

Na temelju članka 5. Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja (Narodne novine, broj 85/2014), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj \_\_\_\_\_2014. godine donijela

## **UREDBU**

### **O METODOLOGIJAMA VJEŠTAČENJA**

#### **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, način njihova imenovanja, 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/i 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 tog postupka podnese zahtjev za utvrđivanje činjenica iz članka 2. ove Uredbe

##### **Članak 2.**

(1) Vještačenje u smislu ove Uredbe je vještačenje kojim se utvrđuju slijedeće 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 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 samoubojstva hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta RH, te između smrti hrvatskog ratnog vojnog 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 pomoći druge osobe, stupnju ortopedskog doplatka, nesposobnosti za privređivanje, potrebi za doplatkom za pripomoć u kući, utvrđivanje postojanja oštećenja organizma kao osnove za podnošenje zahtjeva za utvrđivanje novog postotka prije isteka roka iz članka 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) utvrđivanje postotka oštećenja organizma, stupnja potrebe za njegom i pomoći druge osobe, stupnja ortopedskog dodatka, nesposobnosti za privređivanje i potrebi za dodatkom za pripomoć u kući;

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 utvrđivanja vrste i težine invaliditeta i vrste i težine promjene u zdravstvenom stanju, vrste i opsega prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege, trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju, vrsti specifične njege uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata, radne sposobnosti osobe, vrste i stupnja težine oštećenja 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), utvrđivanje radne sposobnosti i invaliditeta vezanog uz rad;

f) utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta u sustavu obrazovanja te u svrhu ostvarivanja prava u drugim područjima u kojima se pravo ostvaruje na temelju nalaza i mišljenja tijela vještačenja kada je to propisano ovim Zakonom ili posebnim propisom.

(2) Nalaz i mišljenje o činjenicama iz stavaka 1. ovoga članka daju u prvom stupnju ovlašteni vještaci (u daljnjem tekstu: vještaci) mjesno nadležnog područnog ureda Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod za vještačenje), a nalaz i mišljenje u drugom stupnju daju ovlašteni viši vještaci u središnjem uredu Zavoda za vještačenje (u daljnjem tekstu: viši vještaci).

(3) Nalaz i mišljenje o smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti osiguranika odnosno potpunom gubitku radne sposobnosti člana obitelji osiguranika, a na temelju kojega se stječe pravo prema Zakonu o mirovinskom osiguranju ili posebnom propisu iz sustava mirovinskog osiguranja, kao i nalaz i mišljenje o profesionalnoj ili općoj 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 članka obavlja se sukladno Zakonu o mirovinskom osiguranju i pravilniku o reviziji i nadzoru medicinskog vještačenja u mirovinskom osiguranju koji donosi ministar nadležan za mirovinski sustav.

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

## II. VJEŠTACI

### Članak 3.

(1) Vještake i više vještake, imenuje Upravno vijeće Zavoda za vještačenje (u daljnjem tekstu: Upravno vijeće Zavoda) na temelju javnog natječaja koji se obavezno objavljuje u „Narodnim novinama“.

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

(3) Za vještaka i višeg vještaka, može biti imenovana osoba iz reda doktora medicine – specijalista medicine rada/medicine rada i sporta, opće medicine, interne medicine, psihijatrije, neurologije, ortopedije, fizikalne medicine, reumatologije i drugih specijalnosti, s najmanje pet godina radnog iskustva u svojoj 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 svojoj 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 doplatak 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. ovog članka mora biti iz redova doktora medicine, specijalista pojedinih grana medicine, a najmanje jedan iz redova stručnjaka iz drugih područja navedenih u stavku 3. ovog članka.

(7) Vijeću vještaka, odnosno viših vještaka iz stavka 5. ovog članka predsjedava predsjednik vijeća koji se imenuje iz redova doktora medicine, specijalista pojedinih grana medicine.

(8) Vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka iz stavka 5. ovog članka kao i predsjednika vijeća iz stavka 7. ovog 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 načela i dostignuća 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 čuvati kao profesionalnu tajnu osobne i druge podatke o osobama o kojima se vještači ili se ranije vještačilo.

#### **Članak 4.**

- (1) Imenovani vještaci i viši vještaci obavljaju poslove vještačenja zasnivanjem radnog odnosa na neodređeno vrijeme.
- (2) Ako se na raspisani natječaj nitko ne prijavi ili nitko od prijavljenih kandidata ne bude izabran, 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) Imenovani vještak ili viši vještak iz stavka 2. ovoga članka bira se na godinu dana s Popisa stručnjaka za vještačenje koji donosi Upravno vijeće Zavoda za vještačenje.

#### **Članak 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 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**

#### **Članak 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.

## **Članak 7.**

(1) Kada doktor medicine koji je liječio 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 obavlja, upućuje osiguranika nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, kojoj dostavlja na utvrđenom obrascu svoje „Izvješće 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) „Izvješće s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite“ (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) sadrže: opće podatke o osiguraniku, razini obrazovanja, odnosno zanimanju, mirovinskom stažu i podatke o poslovima koje obavlja.

## **Članak 8.**

(1) Pod medicinskom dokumentacijom iz članka 1., 6. i 7. ove Uredbe, koju je doktor medicine dužan prethodno pripremiti prije upućivanja osiguranika Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje radi ostvarivanja prava na temelju smanjenja radne sposobnosti, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, potpunog gubitka radne sposobnosti, neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, podrazumijeva se „Izvješće s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite“ (obrazac: 1-IN) propisano u članku 7. stavku 2. ove Uredbe, otpusno pismo, prijepis povijesti bolesti zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječi, specijalistički i laboratorijski nalazi. Medicinska dokumentacija mora obvezno sadržavati i identifikacijske podatke osiguranika, čitljiv žig i potpis doktora medicine 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.

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

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

(5) 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. Vještak, kada smatra potrebnim, može zatražiti mišljenje doktora specijaliste medicine rada.

### **Članak 9.**

Uz izvješće iz članka 7. stavka 2. ove Uredbe doktor medicine je dužan dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje i „Opće podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja“ (obrazac: 2-IN) propisane u članku 7. stavku 3. ove Uredbe.

### **Članak 10.**

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

a) glavna bolest;

b) druge bolesti koje utječu na smanjenje radne sposobnosti, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti;

c) sporedne bolesti koje ne utječu na smanjenje radne sposobnosti, djelomični 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 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 odlučujući.

(3) Druge bolesti koje utječu na smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti 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 ili više bolesti koje jednako negativno djeluju na radnu sposobnost, glavna je ona koja ima očekivanu 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 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 anatomske oštećenja;
  - b. opsegu funkcionalnog oštećenja;
  - c. 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 anatomske i funkcionalne 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 čitko 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 liječio, a koje se prilaže izvješću 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) 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 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, podrazumijevajući 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. 3ove Uredbe, na osnovi koje je sačinjeno izvješće, te da će 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 uredbama Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnim 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.

#### **Člana 15.**

(1) Vijeće vještaka Zavoda za vještačenje, nakon primitka „Izvješća s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite“ iz članka 7. stavka 2. ove Uredbe, s podacima iz članka 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, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti.

(2) Kada vijeće vještaka utvrdi da se doktor medicine iz članka 6. stavka 1. ove Uredbe nije držao propisa u pogledu opsega i sadržaja medicinske dokumentacije u skladu s ovom Uredbom, vratit će mu „Izvješće s nalazom i mišljenjem izabranog doktora medicine primarne zdravstvene



zaštite“ i zatražiti, najkasnije u roku od 10 dana nakon primitka navedenog Izvješća, u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje, dopunu medicinske i ostale dokumentacije.

### **Članak 16.**

Kada je zatražena dopuna medicinske i druge dokumentacije u smislu članka 15. stavka 2. ove Uredbe, rok za donošenje nalaza i mišljenja vještaka počinje teći od dana zaprimanja uredne medicinske i druge dokumentacije u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje.

### **Članak 17.**

(1) Kada vijeće vještaka utvrdi da su prikupljeni svi potrebni podaci u smislu članka 15. ove Uredbe, određuje 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 vještačenje radi pregleda.

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

(3) Vijeće vještaka će nalaz i mišljenje u postupku vještačenja donijeti isključivo na temelju originalne medicinske dokumentacije i nalaza neposrednog pregleda.

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

(5) Vijeće vještaka može, iznimno, dati nalaz i mišljenje o činjenicama iz stavka 2. ovoga članka i bez pregleda osigurane osobe, na temelju isključivo originalne 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.).

(6) Ako vijeće 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, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, uputit će osiguranika, s pozivom uz dostavnicu, doktoru medicine iz članka 15. stavka 2. ove Uredbe na dodatne preglede i obradu.

(7) Doktor medicine iz članka 15. stavka 2. ove Uredbe dužan je traženu dopunu medicinske dokumentacije vijeću vještaka dostaviti najkasnije u roku od 7 dana od dana primitka poziva na dopunu obrade, a vijeće vještaka je dužno nalaz i mišljenje donijeti najkasnije u roku od 5 dana, računajući od dana dostave nalaza kojih je dopuna obrade zatražena.

(8) Bez obzira na dodatne preglede i obradu iz stavka 6. i 7. ovoga članka, ako vijeće vještaka ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja radne sposobnosti, uputit će osiguranika na pregled, odnosno obradu medicinskoj ustanovi ili doktoru specijalisti s Liste ustanova i stručnjaka koju donosi Upravno vijeće Zavoda za vještačenje.

(9) Vijeće vještaka izabire relevantnu medicinsku dokumentaciju koja ostaje u spisu do završetka postupka vještačenja, odnosno do pravomoćnosti rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinskog osiguranja donesenog na temelju nalaza i mišljenja o utvrđenom smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti.

(10) Nakon završenog postupka vještačenja, odnosno pravomoćnosti rješenja iz stavka 9. ovoga članka osiguranik može zatražiti povrat medicinske dokumentacije, ako mu je potrebna za daljnje liječenje, uz izjavu koju će osobno potpisati, a u spisu se zadržavaju fotokopije originalne dokumentacije.

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

## **Članak 18.**

(1) Ako vijeće vještaka utvrdi da kod osiguranika još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju smanjenu radnu sposobnost (jer je bolest u fazi liječenja ili nađena patološka stanja nisu dovoljno definirana pa je potrebno daljnja medicinska obrada i eventualno liječenje, ili utvrđena bolest nije do sada odgovarajuće ni dovoljno liječena), donosi nalaz i mišljenje da smanjenje radne sposobnosti ne postoji.

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

(3) Vijeće vještaka će 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 psihički zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja. Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika određene razine obrazovanja obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima.

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

(5) Kada utvrdi da kod osiguranika postoji smanjenje radne sposobnosti, vijeće vještaka utvrđuje je li nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti.

(6) Vijeće vještaka će 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 psihički zdravome osiguraniku iste razine obrazovanja, ali da još postoji preostala radna sposobnost, jer se osiguranik s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob (mlađi od 53 godine), naobrazbu i sposobnost može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad na drugim poslovima. Vijeće 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 stručne spreme (razinu obrazovanja) za koju se osposobljava, odnosno navesti zanimanje za koje se osposobljava i trajanje osposobljavanja.

(7) Vijeće vještaka će donijeti nalaz i mišljenje da postoji djelomični 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 psihički 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 prilagođenim poslovima, iste ili slične razine obrazovanja koja odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima. Vijeće 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 odgovarajuće poslove prema indikacijama za daljnji rad na prilagođenim poslovima, kako ne bi došlo do daljnjeg pogoršanja zdravstvenog stanja i potpunog gubitka radne sposobnosti, i radno vrijeme u kojem te prilagođene poslove može obavljati.

(8) Vijeće vještaka će 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 psihički zdravome osiguraniku iste ili slične razine obrazovanja i da je kod njega nastao trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti.

### **Članak 19.**

(1) Kada utvrdi da je kod osiguranika nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, vijeće vještaka 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 drugim poslovima.

(2) Vijeće vještaka će donijeti nalaz i mišljenje o profesionalnoj rehabilitaciji kojim će, 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 način provođenja profesionalne rehabilitacije.

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

### **Članak 20.**

(1) Nalaz i mišljenje o činjenici postoji li smanjenje radne sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti ili

neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, vijeće vještaka donosi na jedinstvenom obrascu „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje“ koji je sastavni dio ove Uredbe (Prilog 6) pod točkom „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika“.

(2) „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ mora odgovoriti na slijedeća pitanja:

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, 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 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 radnim vremenom na drugom poslu.

(3) „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje 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 djelomični gubitak radne sposobnosti,

e) postoji potpuni gubitak radne sposobnosti.

(4) „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ također utvrđuje:

a) datum nastanka – smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost - djelomičnog 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 utvrđen djelomični gubitak radne sposobnosti – izričito navesti (i brojkom i slovima) postotak radnog vremena s kojim može raditi na prilagođenim 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 vještačenja o profesionalnoj ili općoj 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 vještačenje se provodi primjenom članka 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 čelnika sigurnosno-obavještajnog sustava o nesposobnosti za službu, a prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja obvezno je i rješenje o statusu HRVI, potvrda o stradanju, ratni put i sl.).

### **III. C) VJEŠTAČENJE RADNE SPOSOBNOSTI ČLANA OBITELJI OSIGURANIKA**

#### **Članak 21.**

(1) Uz zahtjev za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu na temelju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika, član obitelji osiguranika dužan je priložiti odgovarajuću medicinsku i drugu dokumentaciju.

(2) Zahtjev i odgovarajuća dokumentacija podnosi se nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, koji dokumentaciju sa zahtjevom za vještačenje radne sposobnosti člana obitelji osiguranika dostavlja Zavodu za vještačenje.

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

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

(5) Nalaz i mišljenje postoji li potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji osiguranika vijeće vještaka donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje“ (Prilog 6) pod točkom „Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika“.

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

- a) osobne podatke o umrlom osiguraniku: prezime i ime, datum rođenja, datum smrti, osobni identifikacijski broj i osobni broj; s naznakom rodbinskog odnosa s članom obitelji čija se radna sposobnost vještači (bračni 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 utječu na potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji osiguranika te šifre bolesti;
- d) zaključak 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, DJELOMIČNOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI ILI POTPUNOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI OSOBE ODNOSNO OSIGURANIKA ODNOSNO ČLANA OBITELJI OSIGURANIKA, OŠTEĆENJA ORGANIZMA, TJELESNOG OŠTEĆENJA I OŠTEĆENJA FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI OSOBE I DRUGIH ČINJENICA O KOJIMA SE VJEŠTAČI**

#### **Članak 22.**

- (1) Pri donošenju nalaza i mišljenja kao dan nastanka smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti, neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, odnosno oštećenja organizma-tjelesnog oštećenja, uzima se dan kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje vijeća vještaka o toj činjenici i ostalim činjenicama o kojima vještači (datum, uzrok nastanka i dr.), odnosno kada je dano mišljenje vijeća viših vještaka, u slučaju kada vijeće viših vještaka u povodu žalbe svojim nalazom i mišljenjem utvrđuje činjenicu smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili potpunog gubitka radne sposobnosti osiguranika i drugim činjenicama 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 činjenici o kojoj se vještači. Iznimno, nastanak te činjenice 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. ovoga 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, uputit će osiguranika odnosno osobu koja se vještači 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, broj 162/98 i 107/07); uzrok nastanka tjelesnog oštećenja; dan nastanka tjelesnog oštećenja sukladno članku 22. stavku 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 doplatu za djecu primjenom uredbe 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 točkom „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, uputit će 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-oštećenju funkcionalnih sposobnosti iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se:

- a) vrsta oštećenja:
  1. tjelesno oštećenje
  2. osjetilno oštećenje
  3. intelektualno oštećenje
  4. mentalno oštećenje
  5. poremećaji autističnog spektra
- b) postojanje više vrsta oštećenja
- c) postojanje više vrsta teških oštećenja
- 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 izvođenje medicinsko tehničkih zahvata zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne životne aktivnosti u kući 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 gastrostome
  8. hranjenje putem jejunostome
  9. hranjenje putem želučane sonde
  10. hranjenje putem nazogastične 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 vještačenje dostavlja Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje“ s „Nalazom i mišljenjem o težini i vrsti invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti“ (Prilog 6) tijelu koje je zatražilo vještačenje u 4 primjerka.

## **VI. VJEŠTAČENJE 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) Vještačenje prema odredbama ove Glave Uredbe se provodi kada je Zakonom o pravima hrvatskih branitelja i drugim propisima donesenim na temelju tog Zakona, Zakonom o zaštiti i ovom Uredbom propisano obvezno medicinsko vještačenje.

(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 vještačenje cjelokupan spis upravnog predmeta s medicinskom i drugom dokumentacijom radi vještačenja.

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

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

### **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. stavak 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 vještače 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 vještačenja 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, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe vode zapisnik o vještačenju na odgovarajućim obrascima.

(2) Vijeće 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 vještaka u prvom stupnju ocijenjeno sa 100% - 80%,
- o potrebi ostvarivanja prava na doplatak za njegu i pomoć druge osobe,
- u žalbenom postupku kada se žalba odnosi na nalaz i mišljenje Vijeća vještaka,
- kada vijeće viših vještaka ocijeni da je pregled potreban.

(3) Vijeće viših vještaka u žalbenom postupku kada se žalba odnosi na nalaz i mišljenje vijeća vještaka u prvom stupnju, u upravnom postupku priznavanja statusa člana obitelji i prava na obiteljsku invalidninu iza 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 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 viših vještaka može dati nalaz i mišljenje i bez pregleda osobe, ako utvrdi da pregled nije potreban.

### **Članak 31.**

(1) Vijeća 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 točkama:

- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“

- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o oštećenju organizma na osnovi kojeg može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma i prije isteka roka iz članka 134. stavak 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja“
- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o sposobnosti za privređivanje“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o sposobnosti za privređivanje“.

(2) Vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje u postupcima za ostvarivanje prava na temelju Zakona o zaštiti na obrascu „Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje“ (Prilog 6) pod točkama:

- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka vojnih i civilnih invalida rata“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka vojnih i civilnih invalida rata “
- „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o sposobnosti za privređivanje“
- „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o sposobnosti za privređivanje“.

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

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

(5) Vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe moraju posebno obrazložiti mišljenje o postotku oštećenja organizma kada je za pojedino oštećenje u Listi postotaka oštećenja organizma II (u daljnjem tekstu: Lista II), koja je sastavni dio ove Uredbe, postotak predviđen u rasponu, a vijeće viših vještaka i ukoliko se ne slaže s nalazom i mišljenjem vijeća vještaka danom u prvom stupnju.

### ***Vještačenje i utvrđivanje postotka oštećenja organizma***

### **Članak 32.**

- (1) Postotak oštećenja organizma vještači se i utvrđuje na temelju odredaba Glave VI. članka 32. do 47. ove Uredbe i Liste II koja je tiskana uz ovu Uredbu i njezin je sastavni dio (Prilog 4).
- (2) Prilikom vještačenja koja se provode u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, u odnosu na točke Glave IX. – Neuroze i psihoze iz Liste II, vještaci primjenjuju predviđene postotke oštećenja na odgovarajući način.

### **Članak 33.**

- (1) Za jedan dio tijela (u daljnjem tekstu: organ) koji je oštećen u velikoj mjeri utvrđuje se, u pravilu, postotak manji od predviđenog u Listi II za potpuni gubitak (amputaciju) toga organa.
- (2) Ako organ postoji, ali je oštećen u tolikoj mjeri da je afunkcionalan, može se utvrditi postotak koji je u Listi II predviđen za potpuni gubitak (amputaciju) tog organa.

### **Članak 34.**

- (1) Ako je oštećenje organizma nastalo kao posljedica više rana, ozljeda ili bolesti, postoci predviđeni u Listi II za pojedina oštećenja ne zbrajaju se, već se kao osnova uzima oštećenje koje povlači najveći postotak i taj se postotak povećava prema utjecaju drugih oštećenja na cijeli organizam, s tim da tako utvrđeni postotak može iznositi najviše do 100% II. skupine. Za povećanje postotka uzimaju se u obzir samo ona oštećenja za koje je u Listi II predviđeno najmanje 20%.
- (2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, ako zbog svih oštećenja iz toga stavka postoji oštećenje organizma zbog kojega takva osoba nije pokretna i nije u stanju obavljati osnovne fiziološke potrebe bez pomoći druge osobe određuje se 100% – I. skupina.

### **Članak 35.**

Za žene kod kojih postoje anatomska i funkcionalna oštećenja pojedinih dijelova tijela (amputacija, kontraktura, paraliza, skraćenje noge više od 3 cm, gubitak oka, pseudoartroza, teški varikoziteti selefantijazom, posttraumatska epilepsija, gluhoća, parkinsonizam, teški osteomielitis s fistulom), postoci predviđeni u Listi II mogu se povećati za 10% ako su manji od 60%, a ako su 60% ili veći od 60% povećavaju se za 20%. To povećanje može iznositi do 100% – II. skupina.

