

Prijedlog

Na temelju članka 5. stavka 1. Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja (Narodne novine, br. 85/14), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ 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 rodiljnih i roditeljskih potpora, zaštite ratnih i civilnih žrtava rata te u svrhu utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta pri ostvarivanju prava u sustavu obrazovanja, 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 propisom.

(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 toga postupka podnese zahtjev za vještačenje.

Članak 2.

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

a) u postupcima za ostvarivanje prava prema općim propisima iz mirovinskog osiguranja i drugim posebnim propisima iz područja mirovinskog osiguranja, smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti ili potpuni gubitak radne sposobnosti, neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, profesionalna nesposobnost za rad ili opća nesposobnost za rad, status osiguranika-invalidne osobe, tjelesno oštećenje, postojanje/nepostojanje potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika, uzročno posljedična veza između ozljede na radu ili profesionalne bolesti i nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja ili smrti osiguranika

b) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o pravima hrvatskih branitelja, postojanje uzročne veze: između smrti hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata uslijed bolesti, pogoršanja ili pojave bolesti i njegova sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, između samoubojstva hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i psihičke bolesti

uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, 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 Republike Hrvatske, kao i činjenica 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, postotak oštećenja organizma HRVI, stupanj potrebe za njegom i pomoći druge osobe, stupanj ortopedskog doplatka, nesposobnost za privređivanje, potreba za doplatkom za pripomoć u kući, postojanje oštećenja organizma kao osnove za podnošenje zahtjeva za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma te činjenice je li rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti kod hrvatskog branitelja neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu kao osnove za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard iz obveznog zdravstvenog osiguranja

c) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, postotak oštećenja organizma, stupanj potrebe za njegom i pomoći druge osobe, stupanj ortopedskog dodatka, nesposobnost za privređivanje i potreba za dodatkom za pripomoć u kući

d) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o socijalnoj skrbi i propisima o doplatku za djecu, vrsta i težina invaliditeta i vrsta i težina promjene u zdravstvenom stanju, vrsta i opseg prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege, trajna ili privremena promjena u zdravstvenom stanju, vrsta specifične njege uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata, radna sposobnost osobe i vrsta i stupanj težine oštećenja zdravlja u postupku ostvarivanja prava na doplatak za djecu

e) u postupcima ostvarivanja prava prema propisima o roditeljskim potporama, teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene djetetovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe, teške bolesti jednog od roditelja ili njegove ovisnosti o pomoći druge osobe radi čega je na duže vrijeme spriječen ili u znatnoj mjeri ograničen u obavljanju svoje roditeljske skrbi radi prijenosa prava na roditeljne i roditeljske potpore na drugog roditelja

f) u postupcima za ostvarivanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, nesposobnost za samostalan život i rad radi stjecanja statusa osigurane osobe osnovom rješenja ureda državne uprave nadležnog za poslove socijalne skrbi

g) u postupcima za ostvarivanje prava u sustavu obrazovanja, psihofizičko stanje djeteta

h) status osobe s invaliditetom i

i) u svrhu ostvarivanja prava u drugim područjima u kojima se pravo ostvaruje na temelju nalaza i mišljenja tijela vještačenja kada je to propisano Zakonom ili posebnim propisom.

(2) Nalaz i mišljenje o činjenicama iz stavka 1. ovoga članka daje u prvom stupnju vijeće vještaka mjesno nadležnog područnog ureda Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod), a nalaz i mišljenje u drugom stupnju daje vijeće viših vještaka u središnjem uredu Zavoda.

(3) Nadležno tijelo koje odlučuje u upravnom postupku o ostvarivanju prava iz članka 1. stavka 1. ove Uredbe može zatražiti ispravak ili dopunu nalaza i mišljenja iz stavka 2. ovoga članka.

(4) 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 općim propisima iz područja mirovinskog osiguranja, kao i nalaz i mišljenje o profesionalnoj ili općoj nesposobnosti za rad i preostaloj radnoj sposobnosti prema posebnim propisima iz područja mirovinskog osiguranja, prije donošenja rješenja o pravu, podliježe reviziji koja se obavlja u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav.

(5) Revizija nalaza i mišljenja iz stavka 4. ovoga članka obavlja se prema propisima o mirovinskom osiguranju.

(6) Revizija ocjene invalidnosti prema propisima o pravima hrvatskih branitelja obavlja se na način i po postupku predviđenom tim propisima.

II. VJEŠTACI

Članak 3.

(1) Vještake i više vještake imenuje Upravno vijeće Zavoda na temelju javnog natječaja, koji se obvezno objavljuje u Narodnim novinama. Iznimno, više vještake može imenovati Upravno vijeće Zavoda iz redova vještaka koji su u radnom odnosu u Zavodu.

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

(3) Za vještaka može biti imenovana osoba iz redova doktora medicine – specijalista s najmanje dvije godine radnog iskustva u specijalnosti ili doktora medicine bez specijalizacije s najmanje deset godina radnog iskustva u struci, te klinički psiholog, psiholog, diplomirani socijalni radnik ili magistar socijalnog rada, stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog), pedagog i drugi stručnjak prema potrebi vještačenja s najmanje pet godina radnog iskustva u struci.

(4) Za višeg vještaka može biti imenovana osoba iz redova doktora medicine – specijalista s najmanje dvije godine radnog iskustva u specijalnosti, te klinički psiholog, diplomirani socijalni radnik ili magistar socijalnog rada, stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog), pedagog i drugi stručnjak prema potrebi vještačenja s najmanje pet godina radnog iskustva u struci.

(5) 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, 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 stavaka 3. i 4. ovoga članka mora ispunjavati i uvjet znanja jednog stranog jezika.

(6) Vještaci i viši vještaci vještače u vijeću od najmanje dva vještaka, odnosno dva viša vještaka, ovisno o predmetu vještačenja. Iznimno, vještaci vještače samostalno, a po potrebi u vijeću u slijedećim postupcima:

- vještačenje o statusu osiguranika – invalidne osobe kojemu se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem prema propisima iz mirovinskog osiguranja
- vještačenje ukupnog postotka tjelesnog oštećenja te postotka tjelesnog oštećenja koji se odnosi na donje ekstremitete radi ostvarivanja prava na znak pristupačnosti i prava na oslobođanje od plaćanja cestarine
- vještačenje radne sposobnosti kada je bolest u fazi liječenja
- vještačenje radne sposobnosti za inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja.

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

(8) Vijeću vještaka, odnosno viših vještaka iz stavka 6. ovoga članka predsjedava predsjednik vijeća koji mora biti iz redova doktora medicine.

(9) Sastav vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka iz stavka 6. ovoga članka određuje predsjednik vijeća ovisno o predmetu vještačenja.

(10) Vještaci i viši vještaci dužni su u svom radu držati se zakona, ove Uredbe i drugih propisa te načela i dostignuća suvremene medicinske znanosti.

(11) 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.

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

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

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.

(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, a vještaci ne mogu dati nalaz i mišljenje na temelju isključivo priložene medicinske i druge dokumentacije, neposredni pregled obavlja se u kućnoj posjeti.

(4) Neposredni pregled u kućnoj posjeti iz stavka 3. ovoga članka obavlja vještak ili viši vještak, a iznimno vijeće vještaka odnosno vijeće viših vještaka.

III. VJEŠTAČENJE RADNE SPOSOBNOSTI

1. 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 propisima o mirovinskom osiguranju, pokreće nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, u povodu prijedloga izabranog doktora medicine i njegovog mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osiguranika prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju. Postupak se može pokrenuti i na zahtjev osobe, 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 11. 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, potpuni gubitak radne sposobnosti, profesionalna nesposobnost za rad ili opća nesposobnost za rad na poslovima koje osoba koja se vještači obavlja, odnosno poslovima sukladno zvanju i zanimanju osiguranika, upućuje osiguranika nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, kojoj dostavlja na utvrđenom obrascu „Izvješće s nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osobe koja se vještači“ (u daljnjem tekstu: Obrazac 1-IN) i „Opće podatke o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja“ (u daljnjem tekstu: Obrazac 2-IN) zajedno s medicinskom i ostalom dokumentacijom, koja se smatra obveznom prema posebnim propisima.

(2) Obrazac 1-IN sadrži: osobne podatke osiguranika s adresom prebivališta i boravišta te po mogućnosti druge kontakt podatke (telefon, e-mail), 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 priloženu odgovarajuću obveznu medicinsku dokumentaciju.

(3) Obrazac 2-IN sadrži: opće podatke o osiguraniku, razini obrazovanja, odnosno zanimanju, mirovinskom stažu i podatke o poslovima koje obavlja.

(4) Obrazac 2-IN za osiguranika u radnom odnosu ispunjava poslodavac, a za osiguranika koji nije u radnom odnosu bivši poslodavac kod kojeg je osiguranik bio u posljednjem radnom odnosu prije podnošenja zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti. Ako poslodavac kod kojeg je osiguranik bio u posljednjem radnom odnosu više ne postoji, Obrazac 2-IN ispunjava vještak Zavoda.

(5) Za osiguranika koji nije u radnom odnosu, nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dužna je dostaviti ispis staža osiguranja te naznaku da poslodavac ne postoji.

Članak 8.

(1) Pod medicinskom dokumentacijom iz članaka 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, te profesionalne nesposobnosti za rad ili opće nesposobnosti za rad, podrazumijeva se Obrazac 1-IN, te medicinska dokumentacija koja objektivizira navedena bolesna stanja (otpusna pisma, specijalistički i laboratorijski nalazi i ostalo). 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 propisima o evidencijama na području zdravstva.

(2) Medicinsku dokumentaciju iz stavka 1. ovoga članka doktor medicine dužan je navesti u Obrascu 1-IN.

(3) Obrazac 1-IN mora biti sastavljen na temelju originalne medicinske dokumentacije.

(4) Uz Obrazac 1-IN može se priložiti medicinska dokumentacija u neovjerenim preslikama, koja služi samo za utvrđivanje je li izvorna medicinska dokumentacija po svojem opsegu dovoljna za verifikaciju dijagnoze prema člancima 9. i 10. ove Uredbe.

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

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

Članak 9.

(1) U Obrascu 1-IN 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 10.

(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 anatomskeg oštećenja
- b) opsegu funkcionalnog oštećenja
- c) prognozi bolesti, odnosno očekuje li se s vremenom poboljšanje zdravstvenog stanja, nepromijenjeni status ili pogoršanje zdravstvenog stanja.

(3) Medicinska dokumentacija potrebna za verifikaciju drugih bolesti koje utječu na radnu sposobnost treba dokazati postojeće stanje, tj. stanje anatomskeg i funkcionalnog oštećenja.

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

Članak 11.

(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 dužan je upozoriti osiguranika da mora na poziv na neposredni pregled obvezno ponijeti i vještaku dati na uvid originalnu medicinsku dokumentaciju iz članka 8. stavka 1. ove Uredbe, te da će potrebna originalna medicinska dokumentacija biti zadržana u spisu do završetka postupka vještačenja.

(3) Na izričit zahtjev osiguranika medicinska dokumentacija može se vratiti i prije završetka postupka vještačenja ako je osiguraniku potrebna radi daljnjeg liječenja, uz izjavu koju će osobno potpisati, a u spisu se zadržavaju preslike originalne dokumentacije.

(4) 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 5. ove Uredbe.

2. POSTUPAK VJEŠTAČENJA RADNE SPOSOBNOSTI

Članak 12.

(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, provjerava jesu li Obrazac 1-IN i Obrazac 2-IN formalno pravno ispravno popunjeni tj. je li Obrazac 1-IN ovjeren i potpisan od doktora medicine i stranke, a Obrazac 2-IN od poslodavca, te naveden naziv zdravstvene ustanove, datum pisanja obrazaca i OIB, i opći podaci o osiguraniku, te potreban broj primjeraka i je li dostavljen cijeli obrazac, te sadrže li navedenu medicinsku dokumentaciju.

(2) Vijeće vještaka Zavoda ispituje je li Obrazac 1-IN u skladu s člankom 7. i člancima 8. do 11. ove Uredbe, a u slučaju primjene članka 14. stavka 10. ove Uredbe, je li inozemna medicinska dokumentacija obrađena i dostavljena u skladu s uredbama Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

(3) 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, odnosno profesionalne ili opće nesposobnosti za rad, primljeni nalaz i mišljenje doktora medicine zajedno sa svim prikupljenim podacima iz članka 7. ove Uredbe, kao i svim ranijim nalazima i mišljenjima te rješenjima o ostvarenom pravu, odnosno ostalom dokumentacijom prema potrebi, dostavlja Zavodu zajedno sa zahtjevom za vještačenje u kojem se jasno navodi u svrhu ostvarivanja kojih prava je potrebno provesti postupak vještačenja te koje je činjenice potrebno utvrditi.

Članak 13.

(1) Vijeće vještaka Zavoda, nakon primitka Obrasca 1-IN i Obrasca 2-IN s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom, 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 nije držao propisa u pogledu opsega i sadržaja medicinske dokumentacije u skladu s ovom Uredbom, vratit će mu Obrazac 1-IN kao nepotpun i zatražiti najkasnije u roku od 10 dana nakon primitka navedenog Obrasca u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda, dopunu medicinske i ostale dokumentacije.

(3) Kada je zatražena dopuna medicinske i druge dokumentacije u smislu stavka 2. ovoga članka, rok za donošenje nalaza i mišljenja vještaka iz stavka 1. ovoga članka počinje teći od dana zaprimanja uredne cjelokupne propisane medicinske i druge dokumentacije u nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

Članak 14.

(1) Kada vijeće vještaka utvrdi da su prikupljeni svi potrebni podaci u smislu članka 13. 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 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 Obrazac 1-IN 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 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 ili u suradnu ustanovu.

(7) Vijeće vještaka izabire relevantnu medicinsku dokumentaciju koja ostaje u spisu do završetka postupka vještačenja.

(8) Nakon završenog postupka vještačenja, osiguranik može zatražiti povrat medicinske dokumentacije, ako mu je potrebna za daljnje liječenje, uz izjavu koju će osobno potpisati, a u spisu se zadržavaju preslike originalne dokumentacije.

(9) Nakon obavljenog vještačenja, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda vraća cjelokupan spis predmeta nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje nadležnom koja je i zatražila vještačenje.

(10) Za osobe s boravkom u inozemstvu vijeće vještaka iz članka 3. stavka 5. 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.

(11) Medicinska dokumentacija ili detaljno medicinsko izvješće koji su primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju dostavljeni od inozemnih nositelja mirovinskog ili socijalnog osiguranja, kad je potrebno, prevode se u Zavodu.

Članak 15.

(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 potrebna 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 anatomsko-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 donijet će 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% radnog vremena tj. puno radno vrijeme) na prilagođenim poslovima, iste ili slične razine obrazovanja koji 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 (medicinske kontraindikacije), odnosno opisno navesti druge odgovarajuće poslove 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 donijet će 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.

(9) Vijeće vještaka kod donošenja nalaz i mišljenja na temelju medicinske dokumentacije dostavljene od inozemnog nositelja mirovinskog ili socijalnog osiguranja primjenom uredbe Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju radnu sposobnost osiguranika ocjenjuje prema njegovoj stručnoj spremi i dosadašnjim poslovima.

Članak 16.

(1) Kada utvrdi da je kod osiguranika nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, vijeće vještaka će putem centra za profesionalnu rehabilitaciju 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 iz stavka 2. ovoga članka vijeće vještaka dužno je donijeti u roku od 5 dana od dana primitka mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju.

Članak 17.

(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 obrascu „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ koji je sastavni dio ove Uredbe.

(2) Obrazac „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem o radnoj sposobnosti.

