostavljene u sklopu pravne pomoći od inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja primjenom međunarodnog ugovora o socijalnom osiguranju ili primjenom pravnih propisa Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, mora ispunjavati uvjet znanja jednog stranog jezika.

Članak 4.

(1) Imenovani vještaci i viši vještaci obavljaju poslove medicinskog vještačenja zasnivanjem radnog odnosa na neodređeno vrijeme.

(2) Ako nakon raspisanog natječaja nije bilo moguće zasnovati radni odnos s vještakom ili višim vještakom, iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, poslove medicinskog vještačenja može obavljati imenovani vještak ili viši vještak koji ne zasniva radni odnos u Zavodu.

(3) Pravni status imenovanih vještaka i viših vještaka iz stavaka 1. i 2. ovoga članka pobliže se uređuje općim aktom Upravnog vijeća Zavoda.

(4) Općim aktom iz stavka 3. ovoga članka uređuje se postupak u vezi s imenovanjem i razrješenjem vještaka i viših vještaka, slučajevi u kojima liječnik - specijalist obavlja poslove konzultanta i slučajevi u kojima liječnik - specijalist izrađuje ekspertizu za potrebe inozemnog nositelja socijalnog osiguranja te druga pitanja u vezi s obavljanjem poslova vještačenja.

Članak 5.

Za rad vještaka i viših vještaka potrebnu medicinsku opremu i pribor, namještaj i druga sredstva za obavljanje poslova vještačenja i odgovarajuće radne prostorije osigurava Zavod.

III. POSTUPAK LIJEČNIKA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 6.

(1) Pod medicinskom dokumentacijom iz članka 1. ove Uredbe, koju je izabrani liječnik dužan prethodno pripremiti prije upućivanja osiguranika na ocjenu radne sposobnosti podrazumijeva se „Izvješće s nalazom i mišljenjem liječnika“ (Obrazac: 1-IN, u daljnjem tekstu: izvješće) propisano u članku 16. stavku 2. ove Uredbe, otpusno pismo, prijepis povijesti bolesti zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječi, specijalističke i laboratorijske nalaze. Medicinska dokumentacija mora obvezno sadržavati i identifikacijske podatke osiguranika, čitljiv žig i potpis liječnika i pečat zdravstvene ustanove koja je izdala nalaz odnosno mora biti sastavljena u skladu s pravilima o vođenju medicinske dokumentacije prema propisima o zdravstvenom osiguranju.

(2) Izvješće iz stavka 1. ovoga članka mora biti sastavljeno na temelju originalne medicinske dokumentacije ili ovjerenih preslika nalaza koji se prilažu uz izvješće.

(3) U iznimnim slučajevima, kada ovlaštene vještak iz članka 113. stavka 1. Zakona smatra potrebnim, zatražit će od liječnika prijepis povijesti bolesti, prijepis zdravstvenog kartona, nalaze prethodnog pregleda, sistematskih i periodičnih pregleda. Ova se dokumentacija ne smatra obveznom u smislu stavka 1. ovoga članka.

(4) Za osiguranike koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada, osim medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka, obvezno se prilaže nalaz specijaliste izdan za potrebe zapošljavanja na tim poslovima i nalazi specijalista o periodičkim i sistematskim pregledima. Ovlaštene vještak iz članka 113. stavka 1. Zakona, kada smatra potrebnim, može zatražiti mišljenje specijalista medicine rada.

Članak 7.

Uz izvješće iz članka 6. ove Uredbe liječnik je dužan dostaviti Zavodu i Opće podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja (obrazac: 2-IN, u daljnjem tekstu: druga dokumentacija) propisane u članku 16. stavku 3. ove Uredbe.

Članak 8.

(1) U izvješću liječnika iz članka 6. stavka 1. ove Uredbe dijagnoze se razvrstavaju u tri skupine:

- a) glavna bolest;
- b) druge bolesti koje utječu na invalidnost;
- c) sporedne bolesti koje ne utječu na invalidnost.

(2) Glavna bolest je ona bolest koja sama ili pretežito uzrokuje trajni gubitak sposobnosti za rad ili trajno smanjenje sposobnosti za rad osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima. Njezin je utjecaj na radnu sposobnost osiguranika odlučujući.

(3) Druge bolesti koje utječu na trajni gubitak, odnosno trajno smanjenje sposobnosti za rad osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim 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 bolesti koje jednako negativno djeluju na radnu sposobnost, glavna je ona koja ima očekivanu lošiju prognozu.

(4) Sporedne bolesti ne utječu na trajni gubitak, odnosno trajno smanjenje sposobnosti za rad osiguranika za sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim dosadašnjim poslovima.

Članak 9.

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

- 1) o početku bolesti ili ozljede, uzroku i okolnostima pod kojima je nastala bolest ili ozljeda;
- 2) o tijeku liječenja osiguranika s naznakom dana do kojeg se liječio, pod kojom dijagnozom i s kakvim uspjehom;
- 3) o 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 postojećem zdravstvenom stanju, a posebno podatke:

- a) o opsegu anatomskog oštećenja;
- b) o opsegu funkcionalnog oštećenja;
- c) o prognozi bolesti, odnosno, očekuje 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 postojeće stanje, tj. stanje anatomskog i funkcionalnog oštećenja.

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

Članak 10.