### **Članak 36.**

- (1) Ako je kod osoba, koje su bile bez jednog parnoga organa, došlo do gubitka ili oštećenja najmanje 60% drugog parnoga organa pod okolnostima iz članka 5. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima iz članka 6., 7. i 8. Zakona o zaštiti, postotak oštećenja organizma utvrđuje se kao da je oštećenje oba parna organa nastalo pod tim okolnostima, pri čemu se postotak može odrediti do 100% – I. skupina.
- (2) Ako je jedan parni organ izgubljen ili teško oštećen pod okolnostima iz članka 5. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima iz članka 5., 6., 7. i 8. Zakona o zaštiti, a

drugi parni organ, nakon toga i neovisno o posljedicama oštećenja organizma pod tim okolnostima, izgubljen ili oštećen najmanje 60% postotak oštećenja organizma utvrđuje se za gubitak, odnosno oštećenje oba parna organa i umanjuje za 20%. Ako se za ovako nastalo oštećenje organizma u Listi II predviđa 100% – I. skupina, može se odrediti najviše 100% – II. skupina.

(3) Oštećenjem drugoga oka u smislu stavka 1. i 2. ovoga članka Uredbe smatra se smanjenje funkcije oka za najmanje jednu polovicu (smanjivanje vida najmanje 5/10).

### **Članak 37.**

Postotak oštećenja organizma predviđen u Listi II za amputiranu ruku ili nogu može se povećati za 10% do 30%, ako patrljak nije prikladan za nošenje proteze.

### **Članak 38.**

Ako se kliničkim promatranjem i dokumentiranom anamnezom mogu dokazati neuromi s bolovima i eventualnim smetnjama u fantomskom ud, te u slučaju kauzalgijske, postotak oštećenja organizma predviđen u Listi II može se povećati za 10% do 30%.

### **Članak 39.**

(1) Hrvatskom branitelju iz Domovinskog rata i osobi koja je u vrijeme Domovinskog 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%.

(2) HRVI iz Domovinskog rata koji je u vrijeme nastanka oštećenja organizma bio maloljetan, a kod njega je zbog toga oštećenja nastupilo i psihosomatsko oštećenje 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 oštećenja 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 stavka 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 urođena 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 uobičajeni tijek 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), ambiotrofične 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, urođene srčane mane, litijaze, policistične bolesti, maligni neoplastični procesi, trofične promjene ekstremiteta ako nisu posljedica smrzavanja i pjegavca 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 šećernu bolest koja je nastala kao posljedica rane ili ozljede, utvrđuje se bez primjene stavka 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 nagrđenost.

#### **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.**

Oštećenje organizma I. skupine može se utvrditi samo za oštećenja za koja je u Listi II predviđen postotak 100% – I. skupina i u slučajevima iz članka 34. stavka 2. i članka 36. stavka 1. ove Uredbe.

#### **Članak 44.**

- (1) Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma ne uzimaju se u obzir oštećenja koja su posljedica starenja.
- (2) Na utvrđivanje postotka oštećenja organizma ne mogu utjecati stručna sprema, zanimanje, starosna dob, materijalno stanje, nadarenost i druge činjenice, ako ovom Uredbom nije drugačije propisano.

#### **Članak 45.**

- (1) Postotak oštećenja organizma utvrđuje se trajno ili privremeno.
- (2) Privremeni postotak oštećenja organizma utvrđuje se samo ako je to navedeno uz pojedinu točku Liste postotka oštećenja organizma ili ako postoje izgledi da će se oštećenje 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 točku iz Liste II računa se od prve ocjene oštećenja organizma Vijeća viših vještaka koja je temelj za donošenja konačnoga rješenja o priznavanju statusa na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno Zakona o zaštiti.

#### **Članak 46.**

Ako oštećenje organizma nije predviđeno ovom Uredbom, odnosno Listom II, postotak oštećenja organizma utvrđuje se prema načelima medicinske znanosti i analognom primjenom odredaba ove Uredbe, odnosno Liste II, koje se odnose na slična oštećenja s tim da se može utvrditi i manji postotak od postotka predviđenoga u Listi II za analogno oštećenje organizma.

#### **Članak 47.**

HRVI iz Domovinskog rata, odnosno vojni i civilni invalid rata, kod kojih u svezi s utvrđenim oštećenjem organizma, nastanu oštećenja organizma: kirurško odstranjivanje organa, kirurški zahvati na vitalnim organima, trajna dekompenzacije srca, jetre, pluća, bubrega, gušterače i paralize živaca, aktivna tuberkuloza, te gubitak ili teško oštećenje parnoga organa mogu, na osnovu tih oštećenja, podnijeti zahtjev za utvrđivanje novoga postotka oštećenja organizma prije isteka roka iz članka 134. stavka 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja, odnosno roka iz članka 83. stavka 1. Zakona o zaštiti, što se dokazuje otpusnim pismom bolnice, ili drugom odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

#### ***Vještačenje i utvrđivanje oštećenja organizma na temelju kojih se ostvaruje pravo na ortopedski doplatak i razvrstavanje tih oštećenja u stupnjeve***

#### **Članak 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 oštećenje organizma utvrđeno na temelju vještačenja iz ove Uredbe zbog sljedećih oštećenja organizma koja se razvrstavaju u četiri stupnja.

1. I. stupanj:

- a) amputacija dvaju ili više ekstremiteta na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje organizma I. skupine;
- b) oštećenje funkcije dvaju ili više ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje 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) oštećenje funkcije jednoga ili više ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede te obostrana amputacija stopala po Chopartu, ako se za oštećenje odnosno amputaciju utvrđuje oštećenje organizma 80% ili 90%.

3. III. stupanj:

- a) obostrana amputacija stopala po Lisfranku ili obostrana amputacija stopala po Chopartu, ili kombinacija tih amputacija, na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje organizma manje od 80%;
- b) amputacija ili eksartikulacija u skočnom zglobu;
- c) oštećenje funkcije jednoga ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede, ako se za oštećenje toga ekstremiteta utvrđuje oštećenje organizma 60% ili 70%.

4. IV. stupanj:

- oštećenje funkcije jednoga ili više ekstremiteta što je posljedica bolesti, na osnovi koje se utvrđuje oštećenje organizma najmanje 80%.

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

**Članak 49.**

(1) U prvi stupanj doplatka za njegu i pomoć druge osobe razvrstavaju se HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno vojni i civilni invalidi rata I. skupine, kojima je status utvrđen na osnovi oštećenja organizma propisanog ovom Uredbom u Listi II u sljedećim točkama:

- 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;
- 153 d. Stanje nakon ozljede mozga i/ili kralježničke moždine s oštećenjem motoričke funkcije udova – potpuna uzetost dva uda
- 157d. Parkinsonizam najtežeg stupnja;
- 168. Sljepilo, odnosno gubitak vida na oba oka;
- 201. Najteži slučajevi bulbarne paralize;
- 210. Konsolidirane frakture kralježnice s flacidnom paraplegijom ili spastičnom paraplegijom u fleksiji, trajna nepokretnost i vezanost za krevet 100% – I. skupina;



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

– 212 d. Ataktički sindrom nakon traume – najteži oblici – nemogućnost kretanja zbog ataksije;

– 213 d. Klinički utvrđen polineuritički sindrom – najteži oblici – teška oštećenja motiliteta s atrofijama,

teškim trofičnim smetnjama i potpunom uzetošću ekstremiteta – invalid nepokretan.

(2) HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno vojni i civilni invalid I. skupine, kod kojeg postoji bilo koje oštećenje organizma iz Liste II koje nije obuhvaćeno stavku 1. ovoga članka, a potrebna mu je njega i pomoć druge osobe pa se zbog toga razvrstava u drugi stupanj doplatka za njegu i pomoć druge osobe, i druga oštećenja koja ga (zajedno) čine potpuno nesposobnim za obavljanje svih životnih potreba, te mu je zbog toga potrebna neprekidna njega i pomoć druge osobe, također se razvrstava u prvi stupanj doplatka za njegu i pomoć druge osobe.

### **Članak 50.**

U prvi stupanj doplatka za njegu i pomoć 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 oštećen i neovisno o vojnom odnosno civilnom invaliditetu, ako mu je ukupno oštećenje organizma jednako oštećenju predviđenom u članku 49. stavku 1. ove Uredbe, a potpuno su nesposobni za obavljanje svih životnih potreba te im je potrebna neprekidna njega i pomoć druge osobe.

### **Članak 51.**

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

### **Članak 52.**

U drugi stupanj doplatka za njegu i pomoć 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 oštećen i neovisno o vojnom odnosno civilnom invaliditetu, ako mu je ukupno oštećenje organizma jednako oštećenju HRVI iz Domovinskog rata I. skupine, odnosno invalida rata I. skupine, razvrstanoga u drugi stupanj doplatka za njegu i pomoć druge osobe.

## ***Pravila vještačenja***

### **Članak 53.**

(1) Prilikom davanja nalaza i mišljenja o tome je li smrt hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u uzročno - posljedičnoj 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 psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe uzet će 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 općem upravnom postupku.

(2) Prilikom davanja nalaza i mišljenja o tome je li smrt HRVI iz Domovinskog rata I. skupine s priznatim pravom na doplatak za njegu i pomoć 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 činjenice 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 prvostupanjsko tijelo će pribaviti izjave članova obitelji s kojima je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata živio prije samoubojstva i izjave 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 dokumentaciju o liječenju neposredno nakon ranjavanja ili ozljeđivanja te u kontinuitetu do ocjene oštećenja organizma.

(2) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma uslijed zatočeništva u neprijateljskom logoru ili zatvoru ne može se cijeliti 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 odgovarajući 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 vijeće 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 privređivanje prema utvrđenim kriterijima medicinske znanosti vodeći računa o zanimanju i godinama života pregledane osobe i drugim okolnostima važnim za donošenje pravilnog nalaza i mišljenja.

(2) U slučajevima vještačenja o sposobnosti za privređivanje djeteta mlađeg 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 privređivanje.

(3) Vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe, u postupcima za ostvarenje prava na temelju Zakona o zaštiti, daju nalaz i mišljenje o sposobnosti za privređivanje uz primjenu odgovarajućih propisa o mirovinskom osiguranju i prema utvrđenim kriterijima medicinske znanosti.

#### **Članak 57.**

Vijeće vještaka iz članka 27. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje o potrebi za doplatkom za pripomoć u kući prema težini trajnih promjena u zdravstvenom stanju korisnika zajamčene minimalne naknade, a na temelju utvrđenih kriterija medicinske znanosti.

#### **Članak 58.**

Za osobu koja je na liječenju u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, vijeća vještaka iz članka 27. ove Uredbe mogu dati nalaz i mišljenje na osnovi nalaza i izvješća (dijagnoze, povijesti bolesti i sl.) te ustanove i bez pregleda, ako smatraju da pregled nije potreban.

#### **Članak 59.**

Na zahtjev tijela koje vodi postupak i na temelju prijedloga vijeća vještaka iz članak 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 član vijeća vještaka i na osnovi njegovog nalaza i izvješća vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje.

#### **Članak 60.**

Za osobu koja ima prebivalište u inozemstvu vijeće vještaka iz članka 27. ove Uredbe može dati nalaz i mišljenje i na osnovi dijagnoze i izvješća odgovornoga liječnika iz inozemstva ako smatra da nije potreban pregled.

#### **Članak 61.**

Ako vijeće vještaka iz članka 27. ove Uredbe utvrdi da je za davanje nalaza i mišljenja osobu, za koju se traži nalaz i mišljenje, potrebno pregledati u specijalističkoj zdravstvenoj ustanovi, uputit će ju u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu putem nadležnog liječnika.

#### **Članak 62.**

- (1) Medicinske izraze u nalazu i mišljenju tim/vijeće vještaka upisuje na latinskom ili hrvatskom jeziku, a obrazloženje nalaza i mišljenja obvezno je na hrvatskom jeziku uz navođenje odgovarajuće odredbe Uredbe odnosno točke Liste II.
- (2) Postotak oštećenja organizma upisuje se brojkom i slovima, s tim što se u slučaju oštećenja organizma 100% obavezno naznačuje i skupina oštećenja. Uz postotak oštećenja organizma obavezno se naznačuje da je utvrđen za trajno ili privremeno.
- (3) Kada se utvrdi da oštećenje organizma iznosi manje od 20% u mišljenju se naznačuje da oštećenje organizma iznosi manje od 20%.
- (4) Kod utvrđivanja doplatka za njegu i pomoć druge osobe, odnosno ortopedskoga doplatka u mišljenju se naznačuje stupanj doplatka i nalaz se mora obrazložiti.

#### **Članak 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, DJELOMIČNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI ILI POTPUNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI**

#### **Članak 64.**

- (1) Nalaz i mišljenje o utvrđenoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom gubitku radne sposobnosti ili potpunom gubitku radne sposobnosti na temelju koje se stječe pravo prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vještačenje dostavlja izravno ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav na obaveznu reviziju nalaza i mišljenja.
- (2) U obavljanju revizije donosi se mišljenje kojim se potvrđuje nalaz i mišljenje vijeća vještaka o utvrđenoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom ili potpunom gubitku radne sposobnosti osiguranika, odnosno člana obitelji osiguranika ili daju primjedbe s uputom vijeću vještaku za izmjenu nalaza i mišljenja.
- (3) Kada nalaz i mišljenje vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka u skladu sa stavkom 2. ovoga članka treba mijenjati u povodu revizije, vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka dužno je donijeti novi nalaz i mišljenje držeći se mišljenja danog u postupku revizije.
- (4) Vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka dužno je donijeti novi nalaz i mišljenje iz stavka 3. ovoga članka 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 utvrđenoj smanjenoj radnoj sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom 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 slučaju iz stavka 4. ovoga članka, u roku od 20 dana po dostavi dokumentacije.

### **Članak 65.**

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

(2) Po primitku predmeta, i postupanju sukladno članku 64. stavku 3. ove Uredbe nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda za vještačenje 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 vještačenje obvezna je o nalazu i mišljenju bez odgađanja obavijestiti istovremeno izabranog doktora medicine iz članka 6. stavka 1. ove Uredbe, nadležni regionalni ured, odnosno područnu 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 plaće na teret poslodavca do rješavanja o pravu na temelju utvrđenih činjenica 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, zaključao svoj nalaz u bazi podataka medicinskog vještačenja te potpisao svoje mišljenje.

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

## **VIII. PONOVI I KONTROLNI PREGLED**

### **Članak 66.**

(1) Ponovni pregled invalida rada obavlja vijeće vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda za vještačenje 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 neće moći osposobiti za rad na određenom poslu.

(2) Ponovni pregled invalida rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju obavlja vijeće vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda za vještačenje 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 vještačenje ponovni pregled.

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

(5) Ponovni pregled obavlja vijeće 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 članaka 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 dostavicu 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 članku 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 vijeće 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 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;
- 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 VJEŠTAČENJE**

### **Članak 69.**

- (1) Kada osoba podnese žalbu protiv rješenja nadležnog tijela kojom se pobija rješenje u dijelu nalaza i mišljenje vijeća vještaka, nadležno tijelo dostavlja žalbu zajedno sa zahtjevom za vještačenje središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje.
- (2) Vještačenje po zahtjevu iz stavka 1. ovog članka provodi vijeće viših vještaka u središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda za vještačenje.

### **Članak 70.**

- (1) Nalaz i mišljenje u povodu žalbe vijeće 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 priloži;
  - 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, vijeće 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 vijeće viših vještaka ocijeni da je to potrebno radi cjelovitog utvrđivanja stanja, uputit će 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 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 člana obitelji osiguranika podliježe reviziji, koju obavlja vijeće revizora u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav. U obavljanju revizije vijeće postupa sukladno odredbama članaka 64. i 65. ove Uredbe.

(5) Nalaz i mišljenje vijeća 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 viših vještaka treba mijenjati, donijeti novi nalaz i mišljenje držeći 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 stavka 4. i 5. ovoga članka.

## **X. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Članak 72.**

U postupcima vještačenja koji se provode sukladno članku 11. stavku 2. Zakona koristit će se obrasci koje će 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 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 slijedeći propisi:

1. Pravilnik o radu liječničkih 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, broj 45/2005 i 146/2009),

3. Pravilnika 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 liječničkih povjerenstava u postupku za ostvarivanje prava po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (Narodne novine, broj 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 pomoći druge osobe (Narodne novine“ broj 29/02),
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),i
9. Pravilnik o utvrđivanju zdravstvenih ustanova za vještačenje (Narodne novine, broj 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, broj 79/2014 i 110/2014).

### **Članak 75.**

Ova Uredba objavljuje se u „Narodnim novinama“, a stupa na snagu 1. siječnja 2015.

Klasa:  
Urbroj:

Zagreb,

**PREDSJEDNIK**

Zoran Milanović

## **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,

#### **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 KRVI 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 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 (S 06)

– 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 s 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 alergološka testiranja.

#### 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)

- 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 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 Određena 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 neuvršteni drugamo (R 00 – R 99), Ozljeđe, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S 00 – T 98), Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V 01 – Y 98) i Čimbenici 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

TJELELSNI INVALIDITET:

Nalaz:

Spec.fzikalne medicine i rehabilitacije

- a) Barthel indeks

OŠTEĆENENJE 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

OŠTEĆENJE 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) Listai 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

### OŠTEĆENJE SLUHA

#### Nalaz:

#### Otorinolaringolog

- (a) audiogram

#### Logoped

- (a) Profil ishoda rehabilitacije slušanja (PIRS)
- (b) Procjena jezičnih vještina za djecu
  - (1) Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje
  - (2) Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR
  - (3) Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG
  - (4) Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR
  - (5) Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP
  - (6) test govora u buci

Potvrda Hrvatskog društva stručnih komunikacijskih posrednika o poznavanju ili nemogućnosti korištenja znakovnog jezika

### POREMEĆAJ GLASA, JEZIKA i GOVORA – DJECA

Nalaz:

Otorinolaringolog

- (a) akustička analiza
  - (1) akustički 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 rječnika – PPVT-III-HR
- (e) Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG
- (f) Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR
- (g) Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP
- (h) Probirni test procjene jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi

Procjena roditelja kod djece

POREMEĆAJ GLASA, JEZIKA i GOVORA – ODRASLI

Nalaz:

Otorinolaringolog

- (a) akustička analiza
  - ii. akustički 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 rječnika – PPVT-III-HR
- (d) Comprehensive Aphasia Test (hrv. verzija)

## GLUHOSLJEPOĆA

### Nalaz:

Oftalmolog

- (a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja
- (b) testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste

Otorinolaringolog

- (a) audiogram

Edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe

## INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

### Nalaz:

Psiholog,

- (a) test inteligencije,
- (b) adaptivna ljestvica npr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl

Edukacijski rehabilitator

- (a) skala podrške npr. SIS i sl.