(3) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, brojčanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeća vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

(4) „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ mora odgovoriti na sljedeća 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.

(5) „Nalaz i mišljenje 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

f) postoji profesionalna nesposobnost za rad (sukladno posebnim propisima)

g) postoji opća nesposobnost za rad (sukladno posebnim propisima).

(6) „Nalaz i mišljenje 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, profesionalne nesposobnosti za rad - opće nesposobnosti za rad

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% radnog vremena tj. puno radno vrijeme)

d) mjesec i godinu kontrolnog pregleda

e) obrazloženje mišljenja.

(7) 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 iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji obvezno je i rješenje o statusu HRVI, potvrda o stradavanju, ratni put i sl.).

(8) Zavod dostavlja „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika“ zajedno sa svom dostavljenom dokumentacijom koja je priložena uz zahtjev za vještačenje tijelu koje je zatražilo vještačenje, u jednom primjerku.

3. VJEŠTAČENJE RADNE SPOSOBNOSTI ČLANA OBITELJI OSIGURANIKA

Članak 18.

(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, koja dokumentaciju sa zahtjevom za vještačenje radne sposobnosti člana obitelji osiguranika dostavlja Zavodu.

(3) Zahtjev za vještačenje iz stavka 2. ovoga članka mora sadržavati podatke o činjenicama koje je potrebno utvrditi u postupku vještačenja i datume nastanka tih činjenica, o mirovinskom stažu člana obitelji osiguranika, o korištenju drugih prava iz mirovinskog osiguranja te o ranijim vještačenjima. U zahtjevu je potrebno naznačiti da član obitelji osiguranika nije školovan po posebnom programu.

(4) 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.

(5) Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika koji boravi u inozemstvu donosi vijeće vještaka iz članka 3. stavka 5. ove Uredbe na temelju inozemne medicinske dokumentacije.

(6) Nalaz i mišljenje postoji li potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji osiguranika vijeće vještaka donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika“ koji je sastavni dio ove Uredbe.

(7) „Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika.

(8) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, brojčanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeću vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

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

a) podatke o umrlom osiguraniku: ime i prezime, datum rođenja, datum smrti, osobni identifikacijski broj i osobni broj; naznaku rodbinskog odnosa s članom obitelji čija se radna sposobnost vještači

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) zaključno mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti

e) datum i uzrok nastanka potpunog gubitka radne sposobnosti

f) obrazloženje mišljenja.

(10) Zavod dostavlja „Nalaz i mišljenje o postojanju/nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji osiguranika“ zajedno sa svom dostavljenom dokumentacijom koja je priložena uz zahtjev za vještačenje tijelu koje je zatražilo vještačenje, u jednom primjerku.

4. 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 19.

(1) Pri donošenju nalaza i mišljenja kao datum 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, smatra se datum kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje vijeća vještaka o toj činjenici i ostalim činjenicama o kojima se vještači (datum, uzrok nastanka i dr.). 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 druge činjenice o kojima vještači, datum nastanka je datum vještačenja vijeća vještaka. Ukoliko se u žalbenom postupku utvrde nove činjenice koje nisu postojale u trenutku vještačenja, a od presudnog su utjecaja na radnu sposobnost može se utvrditi i drugi datum u skladu s novim činjenicama.

(2) Iznimno, datum nastanka smanjenja 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, datum nastanka potpunog gubitka radne sposobnosti smatra se datum 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 smatra se datum kada je na temelju obavljenog pregleda dano mišljenje o činjenici o kojoj se vještači. Iznimno, nastanak te činjenice može se utvrditi i prije datuma obavljenog pregleda, a na temelju medicinske dokumentacije iz ranijeg razdoblja.

**IV. VJEŠTAČENJE STUPNJA OŠTEĆENJA ORGANIZMA - TJELESNOG
OŠTEĆENJA**

Članak 20.

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

(2) Tjelesno oštećenje prema propisima o mirovinskom osiguranju vještači se sukladno Listi oštećenja organizma (u daljnjem tekstu: Lista I) koja je sastavni dio ove Uredbe.

(3) Osoba iz stavka 1. ovoga članka ili njezin zakonski zastupnik 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.

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

(5) Oštećenje organizma postoji kada kod osobe nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, mentalno ili intelektualno oštećenje što otežava normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ono ili ne uzrokuje smanjenje radne sposobnosti.

(6) Vijeće vještaka donosi nalaz i mišljenje o vrsti, stupnju i uzroku oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja na temelju osobnog pregleda osiguranika, odnosno osobe i dokumentacije iz stavka 3. ovoga članka.

(7) Iznimno, oštećenje organizma – tjelesno oštećenje može se utvrditi samo na temelju medicinske dokumentacije (u slučaju boravka u inozemstvu, smrti, u slučaju kada se nedvojbeno na temelju medicinske dokumentacije može zaključiti da zbog teškog stanja zdravlja osoba nije u mogućnosti fizički pristupiti pregledu i sl.).

(8) Nalaz i mišljenje o činjenici postoji li oštećenje organizma – tjelesno oštećenje vijeće vještaka donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju“ koji je sastavni dio ove Uredbe.

(9) „Nalaz i mišljenje o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju.

(10) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, brojčanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeću vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

(11) „Nalaz i mišljenje o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju“ sadrži:

a) naziv oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja prema Listi I, odnosno ranije utvrđena tjelesna oštećenja prema Listi tjelesnih oštećenja (Narodne novine, br. 53/91) ili Zakonu o listi tjelesnih oštećenja (Narodne novine, br. 162/98) ili Listi oštećenja organizma – Listi I Uredbe o metodologijama vještačenja (Narodne novine, br. 153/14 i 108/15), te podatak je li nastupilo pogoršanje ranije utvrđenog i je li nastalo novo oštećenje organizma - tjelesno oštećenje

b) uzrok (bolest, ozljeda izvan rada, profesionalna bolest, ozljeda na radu)

- c) datum nastanka oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja
- d) poglavlje i točka Liste I
- e) utvrđeni postotak oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja i razina
- f) vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti
- g) status osobe s invaliditetom
- h) obrazloženje mišljenja.

(12) Zavod dostavlja „Nalaz i mišljenje o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju“ zajedno sa svom dostavljenom dokumentacijom koja je priložena uz zahtjev za vještačenje tijelu koje je zatražilo vještačenje, u jednom primjerku.

V. VJEŠTAČENJE TEŽINE INVALIDITETA – OŠTEĆENJA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

Članak 21.

(1) Ako tijelo nadležno za priznavanje prava iz područja socijalne skrbi, zdravstvenog i mirovinskog osiguranja ocijeni da je u postupku ostvarivanja prava potrebno provesti vještačenje, zahtjev za vještačenje zajedno s medicinskom i drugom raspoloživom dokumentacijom dostavlja Zavodu.

(2) Uz zahtjev za vještačenje obvezno se dostavljaju socijalno anamnestički podaci o osobi upućenoj na vještačenje, te slijedeća medicinska dokumentacija:

- za djecu predškolske dobi (do navršene 7. godine života) medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja djeteta, nalaz psihologa te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u habilitacijske/rehabilitacijske postupke (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog, pedagog, socijalni radnik)
- za djecu školske dobi (od navršene 7. godine do navršene 21. godine života) medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja djeteta, nalaz psihologa te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u habilitacijske/rehabilitacijske postupke (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog, pedagog, socijalni radnik)
- za odrasle medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja.

(3) Ako služba nadležna za priznavanje prava na doplatu za djecu primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju na osnovi zaprimljene dokumentacije za djecu s prebivalištem u drugoj državi članici EU ili državi ugovornici (u daljnjem tekstu: u inozemstvu) ocijeni da je potrebno provesti vještačenje, zahtjev za vještačenje dostavlja Zavodu zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom zaprimljenom od nadležne ustanove u inozemstvu.

(4) Vještačenje iz područja socijalne skrbi, zdravstvenog i mirovinskog osiguranja provodi vijeće vještaka na temelju osobnog pregleda osobe i dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

(5) Iznimno, vijeće vještaka može provesti vještačenje samo na temelju dokumentacije kada osoba zbog objektivnih razloga ne može biti pregledana i kada se nedvojbeno na temelju medicinske dokumentacije može zaključiti da zbog teškog stanja zdravlja nije u mogućnosti fizički pristupiti pregledu i sl.

(6) Za djecu s prebivalištem u inozemstvu vještačenje se provodi samo na temelju medicinske i druge dokumentacije zaprimljene od nadležne ustanove.

(7) Vijeće vještaka donosi nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti na obrascu „Nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta – oštećenju funkcionalnih sposobnosti“ koji je sastavni dio ove Uredbe.

(8) 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, može uputiti 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 22.

(1) „Nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem o težini invaliditeta i vrsti oštećenja – oštećenju funkcionalnih sposobnosti sukladno Listi težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti koja je sastavni dio ove Uredbe.

(2) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, brojčanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeću vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

(3) „Nalazom i mišljenjem o težini i vrsti invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti“ iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se:

1. vrsta oštećenja i postotak oštećenja organizma iz Liste I

2. težina i vrsta invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti

3. vrste oštećenja:

- tjelesno oštećenje

- osjetilno oštećenje

- intelektualno oštećenje

- mentalno oštećenje

- poremećaji autističnog spektra

4. postojanje više vrsta oštećenja

5. postojanje više vrsta teških oštećenja

6. postojanje teškog invaliditeta

7. postojanje težeg invaliditeta

8. postojanje trajne promjene u zdravstvenom stanju

9. postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju

10. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

11. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

12. postojanje nesposobnosti za rad (privremeno, trajno)

13. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

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

15. 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:

- primjenu terapije kisikom putem endotrahealnog tubusa

- primjenu terapije kisikom putem kanile

- primjenu terapije kisikom s visokom koncentracijom kisika

- aspiraciju dišnih putova kroz nos ili usta, kanilu ili tubus

- aspiraciju dišnih putova kroz kanilu ili tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem

- upotrebu aparata za potporu disanja i/ili iskašljavanje i/ili aspiraciju dišnih puteva

- hranjenje putem gastrostome

- hranjenje putem jejunostome

- hranjenje putem želučane sonde

- kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.
- centralni venski kateter te
- stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu uz izvođenje medicinskih postupaka zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti u kući i izvan kuće

16. status osobe s invaliditetom

17. obrazloženje mišljenja

18. napomena.

(4) Zavod dostavlja „Nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti“ zajedno sa svom dostavljenom dokumentacijom koja je priložena uz zahtjev za vještačenje tijelu koje je zatražilo vještačenje, u jednom primjerku.

VI. UTVRĐIVANJE STATUSA OSOBE S INVALIDITETOM

Članak 23.

(1) Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

(2) Status osobe s invaliditetom ima osoba (starija od 15 godina) kojoj je u postupku vještačenja utvrđeno barem jedno oštećenje iz Liste 1 i najmanje stupanj 1. iz Liste težine i vrste invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti.

(3) Pod postupkom vještačenja iz stavka 2. ovoga članka smatra se vještačenje oštećenja organizma, težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti i radne sposobnosti.

(4) Status iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se s danom vještačenja.

(5) Status osobe s invaliditetom ima i osoba kojoj je taj status utvrđen rješenjem nadležnog tijela prema propisima o pravima hrvatskih branitelja i propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

VII. VJEŠTAČENJE U POSTUPKU ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA TEMELJU PROPISA O PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA I PROPISA O ZAŠTITI VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA

Članak 24.

(1) Vještačenje prema odredbama ove Uredbe se provodi kada je propisima o pravima hrvatskih branitelja, propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata i ovom Uredbom propisano obvezno medicinsko vještačenje.

(2) Nadležno prvostupanjsko tijelo koje rješava po zahtjevu podnositelja, odnosno ministarstvo nadležno za branitelje dostavlja nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda

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

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

Članak 25.

Nalaz i mišljenje o činjenicama iz članka 2. stavka 1. točke b) i c) ove Uredbe u prvostupanjskom upravnom postupku daje vijeće vještaka po pisanom zahtjevu prvostupanjskog tijela, a u drugostupanjskom upravnom postupku i u postupku revizije prema propisima o pravima hrvatskih branitelja i propisima o zaštiti civilnih i vojnih invalida rata vijeće viših vještaka po pisanom zahtjevu ministarstva nadležnog za branitelje.

Članak 26.

(1) Vijeća vještaka iz članka 25. ove Uredbe koja se sastoje od dva ili više članova, daju nalaz i mišljenje samo kada vještače u punom sastavu.

(2) Član vijeća vještaka iz članka 25. 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 25. 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 25. ove Uredbe zatražit će dopunu medicinske dokumentacije od ustanove iz Liste ustanova i stručnjaka ili suradne ustanove Zavoda.

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

Članak 27.

(1) U upravnim postupcima koji se vode na temelju propisa o pravima hrvatskih branitelja, vijeća vještaka iz članka 25. ove Uredbe vode zapisnik o vještačenju na odgovarajućim obrascima koji su sastavni dio ove Uredbe.

(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

– 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 28.

U drugostupanjskom postupku koji se vodi temeljem propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, vijeće viših vještaka može dati nalaz i mišljenje i bez pregleda osobe, ako utvrdi da pregled nije potreban.

Članak 29.

(1) Vijeća vještaka iz članka 25. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje u predmetima u postupcima za ostvarivanje prava na temelju propisa o pravima hrvatskih branitelja na obrascima:

– „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 i stupanj ortopedskog dodatka 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 i stupanj ortopedskog dodatka 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 vještaka o oštećenju organizma na osnovi kojeg se može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma“

– „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o oštećenju organizma na osnovi kojeg se može podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma“

– „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o sposobnosti za privređivanje“

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

– „Nalaz i mišljenje vijeća vještaka o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja“

– „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja“

– „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka o oštećenju funkcije ekstremiteta ili oštećenju kralježnice ili drugih organa čije oštećenje utječe na funkciju ekstremiteta odnosno o oštećenju vida HRVI iz Domovinskog rata II do IV skupine“.

(2) Vijeća vještaka iz članka 25. ove Uredbe daju nalaz i mišljenje u postupcima za ostvarivanje prava na temelju propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata na slijedećim obrascima:

– „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 viših 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 25. 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 25. ove Uredbe moraju posebno obrazložiti mišljenje o postotku oštećenja organizma kada je za pojedino oštećenje u Listi postotaka oštećenja organizma (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 30.

(1) Postotak oštećenja organizma vještači se i utvrđuje na temelju članaka 30. do 45. ove Uredbe i Liste II.

(2) Prilikom vještačenja koja se provode u postupcima za ostvarenje prava na temelju propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, u odnosu na točke Glave IX. – Neuroze i psihoze iz Liste II, vještaci primjenjuju predviđene postotke oštećenja na odgovarajući način.

Članak 31.

(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) toga organa.

Članak 32.

(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 33.

Za osobe kod kojih postoje anatomska i funkcionalna oštećenja pojedinih dijelova tijela (amputacija, kontraktura, paraliza, skraćenje noge više od 3 cm, gubitak oka, pseudoartroza, teški varikoziteti s elefantijazom, posttraumatska epilepsija, gluhoća, parkinsonizam, teški osteomijelitis s fistulom), postotci 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 34.

(1) Ako je kod osoba, koje su bile bez jednog parnoga organa, došlo do gubitka ili oštećenja najmanje 60% drugog parnoga organa pod okolnostima utvrđenim propisima o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima utvrđenim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 utvrđenim propisima o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima utvrđenim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 stavaka 1. i 2. ovoga članka smatra se smanjenje funkcije oka za najmanje jednu polovicu (smanjivanje vida najmanje 5/10).

Članak 35.

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

Članak 36.

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

Članak 37.