- (1) Medicinska dokumentacija iz članka 9. ove Uredbe mora biti jasna i precizna te sadržavati sve podatke iz pretraga i nalaza koji omogućavaju postavljanje dijagnoze bolesti.
- (2) Nalaz i mišljenje liječnika mora biti čitko napisano, s iscrpnom anamnezom koja daje uvid u obiteljske, nasljedne i ranije bolesti, u početak, tijek i trajanje sadašnjih tegoba i bolesti. Opis nalaza liječnika mora biti precizan i iscrpan i ne smije sadržavati samo dijagnozu bolesti.
- (3) Otpusno pismo ili prijepis povijesti bolesti zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječio, a koje se prilaže izvješću liječnika iz članka 6. 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 osiguranika.
- (4) Specijalistički nalazi moraju biti ispisani čitko, 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 učinjeni ambulantno i ako su potrebni za verifikaciju dijagnoze glavne bolesti.
- (6) Laboratorijski nalazi prilažu se također ako su učinjeni ambulantno i ako su važni radi verifikacije dijagnoze bolesti.

Članak 11.

- (1) Pod cjelokupnom medicinskom dokumentacijom, u smislu članka 112. stavka 1. Zakona podrazumijeva se medicinska dokumentacija koju je liječnik pripremio prema odgovarajućim odredbama ove Uredbe koje se odnose na konkretni slučaj, podrazumijevajući pod tim realizaciju medicinskih pretraga samo u onom opsegu koji je potreban za utvrđivanje zdravstvenog stanja.
- (2) Medicinska dokumentacija iz stavka 1. ovoga članka ne obuhvaća:
 - medicinsku dokumentaciju koju vještak u tijeku vještačenja naknadno pribavlja, a koja ovom Uredbom nije utvrđena kao obvezna,
 - medicinsku dokumentaciju koju vještak pribavlja u iznimnim slučajevima, prema odredbi članka 6. stavka 2. ove Uredbe.

Članak 12.

Kada je zatražena dopuna medicinske i druge dokumentacije u smislu članka 17. stavka 4. ove Uredbe rok za donošenje nalaza i mišljenja ovlaštenog vještaka počinje teći od dana zaprimanja medicinske i druge dokumentacije u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

IV. POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 13.

- (1) Vještak, prije nego što da nalaz i mišljenje o invalidnosti, neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti, tjelesnom oštećenju ili općoj nesposobnosti za rad člana obitelji, obavlja neposredni pregled osigurane osobe.
- (2) Vještak može, iznimno, dati nalaz i mišljenje o činjenicama iz stavka 1. ovoga članka i bez pregleda osigurane osobe na temelju medicinske i druge dokumentacije, kada osigurana osoba zbog objektivnih razloga ne može biti pregledana (u slučaju boravka u inozemstvu, smrti, u slučaju kada se nedvojbeno na

temelju medicinske dokumentacije može zaključiti da zbog teškog stanja zdravlja nije u mogućnosti fizički pristupiti pregledu i sl.).

(3) Za osobe s boravkom u inozemstvu vještak iz članka 3. stavka 4. ove Uredbe daje nalaz i mišljenje na temelju medicinske dokumentacije dostavljene od inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja primjenom međunarodnog ugovora o socijalnom osiguranju ili pravnih propisa Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. Kada za to postoje razlozi, vještak daje nalaz i mišljenje na temelju neposrednog pregleda osigurane osobe.

Članak 14.

(1) Viši vještak, u pravilu, daje nalaz i mišljenje o invalidnosti, neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti, tjelesnom oštećenju i općoj nesposobnosti za rad člana obitelji na temelju odgovarajuće medicinske i druge dokumentacije.

(2) Iznimno od odredbe iz stavka 1. ovoga članka, viši vještak, kada smatra da je to potrebno, može dati nalaz i mišljenje o invalidnosti i na temelju neposrednog pregleda osigurane osobe.

Članak 15.

(1) Postupak za ostvarivanje prava na temelju invalidnosti i neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti za vrijeme zaposlenja ili drugog svojstva koje daje pravo na osiguranje prema Zakonu, pokreće se u povodu prijedloga liječnika i njegovog mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osiguranika prema propisima o zdravstvenom osiguranju. Postupak se može pokrenuti i na zahtjev osiguranika, odnosno osigurane osobe.

(2) Postupak za osobu koja ostvaruje pravo na temelju invalidnosti nakon prestanka zaposlenja ili drugog svojstva koje daje pravo na osiguranje, pokreće se na njezin zahtjev. Nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda u kojoj je pokrenut postupak upućuje tu osobu liječniku iz stavka 1. ovoga članka. Na isti način postupit će se i u slučaju ako se postupak za ostvarivanje prava na temelju invalidnosti pokreće na zahtjev osiguranika, odnosno osigurane osobe.

(3) Liječnik iz stavka 1. ovoga članka pri davanju mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti dužan je prethodno pripremiti cjelokupnu medicinsku dokumentaciju u skladu s člankom 6. do 11. ove Uredbe.

Članak 16.

(1) Kada liječnik koji je liječio osiguranika smatra da je liječenje i medicinska rehabilitacija završena i da je nastala trajna nesposobnost za rad na poslovima koje osiguranik obavlja, upućuje osiguranika nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda, kojoj dostavlja na utvrđenom obrascu svoje izvješće s nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osiguranika i opće podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja.