## POREMEĆAJI IZ AUTISTUIČNOG SPEKTRA

### Nalaz:

Psihijatar/dječji 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) izvješće

## TEŠKE KRONIČNE BOLESTI

Nalaz:

Dr.med.specijalist (ovisno o vrsti bolesti)

- (a) Medicinska dokumentacija
- (b) Relevantni nalazi

## RAZVOJNE TEŠKOĆE

Pedijatar, Fizijatar

- (a) Medicinska dokumentacija
- (b) Relevantni nalazi

## Prilog 3

### LISTA OŠTEĆENJA ORGANIZMA - LISTA I

<b>A) OŠTEĆENJA LOKOMOTORNOG SUSTAVA</b>		
<b>I GUBICI EKSTREMITETA</b>		
<i>I.A GUBITAK GORNJIH EKSTREMITETA</i>		
<b>gubitak nadlaktice/a</b>		<b>Razina</b>
eksartikulacija ruke u ramenu	80%	3
gubitak ruke u nadlaktici	80%	3
<b>gubitak podlaktice/a</b>		
gubitak ruke u laktu (eksartikulacija)	70%	3
gubitak ruke u podlaktici	60%	2
<b>gubitak šake i dijelova šake</b>		
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
djelomična gubitak jednog članka palca i dva članka kažiprsta, slabo pokretni prstjci	40%	2
gubitak kažiprsta i srednjeg prsta dominantne ruke	30%	1
gubitak palca s bilo koja dva prsta (osim kažiprsta) sa sačuvanim metakarpalnim kostima	50%	2
gubitak kažiprsta, srednjega i maloga prsta sa sačuvanim metakarpalnim kostima	40%	2
gubitak četiri posljednja prsta jedne šake sa sačuvanim metakarpalnim kostima	50%	2
gubitak četiri posljednja prsta sa sačuvanim metakarpalnim kostima, obje šake	80%	3
gubitak palca s bilo koja tri prsta iste šake sa sačuvanim metakarpalnim kostima	60%	2
gubitak svih prstiju šake		
- Dominantne ruke	60%	2
- Nedominantne	50%	2

djelomična gubitak više prstiju	četiri 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		
- dominantne ruke	70%	3
- nedominantne ruke	60%	2
<i>I B. GUBICI DONJIH EKSTREMITETA</i>		
<b>gubitak natkoljenice/a</b>		
eksartikulacija noge u kuku	80%	3
gubitak noge u natkoljenici	80%	3
<b>gubitak potkoljenice/a</b>		
eksartikulaciju noge u koljenu	80%	3
gubitak noge u potkoljenici	70%	3
gubitak obiju potkoljenica s kratkim ili zgrčenim patrljcima neprikladnim za proteze	100%	4
<b>gubitak stopala i dijelova stopala</b>		
gubitak u skočnom zglobu po Pirogovu	60%	2
eksartikulacija u skočnom 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

<b>gubici ruku i nogu</b>		
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 omogućiti <b> dodatnim člankom </b> podizanje za 10 % invaliditet		
<b>II STEČENA OŠTEĆENJA EKSTREMITETA</b>		
<b>(skraćena, pseudoartroze, osteomijelitis, habitualna iščašenja)</b>		
<i>II A stečena oštećenja gornjih ekstremiteta</i>		
Neoperabilna pseudoartroza nadlaktične kosti (potreban ortopedski aparat)	50%	2
Neoperabilna pseudoartroza podlaktice, obje kosti	50%	2
Neoperabilna pseudoartroza podlaktice, ako je zahvaćen samo jedna kost	30%	1
nereponirano iščašenje u ramenom zglobu s ograničenjem funkcije	40%	2
habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se unatoč operaciji često ponavlja	30%	1
<i>II B stečena oštećenja donjih ekstremiteta</i>		
skraćanje noge (apsolutno) od 4 cm do 7 cm	30%	1
skraćanje noge (apsolutno) od 7 cm do 12 cm	40%	2
skraćanje 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 obiju kosti)	50%	2
kronični osteomijelitis noge s fistulom ili funkcionalnim smetnjama	40%	2
<b>III DORZALGIJE KAO POSLIJEDICE DEGENERATIVNIH PROMIJENA ILI OZLJEDA KRALJEŽNICE</b>		
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	3-4



	reumato- loško neurolo- škom statusu)	
<b>IV OGRANIČENA POKRETLJIVOST DONJIH EKSTREMITETA</b>		
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od trećine opsega	30%	1
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za polovicu opsega	40%	2
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od polovice opsega	50%	2
ukočenost zgloba koljena u povoljnim položaju	30%	1
ukočenost 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 skočnog zgloba u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom	60%	2
ukočenost 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%+od stupanje	2
* umjetni zglob koljena	*30%+od stupanje	2
<b>V OGRANIČENA POKRETLJIVOST GORNJIH EKSTREMITETA</b>		
kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom ispod horizontale	30%	1
potpuna ukočenost (ankiloza) ramena, prema položaju	30%	1
labav rameni zglob	30%	1
ukočenost lakta u nepovoljnom položaju (fleksija manja od 90°)	50%	2
- dominantne ruke	40%	2
- nedominantne ruke		
ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju (fleksija od 100-140°)	30%	1
ukočenost podlaktice u pronacijskom položaju	30%	1

ukočenost podlaktice u supinacijskom položaju	40%	2
razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom	40%	2
ograničena pokretljivost lakta između 105 stupnjeva do pune fleksije (kontraktura)	30%	1
ograničena pokretljivost lakta između 75 i 90 ili 90 i 105 stupnjeva (kontraktura)	30%	1
ograničena pokretljivost lakta između 0 i 75 stupnjeva, nepovoljan položaj ruke	50%	2
ukočenost (ankiloza) zgloba šake u povoljnom položaju	30%	1
ukočenost ručnog zgloba u nepovoljnom položaju volarne fleksije	40%	2
ograničena pokretljivost (kontraktura) šake, većeg stupnja	30%	1
ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu	20%	1
ankiloza palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju	30%	1
ankiloza većine (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
ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u većem stupnju	50%	2
ograničena pokretljivost (kontraktura) većine (tri ili više) prstiju, osim palca	40%	2
<b>VI OŠTEĆENJA MIŠIĆA I NEUROMUSKULARNE BOLESTI</b>		
<p>Bolesti motoričkih neurona:  Amiotrofička lateralna skleroza,  Spinalne amiotrofije,  Bulbospinalnaamiotrofija Kennedy,  Postpolio sindrom.</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život  Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe  Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe  odnosno o ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>40%  60%  100%</p>	2-4
<p>Bolesti perifernih živaca, periferne neuropatije:  Peronealna mišićna atrofija, M. Charcot Marie Tooth, hereditarna senzomotorička neuropatija,  Neuropatija Dejerine-Sottas,  Neuropatija Refsum,  Amiloidna neuropatija,  Neuropatija kod akutne intermitentneporfirije,  Familijarna kljenut pojedinih perifernih živaca zbog pritiska.  Postinfekcijski poliradikuloneuritis GuillainBarreStrohl,  Multifokalna motorička neuropatija s blokom provođenja,  Neuropatije kod plazmocitoma, kolagenoza, sarkoidoze,  paraneoplastičke periferne neuropatije,  Dijabetska neuropatija,</p>		1-4

<p>Uremijska neuropatija, Alkoholna neuropatija, Toksične neuropatije, Postinfekcijske neuropatije, Posttraumatske neuropatije, Kanalikularne neuropatije, Kompresivne jatrogene neuropatije.</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe odnosno o ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>30% 60% 100%</p>	
<p>Bolesti neuromuskularne spojnice: Nasljedni kongenitalni miastenički sindromi, Miastenija gravis, Lambert-Eaton miastenički sindrom, Botulizam.</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe odnosno o ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>30% 60% 100%</p>	<p>1-4</p>
<p>Primarne bolesti mišića: Mišićne distrofije: Duchenne-ov oblik, Beckerov oblik, Pojasni oblik, Facioskapulohumeralni oblik, Emery-Dreifuss mišićna distrofija, Distalni oblik mišićne distrofije, Okulofaringealni oblik, Miotonička distrofija.</p> <p>Ostali oblici miopatija: Kongenitalnemiopatije, Mitohondrijalnemiopatije, Metaboličke miopatije, Endokrine miopatije, Toksične miopatije.</p> <p>Sindrom hiperekscitabilnosti perifernih živaca: Neuromiotonija.</p> <p>Poremećaj funkcije ionskih kanala: kongenitalnamiotonija, Kongenitalnaparamiotonija, Periodičke paralize.</p> <p>Artrhogryposismultiplxcongenita.</p> <p>Upalne miopatije: Polymyositis, Dermatomyositis, Dermatoneuromyositis.</p> <p>Bolesti središnjeg živčanog sustava s neuromuskularnim manifestacijama:</p>		<p>1-4</p>

<p>Stiffpersonsyndrome, Tetanus, Neuroleptički maligni sindrom, Spinocerebelarnaataksija, Hereditarna spastička paraplegija.</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe odnosno o ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>30% 60% 100%</p>	
<b>B) OŠTEĆENJA I BOLESTI SREDIŠNJEG TE PERIFERNOG ŽIVČANOG SUSTAVA</b>		
<b>I EKSTRAPIRAMIDNI SINDROMI</b>		
<p>parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi</p> <p>atakički sindrom</p> <p>Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe odnosno o ovisnosti o mehaničkoj ventilaciji</p>	<p>30% 60% 100%</p>	1-4
<b>II EPILEPSIJE</b>		
epilepsije s lakšim psihičkim promjenama	40%	2
epilepsije s učestalim napadima i težim psihičkim promjenama	60%	2
Napomena: Kod epilepsija potrebno je napraviti: EEG,CT/NMR, neuropsihologijsko testiranje od strane neurologa , psihijatra, psihologa		
<b>III OŠTEĆENJA I NEURALGIJE KRANIJALNIH ŽIVACA</b>		
oštećenje n. trigeminusa motornog dijela s atrofijom miškulature za žvakanje	30%	1
pareza živca lica gdje se oko ne zatvara	30%	1
najteži slučajevi bulbarne paralize	100%	4
potpuna uzetost accessoriusa	40%	2
<b>IV OŠTEĆENJA I NEURALGIJE PERIFERNIH ŽIVACA</b> <b>ocjenjivati u skladu s plegičnim ili paretičnim promijenama do kojih, ova oštećenja, dovode</b>		
<b>V PLEGIČNI SINDROMI</b>		
potpuna motorna uzetost jedne strane tijela - hemiplegija	100%	4
hemipareza lakog stupnja (motilitet očuvan, 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 (nemogućnost 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
djelomična motorna uzetost jedne noge	30%	1
djelomična 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 oštećenja na ruci	70%	3
Cerebralna paraliza s hemiparezom i više oštećenja na nozi	80%	3
Cerebralna paraliza s motoričkom nespretnosti	50%	2
<b>VI DRUGA OŠTEĆENJA SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA</b>		
stanja nakon ozljede mozga i/ili kralj. moždine s ošteć. mot. funkcije udova	ocjenjivati u skladu s plegičnim sindromima liste B	

	V	
stanje nakon ozljede mozga s motor. i/ili senzor. poremećajem govora - izraženija disfazija - afazija	40% 50%	2 2
stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija	Ocijenji- vati u skladu s poglav- ljem liste C I: Organski, uključuju- ći simpto- matske mentalne poreme- ćaje	
<b>VII BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA NESVRSTANE DRUGDJE</b>		
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 način određivanja EDDS skora vidi točku 14. priloga Liste		
prirodene malformacije središnjeg živčanog sustava	50% - 100% prema neuro- loškom i psihičkom statusu	2-4

<b>C) DUŠEVNE BOLESTI, PSIHIČKI POREMEĆAJI I INTELEKTUALNE TEŠKOĆE</b>		
<b>I Organski, uključujući simptomatski mentalni poremećaj</b>		
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja- potvrđeno MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 23-25.	30%	1

trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja- potvrđeno MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 21-22.	40%	2
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja srednjeg stupnja, potvrđeno MR mozga sa srednje teškim atrofijama ili većim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 18-20.	50%	2
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja srednjeg stupnja, potvrđeno MR mozga sa srednje teškim atrofijama ili većim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 15-17.	60%	2
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 12-14.	70%	3
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 10-11.	80%	3
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 8-9.	90%	4
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 7 i manje od 7.	100%	4
<p>Napomena: 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 mentalstateexamination - 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>		
<b>II Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji) uključujući i organske promjene raspoloženja (navedene pod MKB-10 šifrom F06)</b>		
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	40%	2

kontinuiranim liječenjem kroz minimum dvije godine		
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
<b>III Neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres</b>		
PTSP, aktivni simptomi učestalo 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
Napomena: Kod PTSP-a izlaganja traumatskom događaju koji je uz psihičke posljedice doveo do fizičkih posljedica potrebno je uzeti u obzir i moguća tjelesna oštećenja zbog trajnog oštećenja i gubitka funkcije tjelesnog organa kao posljedice traume.		
<b>IV Specifični, mješoviti i drugi poremećaji ličnosti te trajne promjene ličnosti (MKB-10 - F60-F62)</b>		
klinički postavljena dijagnoza graničnog poremećaja ličnosti (uz primjenu SCID intervjua) s učestalim psihotičnim simptomima i/ili autodestruktivnim ponašanjem, ozbiljno oštećenje socijalnog funkcioniranja uz višegodišnje psihijatrijsko i psihoterapijsko liječenje	40%	2
<b>V Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji uključujući i poremećaje s psihozom navedene pod MKB-10 šifrom F06</b>		
klinički utvrđeni mentalni poremećaj s psihozom (shizofrenija, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) 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 poremećaj) – 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
<b>VI intelektualne teškoće</b>		
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
<b>VII Poremećaji iz autističnog spektra</b>		
poremećaji iz autističnog spektra	100%	4



<b>D) OŠTEĆENJA ORGANA I ORGANSKIH SUSTAVA</b>		
<b>I OŠTEĆENJA DOJKE</b>		
unakaženost dojke većega stupnja	30%	1
gubitak dojke	30%	1
<b>II OŠTEĆENJA RESPIRATORNOG SUSTAVA</b>		
poremećaji na grkljanu (defekti, gubici ili funkcionalne smetnje)		
- s poremećenim govorom	40%	2
- s gubitkom govora	70%	3
trajno nošenje kanile nakon traheotomije	60%	2
laringektomija		
- djelomična	60%	2
- totalna	80%	3
trajno oštećenje funkcije pluća		
- 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 oštećenje sa znacima disfunkcije desne strane srca ili plućnom hipertenzijom	100%	4
gubitak jednog plućnog krila		
- bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova opterećenja desne strane srca	60%	2
- s promjenama na suprotnom hemitoraksu ili oštećenjem respiratorne funkcije teškog stupnja te s izraženim znacima opterećenja desne strane srca	100%	4
gubitak jednog ili dva plućna režnja (nakon lobektomije) s oštećenjem respiratorne funkcije		
- lakog stupnja	40%	2
- srednjeg stupnja	60%	2
- teškog stupnja	100%	4
Za oštećenje respiratorne funkcije prema ovoj Listi uzimaju se vrijednosti iz točke 7. Napomena uz Listu		
transplantacija pluća	100%	4
<b>IV BOLESTI I OŠTEĆENJA UROGENITALNOG SUSTAVA</b>		
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.  Načini obračunavanja klirensa kreatinina nalaze se u točki 11.Napomena uz Listu.		
trajno skvrčenje 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 inoperabilne	80%	3
ablacija penisa djelomična	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
<b>V BOLESTI I OŠTEĆENJA GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA</b>		
ograničeno otvaranje usta između 20 i 10 mm	30%	1
ograničeno otvaranje usta do 10 mm	50%	2
potpun gubitak ili potpuna paraliza jezika	50%	2
suženje jednjaka uz potrebu stalnog bužiranja	70%	3
poremećaji gutanja (postoperativni ili kao posljedica neurološke bolesti) uz potrebu hranjenja na sondu	70%	3
smetnje zbog stenotičnih promjena na pilorusu ili bilo kojem dijelu digestivnog trakta s funkcionalnim smetnjama (gubitak na težini veći od 20% standardne težine)	60%	2
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 oštećenje funkcije jetre, kompenzirano	50 %	2
trajno oštećenje funkcije jetre, dekompenzirano	100%	4
stanja nakon resekcije jetre, bez funkcionalnih ispada	30 %	1
stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim oštećenjem kompenzirano	50%	2
stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim oštećenjem dekompenzirano	100	4
kronični pankreatitis, lakši oblici (dobro opće stanje uz patološke lab. nalaze)	40%	2
kronični pankreatitis, teški oblici (poremećeno opće 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 poremećajem funkcije, ovisno o funkcionalnim smetnjama	50%	2
stanje nakon totalne gastrektomije	80%	3
trajna gastrostomija bez poremećaja općeg stanja	80%	3
trajna gastrostomija s poremećajem općeg stanja	100%	4
stalni anus praeter naturalis	80 %	3
stanje nakon plastične operacije jednjaka uz normalnu funkciju i uhranjenost	50%	2
stanje nakon plastične operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine do 20% standardne	70%	3
stanje nakon plastične operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine većim od 20% standardne	80%	3
inkontinencija stolice	80%	3
suženje analnog sfinktera djelomično	60%	2
transplantacija jetre	100%	4
Crohnova bolest i ulceroznikolitis (prema funkcionalnim smetnjama i općem stanju)	40% do 80%	2-3
teški oblici preosjetljivost na hranu	80%	3
crijevna malapsorpcija (celijakija)	40%	2
transplantacija crijeva	100%	4
transplantacija gušterače	100%	4
<b>VI BOLESTI I OŠTEĆENJA SRCA I KRVNIH ŽILA</b>		
<i>Napomena: OŠTEĆENJE FUNKCIJE SRCA NEOVISNO O UZROKU (TRAUMA, BOLEST ILI OPERACIJA), KAO TRAJNO STANJE KOJE SE ADEKVATNIM NAČINOM LIJEČENJA NE MOŽE POPRAVITI STANDARDNO SE STUPNJUJE SE PREMA NYHA KLASIFIKACIJI – točka 14. Napomena Liste</i>		
oštećenje funkcije srca - lakog stupnja (ugradnja ES; blok lijeve grane; blok III stupnja; hipertrofija LV; hipertrofična kardiomiopatija uz urednu EF; IM; bolesti srčanih zalistaka; ostala stanja koja nisu ovdje navedena) – NYHA II; EF 40-55%	40%	2

- srednjeg stupnja (IM; bolesti srčanih zalistaka) – NYHA III; EF 30-40%	80%	3
- teškog stupnja (ugradnja ICD; opstruktivna hipertrofička kardiomiopatija s EF>75%; dilatativna kardiomiopatija; IM) – NYHA IV; EF< 30%	100%	4
stanje nakon transplantacije srca ili srca i pluća	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>		
<b>VII OSTALA OŠTEĆENJA UNUTRAŠNJIH ORGANA I TROVANJA</b>		
cistična fibroza – obavezno vidi dodatak za način povećanja postotka oštećenja kod osoba s CF u skladu s popratnim oštećenjima	40%	2
diabetes melitus u dječjoj dobi	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
<b>E) OŠTEĆENJA OSJETILA</b>		
<b>I OŠTEĆENJA SLUHA I GOVORA</b>		
<b>1.1. OŠTEĆENJE SLUHA</b>		
nekompenzirano pareza vestibularnog aparata, jednog uha	30%	1
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, jednog uha	50%	2
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, oba uha	80%	3

gluhoća - gubitak sluha veći od 93 % po Fowleru s komunikacijskim teškoćama	100%	4
obostrano teško oštećenje sluha od 90 % do 93% po Fowleru s komunikacijskim teškoćama	90%	4
obostrana teška naglušost - ukupni gubitak sluha veći od 70 do 90 % po Fowleru s komunikacijskim teškoćama	70%	3
obostrana teška naglušost - ukupni gubitak sluha od 60 do 70 % po Fowleru s komunikacijskim teškoćama	60%	2
Obostrana teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 50 do 60% po Fowleru s komunikacijskim teškoćama	40%	2
gubitak jedne ušne školjke s komunikacijskim teškoćama	30%	1
gubitak ušne školjke, oba uha s komunikacijskim teškoćama	40%	2
<b>1.2.OŠTEĆENJE GOVORA</b>		
1.2.1. AFAZIJA S ALEKSIJOM, AGRAFIJOM I AKALKULIJOM (različitih uzroka: moždani udar, tumori mozga, infekcije)		
anomija, transkortikalna motorička afazija	50%	2
konduktivna afazija	60%	2
Brocaina afazija	70%	3
Wernickeova afazija, Transkortikalna senzorička afazija	80%	3
globalna afazija	90%	4
<b>II OŠTEĆENJE VIDA</b>		
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera 30°-21°	50%	2
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera- 20°-11°	60%	2
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 li manje	50 do 90% - postotak odrediti u	2-4

	skladu s tablicom pod točkom 8. priloga	
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 točkom 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 točkom 8. Napomena		
<b>III GLUHOSLJEPOĆA</b>		
Gluhosljepoća		
- težina I	90%	4
- težina II,III,IV	100%	4
<b>F) KROMOSOMSKE ABERACIJE, PRIROĐENE MALFORAMCIJE I RIJETKE BOLESTI</b>		
Kromosomske bolesti, poremećaji metabolizma koji rezultiraju oštećenjima koja su dio ove liste	Postotak odrediti u skladu s vodećim oštećenjem koje je dio ove liste	
Osteohondrodizplazije	100%	4
Osteogenesis imperfekta	100%	4
Epidermiolisis bullosa	100%	4
Prirodni redukcijski defekti ruke i noge te ostale kongenitalne malformacije mišićno	Postotke	

koštanog sustava	odrediti u skladu sa stečenim gubicima gornjih i donjih ekstremiteta ove liste te posljedicama kongenitalne malformacije mišićno-koštanog sustava	
Napomene vezane uz poglavlje F) Kromosomske aberacije, prirodene 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, prirodene 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		
<b>F) NOVOTVORINE i BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA</b>		
osteomijeloskleroza	70%	3
maligne novotvorine - inoperabilne, s udaljenim metastazama, terminalne faze	100%	4
sve vrste malignih neoplazmi dječje dobi, 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 oštećenja označena sa* priznaje se isključivo kod djece do 3 godine života</i>		



## ***Napomene uz Listu I***

### **1. Način određivanja ukupnog postotka oštećenja organizma**

Ako postoje dva ili više oštećenja predviđenih u ovoj Listi, ukupan se postotak oštećenja određuje povećanjem najvećeg postotka pojedinačnog oštećenja, i to:

- po 20% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 50 ili više posto,
- po 10% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 40 ili 30 posto.
- postotak tjelesnog oštećenja parnih organa može se povećati za 10%, ako Listom nije predviđen drugi način.

### **2. Način vještačenja entiteta koji nisu obuhvaćeni ovom listom**

Sve dijagnostičke entitete koji nisu obuhvaćeni ovom listom potrebno je vještačiti prema analognom oštećenju s liste ili prema komorbidetnim dijagnozama koje su dio ove liste.

### **3. Uvećanje postotka oštećenja kod tuberkuloze kralježnice**

Tuberkuloza kralježnice (spondilitis, spondilodiscitis) povećava postotaka oštećenja 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:**

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine ili subspecijalist reumatologije

##### **b) Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:**

###### **b1) Fizijatrijsko-reumatološki status koji uključuje:**

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

Potrebno je priložiti podatke o liječenju 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 gluhoslijepoće

Kod ocjenjivanja gluhoslijepoće potrebno je koristiti međunarodnu definiciju guhoslijepoće 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)
- slabovidnošću 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 k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina II prema listi:

sljepoća i naglušost

- sljepoćom 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:

gluhoća i slabovidnost

- gluhoćom smatra se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93dB
- slabovidnošću 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 k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina IV prema listi:

praktična gluhoslijepoća

- gluhoćom smatra se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93dB
- sljepoćom 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

## 6. Tablica za određivanje postotka oštećenja kod oštećenja vida

		<b>SLABIJE OKO</b>						
Oštrina vida		0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00
		T.O. u %						
<b>B</b>	0,8-1,0	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
<b>O</b>	0,6-0,7	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
<b>L</b>	0,5	∅	∅	∅	∅	∅	∅	50%
<b>E</b>	0,4		∅	30%	30%	40%	50%	60%
	0,3			30%	40%	50%	60%	70%
<b>O</b>	0,2				50%	60%	70%	80%
<b>K</b>	0,1					80%	80%	90%
<b>O</b>	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 općoj 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 mišićne 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. Obračunavanje klirensa kreatinina

Prema novom SI sustavu, kreatininklirens obračunava se u ml/s umjesto ml/min, a preračunava 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 početnog postotka 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%

između 10 - 5 percentile 20%

ispod 5 percentile 30%

PREHRANA SONDOM: dodati 10 %

### C) ENDOKRINOLOŠKE BOLESTI PANKREASA: razvoja dijabetesa (CFRD)

potrebno je dodati 40% oštećenja

### 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 ugrožavajuće stanje)

Osim bodovanja po UZV potrebna je:

LABORATORIJSKA I KLINIČKA procjena:

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

za klinički 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 početni postotak uvećati za 5%.