(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 propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 stavaka 1., 2., 3. i 4. ovoga članka može iznositi najviše 100% – II. skupina.

Članak 38.

(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 utvrđenim propisima o pravima hrvatskih branitelja, odnosno pod okolnostima utvrđenim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 propisima o pravima hrvatskih branitelja, odnosno u skladu s propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

(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 stavaka 1. i 2. ovoga članka.

Članak 39.

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

Članak 40.

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 41.

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 32. stavka 2. i članka 34. stavka 1. ove Uredbe.

Članak 42.

(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.

Članak 43.

(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 II 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 donošenje konačnoga rješenja o priznavanju statusa na temelju propisa o pravima hrvatskih branitelja, odnosno propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Članak 44.

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 45.

HRVI iz Domovinskog rata, odnosno vojni i civilni invalidi rata, kod kojih u vezi s utvrđenim oštećenjem organizma, nastanu oštećenja organizma: kirurško odstranjivanje organa, kirurški zahvati na vitalnim organima, trajna dekompenzacija srca, jetre, pluća, bubrega, gušterače i paralize živaca, aktivna tuberkuloza, te gubitak ili teško oštećenje parnog organa mogu, na osnovu tih oštećenja, podnijeti zahtjev za utvrđivanje novoga postotka oštećenja organizma prije isteka roka utvrđenog propisima o pravima hrvatskih branitelja, odnosno roka utvrđenog propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 46.

Pravo na ortopedski doplatak ima HRVI iz Domovinskog rata na temelju propisa o pravima hrvatskih branitelja, odnosno vojni i civilni invalid rata na temelju propisa o zaštiti vojni i civilni invalida rata, 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 47.

(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

– 153d. Stanje nakon ozljede mozga i/ili kraljezničke 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
- 211d. 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
- 212d. Ataktički sindrom nakon traume – najteži oblici – nemogućnost kretanja zbog ataksije
- 213d. 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 stavkom 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 48.

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 47. stavku 1. ove Uredbe, a potpuno su nesposobni za obavljanje svih životnih potreba te im je potrebna neprekidna njega i pomoć druge osobe.

Članak 49.

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 47. stavku 1. ove Uredbe, a potrebna mu je njega i pomoć druge osobe.

Članak 50.

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.

Postupak vještačenja

Članak 51.

(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 25. 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 propisu 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 25. ove Uredbe uzet će u obzir medicinsku dokumentaciju neposredno prije smrti HRVI iz Domovinskog rata I. skupine te prijavu činjenice smrti izdanu od nadležne 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 52.

(1) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma na osnovi ranjavanja ili ozljeđivanja koje je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata zadobio u obrani suvereniteta Republike Hrvatske moraju se uzeti u obzir navodi iz Potvrde o okolnostima stradavanja 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 od postotka utvrđenog propisima 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 propisu o općem upravnom postupku.

Članak 53.

(1) Kada se utvrđuje postotak oštećenja organizma za utvrđivanje svojstva HRVI, 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 45. ove Uredbe, vijeća vještaka iz članka 25. 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 45. ove Uredbe. Ako vijeće vještaka iz članka 25. ove Uredbe utvrdi da nisu ispunjeni propisani uvjeti za utvrđivanje novog postotka tjelesnog oštećenja, jer se ne radi o oštećenjima navedenim u članku 45. ove Uredbe, o tome će dati svoje mišljenje i obrazloženje.

Članak 54.

(1) Vijeća vještaka iz članka 25. ove Uredbe, u postupcima za ostvarenje prava na temelju propisa 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 propisa 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 25. ove Uredbe, u postupcima za ostvarenje prava na temelju propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, daju nalaz i mišljenje o sposobnosti za privređivanje uz primjenu odgovarajućih propisa o mirovinskom osiguranju i prema utvrđenim kriterijima medicinske znanosti.

Članak 55.

Vijeća vještaka iz članka 25. 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 56.

Za osobu koja je na liječenju u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, vijeća vještaka iz članka 25. 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 57.

Na zahtjev tijela koje vodi postupak i na temelju prijedloga vijeća vještaka iz članak 25. 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 58.

Za osobu koja ima prebivalište u inozemstvu vijeće vještaka iz članka 25. ove Uredbe može dati nalaz i mišljenje i na osnovi medicinske dokumentacije i/ili izvješća odgovornoga liječnika iz inozemstva ako smatra da pregled nije potreban.

Članak 59.

Ako vijeće vještaka iz članka 25. ove Uredbe utvrdi da je za davanje nalaza i mišljenja, osobu potrebno pregledati u specijalističkoj zdravstvenoj ustanovi, uputit će istu u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

Članak 60.

(1) Medicinske izraze u nalazu i mišljenju 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 61.

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

VIII. REVIZIJA NALAZA I MIŠLJENJA O SMANJENJU RADNE SPOSOBNOSTI UZ PREOSTALU RADNU SPOSOBNOST, DJELOMIČNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI ILI POTPUNOM GUBITKU RADNE SPOSOBNOSTI, TE PROFESIONALNOJ ILI OPĆOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Članak 62.

(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 propisima o mirovinskom osiguranju, te nalaz i mišljenje o utvrđenoj profesionalnoj ili općoj nesposobnosti za rad prema posebnim propisima, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda dostavlja izravno ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav, na obveznu reviziju nalaza i mišljenja.

(2) U obavljanju revizije donosi se mišljenje kojim se potvrđuje, odnosno ne 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, odnosno profesionalnoj ili općoj nesposobnosti za rad prema posebnim

propisima, te daju primjedbe s uputom vijeću vještaka/viših vještaka 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 sukladno mišljenju i uputama danim 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 i/ili ostalu dokumentaciju.

(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 63.

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

(2) Po primitku predmeta, i postupanju sukladno članku 62. stavku 3. ove Uredbe nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda dostavlja predmet nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u kojoj se nastavlja s postupkom za ostvarivanje prava.

(3) Nadležna ustrojstvena jedinica Zavoda 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 osam dana od dana donošenja nalaza i mišljenja. Obavijest o donesenom nalazu i 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.

(4) Nalaz i mišljenje iz stavka 3. ovoga članka smatra se donesenim u trenutku kada je vještak – revizor, odnosno vijeće vještaka – revizora donijelo revizijski nalaz, zaključalo svoj nalaz u bazi podataka medicinskog vještačenja, ukoliko je nalaz pisan u bazi medicinskog vještačenja te potpisalo svoje mišljenje.

(5) U slučaju ako je u reviziji utvrđeno da nalaz i mišljenje vijeća vještaka odnosno vijeća viših vještaka koje je predmet revizije treba izmijeniti, nalaz i mišljenje smatra se donesenim nakon što je vijeće vještaka odnosno vijeće viših vještaka uskladilo svoj nalaz i mišljenje s mišljenjem vještaka-revizora, i zaključalo nalaz u bazi podataka medicinskog vještačenja te potpisalo nalaz i mišljenje.

IX. PONOVI I KONTROLNI PREGLED

Članak 64.

(1) Ponovni pregled obavlja vijeće vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda 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 i u slučaju ako osiguranik s pravom na profesionalnu rehabilitaciju podnese zahtjev za ponovnu ocjenu radne sposobnosti, kao i u slučaju kada ovaj zahtjev podnese centar za profesionalnu rehabilitaciju u kojem se provodi profesionalna rehabilitacija.

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

(4) 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.

(5) U slučaju ponovnog pregleda iz stavaka 2. i 4. ovoga članka, postupa se u skladu s odredbama članaka 12. do 16. ove Uredbe.

(6) 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 65.

(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 tri 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 će se upozoriti na pravne posljedice neodazivanja na kontrolni pregled sukladno propisima o mirovinskom osiguranju, a poziv se upućuje uz dostavnicu prema pravilima za osobnu dostavu.

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

(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 propisima o mirovinskom osiguranju, osim osiguranika koji je osiguran s osnove roditeljske dužnosti i osiguranika koji ostvaruje drugi dohodak, 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 propisima o mirovinskom osiguranju i ovom Uredbom.

Članak 66.

(1) Nalaz i mišljenje u povodu ponovnog pregleda i kontrolnog pregleda vijeće vještaka donosi na obrascu „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika nakon ponovnog/kontrolnog pregleda“ koji je sastavni dio ove Uredbe.

(2) „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti osiguranika nakon ponovnog/kontrolnog pregleda“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem o radnoj sposobnosti nakon ponovnog/kontrolnog pregleda.

(3) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, bročanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeću vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

(4) „Nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti nakon ponovnog/kontrolnog pregleda“ sadrži slijedeće podatke:

a) podatke iz rješenja o ranije ostvarenom pravu (područni ured/područna služba, broj rješenja, datum izdavanja rješenja, utvrđena ocjena)

b) povod za upućivanje na ponovni, odnosno kontrolni pregled

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

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

e) promjene u zdravstvenom stanju

f) mišljenje

- 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)

- za invalida rada koji nije u roku od šest 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

- 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:

- ne postoji smanjenje radne sposobnosti, niti djelomični gubitak radne sposobnosti, odnosno potpuni gubitak radne sposobnosti

- postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, postoji djelomični gubitak radne sposobnosti uz kontraindikacije i poslove koje s preostalom radnom sposobnošću može raditi, postoji potpuni gubitak radne sposobnosti

i) datum nastale promjene i uzrok

j) naznaku datuma kontrolnog pregleda

k) obrazloženje mišljenja.

X. DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK U SREDIŠNJEM UREDU ZAVODA

Članak 67.

(1) Kada osoba podnese žalbu protiv rješenja nadležnog tijela kojom se pobija rješenje u vezi s nalazom i mišljenjem vijeća vještaka, nadležno tijelo dostavlja žalbu zajedno sa zahtjevom za vještačenje u kojem je jasno navedeno što treba utvrditi u žalbenom postupku središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

(2) Uz zahtjev za vještačenje iz stavka 1. ovoga članka, osim žalbe, nadležno tijelo dužno je dostaviti rješenje na koje se žalba odnosi i kompletiranu medicinsku dokumentaciju temeljem koje se provodi vještačenje u središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

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

Članak 68.

(1) Nalaz i mišljenje u drugostupanjskom postupku vijeće viših vještaka donosi na utvrđenom obrascu „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka u drugostupanjskom postupku“ koji je sastavni dio ove Uredbe .

(2) Obrazac „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka u drugostupanjskom postupku“ sastoji se od „Općeg dijela“ s osnovnim podacima, te posebnog dijela s nalazom i mišljenjem u drugostupanjskom postupku.

(3) „Opći dio“ sadrži:

a) podatke o mjestu i datumu vještačenja, brojčanoj oznaci predmeta, nadležnom tijelu koje podnosi zahtjev za vještačenje, pravu u svrhu ostvarivanja kojeg se provodi vještačenje te vrsti postupka

b) podatke o osobi koja se vještači (ime i prezime, adresa prebivališta/boravišta, OIB, datum i mjesto rođenja, spol)

c) podatke o datumu pregleda i imenima vještaka u vijeću viših vještaka, anamnezu, klinički status, podatke o priloženoj medicinskoj dokumentaciji te dijagnoze.

(4) „Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka u drugostupanjskom postupku“ sadrži:

a) podatke iz rješenja nadležnog tijela koje se u žalbenom postupku osporava (naziv nadležnog tijela koje je izdalo rješenje, mjesto izdavanja rješenja i datum, broj rješenja, pravo o kojem se odlučivalo rješenjem)

b) nalaz i mišljenje vijeća vještaka temeljem kojeg je doneseno rješenje koje se u žalbenom postupku osporava

c) razloge zbog kojeg se osporava nalaz i mišljenje vještaka

d) dopunu anamnestičkih podataka

e) dopune kliničkih, specijalističkih, laboratorijskih i drugih nalaza

f) novu medicinsku dokumentaciju, ako je žalitelj priloži

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

h) bitne činjenice, okolnosti i sporna pitanja koja vijeće vještaka nije razmatralo

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

j) obrazloženje mišljenja

k) mišljenje o kontrolnom pregledu

l) datum kada se taj pregled treba izvršiti.

Članak 69.

(1) Vijeće viših vještaka dužno je donijeti nalaz i mišljenje u roku od 10 dana od dana primitka zahtjeva sa žalbom u Zavodu 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 pet 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 ili u suradnu ustanovu Zavoda.

(4) Ako vijeće viših vještaka utvrdi da se iz nalaza i mišljenja vijeća vještaka ne može nedvojbeno utvrditi stvarno zdravstveno stanje i funkcionalni status osobe, predložiti će nadležnom tijelu da se predmet vrati na ponovni postupak, odnosno na ponovno vještačenje u prvom stupnju.

(5) 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 vještaka revizora u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav. U obavljanju revizije vijeće postupa sukladno odredbama članaka 62. i 63. ove Uredbe.

(6) 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 nadležnog ministarstva.

(7) Nakon obavljene revizije nadležno ministarstvo vraća predmet Zavodu koji je obvezan, ako nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka treba mijenjati, donijeti novi nalaz i mišljenje sukladno mišljenju i uputama danim u postupku revizije.

(8) Rokovi navedeni u stavcima 1. i 2. ovoga članka primjenjuju se i kada u tijeku upravnog spora pokrenutog protiv drugostupanjskog rješenja ili žalbe na prvostupanjsku presudu treba obvezno pribaviti obrazloženo očitovanje vijeća viših vještaka koji moraju odgovoriti na sve tužbene navode kojima se osporava nalaz i mišljenje na kojemu se temelji rješenje o pravu, kao i u slučaju kada je u tijeku upravnog spora potrebno da se vijeće viših vještaka detaljno i obrazloženo očituje odgovorom na doneseni nalaz i mišljenje sudskog vještaka.

XI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 70.

Postupci vještačenja pokrenuti prije stupanja na snagu ove Uredbe, dovršit će se prema odredbama ove Uredbe, ako je to za osobu povoljnije.

Članak 71.

Osobi kojoj je za pojedino ranije utvrđeno tjelesno oštećenje prema prijašnjim propisima, Listi tjelesnih oštećenja (Narodne novine, br. 53/91) ili Zakonu o listi tjelesnih oštećenja (Narodne novine, br. 162/98), ili Listi oštećenja organizma – Listi I Uredbe o metodologijama vještačenja koja je bila na snazi do stupanja na snagu ove Uredbe, za isto tjelesno oštećenje bio propisan manji stupanj (postotak) tjelesnog oštećenja nego što je za to isto tjelesno oštećenje propisano Listom oštećenja organizma - Listom I ove Uredbe, po zahtjevu osobe utvrdit će se za isto stanje postotak oštećenja organizma prema Listi I ove Uredbe, ako je to za osobu povoljnije, s tim da opseg novčane naknade u odnosu na to oštećenje organizma ostaje nepromijenjen.

Članak 72.

Prilozi od 1. do 8. su sastavni dio ove Uredbe.

Članak 73.

U svrhu ostvarivanja prava u drugim područjima koja nisu navedena u ovoj Uredbi, a u kojima se prava ostvaruju na temelju nalaza i mišljenja tijela vještačenja koristit će se obrasci koje će odlukom utvrditi ravnatelj Zavoda.

Članak 74.

Danom stupanja na snagu ove Uredbe prestaje važiti Uredba o metodologijama vještačenja (Narodne novine, br. 153/14 i 108/15).

Članak 75.

Ova Uredba stupa na snagu osmoga dana od dana objave u Narodnim novinama.

OBRAZLOŽENJE

Važeća Ureda o metodologijama vještačenja objavljena je u Narodnim novinama, br. 153/14, a stupila je na snagu 1. siječnja 2015. godine. Uredba o izmjenama i dopunama Uredbe o metodologijama vještačenja objavljena je u Narodnim novinama, br. 108/15.

Uredbom se uređuje 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, 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 ili posebnim propisom.