(2) „Izvješće s nalazom i mišljenjem liječnika“ (obrazac: 1- IN) sadrži: anamnestičke i katamnističke podatke o bolestima, podatke o mjestu, načinu i trajanju liječenja, podatke o sadašnjem zdravstvenom stanju osiguranika s nalazima o anatomsko - funkcionalnim oštećenjima, stupnju oštećenja te prognozi, uz prilaganje odgovarajuće medicinske dokumentacije.

(3) „Opći podaci o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja“ (obrazac: 2-IN) sadrži: opće podatke o osiguraniku, stručnoj spremi, mirovinskom stažu i podatke o poslovima koje obavlja.

Članak 17.

(1) Nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda koja vodi postupak za ostvarivanje prava na temelju invalidnosti prikuplja podatke o svojstvu osiguranika, mirovinskom stažu i druge podatke, a ovlašteni vještak ispituje je li „Izvješće s nalazom i mišljenjem liječnika“ dano u skladu s člankom 6. do 11. i 16. ove Uredbe, a u slučaju primjene članka 13. stavka 3. ove Uredbe je li inozemna medicinska

dokumentacija obrađena i dostavljena u skladu s međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju ili pravnim propisima Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti.

(2) Nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda koja vodi postupak za ostvarivanje prava na temelju invalidnosti primljeni nalaz i mišljenje liječnika, zajedno sa svim prikupljenim podacima iz članka 16. ove Uredbe, dostavlja vještaku.

(3) Vještak, nakon primitka izvještaja s podacima iz stavka 2. ovoga članka, ispituje i ocjenjuje može li se na temelju dostavljenih podataka dati nalaz i mišljenje o invalidnosti.

(4) Kada vještak utvrdi da se liječnik nije držao propisa u pogledu opsega i sadržaja medicinske dokumentacije u skladu s ovom Uredbom, vratit će mu izvješće i zatražiti, najkasnije u roku od 10 dana nakon primitka izvješća liječnika u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda, dopunu medicinske i ostale dokumentacije.

Članak 18.

(1) Kada vještak utvrdi da su prikupljeni svi potrebni podaci u smislu članka 16. ove Uredbe, određuje dan pregleda osiguranika i poziva ga na pregled. Poziv na pregled dostavlja se osiguraniku s dostavnicom i upozorenjem da je obavezan u navedeno vrijeme javiti se vještaku radi pregleda.

(2) Nakon neposrednog osobnog pregleda osiguranika, vještak daje nalaz i mišljenje o invalidnosti.

(3) Ako vještak ocijeni da se na temelju dostavljene dokumentacije i obavljenog pregleda ne može dati nalaz i mišljenje o invalidnosti, uputit će osiguranika, s pozivom uz dostavnicu, liječniku iz članka 15. stavka 1. ove Uredbe na dodatne preglede i obradu.

(4) Liječnik iz članka 16. stavka 1. ove Uredbe dužan je traženu dopunu medicinske dokumentacije ovlaštenom vještaku dostaviti najkasnije u roku od 7 dana, a ovlaštenu vještak dužan je potom nalaz i mišljenje donijeti najkasnije u roku od 3 dana.

(5) Bez obzira na dodatne preglede i obradu iz stavaka 3. i 4. ovoga članka, ako vještak ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja radne sposobnosti, uputit će osiguranika na pregled odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili liječniku – specijalisti određenim od strane ministarstva nadležnog za zdravstveni sustav.

Članak 19.

(1) Ako vještak utvrdi da kod osiguranika još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju, koje uzrokuju invalidnost, donosi nalaz i mišljenje da ne postoji invalidnost.

(2) Ako vještak utvrdi, na temelju anatomsko - funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, uspoređujući psihofizičke mogućnosti osiguranika zbog nastalih kontraindikacija s psihofizičkim zahtjevima poslova koje osiguranik obavlja, da osiguranik, unatoč toga, može raditi na poslovima koje obavlja, donosi nalaz i mišljenje da ne postoji invalidnost.

(3) Vještak će donijeti nalaz i mišljenje da invalidnost ne postoji i ako utvrdi da radna sposobnost osiguranika nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti. Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima.

(4) Ako vještak utvrdi da je radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti za poslove prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima, utvrđuje da postoji invalidnost.

(5) Kada utvrdi da kod osiguranika postoji invalidnost, vještak utvrđuje je li nastala profesionalna nesposobnost za rad ili opća nesposobnost za rad.

(6) Vještak će donijeti nalaz i mišljenje da postoji profesionalna nesposobnost za rad kada utvrdi da je radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti, ali da još postoji preostala sposobnost za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osiguranika odnosno za rad na drugim poslovima. Vještak je dužan u nalazu i mišljenju navesti poslove koje je osiguranik, s obzirom na preostalu radnu sposobnost, sposoban obavljati i poslove koje osiguranik nije sposoban dalje obavljati (uz kontraindikacije).

(7) Vještak će donijeti nalaz i mišljenje da postoji opća nesposobnost za rad kada utvrdi da je kod osiguranika radna sposobnost trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički zdravome osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti i da kod njega nema preostale radne sposobnosti.

Članak 20.