**11.** Algoritam za određivanje EDSS skora koji se koristi za određivanje postotka oštećenja 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 četiri FS-a (tri ili četiri FS-a stupanj 2; ostali 0 ili 2), ali potpuno pokretan
4.0	Potpuno pokretan bez pomoći; neovisan; na nogama otprilike 12 h dnevno unatoč 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 pomoći ili odmora
5.0	Pokretan bez pomoći ili odmora 200 m; invalidnost dovoljno ozbiljna da umanjuje punu dnevnu aktivnost (cjelodnevni rad bez posebne pripreme); uobičajeni FS ekvivalent je jedan FS stupanj 5 (ostali 0 ili 1); ili kombinacija nižih stupnjeva koji obično prelaze specifikaciju za stupanj 4.0
6.0	Povremena ili jednostrana stalna pomoć (štap, štaka ili oslonac) potrebna je da bi se hodalo 100 m s ili bez odmora; uobičajeni FS ekvivalent je kombinacija više od dva FS-a stupnja 3+
7.0	Nesposoban hodati dalje od 5 m čak i uz pomoć; u osnovi vezan uz kolica; vozi se sam u standardnim kolicima i prebacuje se sam; u kolicima oko 12 h dnevno; uobičajeni FS ekvivalent je kombinacija više od jednog FS-a stupnja 4+; vrlo rijetko piramidalni stupanj 5
8.0	U osnovi ograničen na krevet ili stolicu ili motorizirana kolica, ali može biti izvan kreveta veći dio dana; sačuvan veći dio funkcija za brigu o sebi; uglavnom se koristi rukama; uobičajeni FS ekvivalenti kombinacije su uglavnom stupnjeva 4+ u nekoliko sustava
9.0	Bespomoćan 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 inoksikacija, 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

<b>GLAVA I – RUKA</b>	
<b>A. Šaka</b>	
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. Ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	manje od 20%
b) na obje šake	20%
9. Ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu, u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20%
b) na objema šakama	30%
10. Ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	20%
b) na objema šakama	30%
11. Ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20 do 30%
b) na objema šakama	30 do 40 %
12. Ankiloza (ukočenost) većine 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. Ankilozna (ukočenost) 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 nagrđenost	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 značenje 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 sačuvanim metakarpalnim kostima:	
a) palca bilo s koja dva prsta (osim kažiprsta)	50%
Ako je amputiran i kažiprst određuje se	+ 10%
b) kažiprsta, srednjega i maloga prsta	40%
c) četiri posljednja prsta jedne šake	50%
d) četiri 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. Djelomična amputacija jednoga članka palca i dva članka kažiprsta	20%
30. Djelomična amputacija jednoga članka palca i dva članka kažiprsta, sa slabo pokretnim patrljcima	30 do 40%
31. Pri djelomičnoj amputaciji više prstiju postotak se određuje prema danoj shemi, zbrajajući za gubitak članka 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 članak palca	8%
– za jedan članak kažiprsta	6%
– za jedan članak ostalih prstiju	4%
32. Prijelomi metakarpalnih kostiju bez poremećaja funkcije	manje od 20%
33. Prijelomi metakarpalnih kostiju s jačom deformacijom ili iščašenjem karpometakarpusa s oštećenom funkcijom, prema stupnju oštećenja, imajući 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 (anklioza) zgloba šake u povoljnom položaju:	
a) jedne šake	30%
b) obje šake	50%
Za ukočenost (ankilozu) u nepovoljnom položaju postotak se povećava za 10 ili 20, prema oštećenju funkcije.	
36. Amputacija jedne šake	70%
37. Amputacija objiju šaka	100% – I. skupina
<b>B. Podlaktica</b>	
38. Krivo srasli prijelomi s bitno ograničenim pokretima pronacije supinacije	20 do 30%
39. Krivo srasli prijelomi s potpunom ukočenošću pronacije i supinacije, a položaj šake povoljan u pronaciji ili u srednjem položaju	30 do 40%
40. Krivo srasli prijelomi s potpunom ukočenošću 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
<b>C. Lakat</b>	
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. Ukočenost pod pravim kutom ili nešto manje (90° do 105 °)	40%
47. Ukočenost pod oštrim kutom (više od 105 °)	50%
48. Ukočenost lakta u punoj fleksiji	70%
49. Ukočenost 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
<b>D. Nadlaktica</b>	
55. Nepravilno srastao prijelom nadlaktične kosti sa skraćanjem, 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
<b>E. Rame</b>	
59. Ograničena pokretljivost (kontraktura) ramena, u težem stupnju (ruka se ne može podići iznad horizontale), prema stupnju oštećenja funkcije:	
a) jedne ruke	20 do 30%
b) obje ruke, ovisno o kliničkom statusu	30 do 60%
60. Potpuna ukočenost (ankiloza) ramena, prema položaju:	
a) jedne ruke	20 do 30%
b) obje ruke	40 do 60%
61. Habituelno iščašenje zgloba jednoga ramena, privremeno	20 do 30%

Ako izlječenje nije moguće operacijom, odredit će se stalan postotak.	
62. Habituelno iščašenje obaju ramena	30 do 50%
63. Zastarjela i namještena iščašenja ocjenjuju se kao kontrakture i ankiloze.	
64. Eksartikulacija jedne ruke u ramenu	100% – II. skupina
65. Eksartikulacija obje ruke u ramenu	100% – I. skupina
66. Prijelom lopatice (skapule) s pomakom i posljedicama	20 do 30%
67. Neoperirano iščašenje akromioklavikularnoga zgloba sa smetnjama funkcije	20 do 30%
Prijelomi ključne kosti uzimaju se u obzir za utvrđivanje postotka oštećenja organizma samo ako postoji ograničena pokretljivost ramenoga zgloba, ili komplikacije u svezi sa susjednim živcima ili krvnim žilama.	
<b>F. Živci</b>	
68. Potpuna uzetost (paraliza) cijeloga pleksusa brachialisa	90%
69. Uzetost (paraliza) gornjega dijela pleksus brachialisa:	
a) djelomična	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 točki 68. do 76. postotak se povećava za 20 do 30. Za bolesti iz točke 69., 70. i 74. ove liste postotak se određuje ovisno o motornoj slabosti i promjeni elektromiografskoga nalaza i nalaza specijaliste neurologa.	
<b>GLAVA II – NOGA</b>	
<b>A. Stopalo</b>	
79. Lakše ograničena pokretljivost prstiju	manje od 20%
80. Postotak kod ankiloze svih prstiju u lošem položaju koji ometa hod utvrđuje se kao kod amputacije prstiju.	

81. Amputacija palca bez metarzalne kosti	manje od 20%
82. Amputacija palca s metatarzalnom 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 riječ o amputaciji iz točke 82., 83. i 84. ove liste na objema nogama, postotak se povećava 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 Lisfranku (exarticulatio tarsometatarsa) 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 povećava za 20.	20 do 30%
91. Kontraktura stopala u calcaneusu:	
a) na jednoj nozi	30%
b) na obje noge	50%
92. Anikolozna skočnog 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 skočnom zglobu po Pirogovu:	
a) na jednoj nozi	60%
b) na obje noge prema oštećenju hoda	80 do 100% – II. skupina
94. Eksartikulacija u skočnom zglobu:	
a) na jednoj nozi	60%
b) na obje noge prema oštećenju hoda	80 do 100% – II. skupina
<b>B. Potkoljenica</b>	
95. Dobro srasli prijelomi potkoljenice bez atrofije mišića sa sačuvanom pokretljivošću susjednih zglobova	
a) bez skraćanja	manje od 20%
b) sa skraćanjem do 3 cm	20%
c) sa skraćanjem većim od 3 cm	30%

96. Loše srasli prijelomi potkoljenice:	
a) sa skraćanjem do 3 cm	30%
b) sa skraćanjem više od 3 cm prema stupnju skraćanja	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	40 do 50%
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 zgrčenim patrljcima neprikladnim za proteze ili s ograničenim pokretima u koljenu	100% – I. skupina
<b>C. Koljeno</b>	
102. Lažni zglob čašice ili patelektomija prema stupnju oštećenja funkcije zgloba:	
a) jedne noge	20 do 30%
b) obiju nogu	30 do 50%
103. Ograničena pokretljivost (kontraktura koljena) s mogućnošću 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) obiju nogu	60%
106. Ukočenje (anklioza) 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%
<b>D. Natkoljenica</b>	
108. Prijelom natkoljenice:	
a) u fazi liječenja	20 do 40%
b) stanje nakon uredno saniranoga prijeloma sa skraćanjem noge do 3 cm, bez atrofije mišića i kontraktura zglobova	20%
109. Prijelom natkoljenice sa skraćanjem noge više od 3 do 6 cm	30%
Ako osim skraćanja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se povećava za 10 do 20.	
110. Prijelom natkoljenice sa skraćanjem većim od 6 cm	40 do 50%
Ako osim skraćanja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se povećava za 10 do 20.	
111. Loše srastao prijelom vrata natkoljenice prema stupnju oštećenja funkcije ovisno o kliničkom nalazu	30 do 60%
Ako su oštećena oba susjedna zgloba, postotak se povećava za 20.	
112. Lažni zglob natkoljenice do operacijskog zahvata (ako je on moguć)	40 do 50%
Ako su promjene obostrane postotak se povećava za 20.	
113. Lažni zglob vrata natkoljenice do operacijskog zahvata	50 do 60%
Ako su promjene obostrane, postotak se povećava za 20.	
114. Eksartikulacija u koljenu:	
a) jedne noge	80%
b) obje noge	100% – I. skupina
115. Amputacija u natkoljenici	
a) jedne noge	90%
b) obje noge	100% – I. skupina
<b>E. Kuk</b>	
116. Ograničena pokretljivost u zglobu kuka	20 do 40%
Ako su promjene obostrane, postotak se povećava za 20 do 30.	
117. Ograničena 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 povećava za 20 do 30.	
118. Umjetni zglob kuka	40 do 60%
119. Ukočenost (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	100% – I. skupina

jedne ruke i jedne noge	
<b>F. Živci</b>	
122. Jednostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	90%
123. Obostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	100% – I. skupina
124. Paraliza ishijadičnoga živca	60%
125. Pareza ishijadičnoga 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 točke 124. do 131. ove liste obostrane, postotak se povećava za 20 do 30. Za oštećenje perifernih živaca donjih ekstremiteta (točke 124. do 131.) postotak oštećenja organizma ocjenjuje se na temelju kliničkog i laboratorijskog nalaza uz najmanje 2 EMNG nalaza izrađenog unutar dvije godine, te kontrolnim nalazom ne starijim od tri mjeseca koji će 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.	
<b>G. Krvne žile</b>	
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 pristupačnih arterijaza kiruršku intervenciju, kao art. iliaca, femoralis iznad račvanja, axilaris, subclavia, ocjenjuju se prema težini slučaja do eventualnoga operacijskog zahvata	40 do 60%
140. Arterio – venske fistula na ekstremitetima nakon ranjavanja ili	20 do 40%



ozljeđivanja obzirom na funkcionalne smetnje	
141. Ozljeđe arterija 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 ozljeđe velikih vena ekstremiteta obzirom na posljedice	20 do 30%
143. Zbrinuta ozljeda vene kave	20 do 40%
144. Proširenje vena na nozi, većega 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 točke 141. do 143. obostrane, postotak oštećenja organizma ovisno o stupnju oštećenja, povećava se za 10 do 20.	
<b>GLAVA III – GLAVA</b>	
<b><i>A. Lubanja i mozak</i></b>	
149. Gubitak dijela vlasišta:	
a) do jedne trećine	manje od 20%
b) do dvije trećine	20%
c) više od dvije trećine	30%.
150. Nedostatak dijela kosti lubanje dokazan RTG kranigramima 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 poremećaja	manje od 20%
152. Stanje nakon ozljeđe mozga i/ili moždanih živaca bez neuroloških poremećaja	manje od 20%
153. Stanje nakon ozljeđe mozga i/ili kralješničke moždine s oštećenjem motoričke 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 ozljeđe mozga s motoričkim 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>B. Lice</b>	
161. Ožiljno deformirajuća oštećenja lica praćena funkcionalnim smetnjama	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40%
<b>C. Čeljusti</b>	
162. Prijelom gornje čeljusti praćen 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 čeljusti praćen 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. Ograničeno 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 većim defektom koštanoga masiva zajedno sa zubima, tako da otežava ili potpuno onemogućuje protezu ili žvakanje, prema težini	60 do 80%
<b>D. Oči</b>	
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% povećava 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 način 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 hemianopsije	30%
170. Veći trajni defekti u vidnom polju na oba oka pod kojima treba razumijevati apsolutno paracentralne skotome čiji je najmanji promjer veći 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 oštećenja vida	30 do 60%
173. Stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala:	
a) na jednom oku	20%
b) na oba oka	30 do 40%
<b>E. Nos</b>	
174. Amputacija nosa (potpuna)	40%
175. Djelomična amputacija nosa, prema stupnju oštećenja funkcije i nagrđenosti	20 do 30%
<b>F. Usta i zubi</b>	

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 pljuvačna fistula – neoperabilna	20%
180. Kserostomija (atrofija obiju pljuvačkih žlijezda)	20 %
<b>G. Uši i sluh</b>	
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%
<b>H. Nagrđenost (unakaženje)</b>	
184. Nagrđenost se ocjenjuje prema težini nagrđenosti glave i vrata, osim u slučaju iz točke	
185. Liste, uzimajući u obzir spol i godine života invalida:	
a) nagrđenost	20 do 30%
b) unakaženje kao teži oblik nagrđenosti	40 do 60%
Za invalide – žene ocjenjuje se nagrđenost (unakaženje) i drugih izloženih dijelova tijela (ruke i noge), ako nije dana ocjena po članku 5 ovoga Pravilnika.	
<b>I. Moždani živci</b>	
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 pokretača oka:	
a) na jednom oku	50%
b) na oba oka	80%
191. Pareza svih triju živaca pokretača	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 oštećenja vida.	
194. Djelomična kljenut mišića lica uslijed ozljede ličnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede parotidne regije:	
a) lakog stupnja	manje od 20%
c) srednjeg stupnja	20 do 30%
d) teškog stupnja s kontrakturom i tikom mimičke muskulature	30 do 40%
195. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede ličnog živca poslije prijeloma sljepoočne 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 oštećenje vestibularnoga aparata:	
a) jednoga uha	20%
b) oba uha	30%
Postotak oštećenja organizma određuje se privremeno za jednu godinu, a nakon toga ponovno ocjenjuje uz obavezan klinički i objektivna verifikacija postojećeg stanja.	
198. Oštećenje n. trigeminusa:	
a) n. oftalmicus – senzitivne grane, ako postoje komplikacije u vidu neuroparalitičkog akkeratitisa i sekundarnoga oštećenja vida, prema stupnju oštećenja vida	30 do 40%
b) pri potpunom gubitku vida	50%
c) oštećenje motornoga dijela trigeminusa s atrofijom muskulature za žvakanje	30 do 40%
199. Klinički utvrđena neuralgija n. trigemini:	
a) lakog stupnja	manje od 20%
b) srednjeg stupnja sa svakodnevnim napadima	20 do 30%
c) teškog stupnja nakon neuspjelog kirurškog liječenja	30 do 40 %
200. Oduzetost bulbarnih živaca	30 do 80%
201. Najteži slučajevi 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 pomoć druge osobe određuje se samo za svježije hemiplegije – privremeno za jednu godinu, a trajno ako je riječ o kontrakturi noge u fleksiji te hod unatoč pomaganju nije moguć.	

<b>GLAVA IV – KRALJEŽNICA I LEĐNA MOŽDINA</b>	
204. Gubitak funkcije jednog dinamičkog vertebralnog segmenta nakon prijeloma tijela kralješka	20%
205. Gubitak funkcije dvaju dinamičkih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	30%
206. Gubitak funkcije tri ili više dinamičkih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	40%
Gubitak funkcije jednog dinamičkog segmenta dokazuje se kliničkim 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 plexusa:	
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 leđne 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 živčanih 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. Ataktički 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 motilitetima, senzibiliteta i trofike, hod moguć pomoću pomagala	70 do 100% – II. skupina
d) najteži oblici, teška oštećenja motiliteta s atrozijama, teškim trofičnim smetnjama i potpunom uzetošću ekstremiteta – 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.	
<b>GLAVA V – GRLO (LARYNX)</b>	
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
<b>GLAVA VI – ŽDRIJELO (PHARYNX)</b>	
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, učestalost bužiranja, poremećaj hranjenja, opće stanje)	50 do 70%
221. Jednjak sasvim zatvoren, hranjenje kroz gastričnu fistulu (gastrostomija), prema težini, općem stanju, uhranjenosti i inkontinenciji fistule	80 do 100% – II. skupina
<b>GLAVA VII – PRSNI KOŠ (THORAX)</b>	
222. Prijelom prsne kosti	manje od 20%
223. Prijelom rebra konsolidiran bez znatnije deformacije prsnoga koša	manje od 20%

224. Prijelom rebara 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 bronhiektaziji 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 učiniti ergospirometriju i analizu plinova u krvi.	
228. Unakaženost dojki većega stupnja	20 do 30%
229. Gubitak jedne dojke	30%
230. Gubitak objiju dojki	50%
<b>GLAVA VIII – ZDJELICA (PELVIS)</b>	
231. Uredno konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju, bez oštećenja funkcije	manje od 20%
232. Konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju s dislokacijom simfize, s lakšim i srednje teškim tegobama pri hodu, bez komplikacija na ostalim organima zdjelične šupljine	20 do 40%
233. Konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju, s istodobnom povredom susjednih organa – postotak se određuje za najviše oštećeni organ i povećava se od 10 do 30 prema težini svih povreda.	
<b>GLAVA IX – NEUROZE I PSIHOZE</b>	
234. Klinički utvrđeni bipolarni poremećaji raspoloženja ili češće depresivne epizode, ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja organizma isključe 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. Klinički utvrđeni neurotski poremećaji (anksiozni, fobični, disocijativni, somatoformni i drugi neurotski poremećaji) ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja organizma isključe 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. Klinički utvrđene psihoze (shizofrenija, perzistirajući sumanutni poremećaj, akutni i prolazni psihotični poremećaj, shizoafektivni poremećaj i drugi psihotični poremećaji) ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja isključe 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 članka 5. stavka 2. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, za koje je utvrđeno da se ne mogu više otkloniti ili ublažiti psihoterapijskim ili drugim postupcima, uzimaju se u obzir kao osnova za utvrđivanje postotka oštećenja organizma kao bolest na čije su nastajanje znatno utjecali naponi pod tim okolnostima. Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma osim težine bolesti uzimaju se u obzir trajanje i vrsta tegoba kojima je invalid bio izložen.	
238. Psihički poremećaji vezani uz ratnu traumu (posttraumatski stresni poremećaj i trajne promjene osobnosti nakon ratnog PTSP) ako se utvrdi da prije rata nije bolovao od psihičkih poremećaja te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja organizma isključe druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih za vrijeme sudjelovanja u obrani suvereniteta republike Hrvatske.	
Kod odgođenog PTSP, koji se pojavio nakon 6 mjeseci ili kasnije od prestanka sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, visina postotka ocjene oštećenja organizma ovisi o kontinuitetu i primjerenosti liječenja 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 (psihički 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 oštećenja organizma isključe 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.	
<b>GLAVA X – TUBERKULOZA</b>	
<b>A. Tuberkuloza pluća</b>	
240. Potpuno izliječena ili kalcificirana žarišta u hilusu ili plućima,	manje od 20%

manjega opsega, manje priraslice pleure	
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 pristupačna liječenju i razne pulmonalne i pleuralne fistule s empijemom i općom tjelesnom slabošću većeg stupnja	50 do 100% – II. skupina
244. Progresivna raširena aktivna obostrana plućna tuberkuloza s razvijenom kaheksijom i drugim teškim komplikacijama (respiratorna kardiovaskularna i slična insuficijencija, amiloidoza itd.) i tuberkuloza izazvana multirezistentnim sojevima	80 do 100% – I. skupina
<b>B. Tuberkuloza kostiju i zglobova</b>	
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 izliječenoga procesa tuberkuloze kostiju i zglobova, posljedice te bolesti ocjenjuju se kao kod traume odgovarajućih organa, s tim što se postotak oštećenja organizma povećava za 10 do 30, ovisno o prirodi bolesti, kvaliteti izlječenja i potrebi preventivne imobilizacije.	
<b>C. Tuberkuloza drugih organa</b>	
247. Pri tuberkulozi drugih organa postotak oštećenja organizma utvrđuje se kao kod drugih bolesti dotičnoga organa, uzimajući u obzir tuberkuloznu prirodu procesa i opće zdravstveno stanje.	
<b>D. Zajedničke odredbe o tuberkulozi</b>	
Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma uslijed tuberkuloze ne primjenjuju se odredbe članka 65. stavak 3. Zakona, odnosno članka 10. ovoga Pravilnika i kada je u pitanju pogoršanje, već se smatra da je bolest nastala pod okolnostima iz članka 5. stavka 2. Zakona. Postotak za tuberkulozu utvrđuje se privremeno do tri godine, a nakon toga trajno.	
<b>GLAVA XI – SRČANE BOLESTI</b>	
<b>A. Kompenzirane srčane bolesti bez razvijenih znakova zastoja u plućima ili u velikom krvotoku.</b>	
248. Preležana reumatska groznica sa znacima i bez znakova karditisa Ocjenjuje se privremeno na godinu dana	60%
Nakon toga ako nema znakova oštećenja na srcu	20%
249. Organske bolesti srčanih zalistaka ovisno o težini anatomskega oštećenja zalistaka i srčanoga mišića i prema stupnju povećanja	

srca:	
a) bez znatnijeg povećanja srca i bez pojave srčane dekompenzacije	20%
b) prema stupnju povećanja srca i težine anatomskog oštećenja srčanih zalistaka bez znakova dekompenzacije srca	30 do 50%
250. Oštećenja srčanoga mišića i perikarda (koronarna i ostala) ili teški poremećaji ritma:	
a) lakog stupnja	20 do 30%
b) srednjeg stupnja	40 do 60%
c) teškog stupnja	70%
Opsežnost oštećenja srčanih zalistaka, srčanoga mišića i perikarda i stupanj povećanja srca dokazuju se i utvrđuju, osim kliničkim pregledom, obavezno rendgenološki i elektrokardiografski, a prema potrebi i polimehanokardiografski, ehokardiografski, ergometrijski, radioizotopima, kateterizacijom srca i drugo.	
<b><i>B. Dekompenzirane srčane bolesti sa znacima zastoja u plućima ili u velikom krvotoku</i></b>	
251. Početna srčana insuficijencija s umjerenom razvijenim plućnim zastojem ili umjerenim povećanjem jetre, ali takva koja se dobro popravlja liječenjem	60 do 80%
252. Potpuno razvijena srčana 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, postoci u t. 247. i 248. mogu se povećati za 10 do 30, a najviše do	do 100% – II. skupina.
<b><i>C. Kirurški zahvati na srcu</i></b>	
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
<b><i>D. Opće odredbe za srčane bolesti</i></b>	
Involutivne i staračke 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.	
<b>GLAVA XII – TRBUH (ABDOMEN)</b>	
255. Fistule na želucu zbog ozljede, prema veličini fistule i reperkusija na opće stanje, privremeno	50 do 100% – II. skupina