Tijekom primjene važeće Uredbe uočene su određene poteškoće u provođenju postupka vještačenja koje se ovim Prijedlogom uredbe predlažu otkloniti.

Naime, osnovna svrha osnivanja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod) je da se postupak vještačenja provodi na jednom mjestu te da korisnik na temelju jednog nalaza i mišljenja može ostvarivati prava u različitim sustavima. Kako bi se to postiglo nužno je u narednom razdoblju izvršiti usklađivanje Uredbe i posebnih propisa koji uređuju pojedina područja za koja se provodi postupak vještačenja. Navedeno usklađivanje bi u konačnici rezultiralo uspostavom jedinstvene metodologije vještačenja za sve sustave, a samim time i povećanom efikasnošću u radu Zavoda, što je iznimno važno radi zaštite prava osjetljivih korisničkih skupina za koje se provodi vještačenje.

Ovaj Prijedlog Uredbe i nadalje sadrži tri mjerna instrumenta, odnosno tri Liste:

- Listu oštećenja organizma (za potrebe ostvarivanja prava u području mirovinskog osiguranja),
- Listu težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti (za potrebe ostvarivanja prava u području socijalne skrbi), te
- Listu postotka oštećenja organizma (za potrebe ostvarivanja prava u području zaštite vojnih i civilnih invalida rata).

Obvezno korištenje Liste oštećenja organizma i Liste težine invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti propisuje se za sve postupke vještačenja koji se provode u svrhu ostvarivanja prava u području mirovinskog osiguranja i socijalne skrbi. Na taj način stvoreni su preduvjeti za izmjenu propisa u ova dva područja, u smislu da se prilikom definiranja uvjeta za ostvarivanje određenih prava uzimaju u obzir oštećenje organizma i funkcionalne sposobnosti osobe, odnosno njezina ograničenja i potencijali. Korištenjem navedenih Lista i u postupcima vještačenja u svrhu ostvarivanja prava u području zaštite vojnih i civilnih invalida rata, postigla bi se jedinstvena metodologija u potpunosti.

Ovim Prijedlogom uredbe predlaže se zadržati interdisciplinarni sastav vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka kojim se osigurava kvaliteta vještačenja. Međutim, isto tako omogućuje se da vještačenje provodi i samo jedan vještak, odnosno viši vještak u onim postupcima u kojima nije nužan interdisciplinarni pristup, a to su:

- postupci vještačenja o statusu osiguranika – invalidne osobe kojemu se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem prema propisima iz mirovinskog osiguranja,

- postupci vještačenja ukupnog postotka ranije utvrđenog tjelesnog oštećenja te postotka tjelesnog oštećenja koji se odnosi na donje ekstremitete, a radi ostvarivanja prava na znak pristupačnosti i oslobađanje od plaćanja cestarine,
- postupci vještačenja radne sposobnosti kada je bolest u fazi liječenja te
- postupci vještačenja radne sposobnosti za inozemnog nositelja osiguranja.

U cilju ostvarivanja što boljeg i kvalitetnijeg postupka vještačenja, propisuje se da sastav vijeća vještaka određuje predsjednik vijeća nakon uvida u spis predmeta, a sukladno činjenicama koje je potrebno utvrditi u postupku vještačenja te bolesnim stanjima osobe koja se vještači. Prema važećoj Uredbi sastav vijeća vještaka određuje rukovoditelj, što se u praksi nije pokazalo dobrim rješenjem jer isti zbog velikog broja predmeta nije u mogućnosti imati detaljan uvid u svaki predmet.

Nadalje, predlaže se da se za višeg vještaka može imenovati isključivo dr. med. specijalist, s najmanje 2 godine radnog iskustva u svojoj specijalnosti. Sudjelovanje visoko profiliranih stručnjaka u postupcima drugostupanjskog vještačenja iznimno je važno jer se na taj način osigurava kvalitetna kontrola nalaza i mišljenja donesenih u prvom stupnju te ujednačenost u postupanju.

Također, ovim Prijedlogom uredbe detaljnije se propisuju obveze nadležnih tijela koja upućuju zahtjev za vještačenje, te sam postupak i instrumenti vještačenja što će pridonijeti ekonomičnosti, efikasnosti, ali i kvaliteti postupka vještačenja.

U postupcima vještačenja radne sposobnosti, izričito je propisana obvezna dokumentacija koju je potrebno dostaviti uz zahtjev za vještačenje. U zahtjevu mora biti jasno navedeno koje činjenice je potrebno utvrditi u postupku vještačenja te na koji datum se vijeće vještaka treba očitovati ako se ne radi o datumu pregleda. Navedeno je osobito važno u postupcima vještačenja radne sposobnosti radi ostvarivanja prava na obiteljsku mirovinu, postupcima koji se provode za inozemnog nositelja osiguranja te u drugostupanjskim postupcima i postupcima vještačenja na temelju presude nadležnog suda.

Uz zahtjev za vještačenje radne sposobnosti, obvezno se prilaže Izvješće s nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osobe koja se vještači (u daljnjem tekstu: Obrazac 1-IN) i Opći podaci o osiguraniku s opisom poslova koje obavlja (u daljnjem tekstu: Obrazac 2-IN). Sadržaj Obrasca 1-IN dopunjen je s potrebnim podacima kako bi se omogućilo brže i jednostavnije kontaktiranje s osiguranikom, dok je za Obrazac 2-IN jasno propisan način postupanja. Naime, za osiguranika koji nije u radnom odnosu navedeni obrazac ispunjava bivši poslodavac kod kojeg je osiguranik bio u posljednjem radnom odnosu, a ako poslodavac više ne postoji, isti ispunjava vještak Zavoda.

U slučaju potrebe dodatnih pregleda i/ili pretraga, a u svrhu objektivizacije zdravstvenog stanja, osiguranika se neće upućivati nadležnom doktoru obiteljske medicine, već u suradne ustanove Zavoda. Na ovaj način će se skratiti postupak vještačenja i izbjeći liste čekanja u zdravstvenom sustavu, a Zavod će snositi trošak takvih pregleda i/ili pretraga.

U postupcima vještačenja oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja predlaže se nova Lista oštećenja organizma koja je jednostavnija, preglednija za primjenu, objektivnija i rukovodi se simptomatologijom i funkcionalnim deficitima, a tek iznimno dijagnozama. Predložena Lista omogućava preciznije i transparentnije utvrđivanje pogoršanja prethodno utvrđenog tjelesnog oštećenja te novonastalo tjelesno oštećenje. Osobama kojima je prema

prijašnjim propisima utvrđen manji postotak tjelesnog oštećenja, nego što je za to isto tjelesno oštećenje propisano novom Listom, omogućit će se utvrđivanje povoljnijeg postotka oštećenja. Navedeno je osobito važno za gluhe osobe kojima je prema prijašnjim propisima moglo biti utvrđeno postojanje maksimalno 70% oštećenja, a sada je predviđeno utvrđivanje oštećenja od 100%. Na ovaj način gluhe osobe izjednačit će se s osobama s drugim osjetilnim oštećenjima. Osim navedenog, predložena Lista oštećenja organizma proširena je i za potrebe djece.

U postupcima vještačenja vrste i težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti izričito je propisana obvezna medicinska i druga dokumentacija koju je potrebno priložiti uz zahtjev za vještačenje, a ovisno o dobi i bolesnim stanjima osobe koja se vještači. U Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti, koja kao mjerni instrument procjenjuje kako nastalo oštećenje utječe na funkcionalnu sposobnost osobe, izvršene su slijedeće korekcije:

- napravljena je distinkcija kod tjelesnog oštećenja za djecu i odrasle s obzirom na specifične poteškoće koje se javljaju u različitoj životnoj dobi te je na taj način utvrđen precizniji i prihvatljiviji instrument kao podloga za vještačenje
- u 3 i 4 stupnju tjelesnog oštećenja korigiran je Barthelov indeks kao jedan od kriterija za utvrđivanje tjelesnog oštećenja
- u svrhu ujednačenog postupka vještačenja, u svim entitetima su napravljene precizne korekcije opisa stanja i funkcioniranja
- gluhosljepoća se procjenjuje od 3. do 4. stupnja uvažavajući težinu dva senzorička oštećenja istovremeno
- kod intelektualnih teškoća, u prvi su stupanj uvrštene i granične prema lakim intelektualnim teškoćama
- preciznije su definirani stručnjaci koji sudjeluju u radu vijeća vještaka, ovisno o vrsti oštećenja
- učinjena je i korekcija mjernih instrumenata i testova u pojedinim vrstama oštećenja.

Nadalje, ovim Prijedlogom Uredbe propisuje se definicija osobe s invaliditetom koja je u skladu s definicijom iz Konvencije o pravima osoba s invaliditetom te se određuju mjerni instrument za utvrđivanje tog statusa (najmanje jedna razina oštećenja organizma i najmanje 1. stupanj oštećenja funkcionalnih sposobnosti). Navedeno obvezuje tijelo vještačenja na sveobuhvatan pristup osobi koja se vještači te primjenu jedinstvenih kriterija za utvrđivanje statusa osobe s invaliditetom. Utvrđivanje statusa osobe s invaliditetom provodit će se u postupku vještačenja oštećenja organizma, oštećenja funkcionalnih sposobnosti i radne sposobnosti.

Sukladno prethodno navedenim izmjenama izvršene su i odgovarajuće korekcije u obrascima nalaza i mišljenja Zavoda koji čine sastavni dio Uredbe.

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 KRV I KRVOTVORNIH ORGANA (D 50 – D 89)

- anamneza i klinički pregled
- osnovna laboratorijska obrada (hematologija i biokemija)
- dodatna laboratorijska obrada (prema vrsti bolesti): imunološka, imunohematološka, citogenetska, imunocitološka i imunohistokemijska 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).

PSIHIČKE BOLESTI I POREMEĆAJI PONAŠANJA (F 00 – F 99)

Organski psihički poremećaji (F 00 – F 09)

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

Psihički 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 psihičke 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 periferne 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:

1. 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.

2. Prirođene kromosomske i molekularne aberacije

– obvezna je medicinska dokumentacija koja uz opis kliničkog stanja sadrži i nalaz kariotipa.

3. Kongenitalne malformacije, deformiteti, simptomi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R 00 – R 99), ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S 00 – T 98), vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V 01 – Y 98) i 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

TJELESNI INVALIDITET

Nalaz:

dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

a) Barthel indeks

OŠTEĆENJE VIDA – DJECA

Nalaz:

dr. med. specijalista oftalmologije/dr. med. specijalista oftalmologije i optometrije

(a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja

Edukacijski rehabilitator

(a) procjena vizualnih sposobnosti i procjena svakodnevnih vještina

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/intelektualnih sposobnosti

(b) testovi osobnosti/emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

OŠTEĆENJE VIDA – ODRASLI

Nalaz:

dr. med. specijalista oftalmologije/dr. med. specijalista oftalmologije i optometrije

(a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja

(b) testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste

Edukacijski rehabilitator

(a) procjena vizualnih sposobnosti i procjena svakodnevnih vještina

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/test intelektualnih sposobnosti

(b) testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

OŠTEĆENJE SLUHA

Nalaz:

dr. med. specijalista otorinolaringologije

(a) audiogram

Logoped

a) procjena komunikacije, slušanja, jezično-govornih sposobnosti i glasa

POREMEĆAJ GLASA, JEZIKA I GOVORA – DJECA

Nalaz:

dr. med. specijalista otorinolaringologije

(a) akustička analiza

Logoped

a) procjena glasa i jezično-govornih sposobnosti

Psiholog

- kod djece:

(a) test psihomotornog razvoja/test intelektualnih sposobnosti

(b) testovi osobnosti/emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

POREMEĆAJ GLASA, JEZIKA I GOVORA – ODRASLI

Nalaz:

dr. med. specijalista otorinolaringologije

(a) akustička analiza

Logoped

(a) procjena glasa i jezično-govornih sposobnosti

GLUHOSLJEPOĆA

Nalaz:

dr. med. specijalista oftalmologije/dr. med. specijalista oftalmologije i optometrije

(a) testovi za utvrđivanje vidne oštine i vidnog polja

(b) testovi za utvrđivanje osjetljivosti na kontraste

dr. med. specijalista otorinolaringologije

(a) audiogram

Edukacijski rehabilitator za gluhoslijepe

INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

Nalaz:

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/test intelektualnih sposobnosti

(b) adaptivna ljestvica

(c) testovi osobnosti, emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

Edukacijski rehabilitator

(a) skala podrške

POREMEĆAJI IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Nalaz:

dr. med. specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije

Edukacijski rehabilitator

(a) skala podrške

Psiholog

(a) test psihomotornog razvoja/test intelektualnih sposobnosti

(b) adaptivna ljestvica

(c) testovi emocionalne prilagodbe i socijalne kompetencije

Logoped

(a) procjena komunikacije i jezično-govornih sposobnosti

PSIHIČKE BOLESTI

Nalaz:

dr. med. specijalista psihijatrije

(a) Povijest bolesti

(b) Nalaz s procjenom funkcionalnosti prema Listi III

Radni terapeut

Psiholog

Socijalni radnik

(a) terenski izvid

(b) izvješće

KRONIČNE BOLESTI

Nalaz:

dr. med. specijalista (ovisno o vrsti bolesti)

(a) Medicinska dokumentacija

(b) Relevantni nalazi

RAZVOJNE TEŠKOĆE

Nalaz:

dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, ostali specijalisti te pedagog, psiholog, edukacijski rehabilitator i ostali stručnjaci ovisno o dobi i vrsti oboljenja

(a) Medicinska dokumentacija

(b) Relevantni nalazi

PRILOG 3.