(1) Kada se utvrdi da je kod osiguranika mlađeg od 50 godina života nastala profesionalna nesposobnost za rad, vještak će 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 drugom poslu.

(2) Ako se za osiguranika iz stavka 1. ovoga članka može odmah donijeti mišljenje o profesionalnoj rehabilitaciji vještak će donijeti nalaz i mišljenje i utvrditi posao za koji će se osiguranik profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom, način obavljanja profesionalne rehabilitacije (školovanje, praktični rad, stručno osposobljavanje) i trajanje profesionalne rehabilitacije.

(3) Ako se za osiguranika iz stavka 1. ovoga članka ne može odmah dati mišljenje o profesionalnoj rehabilitaciji, vještak će zatražiti od nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda da prikupi podatke o poslu za koji bi se osiguranik mogao osposobiti za rad s punim radnim vremenom.

(4) Radi donošenja mišljenja o profesionalnoj rehabilitaciji, vještak može zatražiti da se obavi profesionalna orijentacija. Ako smatra potrebnim, vještak može pribaviti i mišljenje pojedinih stručnih ustanova (klinike, instituti, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za zapošljavanje i dr.) ili pojedinih stručnjaka (liječnika - specijalista, psihologa, inženjera i dr.).

(5) Nakon što prikupi podatke i mišljenje iz stavka 3. i 4. ovoga članka vještak donosi odgovarajući nalaz i mišljenje o invalidnosti osiguranika.

Članak 21.

(1) Nalaz i mišljenje o invalidnosti ili neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti vještak donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje vještaka o invalidnosti“ (obrazac: 3-IN).

(2) Nalaz i mišljenje o invalidnosti sadrži:

1) osobne podatke o osiguraniku: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj i osobni broj;

2) dopune anamneze i statusa, dopunske laboratorijske pretrage, dopunske specijalističke nalaze, dopunska funkcionalna ispitivanja i mišljenje ustanove za profesionalnu orijentaciju;

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

4) mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika:

a) je li završeno liječenje,

b) je li radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti,

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

d) ako je radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički 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 vremenom na drugom poslu;

5) zaključak o radnoj sposobnosti:

a) ne postoji invalidnost,

b) postoji neposredna opasnost od nastanka invalidnosti,

c) postoji profesionalna nesposobnost za rad,

d) postoji preostala radna sposobnost uz profesionalnu rehabilitaciju,

e) postoji opća nesposobnost za rad;

6) datum nastanka invalidnosti ili neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti;

7) uzrok nastanka invalidnosti: bolest.-ozljeda izvan rada – ozljeda na radu - profesionalna bolest;

8) mjesec i godina u kojoj treba obaviti kontrolni pregled;

9) obrazloženje mišljenja.

Članak 22.

(1) Postupak za ostvarivanje prava na temelju tjelesnog oštećenja pokreće se na zahtjev osiguranika. Osiguranik je dužan uz zahtjev priložiti odgovarajuću medicinsku dokumentaciju i prijavu o ozljedi na radu, odnosno odgovarajuću dokumentaciju o profesionalnoj bolesti.

(2) Vještak donosi nalaz i mišljenje o tjelesnom oštećenju na temelju osobnog pregleda osiguranika i dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

(3) Nalaz i mišljenje o tjelesnom oštećenju vještak donosi na utvrđenom obrascu „Nalaz i mišljenje vještaka o tjelesnom oštećenju“ (obrazac: 4-TO).

(4) Nalaz i mišljenje o tjelesnom oštećenju sadrži:

1) osobne podatke o osiguraniku: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj i osobni broj;

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

3) dijagnoze i šifre bolesti;

4) ako postoji tjelesno oštećenje, treba navesti naziv tjelesnog oštećenja iz Zakona o listi tjelesnih oštećenja (Narodne novine broj 162/98), odnosno Zakona o listi profesionalnih bolesti (Narodne novine broj 162/98. i 107/2007.) uzrok oštećenja, dan nastanka tjelesnog oštećenja i postotak tjelesnog oštećenja;

5) obrazloženje mišljenja.

Članak 23.

(1) Uz zahtjev za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu na temelju opće nesposobnosti za rad, član obitelji dužan je priložiti odgovarajuću medicinsku dokumentaciju.

(2) Vještak donosi nalaz i mišljenje o općoj nesposobnosti za rad na temelju osobnog pregleda člana obitelji i medicinske dokumentacije.

(3) Nalaz i mišljenje o općoj nesposobnosti za rad člana obitelji koji boravi u inozemstvu donosi vještak iz članka 3. stavka 4. ove Uredbe na temelju inozemne medicinske dokumentacije.

(4) Nalaz i mišljenje o općoj nesposobnosti za rad člana obitelji vještak donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje vještaka o općoj nesposobnosti za rad“ (obrazac: 5-O).

(5) Nalaz i mišljenje o općoj nesposobnosti za rad sadrži:

- 1) osobne podatke o umrlom osiguraniku: prezime i ime, datum rođenja, datum smrti, osobni identifikacijski broj i osobni broj;
- 2) osobne podatke o članu obitelji: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj, s naznakom rodbinskog odnosa s umrlim osiguranikom (bračni drug, dijete, roditelj i dr.);
- 3) nalaz zdravstvenog stanja ustanovljenog na temelju pregleda i medicinske dokumentacije;
- 4) dijagnoze glavne bolesti i drugih bolesti koje utječu na nesposobnost za rad te šifre bolesti;
- 5) zaključak o postojanju opće nesposobnosti za rad;
- 6) datum nastanka opće nesposobnosti za rad;
- 7) obrazloženje mišljenja.