256. Smetnje u crijevnoj pasaži 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, opće 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 opće 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) djelomično	60%
b) potpuno	80%
267. Kila nastala na mjestu povrede, privremeno	20 do 40%
Netraumatske kile ne uzimaju se u obzir pri ocjeni oštećenja 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. Kronični hepatitis – prema znacima oštećenja funkcije jetre	30 do 60%
271. Za akutni hepatitis određuje se privremeno za dvije godine	60%
Nakon toga, ako nema oštećenja 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. Žučne fistule nastale nakon ozljede žučnih kanala (privremeno, ako su operabilne), prema težini	20 do 80%
275. Nedostatak slezene nakon traume (privremeno za dvije godine)	30%
Nakon dvije godine, ako nema znakova oštećenja hematopoeze	manje od 20%
<b>GLAVA XIII – UROPOETIČNI ORGANI</b>	

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 Kod znatnih oštećenja funkcije bubrega ocjenjuje se kao kod nefritisa.	40 do 70%
279. Lakši oblici kroničnog nefritisa (umjereni 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 dušične retencije, manjim promjenama na očnoj pozadini	40 do 60%
b) s lako povećanom dušičnom retencijom, hipertenzijom i izraženim promjenama na očnoj pozadini	60 do 80%
281. Teški oblici nefritisa (izostenurije, dušična 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 transplatacije 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 slučaja	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	20 do 40%

širiti	
288. Teško prolazna suženja (filiformna) s čestim retencijama, prema težini slučaja	50 do 80%
289. Smetnje mokrenja nakon rekonstruktivnih operacija mokraćnog mjehura	50%
Ako postoji komplikacija mjehura ili bubrega, postotak se utvrđuje prema postotku iz točke u kojoj se predviđa odgovarajuća komplikacija.	
<b>GLAVA XIV – SPOLNI ORGANI</b>	
<b>A. Muški</b>	
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 učestalima egzacerbacijama	40%
299. Upalni oblik sindroma kronične boli u zdjelici s leukocitima u eksprimatu (bez dokazane infekcije)	40%
<b>B. Ženski</b>	
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%
<b>GLAVA XV – RAZNE DRUGE OZLJEDE I BOLESTI</b>	
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 prehrane)	40 do 60%
c) teški oblici što se teško reguliraju unatoč primanju visokih doza inzulina (s pothranjenošću i čestim pojavama acidoze i komplikacijama na drugim organima)	70 do 100% – I. skupina

Pri ocjeni oštećenja organizma vodit će se računa i o postojećim komplikacijama (tuberkuloze pluća, kardiovaskularne, živčane i očne).	
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 ocjenjivat će 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 loše 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-OŠTEĆENJA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

Vrsta oštećenja	Težina invaliditeta – težina oštećenja funkcionalne sposobnosti s opisom stručnjaka za procjenu			
	1	2	3	4
Tjelesno	<p>ukoliko postoje teškoće u kretanju i/ili potreba korištenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, hodalica) i/ili smanjena funkcija gornjih ekstremiteta</p> <p><i>M: Barthel indeks 91-99; ili FIM ili HAQ</i> <i>S: fizijatar</i></p>	<p>ako osoba ima slabost /gubitak donjih ekstremiteta sa stalnom uporabom ortopedskih pomagala i/ili potrebom za uporabom invalidskih kolica na veće udaljenosti (većim od 300 m) i/ili smanjena funkcija /gubitak gornjeg ekstremiteta (veća slabost /gubitak dominantne ruke kod odraslih ili prirodni nedostatak ruke kod djece ili blaža smanjena funkcija obje ruke)</p> <p><i>M: Barthel indeks 61-90 ili FIM ili HAQ</i> <i>S: fizijatar</i></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 onemogućena funkcionalna uporaba gornjih ekstremiteta</p> <p><i>M: Barthel indeks 21-60 ili FIM ili HAQ</i> <i>S: fizijatar</i></p>	<p>ukoliko osoba ne može samostalno izvršiti niti jednu važniju aktivnost svakodnevnog života (higijena, oblačenje, hranjenje, pijeenje)</p> <p><i>M: Barthel indeks 0-20 ili FIM ili HAQ</i> <i>S: fizijatar</i></p>
Oštećenje vida				
Djeca	<p>ima blago oštećenje vida prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32)</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>nema smanjenu osjetljivost na kontraste i ima razvijenu stereopsiju ili nema ali mu ne stvara poteškoće (u nepoznatom prostoru) M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida</p> <p><i>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih</i></p>	<p>ima umjerenu slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125)</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ima blago smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (ima poteškoća u nepoznatom prostoru) M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida</p> <p><i>M: prema Testu za</i></p>	<p>ima visoku slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,12-0,05)</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (u nepoznatom prostoru) M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste i razvijenosti stereopsije S: oftalmolog/stručnjak za vid</p> <p>ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida</p> <p><i>M: prema Testu za</i></p>	<p>prema Colenbranderu ima praktičnu sljepoću (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,04-0,02) ili visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepoću (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><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine i vidnog polja</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ne koristi vid kao izvor informacija u okolini prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 0–5% čestica (čestice 1 i 2) tj.</p>



<p><i>(Program to developefficiencyinvisualf unctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 76 – 95% čestica (čestice 33-38) tj. razina vizualnog razvoja je 5-7 godina</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>koristi standardni crni tisak bez pomagala</b></p> <p><i>M: radni materijali na crnom tisku</i> S: edukacijski rehabilitator/stručnjak za vid</p> <p><b>svakodnevne vještine su razvijene u skladu s dobi</b></p> <p><i>M: rješava od 80-100% čestica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene čestice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>samostalno se kreće u poznatim i nepoznatim prostorima</b> M: rješava 90 -100% čestica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>socijalne vještine su razvijene u skladu s dobi</b></p> <p><i>M: do navršenih 6 godina rješava 81-100% čestica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima visoku razinu izvođenja, nisku razinu problema u ponašanju te rješava 76-95% čestica instrumenta</i> <i>SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</i> S. edukacijski rehabilitator</p> <p><b>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/</b></p>	<p><i>procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to developefficiencyinvisualf unctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 51-75% čestica (čestice 25-32) tj. razina vizualnog razvoja je 3-4 godine</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>koristi uvećani crni tisak ili standardni crni tisak uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje)</b></p> <p><i>: radni materijal na crnom tisku, optička pomagala</i> S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p><b>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je povremena pomoć druge osobe</b></p> <p><i>M: rješava od 50-80% čestica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene čestice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>samostalno se kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...)</b></p> <p><i>M: rješava 60-90% čestica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>u usvojenosti socijalnih vještina postoje blaža odstupanja u odnosu na dob</b></p>	<p><i>procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to developefficiencyinvisualf unctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 6– 50% čestica (čestice 3-24) tj. razina vizualnog razvoja je od 3 mjeseca do 2 godine</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>za čitanje koristi snažnija optička ili elektronička povećala (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije.</b></p> <p><i>M: radni materijal na crnom tisku, optička pomagala</i> S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p><b>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe</b></p> <p><i>M: rješava 20-50% čestica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene čestice iz Liste s aktivnostima svakodnevnog življenja)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>samostalno se kreće u poznatim zatvorenim i otvorenim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć</b></p> <p><i>M: rješava 30-60% čestica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>u usvojenosti socijalnih vještina postoji značajnije odstupanje u odnosu na dob</b></p>	<p>razina vizualnog razvoja je 1-3 mjeseca</p> <p><b>se koristi prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo</b></p> <p><i>M: radni materijal na crnom tisku/ brajici, električno povećalo</i> S: stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p><b>za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe)</b></p> <p><i>M: rješava do 20% čestica sadržanih u skali za procjenu svakodnevnih vještina sukladno dobi (Oregon do 6. godine, a od 6. god. do završetka srednje škole dogovorene čestice iz Liste sa aktivnostima svakodnevnog življenja)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć</b></p> <p><i>M: rješava do 30% čestica sadržanih u skali Stepbystep do 6. god. ili Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>socijalne vještine nisu razvijene u skladu s dobi</b></p> <p><i>M: do navršenih 6 godina rješava do 20% čestica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima nisku razinu izvođenja, nisku razinu problema u ponašanju te rješava 0-5% čestica instrumenta</i> <i>SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p><b>ima potpuno oštećenje</b></p>
--	---	---	--

	<p>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><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>	<p><i>M: do navršenih 6 godina rješava 50-80% čestica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima visoku razinu izvođenja, srednju razinu problema u ponašanju te rješava 51-75% čestica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</i> <i>S: edukacijski rehabilitator</i></p> <p>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima graničnog 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><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>	<p><i>M: do navršenih 6 godina rješava 20-50% čestica sadržanih u Oregon skali za procjenu socijalnih vještina ili u dobi 6-19 godina ima srednju razinu izvođenja, srednju razinu problema u ponašanju te rješava 6-50% čestica instrumenta SocialSkillsRatingSystem (Gresham i Eliot)</i> <i>S: edukacijski rehabilitator</i></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 ukazuju na poremećenu strukturu osobnosti i vrlo slabo razvijene socijalne kompetencije</p> <p><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>	<p>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><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>
Odrasli	<p>ima blago oštećenje vida prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32)</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>nema smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste</i> <i>S: oftalmolog/stručnjak za vid</i></p> <p>dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida</p> <p><i>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih</i></p>	<p>ima umjerenu slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125)</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ima blago smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste</i> <i>S: oftalmolog/stručnjak za vid</i></p> <p>koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida (primjerena prilagodba odraslim osobama)</p>	<p>ima visoku slabovidnost prema Colenbranderu (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,12-0,05) ili ima praktičnu sljepoću (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom 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 točke</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine i vidnog polja</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste</i> <i>S: oftalmolog/stručnjak za vid</i></p>	<p>ima visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepoću prema Colenbranderu (sa ili bez osjeta svjetla) ili koncentrično suženje vidnog polja boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom na 5-10 stupnjeva oko fiksacijske točke</p> <p><i>M: testovi za utvrđivanje vidne oštrine i vidnog polja</i> <i>S: oftalmolog</i></p> <p>ne koristi vid kao izvor informacija u okolini</p> <p><i>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to develop efficiency in visual functioning) autora Barraga N., Morris J., rješava 0 – 5% čestica</i></p>

	<p><i>(Program to developefficiencyinvisualfunctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 76 – 95% čestica (čestice 33-38) tj. razina vizualnog razvoja je 5-7 godina (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se standardnim crnim tiskom bez pomagala</p> <p><i>M:radni materijal na crnom tisku</i> S:edukacijskirehabilitator/ stručnjak za vid</p> <p>ima razvijene svakodnevne vještine i samostalno se kreće u poznatim prostorima i treba povremeno pomoć u nepoznatim prostorima</p> <p><i>M: rješava 80-100% čestica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> 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><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> S: psiholog</p>	<p><i>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to developefficiencyinvisualfunctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 51 – 75% čestica (čestice 25-32) tj. razina vizualnog razvoja je 3-4 godine (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se uvećanim crnim tiskom ili standardnim crnim tiskom uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje)</p> <p><i>M:radni materijal na crnom tisku</i> S:edukacijski rehabilitator stručnjak za vid</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je povremena pomoć druge osobe</p> <p><i>M:rješava 50-80% čestica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na svakodnevne vještine</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>se samostalno kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...)</p> <p><i>M: rješava 60-90% čestica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>ukoliko na testu psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti postiže IQ rezultat u okvirima graničnog ili lakog zaostajanja i/ili na testovima osobnosti, emocionalne prilagodbe i</p>	<p>ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida (primjerena prilagodba odraslim osobama)</p> <p><i>M: prema Testu za procjenu vizualne sposobnosti slabovidnih (Program to developefficiencyinvisualfunctioning ) autora Barraga N., Morris J., rješava 6 – 50% čestica (čestice 3-24) tj. razina vizualnog razvoja je od 3 mjeseca do 2 godine (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>za čitanje koristi snažnija optička ili elektronička povećala (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije.</p> <p><i>M:radni materijal na crnom tisku, optička pomagala</i> S:stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe</p> <p><i>M: rješava 20-50% čestica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć</p> <p><i>M: rješava 30-60% čestica sadržanih u Listi s aktivnostima svakodnevnog življenja,</i></p>	<p><i>(čestice 1 i 2) tj. razina vizualnog razvoja je 1-3 mjeseca (kod odraslih osoba koje su u kasnijoj životnoj dobi izgubile vid)</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>koristi se prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo</p> <p><i>M:radni materijal na crnom tisku/brajici, elektroničko povećalo</i> S:stručnjak za vid/edukacijski rehabilitator</p> <p>za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe)</p> <p><i>M: rješava do 20% čestica sadržanih u Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć</p> <p><i>M: rješava do 30% čestica sadržanih u Listi sa aktivnostima svakodnevnog življenja, dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> S: edukacijski rehabilitator</p> <p>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><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi</i></p>
--	--	--	---	--

		<p>socijalne kompetencije, odnosno u psihologijskoj procjeni postiže rezultate koji ukazuju na slabije strukturiranu osobnost i djelomično adekvatne socijalne kompetencije</p> <p><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>	<p><i>dio koji se odnosi na orijentaciju i kretanje</i> <i>S: edukacijski rehabilitator</i></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 ukazuju na poremećenu strukturu osobnosti i vrlo slabo razvijene socijalne kompetencije</p> <p><i>M: test psihomotornog razvoja/ intelektualnih sposobnosti te testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>	<p><i>osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije</i> <i>S: psiholog</i></p>
--	--	--	---	---

Napomene vezane uz ocjenu funkcionalnosti osoba oštećena vida:

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 sa funkcioniranjem u svakodnevnom životu (a što je moguće zbog specifičnih uvjeta provođenja testiranja) osoba ulazi za jednu višu kategoriju.

Napomena2: Ukoliko se na bilo kojem području provjere funkcionalnosti dobije rezultat potpunog oštećenja funkcionalnosti, osoba ulazi za jednu višu kategoriju oštećenja funkcionalnosti.

Napomena 3: CZOO Vinko Bek bi trebao biti konzultantska ustanova za utvrđivanje funkcionalnosti

<p><b>Oštećenje sluha</b></p> <p>Opisi razina vrijede za odrasle i djecu.</p>	<p><b>Naglaha osoba čija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogućuje samostalno primanje informacija i komunikaciju u većini svakodnevnih situacija.</b></p> <p><i>M: audiogram za razmjor oštećenja sluha + Profil ishoda rehabilitacije slušanja (PIRS)</i> <i>S: audiolog/ORI za razmjor oštećenja sluha; logoped</i></p> <p><i>Procjenu funkcionalnih teškoća za odrasle radi logoped koristeći PIRS.</i></p>	<p><b>Naglaha i gluha osoba čija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogućuje samostalno primanje informacija i komunikaciju samo u ograničenom broju aktivnosti, dok za sudjelovanje u većini svakodnevnih aktivnosti treba podršku ili koristi znakovni jezik i ostale sustave komunikacije; samostalna komunikacija moguća je u ograničenom broju komunikacijski povoljnih situacija ili u okolini koja koristi znakovni jezik i ostale sustave komunikacije, dok je u protivnom za komunikaciju potreban posrednik.</b></p> <p><i>M: tonski i govorni audiogram za razmjor oštećenja sluha + potvrda Hrvatskog društva stručnih komunikacijskih</i></p>	<p><b>Gluha osoba čija razina funkcioniranja, usprkos korištenja pomagala, ne omogućuje samostalno primanje informacija i komunikaciju. Za aktivnosti svakodnevnog života koje omogućavaju uključivanje u društvo, edukaciju i razmjenu informacija sa čujućom okolinom potrebna je stalna komunikacijska podrška u smislu znakovnog jezika i ostalih sustava komunikacije.</b></p> <p><i>M: tonski i govorni</i></p>	<p><b>Gluha osoba koja ne koristi ili ne može koristiti znakovni jezik i ostale sustave komunikacije i/ili ima dodatne teškoće iz ovog propisa te treba stalnu pomoć druge osobe za sve aktivnosti.</b></p> <p><i>M: tonski i govorni audiogram za razmjor oštećenja sluha + potvrda Hrvatskog društva stručnih komunikacijskih posrednika o nemogućnosti korištenja znakovnog jezika</i> <i>S: audiolog/ORI za razmjor oštećenja sluha;</i></p> <p><i>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Korralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR</i></p>
---	--	---	---	--

	<p><i>Kod većih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koristeći polustrukturirani intervju „Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)“.</i></p> <p><i>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP</i></p>	<p><i>posrednika o poznavanju znakovnog jezika S: audiolog/ORL za razmjer oštećenja sluha</i></p> <p><i>Procjenu funkcionalnih teškoća za odrasle radi logoped koristeći PIRS. Kod većih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koristeći polustrukturirani intervju „Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)“.</i></p> <p><i>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP</i></p>	<p><i>audiogram za razmjer oštećenja sluha +potvrda Hrvatskog društva stručnih komunikacijskih posrednika o poznavanju znakovnog jezika S: audiolog/ORL za razmjer oštećenja sluha</i></p> <p><i>Procjenu funkcionalnih teškoća za odrasle radi logoped koristeći PIRS. Kod većih rezultata PIRS-a uputno je, radi rizika od socijalne izolacije, obaviti psihološku procjenu koristeći polustrukturirani intervju „Psihosocijalna procjena osoba s gubitkom sluha u odrasloj dobi (PPOGS)“.</i></p> <p><i>Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP</i></p>	<p><i>Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP</i></p>
--	---	--	---	---

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

Razlog je otežano učenje jezika i otežano slučajno 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 će u protivnom, uslijed teškoća u komunikaciji, biti ugrožen kognitivni razvoj djeteta. Djeca s prirođenim ili rano stečenim oštećenjem sluha trebaju stalnu komunikacijsku podršku jer jezik uče strukturirano intenzivnom terapijom (ne slučajnim učenjem, kao čujuća djeca). Terapija je dugotrajna (višegodišnja) i vrlo zahtjevna za dijete i ne može se odgovarajuće 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 neće ostvariti. Termin „podrška“ obuhvaća ne samo znakovni jezik, već i sve oblike prilagodbe sugovornika i prilagodbe okolnih uvjeta djetetovim komunikacijskim, odgojnim i obrazovnim potrebama.