LISTA OŠTEĆENJA ORGANIZMA – LISTA I

I GLAVA, USNA ŠUPLJINA, VRAT I KOŽA

A. Lubanja i lice

1. Skalpiranje (gubitak više od 50% kosmatog dijela vlasišta) -----40%
2. Defekt lubanje (nedostatak dijela kostiju lubanje) nakon traume ili operacije veći od 3 cm u užem promjeru bez evidentnih žarišnih simptoma -----30%
3. Unakaženost lica prema stupnju -----30 do 50%
izuzimaju se male nagrđenosti estetskog izgleda lica
Pod unakaženošću lica razumijevaju se teže promjene na licu koje neugodno djeluju i otežavaju kontakt s okolinom.
4. Potpuni gubitak jedne ušne školjke----- 30%
5. Potpuni gubitak obiju ušnih školjki ili većeg dijela----- 40%
6. Gubitak nosa
a) parcijalna amputacija nosa-----40%
b) potpuna amputacija nosa -----70%

B. Usna šupljina i vrat

7. Nemogućnost otvaranja usta (razmak između gornjih i donjih zuba do 1,5 cm zbog čega se je potrebno hraniti tekućom hranom)-----50%
8. Poremećaji na vilici, jeziku, nepcima, farinksu i larinksu (defekti, gubitci ili funkcionalne smetnje):
a) s poremećenim govorom-----40%
b) s gubitkom govora-----70%
c) s otežanim hranjenjem-----40 do 50%
d) s otežanim hranjenjem i poremećenim govorom -----50 do 60%
e) s otežanim hranjenjem i gubitkom govora -----80%
9. Trajno formirana traheostoma:
a) bez trajnog nošenja trahealne kanile -----50%
b) uz trajno nošenje kanile-----60%
10. Laringektomije:
a) djelomična (uključuje poremećaj govora)
- kordektomija-----40%
- proširena kordektomija, parcijalne resekcije skeleta larinksa-----50%
b) totalna (uključuje poremećaj govora i trajno nošenje kanile)-----80%
c) totalna s postoperacijskom/postradijacijskom stenozom dušnika-----90%
11. Radikalna disekcija vrata, uključuje moguću leziju akcesornog živca (funkcijske/elektivne disekcije isključene)
a) jednostrana-----40%
b) obostrana -----60%

C. Oštećenje kože

12. Ožiljno deformirajuća oštećenja praćena funkcionalnim smetnjama

- a) lakog stupnja-----30%
- b) srednjeg stupnja-----40%
- c) težeg stupnja-----60%

II KRANIJALNI ŽIVCI, OSJETILO VIDA I OSJETILO SLUHA

A. Kranijalni živci

1. Uzetost - ptoza obaju očnih kapaka, koja se kirurški nije mogla korigirati:
 - a) ako je veći dio zjenice pokriven-----30%
 - b) ako su zjenice potpuno pokriven-----50%
 2. Potpuna ili djelomična uzetost ili lezija bulbomotora (područje inervacije oculomotoriusa, trochlearisa i abducensa s diplopijama koje su objektivno dokazane):
 - a) jednostrana-----30%
 - b) obostrana-----40%
 3. Potpuna uzetost jednog facijalisa, bez mogućnosti zatvaranja oka (keratitis)-----30%
 4. Obostrana uzetost facijalisa:
 - a) djelomična-----30%
 - b) potpuna-----50%
 5. Izolirana uzetost trigeminusa -----40%
 6. Potpuna uzetost accessoriusa-----30%
- Kombinirane uzetosti i lezije V, VII, IX, X i XII kranijalnog živca obuhvaćene zajedničkim nazivom "bulbarna paraliza" ocjenjuju se kao lezije moždanog debla i pseudobulbarne paralize prema točki 7. glave III ove Liste.*

B. Osjetilo vida

7. Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili vrlo veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka manja od 0,05%)-----100%
 8. Veliko smanjenje vida oba oka ako je oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manja prema ukupnom smanjenju vida-----30 do 90%
 9. Gubitak jednog oka ili potpuni gubitak vida jednog oka uz smanjenu oštrinu vida drugog oka (ako je oštrina vida drugog oka 0,5 ili manje)-----50 do 90%
- Postotak tjelesnog oštećenja iz točke 8. i 9. određuje se prema tablici iz točke 12. ovoga poglavlja
10. Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5-----30%
 11. Izolirane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):
 - a) bitemporalne hemianopsije-----30%
 - b) homonimne hemianopsije-----50%
 - c) donje horizontalne hemianopsije-----50%
 12. Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:
 - a) 30 do 21 stupanj-----50%
 - b) 20 do 11 stupanj-----60%

c) 10 i ispod 10 stupanj----- 90%

Pod oštrinom vida prema ovom poglavlju razumijeva se oštrina vida koja se dobiva korekcijom staklima. Visina tjelesnog oštećenja pri umanjuju vida u smislu točke 8. i 9. ovoga poglavlja određuje se prema ovoj tablici:

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

Ako je oštrina vida izražena u dvjema decimalama, druga se decimala ne uzima u obzir osim za oštrinu vida od 0,05 ili 0,00. Oštrina vida manja od 0,1 a veća od 0,05 ocjenjuje se kao oštrina vida 0,05. Smanjenje oštrine vida manje od 0,05 smatraju se i slijedeća stanja vida:

- osjet svjetla na udaljenosti od 1-6 metara,
- osjet svjetla s projekcijom svjetla,
- zapažanja pokreta ruke na udaljenosti od 1-2 metra,
- brojanje prstiju na manje od 30 cm.

C. Osjetilo sluha i vestibularni sindrom**13. Potpuni gubitak sluha oba uha s poremećajem govora-----100%**

Potpunim gubitkom sluha oba uha smatra se gubitak sluha veći od 93% po Fowleru

14. Obostrano teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 90% - 93% po Fowleru-----90%**15. Obostrano teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 70% do 90% po Fowleru-----70%****16. Obostrano teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 60% do 70% po Fowleru-----60%****17. Obostrano teška naglušost-ukupni gubitak sluha od 50% do 60% po Fowleru-----40%****18. Izolirani nekompenzirani vestibularni sindrom trajnog karaktera----- 60%****D. Gluhosljepoća****1. Gluhosljepoća-----100%**

- vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,4 ili manje ili koncentrično suženje vidnog polja na 30 stupnjeva ili manje ili iznimno kod osoba koje imaju ostatak vida i preko 0,4 u slučaju da priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida, te gubitak sluha po Fowleru veći od 70%.

2. Slabovidna i nagluha osoba sa zbrojem oštećenja vida i oštećenja sluha 80%, postotak se uvećava za 20%-----100%

E. Oštećenje govora

1. Disfazija-----40%
2. Afazija (s aleksijom, agrafijom i akalkulijom)
 - a) anomija, traskortikalna motorička afazija-----50%
 - b) konduktivna afazija-----60%
 - c) Brocaina afazija -----70%
 - d) Wernickeova afazija, transkortikalna senzorička afazija-----80%
 - e) globalna afazija-----90%

III MOZAK, MOŽDANO DEBLO I LEĐNA MOŽDINA

1. Djelomična motorna uzetost jedne ruke i/ili noge----- 30-50%
2. Potpuna motorna uzetost jedne ruke i/ili noge-----80%
3. Djelomična motorna uzetost jedne strane tijela, parapareza-----40 do 60%
Tripareza i kvadripareza-----60 do 80%
Ne uzimaju se u obzir diskretni piramidni deficiti.
4. Potpuna motorna uzetost jedne strane tijela, paraplegije-----80%
Triplegije i kvadriplegije-----100%
5. Parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindrom, ataktički sindrom
 - a) Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život-----30%
 - b) Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe-----60%
 - c) Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe-----100%
6. Epilepsije
 - a) rijetki napadaji, dobro kontrolirani-----30%
 - b) česti napadaji (2 i više mjesečno)-----60%
7. Posljedice bolesti ili ozljede središnjeg živčanog sustava mozga, moždanog debela i leđne moždine, (prema težini neuroloških i psihičkih ispada) koje nisu navedene ni u jednoj točki ove glave, prema težini neuroloških poremećaja-----30 do 100%

IV SPINALNI ŽIVCI, NEUROMUSKULARNI SUSTAV

A. Spinalni živci

1. Oštećenje pleksusa brachijalisa:
 - a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa-----80%
 - b) djelomična uzetost brahijalnog pleksusa-----40%
 - c) uzetost radijalisa ili medijanusa-----30% do 40%
*Stupanj tjelesnog oštećenja kod djelomične uzetosti brahijalnog pleksusa ocjenjuje se ovisno o kliničkom i elektrodiagnostičkom nalazu.
Potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa ocjenjuje se 40%, a djelomična s 30%.*
 - d) potpuna uzetost ulnarisa-----30%

Ako se kod stanja iz točke 1. pod b) i c) ovoga poglavlja utvrde i znatnije trofičke promjene ili kauzalije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni se postotak može povećati za 10%.

2. Oštećenje lumbosakralnog pleksusa:

- a) uzetost femoralisa----- 40%**
- b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca----- 30%**
- c) uzetost ischiadicusa-----50%**
- d) uzetost tibialisa ili peroneusa----- 30%**

Djelomičnom uzetošću spinalnog živca smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.

Lezija perifernog živca ocjenjuje se najranije 2 godine od početka bolesti ili traume uz minimum 2 EMNG.

B. Oštećenja mišića i neuromuskularne bolesti

3. Bolesti motoričkih neurona, bolesti perifernih živaca,

Periferne neuropatije, bolesti neuromuskularne spojnice, primarne bolesti mišića

- a) Stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život-----40%**
- b) Stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe-----60%**
- c) Stanja koja dovode do potpune ovisnosti o pomoći druge osobe-----100%**

V PSIHIČKE BOLESTI I INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

1. Organski, uključujući simptomatski psihički poremećaj

trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja– potvrđeno MR mozga – prisutnost atrofije ili vaskularnih promjena-----**40%**

ocjena na MMSE 25-21

trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja– potvrđeno MR mozga – prisutnost atrofije ili vaskularnih promjena-----**60%**

ocjena na MMSE 20-17

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-----**80%**

ocjena na MMSE 16-11

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-----**100%**

MMSE ocjena 10 i manje

Napomena:

1. Kod trajnih poremećaja ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava potrebno je napraviti: MR mozga te neuropsihologijsko testiranje

2. MMSE – Mini mentalstateexamination – ocjenska ljestvica za demenciju. Treba je raditi psihijatar i/ili neurolog

2. Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)

bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, te depresivne epizode, klinička slika bez psihotičnih simptoma s višekratnim hospitalizacijama uz oštećenja socijalnog funkcioniranja i /ili lišavanja poslovne sposobnosti uz potrebu kontinuiranog liječenja minimum dvije godine-----**50%**

bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, te depresivne epizode, klinička slika, s psihotičnim simptomima višekratne hospitalizacije uz izrazito teška oštećenja u socijalnom funkcioniranju i/ ili lišavanja poslovne sposobnosti uz potrebu višegodišnjeg kontinuiranog liječenja-----**70%**

3. Neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres

PTSP, aktivni simptomi učestalo prisutni uz komorbiditet s drugim psihičkim poremećajima uključujući i trajne promjene ličnosti nakon traume prisutne najmanje dvije godine, izrazito oštećenje socijalnog funkcioniranja-----**30%**

Napomena: PTSP uključuje civilnu i ratnu traumu

4. Specifični, mješoviti i drugi poremećaji ličnosti te trajne promjene ličnosti (MKB-10 – F60-F62)

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%**

5. Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji uključujući i poremećaje s psihozom navedene pod MKB-10 šifrom F20-29

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-----**60%**

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-----**90%**

6. Intelektualne teškoće

granične intelektualne teškoće (IQ 70-79)----- **50%**

lake intelektualne teškoće (IQ od 50-69)-----**70%**

umjerene intelektualne teškoće (IQ od 35-49)-----	90%
teže i teške intelektualne teškoće (IQ od 0-34)-----	100%

7. Poremećaji iz autističnog spektra

poremećaji iz autističnog spektra-----	80-100%
--	---------

VI PLUĆA I SRCE

A. Oštećenje respiratornog sustava

1. Trajno smanjenje funkcije pluća (prema tablici točka 11 Napomene)
 - a) lakog stupnja -----40%
 - b) srednjeg stupnja -----60%
 - c) teškog stupnja -----80%
 - d) s primjenom oksigenatora -----100%
2. Srednje teško respiratorno oštećenje sa znacima disfunkcije desne strane srca ili plućnom hipertenzijom-----100%
3. Gubitak jednog plućnog krila:
 - a) bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova opterećenja desne strane srca-----60%
 - b) 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 plućnog režnja (stanje nakon lobektomije) s oštećenjem respiratorne funkcije
 - a) lakog stupnja----- 40%
 - b) srednjeg stupnja-----60%
 - c) teškog stupnja -----100%

B. Bolesti i oštećenja srca i krvnih žila

5. Oštećenje funkcije srca:
 - a) lakog stupnja (NYHA II; EF40-55%)-----40%
 - b) srednjeg stupnja (NYHA III; EF 30-40%)-----80%
 - c) teškog stupnja (NYHA IV; EF<30%)-----100%
 (Funkcijska procjena srca utvrđuje se dvije godine po događaju- IM, zamjena valvule itd. s najmanje dva nalaza UZV srca)
6. Kronična disekcija aorte-----80%
7. Poremećaji arterijske i venske cirkulacije i limfne drenaže u ruci s pojavama koje su posljedica tih poremećaja-----30%
8. Poremećaji arterijske cirkulacije u nozi, odsutni periferni pulsevi, angiografska insuficijencija III-IV stupnja-----40%
9. Poremećaji venske cirkulacije u nozi sa edemom i/ili trofičkim promjenama kože i /ili kroničnim ulkusom potkoljenice-----30-40%

VII GORNJI EKSTREMITETI

A. Gubici

1. Potpuni gubitak ruke u ramenu ili gubitak ruke u visini nadlaktice s bataljkom kraćim od 14 cm, mjereno od akromiona ili s bataljkom neprikladnim za protezu ili gubitak ruke u visini nadlaktice ili lakta s ukočenošću ili sa kontrakturom ramenog zgloba u nepovoljnom položaju-----80%
Pod bataljkom neprikladnim za protezu nadlaktice smatra se bataljak na kojem postoje trofičke promjene, stalni otoci, grizlice, fistule, bolni neurinomi, deformiteti bataljka, opsežni ožiljci i ekstremna atrofija mišića. Nepovoljan položaj ramenog zgloba jest abdukcija ispod 60 stupnjeva, antefleksija iznad 20 stupnjeva ili retrofleksija.
2. Gubitak ruke u visini nadlaktice ili lakta s prikladnim bataljkom i funkcionalno ispravnim ramenim zglobovom ili gubitak ruke u visini podlaktice s bataljkom kraćim od 10 cm (mjereno od olekranona) ili s bataljkom neprikladnim za protezu ili gubitak ruke u visini podlaktice s ukočenošću ili kontrakturom ramenog ili lakatnog zgloba u nepovoljnom položaju-----70%
Nepovoljan položaj lakatnog zgloba jest položaj kad je lakat u ispruženom položaju ili pod kutem većim od 120 stupnjeva ili manjim od 90 stupnjeva.
3. Gubitak ruke u visini podlaktice s prikladnim bataljkom i funkcionalno ispravnim ramenim i lakatnim zglobovom-----60%
4. Gubitak šake ili svih prstiju šake-----60%
5. Gubitak prstiju šake:
 - a) gubitak četiri prsta šake, osim palca-----50%
 - b) gubitak palca, kažiprsta i jednog prsta šake-----50%
 - c) gubitak palca s metakarpalnom kosti-----40%
 - d) gubitak palca i kažiprsta šake-----40%
 - e) gubitak palca i dva prsta šake osim kažiprsta-----40%
 - f) gubitak kažiprsta i dva prsta šake, osim palca-----40%
 - g) gubitak palca šake-----30%
 - h) gubitak palca i jednog prsta šake, osim kažiprsta-----30%
 - i) gubitak kažiprsta i jednog prsta šake, osim palca-----30%
 - j) gubitak srednjeg prsta, prstenjaka i malog prsta šake-----30%
6. Gubitak falangi:
 - a) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na ostala četiri prsta šake-----40%
 - b) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na kažiprstu i dvije falange još na dva prsta šake-----40%
 - c) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na srednjem prstu, prstenjaku i malom prstu šake-----30%
 - d) gubitak po dvije falange na četiri prsta šake, osim na palcu-----30%
7. Gubitak devet falangi na prstima jedne šake ili obiju šaka-----30%
*Za svaki daljnji gubitak tri falange na prstima ruku dodaje se 10%
 Odredbe točke 7. ovoga poglavlja primjenjuju se samo na slučajevima gubitka falangi ili prstiju šaka koji nisu obuhvaćeni točkama 4., 5. i 6. ovoga poglavlja.
 Falanga prsta smatra se izgubljenom ako je bataljak proksimalne falange kraći od polovice.*

B. Funkcionalni poremećaji

8. Poremećaji ramenog zgloba:

- a) ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju-----40%
Povoljan je položaj ramenog zgloba ako je abdukcija od 70 do 80 stupnjeva s antefleksijom od 20 stupnjeva
- b) kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom
ispod horizontale-----30%
- c) nereponirano iščašenje u ramenom zglobo s
ograničenjem funkcije-----40%
- d) habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se često ponavlja
i koje je uzrokovalo trajno smanjenje funkcije, prema
stupnju umanjavanja funkcije zgloba-----30 do 40%
- e) labav rameni zglob-----40%

9. Poremećaj lakatnog zgloba:

- a) ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju-----30%
- b) ukočenost lakatnog zgloba u nepovoljnom položaju-----40%
- c) kontraktura lakatnog zgloba s mogućnošću pokretanja
samo u nepovoljnom položaju-----30%
- d) razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom-----40%
Povoljan položaj lakatnog zgloba postoji kad se lakat nalazi pod kutom od 90 do 120 stupnjeva, a podlaktica u srednjem položaju pronacije i supinacije. Nepovoljan položaj lakatnog zgloba postoji kad je lakat u ispruženom položaju ili pod kutem većim od 120 stupnjeva ili manjim od 90 stupnjeva, a podlaktica u pronaciji ili supinaciji.