Članak 24.

(1) Pri donošenju nalaza i mišljenja kao dan nastanka invalidnosti, opasnosti od nastanka invalidnosti i tjelesnog oštećenja uzima se dan kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje o invalidnosti, opasnosti od nastanka invalidnosti i tjelesnom oštećenju. Nastanak invalidnosti, odnosno tjelesnog oštećenja prije obavljenog pregleda može se utvrditi samo na temelju medicinske dokumentacije iz ranijeg razdoblja (članak 115. stavak 1. Zakona).

(2) Kada se radi o pravu člana obitelji osiguranika na obiteljsku mirovinu na temelju opće nesposobnosti za rad, pri utvrđivanju dana nastanka opće nesposobnosti za rad uzima se dan od kojega pripada pravo na obiteljsku mirovinu (članak 115. stavak 2. Zakona).

Članak 25.

Vještak je dužan donijeti nalaz i mišljenje o invalidnosti i općoj nesposobnosti za rad člana obitelji u roku od 10 dana, računajući od dana dostave zahtjeva za donošenje nalaza i mišljenja vještaku.

Članak 26.

Nakon donošenja nalaza i mišljenja, vještak vraća predmet s dokumentacijom ustrojstvenoj jedinici Zavoda koja mu je dostavila predmet. Primjerak nalaza i mišljenja vještak zadržava u svojoj evidenciji.

V. REVIZIJA NALAZA I MIŠLJENJA O INVALIDNOSTI

Članak 27.

(1) Nalaz i mišljenje o invalidnosti koje je donio vještak, a na temelju kojega se stječe pravo prema Zakonu, prije donošenja rješenja o pravu podliježe reviziji koju obavlja vještak – revizor, a iznimno vijeće vještaka – revizora (u daljnjem tekstu: vijeće) u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav.

(2) Nalaz i mišljenje o invalidnosti koje je donio viši vještak, a na temelju kojega se stječe pravo prema Zakonu, prije donošenja rješenja o pravu podliježe reviziji koju obavlja vijeće vještaka – revizora (u daljnjem tekstu: vijeće) u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav.

(3) Ministar nadležan za mirovinski sustav donosi poslovnik o radu i načinu obavljanja revizije od strane vještaka – revizora i vijeća.

Članak 28.

(1) Nalaz i mišljenje o invalidnosti na temelju koje se stječe pravo prema Zakonu, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, ustrojstvena jedinica Zavoda dostavlja ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav radi revizije nalaza i mišljenja o invalidnosti.

(2) Revizija nalaza i mišljenja o invalidnosti obavlja se na temelju medicinske i druge dokumentacije u predmetu, a iznimno se može zahtijevati dodatna medicinska obrada kao i neposredni pregled osiguranika.

(3) U slučaju iz stavka 2. ovoga članka, ako vještak – revizor ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja radne sposobnosti, uputit će osiguranika na pregled, odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili liječniku - specijalisti određenim od strane ministarstva nadležnog za zdravstveni sustav.

(4) U obavljanju revizije donosi se mišljenje kojim se potvrđuje nalaz i mišljenje vještaka o invalidnosti ili daju primjedbe s uputom vještaku za izmjenu nalaza i mišljenja o invalidnosti.

(5) Revizija nalaza i mišljenja o invalidnosti mora biti obavljena u roku od 10 dana od dana davanja nalaza i mišljenja vještaka o invalidnosti, a iznimno, u slučaju iz stavka 3. ovoga članka, u roku od 20 dana po dostavi dokumentacije.

Članak 29.

(1) Mišljenje vještaka – revizora, odnosno vijeća, o nalazu i mišljenju o invalidnosti donosi se na obrascima:

„Mišljenje vještaka – revizora o nalazu i mišljenju vještaka o invalidnosti“ (obrazac R1),

„Mišljenje vijeća o nalazu i mišljenju vještaka o invalidnosti“ (obrazac R2) i

„Mišljenje vijeća o nalazu i mišljenju višeg vještaka o invalidnosti“ (obrazac R3)

(2) Mišljenje vještaka – revizora, odnosno vijeća, sadrži:

- 1) zaglavlje ministarstva nadležnog za mirovinski sustav, vještak – revizor, te broj dnevnika pod kojim je obavljena revizija;
- 2) osobne podatke o osiguraniku: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj i osobni broj osiguranika;
- 3) podatke o nalazu i mišljenju o invalidnosti: prezime i ime vještaka, broj i datum nalaza i mišljenja i mišljenje vještaka o invalidnosti;
- 4) mišljenje vještaka – revizora, odnosno vijeća;
- 5) obrazloženje mišljenja kojim su dane primjedbe s uputom vještaku.

Članak 30.

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

(2) Po primitku predmeta, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda nastavlja s postupkom za ostvarivanje prava u Zavodu i o nalazu i mišljenju bez odgađanja obavještava liječnika iz članka 1. stavka 1. ove Uredbe i nadležni podružni ured Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(3) Vještak, čiji nalaz i mišljenje o invalidnosti nakon obavljene revizije treba mijenjati, dužan je donijeti novi nalaz i mišljenje držeći se uputa danih u postupku revizije.