Poremećaj glasa, jezika i govora – djeca	Govorna komunikacija je moguća u povoljnim komunikacijskim uvjetima. Govor je uglavnom razumljiv nepoznatim osobama u većini svakodnevnih situacija.	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.	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.	-Govorna komunikacija se ne može ostvariti, koristi se nadomjesna komunikacija.
Glas				
Jezik i govor	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped
Poremećaj glasa, jezika i govora – odrasli	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -pVHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -pVHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -pVHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -pVHI (hrv. verzija)
Glas				
Jezik i govor	Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Test artikulacije Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP Probirni test procjene jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi	Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Test artikulacije Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP Probirni test procjene jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi	Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP Probirni test procjene jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi	Procjenu jezičnih vještina za djecu radi logoped koristeći: Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR Reynell razvojne ljestvice govora – RLJG Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Test za procjenjivanje predvještina čitanja i pisanja - PredČiP Probirni test procjene jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi
	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped	M: akustička analiza + perceptivna procjena + procjena roditelja S: ORL + logoped
	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -VHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -VHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -VHI (hrv. verzija)	-akustički program za analizu glasa -GRBAS -VHI (hrv. verzija)
	Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)	Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)	Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)	Test razumijevanja gramatike – TROG-2:HR Peabody slikovni test rječnika – PPVT-III-HR ComprehensiveAphasia Test (hrv. verzija)

Gluhoslijepoća		<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom oštećenja razine I u skladu s Listom oštećenja, čija razina funkcioniranja uz korištenje pomagala (štap, naočale, slušni aparat) omogućuje samostalno kretanje, primanje informacija i komunikaciju u većini svakodnevnih situacija, a podrška joj je potrebna u službenim situacijama, e.g. formalnoj edukaciji i javnim službama</p> <p><i>M: audiogram + nalaz vida</i> <i>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</i></p>	<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom oštećenja razine II, III i IV, u skladu s Listom oštećenja, čije funkcioniranje uz korištenje pomagala (štap, naočale, slušni aparat) omogućuje samostalno kretanje i komunikaciju samo u poznatim okruženjima, dok će na svim novim mjestima, u situacijama socijalizacije, edukacije i primanja informacija, osobi biti potrebna podrška</p> <p><i>M: audiogram + nalaz vida</i> <i>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</i></p>	<p>gluhoslijepoj osobi, s razmjerom oštećenja razine II, III i IV u skladu s Listom oštećenja, čije funkcioniranje uz korištenje pomagala (štap, naočale, slušni aparat) ne omogućava samostalno kretanje, bez obzira na poznatost mjesta, a komunikacijska podrška potrebna joj je u svim situacijama koje omogućavaju uključivanje u društvo, edukaciju i primanje informacija</p> <p><i>M: audiogram + nalaz vida</i> <i>S: audiolog/ORL, oftalmolog, edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe</i></p>
Intelektualne teškoće	<p>Osobi s lakim intelektualnim teškoćama koja može samostalno svakodnevno 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, plaćanje računa, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, zaštitu i samozastupanje itd.</p> <p><i>M: test inteligencije, adaptivna ljestvicanpr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehab.</i></p>	<p>Osobi s lakim intelektualnim teškoćama koja može samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, ali zahtijeva povremenu podršku (superviziju, učenje, fizičku podršku) u aktivnostima koje se javljaju više puta tjedno, na primjer održavanje čistoće kućanstva, planiranje jelovnika, kupovina, uključivanje u aktivnosti lokalne zajednice itd.</p> <p><i>M: test inteligencije, adaptivna ljestvicanpr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</i></p>	<p>Osobi s lakim ili umjerenim intelektualnim teškoćama koja zahtijeva 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 slično</p> <p><i>M: test inteligencije, adaptivna ljestvicanpr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</i></p>	<p>Osobi s intelektualnim teškoćom umjerenog, težeg, teškog ili lakog stupnja sa komorbiditetom koja zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite svakodnevne aktivnosti (kontinuirana dnevna podrška)</p> <p><i>M: test inteligencije, adaptivna ljestvicanpr. WAIS, WISC, Vineland, AAMD i sl.+ skala podrške npr. SIS i sl. S: psiholog+ edukacijski rehabilitator</i></p>
Poremećaji iz autističnog spektra			<p>Dijete / osoba se, uz primjerenu podršku, može uključiti u školovanje u redovnim uvjetima prema individualiziranom pristupu ili u rad u otvorenim uvjetima ili zaštitnim poduzećima na redovnoj osnovi te može</p>	<p>Dijete / osoba zbog težine oštećenja i pridruženih teškoća na planu ponašanja, mentalnog ili općeg zdravlja treba zaštićene uvjete školovanja i življenja koji zahtijevaju visoko strukturirani</p>

			<p>koristiti većinu javnih usluga uz primjerenu podršku. Potrebna kontinuirana podršku (praćenje /supervizija, usmjeravanje i vodenje ), u većini aktivnosti svakodnevnog života. Intelktualno funkcioniranje može biti u granicama prosječnog, natprosječnog ili graničnog funkcioniranja, rijede blažeg intelektualnog zaostajanja, ali dijete / osoba značajno 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 sljedećim kriterijima:</p> <p><b>M: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA</b> Dijete / osoba ima smanjeni interes za socijalne interakcije i uočljive su poteškoće u iniciranju socijalnih interakcija i razumijevanju novih socijalnih situacija. Dijete/osoba se redovito služi govorom i/ili potpomognutom komunikacijom bez posebnog poticanja, premda treba određenu podršku u izražavanju pojedinih složenijih sadržaja i doživljava ili u razmjeni bitnih informacija. Dijete / osoba pokazuje jasne primjere atipičnih ili neuspješnih odgovora na socijalnu inicijativu drugih.</p> <p><b>OGRANIČENI INTERESI I PONAVLJAJUĆA PONAŠANJA</b> Kod djeteta/osobe redovno su prisutni rituali i ponavljajuća ponašanja što općenito značajno narušava funkcionalno ponašanje. Ponavljajuća ponašanja otporna su na pokušaje prekida od strane druge osobe. Uski interesi (fiksacije) otporni</p>	<p>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 pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba i očuvanju integriteta i procjenjuje se prema sljedećim kriterijima:</p> <p><b>M: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA:</b>Dijete /osoba pokazuje značajan deficit verbalnih i neverbalnih socijalnih-komunikacijskih vještina u odnosu na svoju dob. Iniciranje socijalnih interakcija je vrlo ograničeno i usmjereno samo na pojedine osobe i situacije, a odgovori na socijalnu inicijativu drugih, uglavnom su neprimjereni ili izostaju. Dijete/osoba komunicira većinom neverbalno ili pojedinačnim riječima u funkciji zadovoljavanja svojih potreba ili svoje potrebe pokazuje atipičnim neverbalnim ponašanjima.</p> <p><b>OGRANIČENI INTERESI I PONAVLJAJUĆA PONAŠANJA:</b>Kod djeteta/osobe su prisutni rituali i ponavljajuća ponašanja i/ili preokupacije/i/ili ograničeni interesi tako često i intezivno da su vrlo lako uočljivi i pri nasumičnom promatranju,a značajno ometaju funkcioniranje u različitim 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 vraća. Prisutna je značajna tjeskoba gotovo pri svakoj promjeni rutine ili prijelazu na novo.</p> <p><b>FUNKCIONALNO</b></p>
--	--	--	--	--



		<p>na preusmjeravanje.</p> <p><b>FUNKCIONALNO PONAŠANJE:</b>  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 učestalosti, i (obično verbalna agresija) ciljani izvor frustracije . Postignuća na Vineland skali na područjima komunikacija (iznad 4. God) i socijalizacija su ispodprosječna za dob ( 3.5) i u odnosu na intelektualne sposobnosti, Neprilagođeni nepoželjni oblici ponašanja variraju prema učestalost obliku i jačini .</p> <p><b>Ispitivanjem na skali ADOS razina II III (Moduli 2. I ili 3.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nalaz psihologa (IQ cca za laku 50-69; za umjerenu 35-49 + adaptivnu ljestvicu)</b></li> <li>• <b>Nalaz defektologa konzultanta (SIS)</b>  - Cars II</li> </ul> <p>S: <b>psiholog, psihijatar/dječji psihijatar, rehabilitator, logoped</b></p>	<p><b>PONAŠANJE:</b>Dijete/osoba treba kontinuiranu podršku (djelomičnu fizičku podršku 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 učestalost. 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 funkcionalne dnevne vještine. Postignuća na Vineland skali na područjima komunikacija i socijalizacija značajno odstupaju od postignuća na drugim područjima mjerenja (2 standard. Dev.) dok su neprilagođena ponašanja vrlo izražena. Ispitivanjem na skali ADOS dijete / osoba postiže signifikante rezultate razine I . (modul 1)</p> <p><b>Nalaz psihologa (IQ cca za laku 50-69; za umjerenu 35-49; za težu ispod 34 + adaptivnu ljestvicu)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nalaz defektologa konzultanta (SIS)</b>  - Cars II</li> </ul> <p>S: <b>psiholog, psihijatar/dječji psihijatar, rehabilitator, logoped</b></p>
--	--	---	--

<p><b>Duševne bolesti</b></p>	<p>Ukoliko osoba može samostalno svakodnevno funkcionirati osim u složenijim životnim 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><i>M: Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještačenje 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 Ivezić S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</i></p>	<p>ukoliko osoba može samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, ali zahtijeva više 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><i>M: Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještačenje 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 Ivezić S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</i></p>	<p>ukoliko je osoba djelomično ovisna o pomoći druge osobe za zadovoljavanje potreba 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 pomoć druge osobe u trajanju od 3 ili više sati dnevno</p> <p><i>M: Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještačenje 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 Ivezić S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</i></p>	<p>ukoliko je osoba ovisna o pomoći druge osobe za zadovoljavanje potreba dnevne rutine i psihosocijalnih potreba te zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite aktivnosti (kontinuirana podrška)</p> <p><i>M: Potvrdu iz medicinske dokumentacije (psihijatrijsko vještačenje 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 Ivezić S: psihijatar, radni terapeut, psiholog, socijalni radnik</i></p>
<p><b>Teške kronične bolesti</b></p>	<p>Osobama koje su u terminalnoj fazi ili dekompenzaciji kroničnih bolesti te djeci sa malignim bolestima čije liječenje nužno zahtijeva transplantaciju organa, kemo ili nadomjesnu terapiju, dijaliza, parenteralna prehrana, oksigenator, mehanički respirator, ugrađivanje stome, trahealne kanile, svakodnevna mehanička zaštita kože i sl imaju razinu:</p>			
	<p>kronične bolesti kod djece kojih je potrebna stalna terapija i/ili dijeta uz pojačani skrb druge osobe</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist (pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)</i></p>		<p>– ukoliko je potrebna povremena pomoć (1-2X) tjedno za svakodnevno funkcioniranje</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist (pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)</i></p>	<p>ukoliko je potrebna pomoć u punom opsegu za svakodnevno funkcioniranje</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija S: liječnik vještak specijalist (pedijatar, školska medicina, medicina rada itd)</i></p>
<p><b>Razvojne teškoće koje nisu definirane Listom oštećenja</b></p>	<p>dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg je potrebno uključeno u jedan od oblika rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka Odnosi se na djecu s nepoznatim ili</p>	<p>dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg su prisutne i dodatne poteškoće poput poremećaja pažnje, aktivnosti, ponašanja te je uz provođenje rehabilitacije potreban svakodnevni pojačan nadzor druge osobe Odnosi se na djecu kod koje se ne može utvrditi teže razvojno odstupanje, a prisutni su</p>	<p>dijete kod kojeg je potvrđeno umjereno ili višestruko razvojno odstupanje te je potrebno provođenje intenzivnog ili više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor tima stručnjaka</p>	<p>dijete s teškim razvojnim odstupanjem ili dijete kod kojeg je uz razvojno odstupanje pridruženo trajno oštećenje senzornih ili somatskih organa zbog kojih je uz rehabilitacijske postupke potrebna dodatna njega, primjena lijekova ili potpomaganje vitalnih funkcija (hranjenje,</p>

	<p>niskim perinatalnim neurorizikom a potrebno je stimulirati motorički razvoj u ranoj fazi razvoja fizikalnom terapijom. Također odnosi se na djecu kod koje je zbog blažeg oblika govornog razvoja potrebno uključenje u neki oblik individualne logoterapije.</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija</i> <i>S: spec. pedijatar</i></p>	<p>elementi ADHD sindroma ili neki od oblika senzornih razvojnih poteškoća</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija</i> <i>S: pedijatar /psiholog/ edukacijski rehabilitator</i></p>	<p><i>M: medicinska dokumentacija</i> <i>S: pedijatar</i></p>	<p>eliminacija stolice, mokraće... )</p> <p><i>M: medicinska dokumentacija</i> <i>S: pedijatar</i></p>
<p>Tempo revještanja za djecu sa razvojnim teškoćama bio bio: od 6 mj - 2 godine za prve dvije razine 6 mj, 3. razina nakon 1 godine, a 4. nakon 2 godine.</p>				
<p><b>J) Višestruke teškoća – potrebno definirati</b>  <u>1 i 1 = 1 (1 i 1 i 1 = 2)</u>  <u>2 i 2 = 3</u>  <u>3 i 3 = 4</u></p> <p><u>Ako su različiti stupnjevi računa se po većem.</u></p>				

## Prilog 6

### OBRAZAC „NALAZ I MIŠLJENJA ZAVODA ZA VJEŠTAČENJE“

#### ZAVOD ZA VJEŠTAČENJE, PROFESIONALNU REHABILITACIJU I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

SREDIŠNJA SLUŽBA – PODRUČNI URED \_\_\_\_\_

**KLASA:**

**URBROJ**

**Mjesto, datum**

Tražitelj-nadležno tijelo: \_\_\_\_\_

Za koje pravo/a \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;.....

Postupak:    prvostupanjski  
              drugostupanjski  
              drugostupanjski žalbeni  
              ponovni pregled

1. jer je od dana donošenja rješenja prošlo 6 mjeseci, a osiguranik nije upućen na profesionalnu rehabilitaciju
2. jer je praćenjem provedbe profesionalne rehabilitacije utvrđeno da se osiguranik neće moći osposobiti za rad
3. na prijedlog nadležnog liječnika zbog - pogoršanja zdravstvenog stanja – promjene u stanju invalidnosti i preostale radne sposobnosti
4. zbog novog slučaja invalidnosti
5. određeno je kontrolno vještačenje

**OSOBNI PODACI osobe koja se vještači**

Evidencijski broj vještačenja (u bazi ZOSI)

Ime

OIB

Prezime

Spol M Ž

Dan, mjesec, godina rođenja

Broj os.iskaznice \_\_\_\_\_ izdane u \_\_\_\_\_

Mjesto rođenja

Ime oca God.rođenja

Ime majke God.rođenja

Djevojačko prezime majke

Adresa prebivališta, boravišta: Mjesto Općina Ukica i kućni broj

---

Datum vještačenja: \_\_\_\_\_

Vijeće vještaka/viših vještaka:

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

## ***Točka „OPĆI DIO“***

### ANAMNEZA

1. Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo \_\_\_\_\_
2. Socijalna anamneza (sažetak)
3. Obiteljska anamneza
4. Anamneza

### STATUS

5. Status praesens:
6. Lab.nalazi (bitni)
7. Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni)
8. Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator)

9. Dijagnoza/e: (MKB X)

---

---

---

---

---

## **Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI OSIGURANIKA“**

1. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja „Opći dio“ sukladno utjecaju na radnu sposobnost (RS):

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Dg iz točke 1.ovog poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

2. Utvrđene bolesti i anatomsko-funkcionalni defekti onemogućuju rad na poslovima na kojima postoje sljedeći uvjeti rada i utjecaj radne okoline:

a. \_\_\_\_\_ -

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja koje uzrokuje navedene kontraindikacije i usporedbom sa zdravim osiguranikom iste ili slične razine obrazovanja, vještak/ci daje/u sljedeće mišljenje:

### **3. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE:**

#### **I. Ne postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost niti djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti:**

- jer još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju **smanjenje radne sposobnosti.**



- jer unatoč postojanju anatomske-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, osiguranik može raditi na poslovima koje obavlja
- jer njegova radna sposobnost nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti.

## **II. Postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost:**

- jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, ali se s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima (školovanjem, prekvalifikacijom, praktičnim radom, stručnim osposobljavanjem) za posao:

---

(navedite konkretno koji posao)

## **III. Postoji djelomičan gubitak radne sposobnosti:**

- jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, a s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost ne može se profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima, ali može raditi najmanje 70% radnog vremena na prilagođenim poslovima iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima.

---

(navedite konkretne, prilagođene poslove iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju osiguranikovim dosadašnjim poslovima u trajanju od 70, 80, 90% radnog vremena – obavezno upisuje vještak)

## **IV. Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti:**

- jer je kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju nastao trajni gubitak radne sposobnosti, bez preostale radne sposobnosti.

**V. – Postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti** (samo za radnike i s njima prema posebnim propisima izjednačene osobe, članak 9. stavak 1. točka 1. ZOMO) kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu, utječu na osiguranikovo zdravstveno stanje i radnu sposobnost toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ga na drugi posao zbog sljedećih uvjeta rada:

---

---

---

---

---

- pa ga je potrebno:

premjestiti na posao primjeren njegovoj razini obrazovanja na kojemu može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njegovo zdravstveno stanje.

**4. DATUM NASTANKA:**

\_\_\_\_\_

**5. UZROK**

**ozljeda na radu**

**profesionalna bolest**

**bolest**

**ozljeda izvan rada**

**6. KONTROLNI PREGLED JE POTREBAN** i obaviti će se: \_\_\_\_\_

(mjesec i godina)

**6. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

## Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O VRSTI I STUPNJU OŠTEĆENJA-TJELESNOG OŠTEĆENJA“

1. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja „Opći dio“ sukladno utjecaju na oštećenje organizma (OO):

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na OO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na OO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Dg iz točke 1.ovog poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrdenog zdravstvenog stanja vještak/ci daje/u sljedeće mišljenje:

2. Oštećenje/a iz Liste oštećenja

R. br	Naziv oštećenja iz Liste oštećenja	Uzrok (N, PB, B, O)*	Datum nastanka oštećenja	Broj poglavlja/potpoglavljaja/skupine u LOO	%	Stupanj

\*N=nesreća/ozljeda na radu; PB= profesionalna bolest; B=bolest O=ostalo (kongenitalne anomalije, kromosomopatije, ozljede izvan rada i sl.)

Ukupan postotak oštećenja \_\_\_\_\_% (stupanj \_\_\_\_\_)

3. Oštećenja iz točke 2. „Nalaza i mišljenja o vrsti i stupnju oštećenja-tjelesnog oštećenja „ utvrđena su kao Tjelesna oštećenja kako slijedi

R. br	Naziv oštećenja iz Liste oštećenja	Uzrok (N, PB, B, O)*	Datum nastanka oštećenja	Broj poglavlja/potpoglavljaja/skupine u LOO	%	Stupanj
1.						
2.						
3.						
4.						

\*N=nesreća/ozljeda na radu; PB= profesionalna bolest; B=bolest O=ostalo (kongenitalne anomalije, kromosomopatije i sl)

Ukupan postotak tjelesnog oštećenja: \_\_\_\_\_% (stupanj)

#### 4. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

---



---



---



---



---



---



---



---

#### VIJEĆE VJEŠTAKA

---



---



---

**Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O POSTOJANJU/NEPOSTOJANJU  
POTPUNOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI ČLANA  
OBITELJI „**

**1. PODACI O UMRLOM OSIGURANIKU**

Ime  
Prezime OIB  
Srodstvo  
Datum rođenja  
Datum smrti

**2. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja „Opći dio“ sukladno utjecaju na radnu sposobnost (RS):**

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Dg iz točke 2.ovog poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

**3. Utvrđene bolesti i anatomske-funkcionalni defekti koji onemogućuju rad na bilo kojim poslovima**

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja, vještak/ci daje/u sljedeće mišljenje:

**4. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE**

Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti **koja je nastala** \_\_\_\_\_ (**datum**)

**5. OBRAZLOŽENJE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

**Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI  
OSIGURANIKA NAKON PONOVRNOG/KONTROLNOG  
PREGLEDA“**

- 1. RJEŠENJEM PODRUČNE SLUŽBE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE** u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ osiguraniku je priznato pravo iz mirovinskog osiguranja na temelju mišljenja – invalidske komisije – vještaka:

Ime i prezime vještaka: \_\_\_\_\_

Posljednje mišljenje vještaka P.S./P.U. u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_: kako slijedi:

(navedite sadržaj mišljenja ukoliko isti ne postoji u bazi ZOSI)

- 2.** Anamneza: (u odnosu na prvobitnu)
- 3.** Status: (u odnosu na prvobitan)
- 4.** Dijagnoze (MKB X) u odnosu na prvobitne)

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Naveden dijagnoze moraju biti različite od dijagnoza iz točke 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

- 5.** Zdravstveno stanje:
- a. Utječe li pogoršalo zdravstveno stanje na ranije utvrđenu invalidnost? – **DA** – **NE**



- b. Je li se zdravstveno stanje pogoršalo zbog – pogoršanja ranije utvrđenih bolesti – novih bolesti – tako da utječe na ranije utvrđenu invalidnost? – **DA – NE**
- c. Je li se zdravstveno stanje poboljšalo? – **DA – NE.**

## **6. PROVEDBA PROFESIONALNE REHABILITACIJE**

- a. Provodi li se profesionalna rehabilitacija uspješno? – **DA – NE**
- b. Dokazuje li dosadašnji tijek profesionalne rehabilitacije da je osiguranik s obzirom na zdravstveno stanje i dalje sposoban rehabilitirati se za određen posao? – **DA – NE**
- c. Dokazuje li tijek dosadašnje profesionalne rehabilitacije da se osiguranik s obzirom na nedostatak – opće naobrazbe – sklonosti – potrebnih osobnih svojstava – neće moći profesionalno osposobiti za određen posao? – **DA – NE**
- d. Je li potrebno osigurati drugi posao za koji će se osiguranik moći s ili bez profesionalne rehabilitacije osposobiti? – **DA – NE.**

Na temelju pregleda osiguranika i medicinske i ostale dokumentacije donosi se

## **7. MIŠLJENJE O INVALIDNOSTI, PROFESIONALNOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD ILI OPĆOJ NESPOSOBNOSTI ILI SMANJENJU RADNE SPOSOBNOSTI UZ PREOSTALU RADNU SPOSOBNOST- DJELOMIČNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI - POTPUNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI**

– **ne mijenja se**

– **mijenja se** ranije mišljenje vještaka jer kod osiguranika, počevši od \_\_\_\_\_

### **I .Ne postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost niti djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti:**

- jer još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju **smanjenje radne sposobnosti.**
- jer unatoč postojanju anatomsko-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, osiguranik može raditi na poslovima koje obavlja
- jer njegova radna sposobnost nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihičkim zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti.