10. Pseudoartroza podlaktice:

- a) ako je zahvaćena samo jedna kost (palčana ili lakatna)-----30%
- b) ako su obuhvaćene obje kosti-----40%
Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

11. Ukočenost podlaktice:

- a) u pronacijskom položaju-----30%
- b) u supinacijskom položaju-----40%
Ukočenost podlaktice postoji kad izvođenje supinacije i pronacije ovisi o položaju. Srednji se položaj smatra povoljnim i manji je od 30%.

12. Ukočenost ručnog zgloba:

- a) u nepovoljnom položaju volarne fleksije-----40%
- b) u nepovoljnom položaju dorzalne fleksije ili ulnarne
ili radijalne devijacije-----30%
- c) u povoljnom položaju obaju zglobova-----30%
Nepovoljnim položajem ručnog zgloba smatra se dorzalna fleksija za više od 30 stupnjeva ili volarna fleksija za više od 20 stupnjeva ili radijalna devijacija više od 20 stupnjeva ili ularna za više od 30 stupnjeva. Povoljan položaj ručnog zgloba jest položaj između 30 stupnjeva dorzalne fleksije i 20 stupnjeva volarne fleksije, te do 20 stupnjeva radijalne i do 30 stupnjeva ulnarne devijacije. Stupnjevanje položaja ručnog zgloba obavljeno je od nultog položaja kao početnog položaja. Nulti položaj je kad je šaka u produženju osovine podlaktice.

13. Ukočenost svih metakarpofalangealnih i interfalangealnih zglobova od drugog do petog prsta:

- a) u povoljnom položaju jedne šake-----30%
- b) u nepovoljnom položaju jedne šake-----40%
- c) u nepovoljnom položaju obje šake-----70%

Povoljan položaj šake postoji ako se palcem može doticati jagodica ukočenih prstiju.

- 14. Teže kontrakture četiri prsta ili pet prstiju, eventualno komplicirane s ankilozom pojedinih zglobova, prema težini, odnosno očuvanosti globalne funkcije šake:**

a) jedne šake-----30 do 40%

b) obiju šaka-----50 do 70%

Težim kontrakturama prstiju smatraju se kontrakture koje onemogućavaju hvatanje predmeta prstima.

- 15. Potpuna neupotrebljivost cijele ruke-----80%**

Ukočenost zgloba smatra se potpuna ukočenost ili su pokreti mogući samo najviše do 15 stupnjeva. Ako pri tjelesnim oštećenjima gornjih ekstremiteta iz točke 8. do 15. ovoga poglavlja postoje istovremeno i znatnije trofičke promjene ili stalne otekline, fistule, grizlice ili bolni neurinomi, postotak tjelesnog oštećenja povećava se za 10%.

Nedostatak prsta smatra se teža kontraktura ili ankiloza prsta ako istovremeno postoji i nedostatak nekog prsta na istoj ruci.

Ako na jednoj ruci postoji više tjelesnih oštećenja, prema ovom poglavlju, ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji se primjenjuje za amputaciju.

VIII DONJI EKSTREMITETI

A. Gubici

- 1. Gubitak noge u kuku ili gubitak noge u visini natkoljenice, s bataljkom kraćim od 12 cm mjereno od velikog trohantera ili gubitak noge u visini natkoljenice s ukočenošću ili s kontrakturom zgloba kuka u nepovoljnom položaju ili gubitak noge u visini natkoljenice s bataljkom neprikladnim za protezu-----80%**

Nepovoljan položaj zgloba kuka je ispod 160 stupnjeva fleksije, iznad 10 stupnjeva abdukcije i adukcije, u vanjskoj ili unutrašnjoj rotaciji.

- 2. Gubitak noge u visini natkoljenice s funkcionalno ispravnim bataljkom i zglobom kuka ili gubitak noge u koljenu s bataljkom neprikladnim za protezu ili s funkcionalno neispravnim zglobom kuka-----70%**

- 3. Gubitak noge u koljenu s funkcionalno ispravnim bataljkom i zglobom kuka ili gubitak noge u visini potkoljenice s ukočenošću ili s kontrakturom zgloba koljena ili kuka u nepovoljnom položaju ili gubitak noge u visini potkoljenice s neprikladnim bataljkom ili bataljkom kraćim od 8 cm-----60%**

- 4. Gubitak obiju potkoljenica s bataljcima neprikladnim za protezu-----100%**

Pod bataljkom neprikladnim za protezu natkoljenice i potkoljenice smatra se bataljak na kojem postoje trofičke promjene, stalne otekline, grizlice, fistule, bolni neurinomi, deformitet bataljka, opsežni ožiljci i ekstremna atrofija mišića.

- 5. Gubitak noge u visini potkoljenice s funkcionalno ispravnim bataljkom, zglobovima koljena i kuka-----50%**

- 6. Gubitak noge u visini stopala:**
a) gubitak po Pirogovu s neprikladnim bataljkom-----50%

- b) gubitak po Pirogovu s funkcionalno ispravnim
bataljkom-----40%
- c) gubitak po Lisfrancu s neprikladnim bataljkom-----40%
- d) gubitak po Lisfrancu s funkcionalno ispravnim
bataljkom-----30%

Neprikladnim bataljkom stopala smatraju se trofičke promjene, stalne otekline, grizlice, fistule, bolni neurinomi i ožiljci.

B. Funkcionalni poremećaji

7. Poremećaji u kuku:

- a) ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju-----40%
Povoljan položaj kuka u fleksiji od 170 do 160 stupnjeva, abdukciji ili adukciji od 10 stupnjeva i u neutralnom položaju rotacije.
- b) ukočenost zgloba kuka u nepovoljnom položaju-----50 do 70%
Nepovoljan je položaj zgloba kuka položaj ispod 160 stupnjeva fleksije, iznad 10 stupnjeva abdukcije ili adukcije, u vanjskoj ili unutarnjoj rotaciji.
Veći postotak u okviru navedenog raspona primjenjivat će se ako je ukočenost zgloba kuka u izrazitijem kutu, koji više ometa funkciju noge.
- c) ograničena pokretljivost zgloba kuka-----30 do 50%
Postotak se u okviru navedenog raspona primjenjuje na teže kontraktуре raznih etiologija, te na stanja nakon artroplastike.
Kod ograničenja zgloba kuka u smjeru abdukcije, adukcije i rotacije za jednu trećinu normalne pokretljivosti tjelesno oštećenje iznosi 30%, kod smanjene pokretljivosti u svim smjerovima za polovicu normalne pokretljivosti tjelesno oštećenje iznosi 40%, a kod smanjenja pokretljivosti zgloba kuka u svim smjerovima više od polovice normalne pokretljivosti tjelesno oštećenje iznosi 50%.

8. Pseudoartroza femura:

- a) vrata femura-----60%
- b) femura-----50%
- Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.*

9. Poremećaj zgloba koljena:

- a) ukočenost zgloba koljena u povoljnom položaju-----30%
Povoljan položaj zgloba koljena pod kutom od 175 do 150 stupnjeva.
- b) ukočenost zgloba koljena u nepovoljnom položaju-----40 do 60%
Postotak od 40% primjenjuje se na ukočenost zgloba koljena u ispruženom položaju ili pod kutom od 150 do 120 stupnjeva, postotak 50% na ukočenost koljena pod kutom od 120 do 90 stupnjeva, a postotak 60% na ukočenost koljena pod kutom manjim od 90 stupnjeva.
- c) ograničena pokretljivost zgloba koljena većeg stupnja
prema anatomsom ili funkcionalnom oštećenju
(kontraktуре razne etiologije)-----30%
Ova ograničena pokretljivost zgloba koljena postoji kada je ekstenzija manja od 150 stupnjeva, a fleksija moguća do 90 stupnjeva.
- d) jako razlabavljen zglob koljena, kada je nužno
nositi ortoza-----40%

10. Deformacija potkoljenice sa defektom mekog tkiva i

- kontrakturom TC i/ili koljena-----30-40%
- Ako se radi o kontrakturi jednog zgloba 30%, ako je kontraktura oba zgloba 40%*
11. Slabo zarastao prijelom potkoljenice s deformacijom stopala, atrofijom mišića ili otokom-----30-40%
12. Skraćenje noge (apsolutno):
- a) od 4 do 7 cm-----30%
- b) od 7 do 12 cm-----40%
- c) više od 12 cm-----60%
- Apsolutno se skraćenje noge mjeri od spine iliace ventralis, odnosno od velikog trohantera (ako postoje promjene na zdjelici) do donjeg ruba unutrašnjeg maleola.*
13. Ukočenost stopala:
- a) u povoljnom položaju-----30%
- b) u nepovoljnom položaju-----40%
- Pod povoljnim položajem ukočenosti stopala razumijeva se položaj stopala u plantarnoj fleksiji od 95 do 100 stupnjeva, u srednjem položaju inverzije i everzije.*
14. Deformacija stopala ili posljedica prijeloma maleola, petne kosti, tarzalnih ili metatarzalnih kostiju-----30%
15. Kronični osteomijelitis noge s fistulom ili funkcionalnim smetnjama-----40%
16. Potpuna neupotrebljivost noge----- 80%
- Odredba ove točke primjenjuje se ako utvrđeni poremećaj funkcije noge nije predviđen u nekoj drugoj točki ove Liste.*
- Ako pri funkcionalnim poremećajima tjelesnih oštećenja donjih ekstremiteta od točke 1. do točke 16. postoje istovremeno i znatnije trofičke promjene, stalne otekline, fistule, grizlice i bolni neurinomi, postotak tjelesnog oštećenja povećava se za 10%.*
- Ako na jednoj nozi postoji više tjelesnih oštećenja u smislu ove Liste, ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji se primjenjuje za amputaciju.*
- Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.*
- Ukočenost zgloba smatra se potpuna ukočenost ili ako su pokreti zglobova mogući samo do ukupno 15 stupnjeva.*

IX UMJETNI ZGLOBOVI

(veliki zglobovi – kuk, koljeno, rame, lakat)-----30%+odstupanje

X KRALJEŽNICA

1. Potpuni gubitak funkcije dva ili više segmenata cervikalne regije-----30%
2. Torakalna kifoza (fiksirana torakalna kifoza)-----30%
3. Potpuni gubitak funkcije dva ili više segmenata lumbalne regije -----30%
4. Torako-lumbalna skolioza težeg stupnja-----50%

XI PROBAVNI ORGANI

1. Veće suženje jednjaka s potrebom stalnog bužiranja-----70%
2. Stanje nakon plastične operacije jednjaka uz normalnu funkciju i uhranjenost-----40%

3. Nekompenzirana stanja nakon plastične operacije
jednaka prema funkcionalnim smetnjama i stupnju
neishranjenosti većem od 20% od standardne
tjelesne težine-----70%
4. Trajna gastrostoma:
 - a) bez poremećaja općeg stanja-----70%
 - b) s poremećajem općeg stanja, slaba funkcija želuca
i neishranjenost veća od 20% od standardne
tjelesne težine-----100%
5. Nekompenzirano stanje nakon resekcije želuca,
ovisno o funkcionalnim smetnjama, poremećaju
općeg stanja i neishranjenosti većoj od 20% od
standardne tjelesne težine-----70%
6. Stanje nakon totalne gastrektomije-----80%
7. Nekompenzirano stanje nakon većih abdominalnih operacija,
sa znatnim reperkusijama na opće tjelesno stanje i
neishranjenost veća od 20% od standardne tjelesne težine-----70%
8. Stalni anus preter naturalis-----80%
9. Trajne analne i perianalne fistule koje se kirurški ne
mogu otkloniti-----40%
10. Inkontinencija stolice-----90%
11. Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stupnja:
 - a) kompenzirano-----40%
 - b) dekompenzirano-----80%

*Pod teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jetre s trajno
promijenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i
funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites,
varices ezofagi, porast amonijaka u serumu).
Sva oštećenja jetre koja traju dulje od tri godine smatraju se trajnim.*
12. Crohnova bolest i ulcerozni kolitis-----40 do 80%
Prema funkcionalnim smetnjama i općem stanju ishranjenosti.
13. Crijevna malapsorpcija (celijakija i sl. bolesti)-----40%

XII UROGENITALNI ORGANI

A. Mokraćni organi

1. Gubitak jednog bubrega nakon prilagođavanja
ili potpuni gubitak funkcije bubrega s normalnom
funkcijom drugog bubrega-----30%
2. Funkcionalno oštećenje oba bubrega ili preostalog bubrega određuje se
Prema nalazu kreatinin klirensa i to ako je:

0,83 ml/s-----	40%
0,67 ml/s-----	50%
0,50 ml/s-----	60%
0,41 ml/s-----	70%
0,33 ml/s-----	80%
0,25 ml/s-----	90%
manje od 0,17 ml/s-----	100%

3. Potpuna i stalna inkontinencija urina,
trajna cistostomija ili cistektomija-----70%
4. Trajno skvrčenje mokraćnog mjehura ili stanje nakon operacije sa ostatnim
kapacitetom do 50 ccm-----50%
5. Trajno suženje uretre s otežanim mokrenjem
(promjene su isključivo na uretri), potreba intermitentne kateterizacije-----40%
6. Trajne i inoperabilne mokraćne fistule sa
stalnim curenjem-----70%
7. Trajni kateter-----60%
8. Trajna dijaliza-----100%

B. Genitalni organi

9. Gubitak većeg dijela penisa-----60%
10. Gubitak obaju testisa:
 - a) kod muškarca u dobi iznad 50 godina-----30%
 - b) kod muškarca u dobi do 50 godina-----50%*Gubitkom oba testisa smatra se i gubitak funkcije zračenjem.*
11. Gubitak penisa i oba testisa-----100%
12. Gubitak obaju jajnika:
 - a) kod žena u dobi iznad 50 godina-----30%
 - b) kod žena u dobi do 50 godina-----50%*Gubitkom obaju jajnika smatra se i gubitak funkcije obaju jajnika zračenjem.*
13. Gubitak maternice:
 - a) kod žena u dobi iznad 50 godina-----30%
 - b) kod žena u dobi do 50 godina-----50%
14. Vulvektomija-----60%
15. Jača nagnjenost dojke (operacija ili ozljeda)-----30%
16. Amputacija dojke:
 - a) jednostrana-----40%
 - b) obostrana-----60%

XIII OSTALO (NESVRSTANO DRUGAMO)

1. Maligne novotvorine – inoperabilne i/ili
s udaljenim metastazama i/ili terminalne faze-----100%
2. Maligne novotvorine kod djece u fazi liječenja i 5 godina remisije nakon provedene
terapije-----100%

XIV TRANSPLANTIRANI ORGANI

- Stanje nakon transplantacije organa-----100%

XV KROMOSOMSKE, MOLEKULARNE ABERACIJE I PRIROĐENE MALFORMACIJE

1. Prirodne kromosomske i molekularne aberacije-----100%

2. Za prirodene redukcijske defekte ruke i noge te ostale kongenitalne malformacije mišićno koštanog sustava postotak se određuje u skladu sa stečenim gubicima gornjih i donjih ekstremiteta ove Liste te posljedicama kongenitalne malformacije mišićno-koštanog sustava.