(4) Vještak je dužan donijeti novi nalaz i mišljenje iz stavka 3. ovoga članka u roku od 3 dana od dana kada mu je dostavljen predmet, ako nije potrebno pribaviti nove medicinske nalaze.

VI. PONOVNI I KONTROLNI PREGLED

Članak 31.

(1) Ponovni pregled invalida rada obavlja vještak u slučaju kada invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju nije u roku od šest mjeseci od dana pravomoćnosti rješenja o priznanju prava upućen na profesionalnu rehabilitaciju. Ponovni pregled radi ocjene preostale radne sposobnosti obavlja vještak i u slučaju kada Zavod ocijeni da se invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju neće moći osposobiti za rad na određenom poslu.

(2) Kada nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda zatraži ponovni pregled invalida rada iz stavka 1. ovoga članka, vještak će odrediti, prema potrebi, dopunu medicinske i druge dokumentacije prije donošenja novog nalaza i mišljenja.

(3) Ponovi pregled obavlja vještak i u slučaju kada se prava iz mirovinskog osiguranja ponovno određuju zbog nastalih promjena u stanju invalidnosti.

(4) U slučaju ponovnog pregleda iz stavka 3. ovoga članka, postupa se u skladu s odredbama članka 15. do 17. i članka 18. stavka 1. ove Uredbe.

Članak 32.

(1) Kontrolni pregled invalida rada, koji je pravo iz mirovinskog osiguranja ostvario na temelju invalidnosti (članak 113. stavak 2. Zakona), obavlja vještak na zahtjev nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda koja je pokrenula postupak po službenoj dužnosti.

(2) U pozivu za kontrolni pregled iz stavka 1. ovoga članka upozorit će se invalid rada na pravne posljedice iz članka 113. stavka 5. Zakona.

(3) Ako vještak 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 liječniku – specijalisti određenim od strane ministarstva nadležnog za zdravstveni sustav.

Članak 33.

(1) Nalaz i mišljenje u povodu ponovnog pregleda i kontrolnog pregleda, vještak donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje vještaka na ponovnom – kontrolnom pregledu“ (obrazac: 7-PK).

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

1) osobne podatke invalida rada: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj i osobni broj;

2) podatke o ranijim nalazima i mišljenjima o invalidnosti: prezime i ime vještaka, broj i datum nalaza i mišljenja i mišljenje vještaka o invalidnosti;

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

4) poslovi prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost na ponovnom, odnosno kontrolnom pregledu;

5) promjene u zdravstvenom stanju;

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

7) mišljenje:

a) jesu li nastale takve promjene u zdravstvenom stanju koje utječu na ranije utvrđenu invalidnost (pogoršanje odnosno poboljšanje zdravstvenog stanja ili novi slučaj invalidnosti);

b) 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;

c) za korisnika prava na profesionalnu rehabilitaciju za kojega Zavod ocijeni da se profesionalnom rehabilitacijom neće moći 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;

8) utvrđenu promjenu u invalidnosti, odnosno u preostaloj radnoj sposobnosti;

9) datum nastale promjene;

10) naznaka datuma kontrolnog pregleda;

11) obrazloženje mišljenja.

VII. ŽALBENI POSTUPAK

Članak 34.

(1) Kada osiguranik odnosno osigurana osoba podnese žalbu protiv rješenja nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda kojom se pobija nalaz i mišljenje o invalidnosti, neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti, tjelesnom oštećenju i općoj nesposobnosti za rad članova obitelji, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda dostavlja žalbu zajedno sa predmetom središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

(2) Središnja ustrojstvena jedinica Zavoda dostavlja žalbu iz stavka 1. ovoga članka sa predmetom višem vještaku radi donošenja nalaza i mišljenja.

Članak 35.

(1) Nalaz i mišljenje u povodu žalbe viši vještak donosi na utvrđenom obrascu „Nalaz i mišljenje višeg vještaka“ (obrazac: 8-Ž).

(2) Nalaz i mišljenje višeg vještaka sadrži:

1) osobne podatke o osiguraniku, odnosno osiguranoj osobi: prezime i ime, datum rođenja, osobni identifikacijski broj i osobni broj;

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

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

4) dopunu anamnestičkih podataka;

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

6) novu medicinsku dokumentaciju, ako je žalitelj priloži;

7) dijagnoze sa šifrom bolesti;

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

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

10) obrazloženje mišljenja;

11) mišljenje o kontrolnom pregledu, s datumom kada se taj pregled treba izvršiti.

Članak 36.

(1) Viši vještak dužan je donijeti nalaz i mišljenje u roku od 10 dana od dana primitka žalbe, ako daje nalaz i mišljenje bez prethodnog pregleda žalitelja. Ako je potreban pregled žalitelja, viši vještak dužan je dati nalaz i mišljenje u roku od 5 dana nakon obavljenog pregleda.

(2) U slučaju iz stavka 1. ovoga članka, ako viši vještak ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja radne sposobnosti, uputit će osiguranika na pregled odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili liječniku – specijalisti određenim od strane ministarstva nadležnog za zdravstveni sustav.