### **II. Postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost:**

- jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, ali se s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima (školovanjem, prekvalifikacijom, praktičnim radom, stručnim osposobljavanjem) za posao:

---

(navedite konkretno koji posao)

### **III. Postoji djelomičan gubitak radne sposobnosti:**

- jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, a s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost ne može se profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima, ali može raditi najmanje 70% radnog vremena na prilagođenim poslovima iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima.

---

---

(navedite konkretne, prilagođene poslove iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju osiguranikovim dosadašnjim poslovima u trajanju od 70, 80, 90% radnog vremena – obavezno upisuje vještak)

#### **IV. Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti:**

-jer je kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju nastao trajni gubitak radne sposobnosti, bez preostale radne sposobnosti.

---

---

---

---

---

**V. – Postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti** (samo za radnike i s njima prema posebnim propisima izjednačene osobe, članak 9. stavak 1. točka 1. ZOMO) kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu, utječu na osiguranikovo zdravstveno stanje i radnu sposobnost toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ga na drugi posao zbog sljedećih uvjeta rada:

(ako se mišljenje mijenja, navedite barem jedno mišljenje iz poglavlja „Radna sposobnost“)

#### **8. UZROK INVALIDNOSTI:**

**ozljeda na radu – profesionalna bolest – bolest – ozljeda izvan rada**

#### **9. KONTROLNI PREGLED:**

– potreban je i obaviti će se \_\_\_\_\_  
(navedite mjesec i godinu)?

– nije potreban.

**10. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:**

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

***Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O OŠTEĆENJU ORGANIZMA-TJELESNOM OŠTEĆENJU NAKON PONOVRNOG/KONTROLNOG PREGLEDA“***

- 1. RJEŠENJEM PODRUČNE SLUŽBE HRVATSKOG ZAVODA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE** u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ osiguraniku je priznato pravo iz mirovinskog osiguranja na temelju mišljenja – invalidske komisije – vještaka:

Ime i prezime vještaka: \_\_\_\_\_

Posljednje mišljenje vještaka P.S./P.U. u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_: kako slijedi:

(navedite sadržaj mišljenja ukoliko isti ne postoji u bazi ZOSI)

- 2.** Anamneza: (u odnosu na prvobitnu)
- 3.** Status: (u odnosu na prvobitan)
- 4.** Dijagnoze (MKB X) u odnosu na prvobitne)

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na OO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na OO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Naveden dijagnoze moraju biti različite od dijagnoza iz točke 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

- 5.** Zdravstveno stanje:
- a. Utječe li pogoršalo zdravstveno stanje na ranije utvrđeno oštećenje organizma? –  
**DA – NE**

- b. Je li se zdravstveno stanje pogoršalo zbog – pogoršanja ranije utvrđenih bolesti – novih bolesti – tako da utječe na ranije utvrđeno oštećenje organizma? – **DA** – **NE**
- c. Je li se zdravstveno stanje poboljšalo? – **DA** – **NE**.

Na temelju pregleda osiguranika i medicinske i ostale dokumentacije donosi se

## 6. MIŠLJENJE O OŠTEĆENJU ORGANIZMA

- Ne postoji Oštećenje organizma  
 Postoji oštećenje istog stupnja (prvotno oštećenje)  
 Postoji oštećenje  
     Većeg stupnja od prvotno utvrđenog  
     Manjeg stupnja od prvotno utvrđenog  
 Postoji novo oštećenje organizma iz Liste oštećenja

R. br	Naziv oštećenja iz Liste oštećenja	Uzrok (N, PB, B, O)	Datum nastanka oštećenja	Broj poglavlja/potpoglavlja/skupine u LOO	%	Stupanj

Ukupan postotak oštećenja \_\_\_\_\_% (stupanj \_\_\_\_\_)

## 7. KONTROLNI PREGLED:

– potreban je i obaviti će se \_\_\_\_\_  
 (navedite mjesec i godinu)?

– nije potreban.

## 8. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O POTPUNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI ČLANA OBITELJI KOD PONOVRNOG/ KONTROLNOG PREGLEDA „**

**1. PODACI O UMRLOM OSIGURANIKU**

Ime  
Prezime OIB  
Srodstvo  
Datum rođenja  
Datum smrti

**2. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja „Opći dio“ sukladno utjecaju na radnu sposobnost (RS):**

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Dg iz točke 2.ovog poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

**3. Dijagnoze (MKB X) u odnosu na prvobitne)**

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Naveden dijagnoze moraju biti različite od dijagnoza iz točke 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

4. Novo-tvrđene bolesti i anatomsko-funkcionalni defekti koji onemogućuju rad na bilo kojim poslovima

e. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

g. \_\_\_\_\_

h. \_\_\_\_\_

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja, vještak/ci daje/u sljedeće mišljenje:

**5. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE**

**Postoji** potpuni gubitak radne sposobnosti **koja je nastala** \_\_\_\_\_ (datum)

**Ne postoji** potpuni gubitak radne sposobnosti

**6. KONTROLNI PREGLED:**

i. **potreban je i obaviti će se** \_\_\_\_\_  
(navedite mjesec i godinu)?

ii. **nije potreban.**

**7. OBRAZLOŽENJE:**

---

---

---

---

---

---

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

## **Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O TEŽINI I VRSTI INVALIDITETA - OŠTEĆENJU FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI“**

### **1. Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma**

- 1.1. \_\_\_\_\_  
1.2. \_\_\_\_\_  
1.3. \_\_\_\_\_  
1.4. \_\_\_\_\_

### **2. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti**

- 2.1. \_\_\_\_\_  
2.2. \_\_\_\_\_  
2.3. \_\_\_\_\_  
2.4. \_\_\_\_\_

### **3. vrsta oštećenja:**

1.1. postojanje tjelesnog oštećenja	DA	NE
1.2. postojanje osjetilnog oštećenja	DA	NE
1.3. postojanje intelektualnog oštećenja	DA	NE
1.4. postojanje mentalnog oštećenja	DA	NE
1.5. postojanje poremećaja autističnog spektra	DA	NE

### **4. postojanje više vrsta oštećenja**

DA, navesti kojih

NE

### **5. postojanje više vrsta teških oštećenja**

DA, navesti kojih

NE

**6. postojanje teškog invaliditeta (IV stupanj) DA NE**

**7. postojanje težeg invaliditeta (III stupanj) DA NE**

**8. postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju DA NE**



## **7. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)

NE (IV stupanj)

## **8. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)

NE (IV stupanj)

## **9. postojanje potpune nesposobnosti za rad**

DA (IV stupanj)

NE (I – III stupanj)

## **10. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**

DA (III i IV stupanj)

NE (I i II stupanj)

## **11. postojanje prijekne potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg**

- trajna potreba u punom opsegu (IV stupanj)
- trajna potreba u smanjenom opsegu (III stupanj)
- privremena potreba u punom opsegu (IV stupanj zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju)
- privremena potreba u smanjenom opsegu (III stupanj zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju)

## **12. postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne životne aktivnosti u kući i izvan kuće:**

NE

DA, navesti kojih

- primjenu terapije kisikom putem endotrahealnog tubusa
- primjenu terapije kisikom putem kanile
- primjenu terapije kisikom s visokom koncentracijom kisika
- aspiraciju dišnih putova kroz kanilu i tubus
- aspiraciju dišnih putova kroz kanilu osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
- aspiraciju dišnih putova kroz tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
- hranjenje putem gastrostome

- hranjenje putem jejunostome
- hranjenje putem želučane sonde
- hranjenje putem nazogastične sonde
- kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.

### **13. obrazloženje mišljenja**

### **14. postojanje potrebe ponovnog vještačenja**

DA, obrazloženje s rokom \_\_\_\_\_

NE

### **15. napomena**

### **VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

---

---

(tiskanim slovima navesti ime, prezime,  
specijalnost te vlastiti potpis)

**Točka „NALAZ I MIŠLJENJE O TEŽINI I VRSTI INVALIDITETA - OŠTEĆENJU FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI KOD PONOVRNOG PREGLEDA,,**

**1. RJEŠENJEM NADLEŽNOG TIJELA** \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ osobi priznato je pravo iz \_\_\_\_\_:

Ime i prezime vještaka: \_\_\_\_\_

Posljednje mišljenje vještaka S.S./P.U. u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_: kako slijedi:

(navedite sadržaj mišljenja ukoliko isti ne postoji u bazi ZOSI)

**2. Anamneza:** (u odnosu na prvobitnu)

**3. Status:** (u odnosu na prvobitan)

**4. Utvrđena nova oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma- Lista I** (u odnosu na prvotna)

a. Vrsta oštećenja i %/stupanj

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_

**5. Funkcionalno stanje prema Listi težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalne sposobnosti** (u odnosu na prvotna)

i. Vrsta invaliditeta sposobnosti i stupanj

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_

**6. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE**

**Težina i vrsta invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti se**

- a. Povećala
- b. Smanjila

**c. Ostala ista**

**7. ZAKLJUČNI NALAZ:**

**1. vrsta oštećenja:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1.1. postojanje tjelesnog oštećenja            | DA | NE |
| 1.2. postojanje osjetilnog oštećenja           | DA | NE |
| 1.3. postojanje intelektualnog oštećenja       | DA | NE |
| 1.4. postojanje mentalnog oštećenja            | DA | NE |
| 1.5. postojanje poremećaja autističnog spektra | DA | NE |

**2. postojanje više vrsta oštećenja**

- a) DA, navesti kojih
- b) NE

**3. postojanje više vrsta teških oštećenja**

- a) DA, navesti kojih
- b) NE

**4. postojanje teškog invaliditeta (IV stupanj)**

DA NE

**5. postojanje težeg invaliditeta (III stupanj)**

DA NE

**6. postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju**

- a) DA
- b) NE

**7. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

- a) DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)
- b) NE (IV stupanj)

**8. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

- a) DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)
- b) NE (IV stupanj)

**9. postojanje potpune nesposobnosti za rad**

- a) DA (IV stupanj)
- b) NE (I – III stupanj)

**10. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**

- a) DA (III i IV stupanj)
- b) NE (I i II stupanj)

**11. postojanje prijekne potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg**

- a) trajna potreba u punom opsegu (IV stupanj)
- b) trajna potreba u smanjenom opsegu (III stupanj)
- c) privremena potreba u punom opsegu (IV stupanj zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju)
- d) privremena potreba u smanjenom opsegu (III stupanj zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju)

**12. postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne životne aktivnosti u kući i izvan kuće:**

- a) NE
- b) DA, navesti kojih
  - 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 aspiraciju dišnih putova kroz kanilu osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
- 5.aspiraciju dišnih putova kroz tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
- 6.hranjenje putem gastrostome
- 7.hranjenje putem jejunostome
- 8.hranjenje putem želučane sonde
- 9.hranjenje putem nazogastične sonde
10. kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl
- 11.

**13. obrazloženje mišljenja postojanje potrebe ponovnog vještačenja**

- a) DA, obrazloženje s rokom \_\_\_\_\_
- b) NE

**11. napomena**

**VIJEĆE VJEŠTAKA**

---

---

---

---

---

(tiskanim slovima navesti ime, prezime, specijalnost te vlastiti potpis)

## ***Točka „NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA U DRUGOSTUPANJSKOM POSTUPKU“***

**1. RJEŠENJEM NADLEŽNOG TIJELA (navesti kojeg \_\_\_\_\_) u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ osobi je-NIJE priznato pravo na \_\_\_\_\_ osnovom nalaza i mišljenja vještaka:**

Ime i prezime vještaka: \_\_\_\_\_

Posljednje mišljenje vještaka PU u \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_: kako slijedi:

(navedite sadržaj mišljenja ukoliko isti ne postoji u bazi ZOSI)

2. Razlog zbog kojeg se osporava mišljenje vještaka
3. Anamneza: (novo odnosu na prvobitnu)
4. Status: (novi u odnosu na prvobitan)
5. Specijalističko-konzilijarni nalazi (novi u odnosu na prvobitne)
6. Dijagnoze (MKB X - nove u odnosu na prvobitne)
  - a. Glavna/e \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. Utječu na ocjenu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - c. Ne utječu na ocjenu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Naveden dijagnoze moraju biti različite od dijagnoza iz točke 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

2. Bitne činjenice, okolnosti i sporna pitanja koja vještak nije razmatrao:

---

---

---

**3. MIŠLJENJE O PRAVILNOSTI NALAZA I MIŠLJENJA VJEŠTAKA**

Nalaz vještaka je      PRAVILAN                      NIJE PRAVILAN

Mišljenje vještaka je PRAVILNO                      NIJE PRAVILNO

Žalbeni navodi su:      OSNOVANI                      NEOSNOVANI

**4. OBRAZLOŽENJE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIJEĆE VIŠIH VJEŠTAKA**

---

---

---

## ***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“***

Na temelju članka 32. do članka 47. i članka 53. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

### **NALAZ I MIŠLJENJE**

#### **NALAZ:**

#### **MIŠLJENJE:**

- Smrt hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata JE – NIJE u uzročno posljedičnoj vezi s bolesti, pogoršanjem bolesti odnosno pojavom bolesti u izravnom sudjelovanju hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u obrani suvereniteta Republike Hrvatske.
- Smrt HRVI iz Domovinskog rata I. skupine s priznatim pravom na doplatak za njegu i pomoć druge osobe posljedica JE – NIJE rane ili ozljede zadobivene u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, umro JE – NIJE 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.
- Smrt uslijed samoubojstva hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata posljedica JE – NIJE psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske,

#### Objasnenje

Članovi Vijeća:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

.....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 200 .....

.....

(Nadnevak i potpis pregledane osobe)



## ***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o uzroku smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“***

Na temelju članka 32. do članka 47. i članka 53. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

### **NALAZ I MIŠLJENJE**

#### **NALAZ:**

#### **MIŠLJENJE:**

- Smrt hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata JE – NIJE u uzročno posljedičnoj vezi s bolesti, pogoršanjem bolesti odnosno pojavom bolesti u izravnom sudjelovanju hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u obrani suvereniteta Republike Hrvatske
- Smrt HRVI iz Domovinskog rata I. skupine s priznatim pravom na doplatak za njegu i pomoć druge osobe posljedica JE – NIJE rane ili ozljede zadobivene u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, umro JE – NIJE 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.
- Smrt uslijed samoubojstva hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata posljedica JE – NIJE psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske.

#### Objasnenje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

. ....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 200 .....

.....

(Nadnevak i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njega i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“***

na temelju članka 49. do članka 52. i članka 54. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

Vijeće vještaka je utvrdilo:

1) da postoje RANE, OZLJEDE koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....

.....

2) da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....

.....

3) da postoje RANE, OZLJEDE, BOLESTI koje se NE UZIMAJU u obzir za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....

.....

4) da oštećenje organizma iznosi.....% i slovima

.....

STALNO – PRIVREMENO DO

.....

5) da je imenovanom-oj potrebna njega i pomoć druge osobe ..... stupnja u skladu s odredbama Uredbe o metodologijama vještačenja

6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u ..... stupanj oštećenja prema članku 48. točki ..... Uredbe o metodologijama vještačenja

## Obrazloženje

Članovi Vijeća:                      Predsjednik Vijeća:

1. ....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 20.....

.....  
(Nadnevak i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata“***

na temelju članka 49. do članka 52. i članka 54. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

Vijeće viših vještaka je utvrdilo:

1) da postoje RANE, OZLJEDE koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....  
.....

2) da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....  
.....

3) da postoje RANE, OZLJEDE, BOLESTI koje se NE UZIMAJU u obzir za priznavanje postotka oštećenja organizma

.....  
.....

4) da oštećenje organizma iznosi.....% i slovima

.....

STALNO – PRIVREMENO DO

.....

5) da je imenovanom-oj potrebna njega i pomoć druge osobe ..... stupnja u skladu s odredbama Uredbe o metodologijama vještačenja

6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u ..... stupanj oštećenja prema članku 48. točki..... Uredbe o metodologijama vještačenja

## Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

.....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 20 .....

.....

(Nadnevak i potpis pregledane osobe)

**Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka „**

na temelju članka 57. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

**NALAZ:**

**MIŠLJENJE:**

Prema članku 101. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji pregledanom korisniku zajamčene minimalne naknade JE – NIJE potreban doplatak za pripomoć u kući.

Objasnjeno

Članovi Vijeća vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

.....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 20.....

.....  
(Nadnevak i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplata“***

na temelju članka 57. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

**NALAZ:**

**MIŠLJENJE:**

Prema članku 101. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji pregledanom korisniku zajamčene minimalne naknade JE – NIJE potreban doplatak za pripomoć u kući.

Objasnjeno

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

.....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 200 .....

.....

(Nadnevak i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o oštećenju organizma na osnovi kojeg može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma i prije isteka roka iz članka 134. stavak 1. Zakona o pravima hrvatskih branitelja“***

Na temelju članka 47. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

**NALAZ:**

**MIŠLJENJE:**

Oštećenje organizma NASTALO JE – NIJE NASTALO kod HRVI iz Domovinskog rata u svezi s utvrđenim oštećenjem organizma propisanim člankom 47. Uredbe o metodologiji vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti: kirurško odstranjivanje organa, kirurški zahvati na vitalnim organima, dekompezacija srca, jetre, pluća, bubrega, gušterače i paralize živaca, aktivna tuberkuloza te gubitak ili teško oštećenje parnog organa na osnovi kojeg može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma i prije isteka roka iz članka 134. stavak 1. Zakona.

Objasnenje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. ....

.....

2. ....

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana ..... 200 .....

.....

(Nadnevak i potpis pregledane osobe)



## ***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o sposobnosti za privređivanje“***

na temelju članka 56. stavak 1. i 2. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

### **NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledana osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do \_\_\_\_\_, a potječe od dana \_\_\_\_\_.

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o sposobnosti za privređivanje“***

na temelju članka 56. stavak 1. i 2. Uredbe o metodologiji vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledana osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do \_\_\_\_\_, a potječe od dana \_\_\_\_\_.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njege i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata „***

na temelju članka 32. do članka 52. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

Vijeće vještaka je utvrdilo:

- 1) Da postoje RANE, OZLJEDE koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) Da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3) da postoje RANE, OZLJEDE, BOLESTI koje se NE UZIMAJU u obzir za priznavanje postotka oštećenja organizma
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4) da oštećenje organizma iznosi \_\_\_\_\_% i slovima \_\_\_\_\_

STALNO – PRIVREMENO do \_\_\_\_\_

- 5) da je imenovanom-oj potrebna njega i pomoć druge osobe \_\_\_\_\_ stupnja u skladu s odredbama Uredbe o metodologijama vještačenja
- 6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u \_\_\_\_\_ stupanj oštećenja prema članku 48. točki \_\_\_\_\_ Uredbe o metodologijama vještačenja

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o postojanju rane, ozljede, bolesti, postotka oštećenja, potrebi njega i pomoći druge osobe, o razvrstavanju u stupanj oštećenja i stupanj ortopedskog dodatka vojnih i civilnih invalida rata“***

na temelju članka 32. do članka 52. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

Vijeće viših vještaka je utvrdilo:

- 1) Da postoje RANE, OZLJEDE koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja
  
- 2) Da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma
  
- 3) da postoje RANE, OZLJEDE, BOLESTI koje se NE UZIMAJU u obzir za priznavanje postotka oštećenja organizma

4) da oštećenje organizma iznosi \_\_\_\_\_% i slovima \_\_\_\_\_

STALNO – PRIVREMENO do \_\_\_\_\_

- 5) da je imenovanom-oj potrebna njega i pomoć druge osobe \_\_\_\_\_ stupnja u skladu s odredbama Uredbe o metodologijama vještačenja
- 6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u \_\_\_\_\_ stupanj oštećenja prema članku 48. točki \_\_\_\_\_ Uredbe o metodologijama vještačenja

## Objasnenje

Članovi Vijeća viših vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka vojnih i civilnih invalida rata“***

na temelju članka 57. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledanoj osobi je – nije potreban doplatak za pripomoć u kući.