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

osim ako Listom nije predviđen drugi način.

Postotak tjelesnog oštećenja parnih organa može se povećati za 10%, ako Listom nije predviđen drugi način.

2. Utvrđivanje razine oštećenja organizma

- I.....30%
- II.....40-60%
- III.....70-80%
- IV.....90-100%

Razina ukupnog oštećenja organizma utvrđuje se prema najvećem utvrđenom % oštećenja organizma po jednom naslovu.

3. Utvrđivanje statusa osobe s invaliditetom – ona koja ima utvrđeno barem jedno oštećenje iz Liste oštećenja organizma i utvrđen najmanje stupanj 1. iz Liste težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti.

Kod vještačenja oštećenja organizma/tjelesnog oštećenja treba provesti i vještačenja funkcionalne sposobnosti da bi se utvrdio status osobe s invaliditetom i obrnuto (u dobi nakon 15. godine života i samo kod trajnog stanja).

4. Način vještačenja entiteta koji nisu obuhvaćeni ovom Listom:

Sve dijagnostičke entitete koji nisu obuhvaćeni ovom Listom potrebno je vještačiti prema analognom oštećenju s Liste (ovisno o simptomatologiji) ili prema komorbidetnim dijagnozama koje su dio ove Liste.

5. Algoritam postupka za dijagnozu neuromuskularnih bolesti:

- Neurološki pregled s iscrpnom anamnezom
- Određivanje CK
- EMNG

- genska obrada po potrebi i u okviru mogućnosti
- po potrebi obrada cerebrospinalnog likvora
- bazična laboratorijska obrada
- imunološka obrada, određivanje pojedinih protutijela.

6. Izračunavanje klirensa kreatinina

- prema formuli creatinin clirens calculator

(ako je kreatinin u okviru normalnih vrijednosti ili niži od 60, formula za izračun kreatinin klirensa nije pouzdana)

Prema novom SI sustavu, kreatinin klirens obračunava se u ml/s umjesto ml/min, a preračunava se na ovaj način:

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

7. Postupak za određivanje postotka oštećenja kod cistične fibroze:

Svakom djetetu s dokazanom cističnom fibrozom postotak oštećenja treba biti 100%, a kod odraslih prema mutaciji gena CFRT i prema zahvaćenosti pojedinih organa i komplikacija u vezi pojedinog organa (zahvaćenost pluća, srca, pankreasa) određuje se postotak oštećenja organizma.

Cistična fibroza je multisistemska bolest za koju se postotak oštećenja određuje zbrajanjem početnog postotka oštećenja organa (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) komplikacije zahvaćenosti ostalih organa vještačiti prema Listi oštećenja organizma

8. Algoritam za određivanje EDSS skora koji se koristi za određivanje postotka oštećenja kod osoba s multiplom sklerozom

EDSS skala

Standardizirana Kurtckeova proširena skala stanja invaliditeta u MS – (EDSS)

0,0 - Normalan neurološki status

- **1,0** - Nema neuroloških ispada, ali postoje minimalni znaci u jednom funkcijskom sustavu (FS)
- **1,5** - Nema neurološkog ispada, ali postoje minimalni znaci poremećaja u više funkcijskih sustava (FS)
- **2,0** - Vrlo mali ispad jednog funkcijskog sustava (FS)
- **2,5** - Blagi ispad u jednom funkcijskom sustavu (FS) ili minimalan u 2 (FS)
- **3,0** - Umjereni ispad u 1 funkcijskom sustavu (FS), ili znaci u 3 – 4 (FS), potpuno pokretan
- **3,5** - Potpuno pokretan, ali sa umjerenim ispadom u jednom FS i više od minimalnih znakova u ostalim (FS)
- **4,0** - Potpuno pokretan bez pomoći, samostalan oko 12 sati na dan. Usprkos relativno teškom ispadu može hodati bez pomoći ili odmora oko 500 metara
- **4,5** - Potpuno pokretan uz pomoć, veći dio dana pokretan, ali uz ograničenje potpune samostalnosti koje zahtjeva manju pomoć, može hodati bez odmora 300 metara
- **5,0** - Pokretan uz pomoć ili uz odmor nakon hoda od 200 metara; umanjena je potpuna svakodnevna aktivnost
- **5,5** - Pokretan bez pomoći ili uz odmor nakon hoda od 100 metara; onesposobljenost je toliko jaka da potpuno utječe na sve dnevne aktivnosti.

- **6.0** - Pokretan uz povremenu ili jednostranu, stalnu pomoć (štap, štaka ili proteza), za hod do 100 m sa ili bez odmora. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji više od dva (FS), najčešće nivoa 3+).
- **6.5** - Pokretan uz stalnu obostranu pomoć (štap, štaka ili proteza) za hod do 20 metara bez odmaranja. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji više od dva (FS) nivoa 3+).
- **7.0** - Nesposoban za hodaње više od 5 metra, čak i uz tuđu pomoć, bolesnik je ograničen na upotrebu invalidskih kolica; samostalno se kreće u njima i obavlja redovne aktivnosti; u kolicima provodi 12 sati dnevno. (Obično su FS ekvivalentni kombinaciji više od jednog (FS) nivoa 4+).
- **7.5** - Nesposoban za hod više od nekoliko koraka; ograničen na upotrebu invalidskih kolica; može biti potrebna pomoć pri obavljanju aktivnosti; može upravljati kolicima ali ne može brinuti o sebi u standardnim kolicima cijeli dan; može zahtijevati upotrebu motornih kolica. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji više od jednog (FS) nivoa 4+).
- **8.0** - Bolesnik je ograničen na krevet ili stolicu ili samostalni boravak u invalidskim kolicima ali veći dio dana provodi van kreveta; očuvane su mnoge funkcije osobne njege; efikasno koristi ruke. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji, nivoa 4+ u nekoliko sistema).
- **8.5** - Bolesnik je ograničen na krevet veći dio dana; ima minimalnu efikasnost korištenja ruke ili ruku; izostaju neke funkcije osobne njege. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji, nivoa 4+ u nekoliko sistema).
- **9.0** - Bolesnik je bespomoćan u krevetu, može kontaktirati i jesti. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji većine nivoa 4+).
- **9.5** - Bolesnik je potpuno bespomoćan u krevetu; nesposoban je normalno kontaktirati, jesti ili gutati. (Obično su (FS) ekvivalentni kombinaciji skoro svih nivoa 4+).
- **10,0**- Smrt izazvana MS.

9. Neurološki ispadi u određenim funkcionalnim sustavima

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, dizartriya, 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)

10. 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

11. 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.

PRILOG 4.

LISTA POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA – LISTA II

GLAVA I – RUKA	
A. Šaka	
1. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake kao posljedica ranjavanja ili ozljeđivanja:	
a) u manjem stupnju	20%
b) ako su takve promjene na objema rukama	30%
2. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake:	
a) u većem stupnju	30 do 50%
b) ako su takve promjene na objema rukama	50 do 80%
3. Ograničena pokretljivost (kontraktura) palca	
a) jedne šake u oba zglobo	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 zglobo:	
a) jedne šake	manje od 20%
b) na obje šake	20%
9. Ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobo, u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20%
b) na objema šakama	30%
10. Ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobo:	
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. Ankiloza (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 nagrdenost	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 srednjeg prsta	60%
b) kažiprsta, srednjeg i maloga prsta	50%
c) srednjeg, 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 prstima	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 obje šake	100% – I. skupina
B. Podlaktica	
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 zglobovi jedne kosti do operacijskog zahvata:	
a) na jednoj ruci	20 do 30%
b) na obje ruke	30 do 40%
42. Lažni zglobovi obje kosti do operacijskog zahvata:	
a) na jednoj ruci	40 do 50%
b) na obje ruke	60 do 70%
43. Amputacija u podlaktici	70%
44. Amputacija u podlaktici – obostrano	100% – I. skupina
C. Lakat	
Ograničena pokretljivost (kontraktura)	
45. Ograničeni pokreti (kontrakture) u odnosu na zdravi lakat:	
a) smanjenje opsega pokreta za jednu trećinu	20 do 30%
b) smanjenje do jedne polovine pokreta	20 do 30%
c) smanjenje do dvije trećine pokreta	40 do 50%
46. Ukočenost pod pravim kutom ili nešto manje (90° do 105 °)	40%
47. Ukočenost pod ostrim 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
D. Nadlaktica	
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
E. Rame	
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 obiju ruku 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.	
F. Živci	
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.	
GLAVA II – NOGA	
A. Stopalo	
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 metatarzalne 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 Lisfrancu (exarticulatio tarsometatarsae) 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. Anikolozskočnog 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. Potkoljenica	
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
C. Koljeno	
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:	
a) ograničena fleksija do 30 °	manje od 20%
b) ograničena fleksija za 30 ° do 40 °	20 do 30%
c) više od 40 °	40 %
d) nepotpuna ekstenzija do 10 °	manje od 20%
e) nepotpuna ekstenzija od 10 ° do 20 °	20%
f) nepotpuna ekstenzija više od 20 °	30%

Za obostranu ograničenu pokretljivost (kontrakturu) koljena postotak se povećava za 20 do 30.	
104. Artroplastika i umjetni zglob koljena	40%
Za obostranu artroplastiku i umjetni zglob postotak se povećava za 20 do 30.	
105. Ukočenost (ankiloza) koljena u povoljnom položaju, opruženom ili gotovo opruženom:	
a) jedne noge	30%
b) obje noge	60%
106. Ukočenje (ankiloza) koljena ovisno o kutu:	
a) jedne noge između 20° do 40°	40 do 50%
b) jedne noge preko 40°	60%
c) obje noge	70 do 100% – II. skupina
107. Labav zglob koljena prema stupnju oštećenja funkcije	20 do 30%
D. Natkoljenica	
108. Prijelom natkoljenice:	
a) u fazi liječenja	20 do 40%
b) stanje nakon uredno saniranoga prijeloma sa skraćanjem noge do 3 cm, bez atrofije mišića i kontrakture 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 zglobova, 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) obiju nogu	100% – I. skupina
115. Amputacija u natkoljenici	
a) jedne noge	90%
b) obiju nogu	100% – I. skupina
E. Kuk	
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 jedne ruke i jedne noge	100% – I. skupina
F. Živci	
122. Jednostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	90%
123. Obostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa	100% – I. skupina
124. Paraliza 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.	
G. Krvne žile	
Aneurizme arterija kao posljedice ranjavanja ili ozljeđivanja:	
133. Aneurizme manjih arterija šake ili stopala, jedne arterije podlaktice ili potkoljenice i dr. ako ne izazivaju veće funkcionalne smetnje	20%
134. Aneurizme obiju arterija šake ili stopala	30%
135. Aneurizme obiju arterija podlaktice ili potkoljenice do operacijskog zahvata s obzirom na funkcionalne ispade	30 do 50%
136. Aneurizme art. femoralis ili art popliteae	40 do 60%
137. Aneurizme art. 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 ozljeđivanja obzirom na funkcionalne smetnje	20 do 40%
141. Ozljede 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 ozljede 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.	
GLAVA III – GLAVA	
A. Lubanja i mozak	
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 kraniogramima 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 ozljede mozga i/ili moždanih živaca bez neuroloških poremećaja	manje od 20%
153. Stanje nakon ozljede 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 ozljede 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 psihologijskog testiranja i vidnog polja.	
B. Lice	
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%
C. Čeljusti	
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%
D. Oči	
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. Bitemporalnahemianopsija kvadrantne binazalne i gornje horizontalne	30%

hemianopsije	
170. Veći trajni defekti u vidnom polju na oba oka pod kojima treba razumijevati apsolutno paracentralneskotome čiji je najmanji promjer veći od 30°	30%
171. Ptoza jednostrana ocjenjuje se prema oštrini vida i vidnom polju	20 do 30%
172. Lagoftalamus 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%
E. Nos	
174. Amputacija nosa (potpuna)	40%
175. Djelomična amputacija nosa, prema stupnju oštećenja funkcije i nagrdenosti	20 do 30%
F. Usta i zubi	
176. Ozljeda nepca i/ili jezika koja otežava gutanje i govor	
a) lakšeg stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	50%
177. Potpun gubitak ili paraliza jezika	70%
178. Gubitak trajnih zuba:	
a) 8 do 16 trajnih zuba	20%
b) 17 do 24 trajna zuba	30%
c) 25 ili više trajna zuba	40%
179. Stalna pljuvačna fistula – neoperabilna	20%
180. Kserostomija (atrofija obiju pljuvačkih žlijezda)	20 %
G. Uši i sluh	
181. Potpun gubitak sluha na oba uha	70%
180. Obostrano teško oštećenje sluha	više od 90%
po Fowleru	60%
182. Obostrana teška naglušost:	
a) ukupan gubitak sluha 60 do 70%po Fowleru	30%
b) ukupan gubitak sluha više od 70 do 90%po Fowleru	40%
Oštećenje organizma ocjenjuje na temelju otološkoga i audiometrijskoga nalaza.	
183. Gubitak ušne školjke:	

a) jedne	30%
b) obje	40%
H. Nagrđenost (unakaženje)	
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 33. ove Uredbe.	
I. Moždani živci	
186. Oštećenje (anozmija) n. olfactoriusa, obostrano	20%
187. Paraliza abducensa ili trohlearisa	30%
188. Paraliza oculomotoriusa	40%
189. Parezaoculomotoriusa	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 neuroparalitičkogakeratitisa 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 svježe hemiplegije – privremeno za jednu godinu, a trajno ako je riječ o kontrakturi noge u fleksiji te hod unatoč pomagalu nije moguć.	
GLAVA IV – KRALJEŽNICA I LEĐNA MOŽDINA	
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	40%

tijela kralješka	
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 intervertebralnog diska, ako se ispoljila nakon verificirane traume i provedenoga stacionarnoga liječenja i ako postoje trajna oštećenja korijena lumbosakralnoga ili cervikobrahijalnoga pleksusa:	
a) lakšeg oblika, s lakšim oštećenjima motiliteta i senzibiliteta	20 do 30%
b) teškog oblika	40 do 50%
c) teškog oblika s izraženim oštećenjem motiliteta, atrofijama i trofičnim pojavama iz određene radikularne zone ili segmenta 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 atrofijama, 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.	
GLAVA V – GRLO (LARYNX)	
214. Suženje grla s otežanim disanjem nakon povrede, prema stupnju	20 do 40%
215. Suženje grla zbog ozljede grkljana ili dušnika, s otežanim disanjem u velikoj mjeri (dispneja u miru), prema težini:	50 do 80%
216. Potrebno stalno nošenje kanile	70%
217. Uzetost grla:	
a) jednostrana	20%
b) obostrana	50%
218. Tuberkuloza grla ocjenjuje se kao otvorna tuberkuloza pluća	50 do 100% – II. skupina
GLAVA VI – ŽDRIJELO (PHARYNX)	
219. Oštećenje funkcije ždrijela,	
a) lakog stupnja	20%
b) srednjeg stupnja	30%
c) teškog stupnja	50%
220. Suženje jednjaka:	
a) bez potrebe bužiranja	20 do 40%
b) uz potrebu stalnog bužiranja (kalibar suženja, učestalost bužiranja, poremećaj hranjenja, opće stanje)	50 do 70%
221. Jednjak sasvim zatvoren, hranjenje kroz gastičnu fistulu (gastrostomija), prema	80 do

težini, općem stanju, uhranjenosti i inkontinenciji fistule	100% – II. skupina
GLAVA VII – PRSNI KOŠ (THORAX)	
222. Prijelom prsne kosti	manje od 20%
223. Prijelom rebra konsolidiran bez znatnije deformacije prsnoga koša	manje od 20%
224. Prijelom rebra loše konsolidiran, s većim deformacijama prsnoga koša:	
a) bez reperkusija izraženih na srcu i plućima	20 do 40%
b) ako istodobno postoji respiratorna ili srčana insuficijencija, prema težini insuficijencije	50 do 100% – II. skupina
225. Pleuropulmonalna fistula kao posljedica pyothoraxa	30 do 50%
226. Pleuropulmonalna skleroza kao posljedica ranjavanja, deformacije prsnoga koša, iskrivljenosti kralješnice 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 (corpulmonale 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 obje dojke	50%
GLAVA VIII – ZDJELICA (PELVIS)	
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 zdjelice 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.	
GLAVA IX – NEUROZE I PSIHOZE	
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 sumanuti 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 utvrđenim propisima o pravima hrvatskih branitelja, 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.	
GLAVA X – TUBERKULOZA	
A. Tuberkuloza pluća	
240. Potpuno izliječena ili kalcificirana žarišta u hilusu ili plućima, manjega opsega, manje priraslice pleure	manje od 20%
241. Inaktivna (ožiljna) plućna tuberkuloza srednjega i većeg opsega:	
a) bez respiratorne i kardiovaskularne insuficijencije	30%
b) s obliteriranim pleuralnim sinusima prema stupnju oštećenja respiratorne funkcije	50%
242. Aktivna jednostrana plućna tuberkuloza, ili tuberkuloza plućne maramice s izljevom, pulmonalne ili pleuralne fistule s empijemom	60 do 80%
243. Obostrana ili ekstenzivna jednostrana aktivna (otvorena ili zatvorena) tuberkuloza pluća, progresivna, ali još uvijek pristupačna liječenju i razne pulmonalne i pleuralne fistule s empijemom i općom tjelesnom slabošću većega 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. Tuberkuloza kostiju i zglobova	
245. Pri aktivnoj tuberkulozi kostiju i zglobova u razvitku i to pri lokaciji na kralježnici, sakroilijakalnom zglobu, kuku i koljenu:	
a) ako invalid nije potpuno nepokretan	60 do 100% – II. skupina
b) ako je nepokretan	100% – I. skupina
246. Nakon 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.	