(3) Nalaz i mišljenje višeg vještaka donesenog u žalbenom postupku, na temelju kojeg se stječe pravo na temelju invalidnosti, podliježe reviziji, koju obavlja vijeće u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav. U obavljanju revizije vijeće postupa odgovarajuće odredbama članka 28. do 30. ove Uredbe.

VIII. OBRASCI

Članak 37.

Obrasce potrebne za primjenu ove Uredbe općim aktom utvrđuje ravnatelj Zavoda osim obrazaca iz članka 29. ove Uredbe koje općim aktom utvrđuje ministar nadležan za mirovinski sustav.

IX. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 38.

Poslovník o radu vještaka - revizora i vijeća iz članka 27. stavka 3. i obrasce iz članka 29. ove Uredbe donijet će ministar nadležan za mirovinski sustav u roku od 15 dana od dana stupanja na snagu ove Uredbe.

Članak 39.

Do stupanja na snagu općeg akta kojim ravnatelj Zavoda utvrđuje obrasce za primjenu ove Uredbe, medicinsko vještačenje obavljat će se na obrascima utvrđenim Odlukom o obliku i sadržaju obrazaca o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju (Narodne novine, broj 13/2010 i 25/2010).

Članak 40.

Postupci medicinskog vještačenja pokrenuti u Zavodu do 31. prosinca 2012. godine, a u kojima nije obavljena revizija nalaza i mišljenja ovlaštenog vještaka odnosno ovlaštenog višeg vještaka, završit će se prema odredbama ove Uredbe.

Članak 41.

Danom stupanja na snagu ove Uredbe prestaje važiti Uredba o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju (Narodne novine, broj 73/2009) i Uredba o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije (Narodne novine broj 94/99).

Članak 42.

Pregled opsega i sadržaja medicinske dokumentacije za pojedine bolesti sastavni je dio ove Uredbe.

Članak 43.

Ova Uredba stupa na snagu danom objave u Narodnim novinama.

PREDSJEDNIK

Zoran Milanović

Klasa:

Urbroj:

Zagreb,

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 protutjela, 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,

ZLOĆUDNE NOVOTVORINE (C 00 - C 75)

- anamneza i detaljan opis kliničke slike bolesnika koju je načinio specijalist u čiju nadležnost 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 (E00 –E27)

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

DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA (F 00 - F 99)

Organski duševni poremećaji (F 00 - F 09)

- anamneza i klinički pregled,
- psihijatrijska i psihološka obrada,
- neurološka, okulistička, internistička obrada,
- po potrebi molekularna genetska obrada.

Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (alkohol, opijati, sedativi, hipnotici i sl.) (F 10 - F 19)

- anamneza i klinički 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 internistička obrada.

Za sve ostale duševne bolesti i poremećaje treba isključiti organski uzrok poremećaja (simptomatske psihoze) te dati detaljan psihijatrijski nalaz o stanju svih psihičkih funkcija, orijentiranost, motorika, mišljenje, afekti, volja, pažnja, intelektualne funkcije)

BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA (G 00 - G 99)

- anamneza i klinički pregled,
- neurološka, okulistička, otološka, endokrinološka, psihijatrijska i psihološka obrada (prema vrsti bolesti),
- po potrebi dodatna laboratorijska obrada: serološka obrada, obrada likvora, tumorski biljezi, HLA tipizacija, kliničko farmakološki testovi, enzimi, te drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- radiološka obrada,
- dodatna neurološka obrada: EEG, EMNG, polisomnografska obrada, elektrofiziološko testiranje spojnice, testiranje vegetativnog živčanog sustava i drugo prema indikaciji i dostupnosti,
- po potrebi detekcija senzoričkih cerebralnih potencijala: VEP (vidni), BGP (slušni), SSR (somatosenzorni),
- po potrebi genetska obrada.

TRAUMA ŽIVČANOG SUSTAVA (S06)

- anamneza i klinički pregled,
- UZV i radiološka obrada,
- EEG,
- psihijatrijska i psihologijska obrada,
- neurološka, okulistička i ORL obrada,
- po potrebi pretraga likvora,
- po potrebi ispitivanje vegetativnog živčanog sustava.

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

- anamneza i status,
- ispitivanje centralnog vida, perifernog vida (vidno polje), raspoznavanje boja, motilitet očnih jabučica, test na dvoslike, binokularni vid, fundus i druge specijalističke pretrage.

BOLESTI UHA I OŠTEĆENJA SLUHA I RAVNOTEŽE (H 60 - H 95)

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

BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA (I 00 - I 99)

- anamneza i klinički 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 očne pozadine,
- obrada sekundarne hipertenzije,
- obrada ciljnih organa (oko, bubreg, krvne žile- aorta i periferene arterije),
- elektrofiziološko ispitivanje kod srčanih aritmija,

- po potrebi EKG - pod opterećenjem - ergometrija - prema propisanim shemama,
- po potrebi EKG - kontinuirano stanje po Holteru,
- po potrebi invazivna obrada (mikrokaterizacija, plućni kapilarni tlak, kateterizacija srca),
- po potrebi angiokardiografija, ventrikulografija,
- po potrebi okulzivna pletizmografija.

BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA (J 00 - J 99)

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

BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA (K 00 - 93)

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

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

- anamneza i klinički pregled,
- laboratorijske pretrage (hematologija i biokemija),
- dodatna laboratorijska obrada (imunološka, citološka i histološka, imunocistokemijska, HLA tipizacija i druga prema indikaciji i dostupnosti).
- po potrebi epikutano testiranje

BOLESTI MIŠIĆNO-KOŠTANOG SUSTAVA I VEZIVNOG TKIVA (M 00 - M 99)

- anamneza i klinički 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 tekućine 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)

Glomerulske bolesti (N 00 - N 08)

- anamneza i klinički 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 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 (O00 – O99) i Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00 – P96) – ne treba posebno označavati, jer se ne pojavljuju u postupku medicinskog vještačenja radne sposobnosti kao trajna stanja.

Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00 – Q99), Simptomi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nevršteni drugamo (R00 – R99), Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00 – T98), Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V01 –Y98) i Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00 –Z99)

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

OBRAZLOŽENJE

Prijedlogom nove Uredbe o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju usklađuju se pravila postupanja u medicinskom vještačenju s odredbama članka 5. i 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju (Narodne novine, broj 76/2012) kojima su izmijenjeni članci 114. i 116. Zakona o mirovinskom osiguranju.

Naime, prema izmijenjenom članku 114. Zakona o mirovinskom osiguranju (članak 5. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju) koji stupa na snagu 1. siječnja 2013. Vlada Republike Hrvatske općim aktom, propisuje postupak vještačenja za ostvarivanje prava prema navedenom Zakonu, tko su ovlašteni vještaci i viši ovlašteni vještaci iz članka 113. stavka 1. navedenoga Zakona, način njihovog imenovanja, područje i način rada, sadržaj nalaza i mišljenja kojeg daju, te način i postupak obavljanja revizije iz članka 116. navedenoga Zakona.

Prema odredbi članka 116. Zakona o mirovinskom osiguranju, nalaz i mišljenje o invalidnosti, na temelju kojeg se stječe pravo iz mirovinskog osiguranja, prije donošenja rješenja o pravu osiguranika, obavezno podliježe reviziji. Reviziju invalidnosti je do sada, obavljalo stručno povjerenstvo sastavljeno od istaknutih stručnjaka na području ocjene radne sposobnosti koje je imenovala Vlada Republike Hrvatske, a poslovi revizije obavljali su se u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje.

Prema izmijenjenom članku 116. (odredbi članka 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju) od 1. siječnja 2013. revizija nalaza i mišljenja o invalidnosti koju donosi vještak odnosno viši vještak, prije donošenja rješenja, obavlja se u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav. Ministar nadležan za mirovinski sustav propisat će općim aktom način rada vještaka - revizora odnosno vijeća.

Radi usklađenja ovih izmjena Zakona o mirovinskom osiguranju, a ujedno imajući u vidu da se radi o jedinstvenom postupku vještačenja, iako se u dijelu postupak provodi u Zavodu (prvostupanjski, drugostupanjski), a revizija nalaza i mišljenja o invalidnosti u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav, Prijedlogom uredbe uređuje se taj postupak kao cjelina po slijedu postupanja u okviru jedinstvenog upravnog postupka i rješavanja o pravu.

Zbog navedenog razloga, Prijedlogom uredbe, uređeno je i postupanje izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, koji prema članku 111. stavku 2. i 3. Zakona o mirovinskom osiguranju pokreće postupak za ocjenu radne sposobnosti osiguranika kada, na temelju zdravstvenog stanja osiguranika i radne sposobnosti definirane propisima o zdravstvenom osiguranju, ocijeni da je kod osiguranika nastala invalidnost. Do sada je ovaj dio postupka bio uređen posebnom Uredbom o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije (Narodne novine, broj 94/99) koju je također donosila Vlada Republike Hrvatske. Tom Uredbom donesenom na temelju članka 112. stavka 2. Zakona, osim postupanja izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite definirano je što se smatra medicinskom dokumentacijom koja se prilaže uz zahtjev za pokretanje postupka za ocjenu invalidnosti, te opseg i sadržaj te dokumentacije, sadržaj izvješća s nalazom i mišljenjem i dr. Kao sastavni dio Uredbe dat je i Pregled opsega i sadržaja medicinske dokumentacije u kojem je prema klasifikaciji bolesti navedeno koje pretrage i nalazi potvrđuju konkretnu bolest.

Objedinjavanjem Uredbe o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju i Uredbe o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije u jedinstvenu Uredbu, jednim aktom uređeno je postupanje svih sudionika u postupku ocjene invalidnosti. Predloženom objedinjenom Uredbom nisu povećane obveze doktora primarne zdravstvene zaštite pri pokretanju postupka ocjene invalidnosti, a sadržaj medicinske dokumentacije na temelju koje se utvrđuje zdravstveno stanje osiguranika je prilagođen novim dijagnostičkim metodama. Objedinjenom Uredbom propisuje se primjena dosadašnjih obrazaca koje utvrđuje ravnatelj Zavoda budući da su ti obrasci usklađeni s važećim propisima, a svaka promjena prouzročila bi nepotrebne troškove. Iznimka su obrasci mišljenja vještaka – revizora, odnosno vijeća o reviziji nalaza i mišljenja o invalidnosti kojeg će, zbog promjene nadležnosti za reviziju, donijeti ministar nadležan za mirovinski sustav (članak 29. i 37. Uredbe).