Objasnjeno

Članovi Vijeća vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o potrebi pripomoći u kući-doplatka vojnih i civilnih invalida rata “***

na temelju članka 57. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledanoj osobi je – nije potreban doplatak za pripomoć u kući.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)



## ***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o sposobnosti za privređivanje“***

na temelju članka 56. stavak 2. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

### **NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledana osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do \_\_\_\_\_, a potječe od dana \_\_\_\_\_.

### Objasnenje

Članovi Vijeća vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

***Točka „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o sposobnosti za privređivanje“***

na temelju članka 56. stavak 3. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

**NALAZ I MIŠLJENJE**

NALAZ:

MIŠLJENJE

Pregledana osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do \_\_\_\_\_, a potječe od dana \_\_\_\_\_.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Predsjednik Vijeća:

\_\_\_\_\_

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(datum i potpis pregledane osobe)

**OBRAZAC 1-IN**

(popunjava se u tri primjerka)

	OIB																			
Naziv zdravstvene ustanove																				
Izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite																				
(Ime i prezime)		(Šifra liječnika)																		

**IZVJEŠĆE**  
**S NALAZOM I MIŠLJENJEM LIJEČNIKA**

**OSIGURANIK SE UPUĆUJE NA VJEŠTAČENJE 1) na osobni zahtjev – a) osiguranika b) osobe izvan osiguranja;**

**2) na prijedlog izabranog doktora medicine - a) za osiguranika b) za osobe izvan osiguranja**

**1. OSOBNI PODACI O OSIGURANIKU**

Ime, očevo ime i prezime osiguranika \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta (boravišta): \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Zanimanje: \_\_\_\_\_ grana djelatnosti: \_\_\_\_\_

obavlja poslove \_\_\_\_\_

Radni staž: \_\_\_\_\_

## 2. ANAMNEZA

a) Osobna anamneza (prijane bolesti, ozljede, profesionalne bolesti):

---

---

---

---

---

b) Sadašnje bolesti, ozljede, profesionalne bolesti:

---

---

---

---

## 3. LIJEČNIČKI NALAZ na dan obrade osiguranika radi upućivanja na vještačenje

### a) Status

Visina: \_\_\_\_\_ težina \_\_\_\_\_ puls (frekvencija, ritam, kvaliteta): \_\_\_\_\_

RR (sjedeći): \_\_\_\_\_ (ležeći): \_\_\_\_\_

Koža i vidljive sluznice: \_\_\_\_\_

---

Glava i vrat: \_\_\_\_\_

---

Osjetila: oko, uho - vestibularis: \_\_\_\_\_

---

---

Prsni koš: \_\_\_\_\_

Pluća: \_\_\_\_\_

---

---

Srce: \_\_\_\_\_

---

---

---

Periferna cirkulacija (arterijska i venska):

---

---

---

Trbuh:

---

---

---

Urogenitalni organi:

---

---

---

Lokomotorni aparat - kralježnica:

---

---

---

Ekstremiteti

---

---

---

Neurološki nalaz:

---

---

---

Psihostatus:

Eventualna posebna upozorenja izabranog doktora medicine u vezi s anamnezom ili statusom osiguranika:

---

---

---

**b) Opći laboratorijski nalaz (urin, kompletna krvna slika, SE)**

---

---

---

**4. PODACI O LIJEČENJU I REZULTATI LIJEČENJA**

**a)** Ispitivanja i postupci koji su provedeni radi utvrđivanja vrste i težine bolesti, odnosno bolesnog stanja osiguranika. Navedite najbitnije nalaze, laboratorijska, klinička i druga ispitivanja i testiranja na temelju kojih je definirano zdravstveno stanje osiguranika (originalnu dokumentaciju ili ovjerene preslike svih nalaza priložite u dodatku ovog obrasca):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**b) Podaci o liječenju i rezultati liječenja**

Navedite najbitnije podatke osnovnih i drugih značajnih bolesti: vrste ustanova u kojima je osiguranik liječen, vrste terapijskih tretmana te trajanje i rezultate liječenja:

---

---

---

---

---

---

---

---

Navedite podatke o privremenoj nesposobnosti za rad osiguranika u posljednje tri godine (vrijeme i dužina trajanja privremene nesposobnosti, prema dijagnozama naznačenim u izvješću o privremenoj nesposobnosti za rad):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Navedite razloge izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite zbog kojih upućuje osiguranika na medicinsko vještačenje:

---



---



---



---



---

5. DIJAGNOZE (bolesti razvrstane po važnosti utjecaja na radnu sposobnost)									
Glavna bolest	Latinski naziv bolesti	Poglavlje				Šifra			

<b>Druge bolesti koje utječu na radnu sposobnost</b>									
<b>Sporedne bolesti koje ne utječu na radnu sposobnost</b>									

**6. MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE** u vezi s pripremom i upućivanjem osiguranika na medicinsko vještačenje o pravima na osnovi rizika invalidnosti

- Je li dijagnostički postupak u potpunosti izvršen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ : potvrđuju li se dokumentacijom, koja se prilaže, u potpunosti upisane dijagnoze (verificiranost dijagnoza) \_\_\_\_\_

- Jesu li sve mogućnosti liječenja iscrpljene \_\_\_\_\_

ako nisu, zašto \_\_\_\_\_

- Može li se liječenje smatrati završenim \_\_\_\_\_



Mogu li se daljnjim liječenjem i suvremenijim metodama medicinske rehabilitacije u većem stupnju ublažiti negativne posljedice bolesti i ozljeda na radnu sposobnost \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je li bolest (ozljeda) ostavila određene posljedice na zdravlje i radnu sposobnost osiguranika \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ jesu li te posljedice trajne ili privremene \_\_\_\_\_

- Osim oštećenja zdravlja osiguranika, koje su druge okolnosti koje negativno utječu na njegovu radnu sposobnost? Jesu li u vezi s uvjetima rada, tehničko-tehnološkim uvjetima, specifičnošću profesije, specifičnošću poslova i zadataka i sl. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- S obzirom na postojeće zdravstveno stanje osiguranika, koje bi bile glavne kontraindikacije za rad s medicinskog gledišta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i s gledišta uvjeta rada

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je li po mišljenju nadležnog izabranog doktora medicine priprema i obrada osiguranika za upućivanje Zavodu, radi medicinskog vještačenja, bila kompletna i valjana \_\_\_\_\_

ako nije, navedite razloge zbog kojih to nije bilo moguće \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EVENTUALNE NAPOMENE izabranog doktora medicine upućene vještaku:

---

---

---

IZABRANI DOKTOR MEDICINE, UZ SVOJ NALAZ I MIŠLJENJE, OVOM OBRASCU OBVEZNO PRILAŽE I ODGOVARAJUĆU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU koja je bila osnovna za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika i verifikaciju dijagnoza, prema utvrđenim kriterijima.

DODATNA PITANJA:

1) Je li osiguranik prvi put na vještačenju - **da** - **ne**; ako je već bio, treba provjeriti koliko je puta vještačen i kakvi su bili rezultati ocjene \_\_\_\_\_

---

---

---

2) Je li osiguranik bio na privremenom radu u inozemstvu: - **da** - **ne**.

Potpis izabranog doktora  
medicine

---

Potpis stranke

---

# Prilog 8

## OBRAZAC 2-IN

popunjava se u dva primjerka)

PODUZEĆE - POSLODAVAC

--

OIB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Broj \_\_\_\_\_

OB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

dana \_\_\_\_\_

Područna služba  
u \_\_\_\_\_

## OPĆI PODACI

### O OSIGURANIKU S OPISOM POSLOVA KOJE OBAVLJA

Ime, prezime i očevo ime \_\_\_\_\_ Datum rođenja \_\_\_\_\_

Spol \_\_\_\_\_ Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta \_\_\_\_\_ Mjesto boravišta \_\_\_\_\_

Ratni vojni invalid (HRVI) \_\_\_\_\_ grupa \_\_\_\_\_ %, Mirnodopski vojni invalid \_\_\_\_\_ grupa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, %,

Građanska žrtva rata \_\_\_\_\_ %, Sudionik Domovinskog rata - **DA - NE**

Bračno stanje \_\_\_\_\_ Broj članova uže obitelji \_\_\_\_\_

Broj zaposlenih članova uže obitelji \_\_\_\_\_

Stambene prilike: - stanar - podstanar - kućevlasnik - vlasnik stana

Stambeni uvjeti: vrlo dobri - dobri - zadovoljavaju - loši

Poduzeće - poslodavac kod kojeg je zaposlen \_\_\_\_\_

(poduzeće - poslodavac)

Naziv poslova koje osiguranik obavlja: \_\_\_\_\_

Potrebna stručna naobrazba: \_\_\_\_\_

Zanimanje potrebno za obavljanje poslova: \_\_\_\_\_

Potrebna školska naobrazba, odnosno stupanj stručnog obrazovanja: \_\_\_\_\_

Stručna naobrazba osiguranika: \_\_\_\_\_

Zanimanje osiguranika: \_\_\_\_\_

Školska naobrazba osiguranika, odnosno stupanj stručnog obrazovanja: \_\_\_\_\_

**POPIS I OPIS  
POSLOVA OSIGURANIKA PREMA OPĆEM AKTU PODUZEĆA**

**Uvjeti organizacije rada:** RAD U 1- 2- 3- 4 smjene koje SE - NE izmjenjuju DNEVNO - TJEDNO ili u TURNUSIMA;  
**Rad je:** RUČNI - UZ STROJEVE - POJEDINAČNI - GRUPNI - NA TRACI

**Broj izvršitelja na tim poslovima:** \_\_\_\_\_ **Ritam rada:** SLOBODAN - ODREĐEN; **Poslovi:** STALNI - SEZONSKI

**Terenski rad:** - STALAN - POVREMEN - NE POSTOJI

**Odgovornost:** ZA SIGURNOST DRUGIH - ZA MATERIJAL - ZA SREDSTVA RADA - ZA RAD DRUGIH

**Popis i opis poslova** (prema redoslijedu obavljanja u procesu rada): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**sirovine i materijal:** \_\_\_\_\_

**sredstva rada:** \_\_\_\_\_

**UVJETI NA MJESTU RADA I U OKOLINI:**

rad u prostoriji - na otvorenom - na natkritom - skućenom prostoru - na visini - ispod zemlje u iskopu

\_\_\_\_\_ (trajanje izloženosti)

uz visoku temperaturu \_\_\_\_\_ u vlažnom zraku - u vodi - s vodom \_\_\_\_\_ pri niskoj

temperaturi \_\_\_\_\_ (C°, RV %, trajanje izloženosti)

pri prikladnoj ventilaciji: DA – NE, pri naglim promjenama temperature \_\_\_\_\_ (kakvim, koliko u smjeni); \_\_\_\_\_ (trajanje izloženosti);

pri pojačanom strujanju zraka \_\_\_\_\_ (m/sek); buka \_\_\_\_\_ (DB/A); vibracija –

nisko - visokofrekventne - pri povišenom tlaku \_\_\_\_\_ (ATM) pri štetnim zračenjima \_\_\_\_\_ (ultraljubičasto, infracrveno, ionizirano)

kemijske štetnosti \_\_\_\_\_ prašini \_\_\_\_\_ (plinovi, pare, dim, izraženo u MDK, trajanje izloženosti)

izloženosti biološkim štetnim agensima \_\_\_\_\_ (kojim);

izloženosti alergenima \_\_\_\_\_ (kojim)

rukovanje eksplozivnim materijalima \_\_\_\_\_ (kojim, trajanje izloženosti)

izloženost ozljedama od: \_\_\_\_\_

**Rad zahtijeva tjelesne aktivnosti i položaj tijela** (izraženo u satima ili %); stajanje - sjednje - hodanje, čučanje, klečanje - ležanje -

prignut - sagnut položaj - često sagibanje \_\_\_\_\_ (učestalost)

zakretanje trupa \_\_\_\_\_ (učestalost)

**Bacanje - nabijanje:** šakom, prstima, nogom, alatima

**Rad s teretom:** - diže ručno \_\_\_\_\_ kg - prenosi ručno \_\_\_\_\_ kg - na udaljenost - \_\_\_\_\_ m.

Prosječno u smjeni diže ručno \_\_\_\_\_ kg – po ravnom - po kosini – po zakrčenom - stepenicama - guranje - vučenje; pomoću dizalice - kolica

**Rad zahtijeva:** - rad prstima - rad šakom - kretanje podlakticom - kretanje cijele ruke - kretanje iznad glave

\_\_\_\_\_ (trajanje)

**Potrebne senzorne osobine za rad:** - vid na blizinu - vid na daljinu - binokularni vid - dubinski vid - stalni napor vida: - (sitnidetalji, čitanje, projektiranje i sl.) u trajanju od \_\_\_\_\_

normalno vidno polje: - perceptivne sposobnosti: brza reakcija na složene vizualne informacije.

Adaptacija na tamu - raspoznavanje boja - raspoznavanje nijansi.

**Sluh:** - potreban - nije bitan; **osjet opipa:** - potreban - nije bitan; **raspoznavanje mirisa:** - potrebno - nije bitno.

**Potrebne psihomotorne sposobnosti i svojstva:** okulomotorna, koordinacija, spretnost ruku - prstiju - lakoća izražavanja -razgovijetan govor.

**Emocionalna otpornost:** rad sa strankama, odgovornost, rukovođenje, nošenje oružja, opasnost, koncentracija, pamćenje, adaptibilnost, socijabilnost, sposobnost organiziranja, sposobnost rukovođenja.

**Ukupan mirovinski staž osiguranika** \_\_\_\_\_

**Udaljenost sadašnjeg mjesta rada od mjesta stanovanja** - do 15 min. - do 30 min. - do 60 min. - više od 1 sata

**Na posao ide** - pješice - biciklom - motociklom - automobilom - sredstvom javnog prometa.

**Kući dolazi** - svakodnevno - tjedno - mjesečno – povremeno.

**Radi li osiguranik ili je radio na poslovima na kojima se staž računa s povećanim trajanjem**

\_\_\_\_\_

Potpis rukovoditelja poduzeća – poslodavca

## OBRAZLOŽENJE

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Narodne novine, broj 157/2013), kojim je osnovan Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (članak 33. Zakona), propisano je da će počevši od 1. siječnja 2015. godine, taj Zavod obavljati i poslove vještačenja u prvome i drugom stupnju u svrhu ostvarivanja prava iz područja socijalne skrbi, mirovinskog osiguranja, zdravstva, obrazovanja, profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, zaštite ratnih i civilnih invalida rata, te drugim područjima u kojima se ostvaruju određena prava na temelju vještačenja, odnosno na temelju nalaza i mišljenja tijela vještačenja.

Također je predvidio da će Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom poslove vještačenja za sve sustave koji su imali svoje institucionalizirane sustave vještačenja obavljati putem jedinstvenog tijela vještačenja osnovanog Zakonom o jedinstvenom tijelu vještačenja (Narodne novine, broj 85/2014) kao svoje organizacijske jedinice

Člankom 5. Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja (Narodne novine, broj 85/2014. skraćeno: Zakon o JTV) koji je stupio na snagu 25. srpnja 2014. predviđeno je da Vlada Republike Hrvatske Uredbom propisuje *metodologije* za vještačenje za sve sustave naprijed nabrojane. Propisano je i da će Vlada Uredbu donijeti u roku šest mjeseci od stupanja na snagu Zakona o JTV.

Predloženom Uredbom o metodologijama vještačenja propisuju se metodologije vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog, i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti osobe, razine potpore, te radne sposobnosti osobe, te način utvrđivanja tjelesnog oštećenja odnosno oštećenja organizma osobe, funkcionalne sposobnosti, razine potpore, te radne sposobnosti osobe, te tko su ovlašteni vještaci koji provode vještačenje za pojedine sustave, činjenice o kojima se vještači, način rada vještaka, i postupak njihova imenovanja, te dokumentaciju potrebnu za vještačenje, i stručni sastav vijeća vještaka koji provode vještačenje u svrhu ostvarivanja prava iz područja prema vrstama predmeta.

U pogledu sustava mirovinskog osiguranja detaljnije se na temelju Zakona o mirovinskom osiguranju uređuje da postupak za ocjenu radne sposobnosti, pokreće izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite kada ocijeni da se kod osiguranika zdravstveno stanje stabiliziralo, a da daljnje liječenje i medicinska rehabilitacija neće dovesti do ponovnog uspostavljanja radne sposobnosti te da je kao posljedica toga nastalo smanjenje radne sposobnosti.

Vještačenje o činjenici smanjenja radne sposobnosti, odnosno potpunog gubitka radne sposobnosti te potpunom gubitku radne sposobnosti člana obitelji osiguranika te tjelesnog oštećenja, u prvom i drugom stupnju obavljaju vijeća ovlaštenih vještaka, odnosno viših vještaka Zavoda za vještačenje.

Zahtjev za vještačenje u svrhu ostvarivanja prava iz pojedinog sustava, podnosi Zavodu za vještačenje nadležno tijelo koje odlučuje o pravu na temelju zahtjeva osiguranika/osobe odnosno izabranog liječnika, a na temelju zahtjeva osiguranika odnosno izabranog doktora medicine ovisno za potrebe kojega prava se provodi vještačenje, s tim da se uvijek uz ocjenu o radnoj sposobnosti

obvezno vještači i funkcionalna sposobnost osobe i vrsta i stupanj oštećenja-odnosno tjelesnog oštećenja.

Svi nalazi i mišljenja vijeća ovlaštenih vještaka i viših vještaka Zavoda za vještačenje o utvrđenom smanjenju radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnom ili potpunom gubitku radne sposobnosti te profesionalne ili opće nesposobnosti za rad prema posebnom propisu iz sustava mirovinskog osiguranja na temelju kojih se stječe pravo podliježu obaveznoj reviziji koja se provodi u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav.

Reviziju nalaza i mišljenja o profesionalnoj ili općoj nesposobnosti za rad ili preostaloj radnoj sposobnosti utvrđenoj naslale zbog uzroka u vezi s obranom suvereniteta Republike Hrvatske na osnovu kojega se stječe pravo prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji podliježe obaveznoj reviziji ministarstva branitelja, propisane posebnim pravilnikom koji će se uskladiti s ovom Uredbom.

U svim slučajevima kada vještaci-revizori nadležnog ministarstva ocijene da nalaz i mišljenje vještaka Zavod za vještačenje treba mijenjati vještak je obavezan donijeti novi nalaz i mišljenje u skladu s mišljenjem vještaka-revizora.

Uredba potanje propisuje vještačenje po kontrolnom pregledu koje se obavlja u roku od 3 godine, koju također obavlja Zavod za vještačenje radi provjera zdravstvene i radne sposobnosti osiguranika u skladu s obvezama iz Zakona o mirovinskom osiguranju. Podliježu mu svi korisnici prava na temelju smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti. Iznimka od navedenih pravila su osiguranici kod kojih je potpuni gubitak radne sposobnosti utvrđen na temelju medicinske dokumentacije dostavljene od inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja, a inozemni nositelj nije utvrdio i obvezu kontrolnog pregleda, može se odrediti da navedeni korisnik ne podliježe kontrolnom pregledu.

Uredbom je detaljno uređeno postupanje izabranog doktora medicine primarne *zdravstvene zaštite te opseg i sadržaj medicinske i druge dokumentacije koju je doktor* medicine, koji je liječnik osiguranika, dužan prethodno pripremiti i sa svojim nalazom i mišljenjem dostaviti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, koji radi ostvarivanja prava podnosi zahtjev Zavodu za vještačenje radi vještačenja prema članku 123. Zakona o mirovinskom osiguranju i članku 48. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 80/2013).

Uređeno je i obvezno vještačenje putem Zavoda za vještačenje i u pogledu instituta kontrolnog pregleda za slučaj kada korisnik mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti odnosno opće nesposobnosti za rad s danom ponovnog stupanja u osiguranje (članak 126. stavak 2. Zakona o mirovinskom osiguranju), način vještačenja u povodu žalbe na rješenja koja se temelje na nalazu i mišljenju vijeća viših vještaka Zavoda za vještačenje. Također je detaljno propisan sadržaj nalaza i mišljenja koje daju vijeća vještaka i viših vještaka.

U sustavu ostvarivanja prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i u sustavu zaštite vojnih i civilnih žrtava rata i članova njihovih obitelji metodologija je dosljedno pratila sve zakonske i podzakonske propise kojima je ova materija uređena. Vještači se

kao i do sada u dvostupanjskom postupku vijeća vještaka i vijeća viših vještaka uz primjenu svih Listi vrsta i postotaka oštećenja koje su bile u primjeni i do sada.

I u sustavu socijalne skrbi vještači se u dvostupanjskom postupku putem vijeća vještaka i vijeća viših vještaka sastavljenih od stručnjaka čiji stručni profil odgovara potrebama predmeta vještačenja. Primjenjuje se nova Lista težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti proizišla iz dvogodišnjeg rada polivalentnog stručnog povjerenstva osnovanog pri Ministarstvu socijalne politike i mladih.

Sukladno svemu gore navedenom, a na temelju članka 5. Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja kojim je određeno je da Vlada Republike Hrvatske u roku šest mjeseci propiše metodologije vještačenja za pojedine sustave iz članka 3. stavku 2. navedenog Zakona, predlaže se donijeti ova Uredba o metodologijama vještačenja.