C. Tuberkuloza drugih organa	
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.	
D. Zajedničke odredbe o tuberkulozi	
Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma uslijed tuberkuloze i kada je u pitanju pogoršanje ne primjenjuju se odredbe članka 38. ove Uredbe, već se smatra da je bolest nastala kao posljedica sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske. Postotak za tuberkulozu utvrđuje se privremeno do tri godine, a nakon toga trajno.	
GLAVA XI – SRČANE BOLESTI	
A. Kompenzirane srčane bolesti bez razvijenih znakova zastoja u plućima ili u velikom krvotoku.	
248. Preležana reumatska groznica sa znacima i bez znakova karditisa ocjenjuje se privremeno na godinu dana	60%
Nakon toga ako nema znakova 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 anatomskega 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. Dekompenzirane srčane bolesti sa znacima zastoja u plućima ili u velikom krvotoku	
251. Početna srčana insuficijencija s umjereno 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.
C. Kirurški zahvati na srcu	
254. Operativna zamjena valvula:	
a) zamjena jedne valvule ili dviju valvula u sinusnom ritmu bez dekompenzacija srca	30 do 60%
b) zamjena jedne valvule ili dviju valvula s apsolutnom aritmijom komore uz povremenu dekompenzaciju	80%
c) zamjena svih triju valvula	100% – II. skupina
d) sa stalnom srčanom dekompenzacijom	100% – I. skupina
D. Opće odredbe za srčane bolesti	
Involutivne i 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 utvrđenim propisima o pravima hrvatskih branitelja, uzima se u obzir cjelokupno oštećenje srca.	
GLAVA XII – TRBUH (ABDOMEN)	
255. Fistule na želucu zbog ozljede, prema veličini fistule i reperkusija na opće stanje, privremeno	50 do 100% – II. skupina
256. Smetnje u crijevnoj 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 praternaturalis, 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%
GLAVA XIII – UROPOETIČNI ORGANI	
276. Stanje nakon preboljenog akutnoga difuznoga glomerulonefritisa	
Ocjenjuje se privremeno za jednu godinu	
a) s hipertenzijom	60%
b) bez hipertenzije	40%
277. Jednostrani kronični pijelonefritis s morfološkim promjenama na bubregu i s nalazom u sedimentu urina – leukociturija, eritrociturija, prema težini	20 do 40%
278. Obostrani kronični pijelonefritis s obostranim morfološkim promjenama i znakovima renalne insuficijencije	40 do 70%
Kod znatnih oštećenja funkcije bubrega ocjenjuje se kao kod nefritisa.	
279. Lakši oblici kroničnog nefritisa (umjerena albuminurija s manjim promjenama u	20 do 30%

sedimentu bez drugih renalnih ili općih poremećaja)	
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 transplantacije bubrega	100% – I. skupina
283. Nefrektomija:	
a) ako je drugi bubreg zdrav	50%
b) ako postoji lakše oštećenje preostalog bubrega	60%
c) ako postoji srednje teško oštećenje preostalog bubrega	70 do 80%
d) ako postoji teško oštećenje preostalog bubrega	90 do 100% – II. skupina
e) ako bolest zahtijeva trajnu hemodijalizu	100% – I. skupina
284. Aktivna tuberkuloza bubrega:	
a) jednoga bubrega, privremeno	60 do 90%
b) obaju bubrega, privremeno	80 do 100% – II. skupina
c) s teškim oštećenjem globalne funkcije bubrega	100% – I. skupina
285. Cistitis, kronični, traumatski:	
a) prema težini 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 širiti	20 do 40%
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.	
GLAVA XIV – SPOLNI ORGANI	
A. Muški	
290. Gubitak penisa	
a) djelomični	50%
b) potpuni	80%
291. Potpuni gubitak penisa sa suženjem orificijuma uretre	100% – II. skupina
292. Kronični obostrani epididimitis sa zoospermijom	40%
293. Gubitak jednog testisa uz uredan jedan testis	30%
294. Gubitak oba testisa ili jednog testisa s oštećenjem funkcije drugog	70%
295. Gubitak penisa i oba testisa (potpuna demaskulizacija)	100% – II. skupina
296. Hematokela, privremeno	20%
297. Posttraumatska atrofija testisa	
a) jednog testisa	20%
b) oba testisa	50%
298. Kronični bakterijski prostatitis s učestalima egzacerbacijama	40%
299. Upalni oblik sindroma kronične boli u zdjelici s leukocitima u eksprimatu (bez dokazane infekcije)	40%
B. Ženski	
300. Gubitak jednoga jajnika	20%
301. Gubitak obaju jajnika	50 do 70%
302. Gubitak maternice ili jednoga jajnika i maternice	30 do 50%
303. Gubitak obaju jajnika s maternicom	40 do 70%
304. Oštećenje vulve i vagine	20 do 50%
GLAVA XV – RAZNE DRUGE OZLJEDE I BOLESTI	
305. Šećerna bolest (diabetes mellitus) ocjenjuje se, u pravilu, prema stupnju intolerancije na ugljikohidrate:	
a) lakši oblici (bez pothranjenosti, bez glukozurije, pri odgovarajućoj dijeti)	20 do 30%
b) srednje teški oblici (koji zahtijevaju davanje inzulina kako bi se osigurala ravnoteža 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. STUPANJ	2. STUPANJ	3. STUPANJ	4. STUPANJ
TJELESNO OŠTEĆENJE ODRASLI Kretanje Funkcija ruku i šaka Funkcija kralježnice Posljedice oštećenja CNS-a Nasljedni, kongenitalni, stečeni neurološki	Postoje teškoće u kretanju i/ili potreba korištenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, ortoza) i /ili smanjena funkcija gornjih ekstremiteta (oslabljena gruba motorna snaga i oštećena fina motorika ruku); moguće samostalno oblačenje i svlačenje; hranjenje i održavanje osobne higijene; M: Barthel indeks 91-99; S: dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije	Samostalno pokretan uz pomoć ortopedskog pomagala, štake, hodalice, proteze zbog slabosti, otežane pokretljivosti /gubitka donjih ekstremiteta pokretan uz stalnu upotrebu ortopedskih pomagala i/ili proteze te invalidskih kolica na veće udaljenosti. Smanjena funkcija (umjerena slabost dominantne ruke, ili blaža slabost obje ruke), smanjena pokretljivost ili prirodni ili stečeni gubitak dijela bilo kojeg gornjeg ekstremiteta. Potrebna povremena pomoć pri provođenju svakodnevnih životnih aktivnosti	zbog slabosti, otežane pokretljivosti /gubitka donjih ekstremiteta teže pokretan uz pomoć druge osobe ili hodalice/svakodnevnu uporabu invalidskih kolica koja može samostalno pokretati . Smanjena funkcija (teža slabost dominantne ruke, ili umjerena slabost obje ruke), značajnije smanjena pokretljivost ili prirodni ili stečeni gubitak cijelog gornjeg ekstremiteta. Potrebna je pomoć pri	Nesposobnost samostalnog kretanja niti uz ortopedsko pomagalo, nemogućnost transfera; nemogućnost izvođenja bilo koje aktivnosti svakodnevnog života Potpuno ovisan o drugoj osobi u održavanju osobne higijene i obavljanju fizioloških potreba te pri, hranjenju, svlačenju i oblačenju; M: Barthel indeks 0-35; S: dr. med. specijalista fizikalne medicine i

poremećaji		M: Barthel indeks 61-90; S: dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije	transferu; Potrebna svakodnevna pomoć pri obavljanju životnih aktivnosti M: Barthel indeks 36-60; S: dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije	rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije
------------	--	---	--	---

Tjelesno oštećenje – djeca				
	<i>1. STUPANJ</i>	<i>2. STUPANJ</i>	<i>3. STUPANJ</i>	<i>4. STUPANJ</i>
	Ukoliko postoje prirođena ili stečene teškoće u kretanju i/ili potreba korištenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, hodalica, ortoza za ruku/ruke i nogu/noge)	Ukoliko postoji prirođena ili stečena slabost/gubitak donjih ekstremiteta sa stalnom uporabom ortopedskih pomagala i/ili potrebom za	Ako postoji prirođena ili stečena smanjena funkcija /gubitak donjih ekstremiteta uz stalnu uporabu invalidskih kolica i/ili uz stalnu	Ukoliko se zbog prirođenog ili stečenog oštećenja ne može samostalno izvršiti niti jedna aktivnost svakodnevnog života (higijena, oblačenje, hranjenje,

	i/ili smanjena funkcija gornjih i donjih ekstremiteta S. dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, edukacijski rehabilitator, te psiholog (za tjelesno oštećenje koje je posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava zbog velike vjerojatnosti kongitivnog oštećenja ili poremećaja osobnosti)	uporabom invalidskih kolica na veće udaljenosti (većim od 10 m kod djece do 7 g. života, većim od 20 do 50 m. od 7. do 21. g. života), i/ili smanjena funkcija/gubitak dominantne ruke ili prirođeni nedostatak obje ruke), kod skolioze ortoza za prsni koš M. Barthel indeks nakon 7 g. kod djeteta bez intelektualnog odstupanja, kod dijagnoze cerebralne paralize odrediti stupanj prema kriterijima GMFCS S. dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, edukacijski rehabilitator	inkontinenciju i/ili dokazani izostanak osjeta dijelova tijela i/ili kod osobe djeteta izrazito onemogućena funkcionalna uporaba gornjih ekstremiteta M. Barthel indeks nakon 7.g. kod djeteta bez intelektualnog odstupanja i kriteriji za cerebralnu paralizu GMFCS i BFMF S. dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, edukacijski rehabilitator	pijenje, evakuacija stolice i mokraće, iskašljavanje sekreta iz dišnih puteva) Nemogućnost samostalnog kretanja niti uz upotrebu ortopedskih pomagala (nemogućnost samostalnog transfera) M. Barthel indeks nakon 7 g. kod djeteta bez intelektualnog odstupanja i kriteriji za cerebralnu paralizu GMFCS i BFMF S. dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, edukacijski rehabilitator
--	---	---	--	---

Oštećenje vida - djeca				
	<i>1. STUPANJ</i>	<i>2. STUPANJ</i>	<i>3. STUPANJ</i>	<i>4. STUPANJ</i>
	Ima blago oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32) Dobro se snalazi u nepoznatom prostoru. Dobro koristi umanjeni vid; Uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida . Koristi standardni crni tisak bez pomagala. Svakodnevne vještine su razvijene u skladu s dobi. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida i oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom	Ima umjerenu slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125) Samostalno se kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...) Koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida. Koristi uvećani crni tisak ili standardni crni tisak uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje). Za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je povremena pomoć druge osobe. Socijalne vještine: u	Ima visoku slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,12-0,05); Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (u nepoznatom prostoru). Samostalno se kreće u poznatim zatvorenim i otvorenim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć. Ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida. Za čitanje koristi snažnija optička ili elektronička povećala (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa	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 Samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć Ne koristi vid kao izvor informacija; U okolini se koristi prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo Za svakodnevne vještine

	funkcioniranja	usvojenosti socijalnih vještina postoje blaža odstupanja u odnosu na dob Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja	ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije. Za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe. Socijalne vještine: u usvojenosti socijalnih vještina postoji značajnije odstupanje u odnosu na dob. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom. • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranjem; socijalnim vještinama	sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe) socijalne vještine nisu razvijene u skladu s dobi Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom. • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranjem, socijalnim vještinama
--	----------------	--	--	---

Oštećenje vida - odrasli	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Ima blago oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32) Dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida. Koristi se standardnim crnim tiskom bez pomagala. Ima razvijene svakodnevne vještine i samostalno se kreće u poznatim i nepoznatim prostorima. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog Ima umjerenu slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125) Samostalno kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...). Koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida (primjerena prilagodba odraslim osobama) Koristi se uvećanim crnim tiskom ili standardnim crnim tiskom uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje) Za svakodnevne vještine Ima visoku slabovidnost (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. Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste. Samostalno se kreće u poznatim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć. Ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida Za čitanje koristi snažnija Ima visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepoću (sa ili bez osjeta svjetla) ili koncentrično suženje vidnog polja boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom na 5-10 stupnjeva oko fiksacijske točke. Samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć. Ne koristi vid kao izvor informacija u okolini. Koristi se prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo. Za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe)

	rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama	potrebna je povremena pomoć druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama	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. Za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama.	Med dok: • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama.
--	--	---	--	--

Oštećenje sluha - opisi vrijede za djecu i odrasle	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Nagluha osoba čija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogućuje samostalno primanje informacija i komunikaciju u većini svakodnevnih situacija. Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) Nagluha 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. Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom 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. Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u 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. Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća)

		oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća)	komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća)	
--	--	--	---	--

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 sa prirođenim i za onu koja su umjereno 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	1. STUPANJ	2. STUPANJ	3. STUPANJ	4. STUPANJ
Jezik i govor	Govorna komunikacija je moguća u povoljnim komunikacijskim uvjetima. Govor je uglavnom razumljiv nepoznatim osobama u većini svakodnevnih situacija. Jezične sposobnosti i jezično razumijevanje je očuvano ili djelomično narušeno. Prisutan je poremećaj glasa. Med dok: • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) • nalaz specijalista ORL, s navedenim nalazom oštećenja govora i funkcionalnim statusom • nalaz dr. med.	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. Jezične sposobnosti i jezično razumijevanje je narušeno. Prisutan je umjeren poremećaj glasa. Med dok: • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) • nalaz specijalista ORL, s navedenim nalazom oštećenja govora i funkcionalnim	Govorna komunikacija je djelomično moguća ili 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. Jezične sposobnosti i jezično razumijevanje značajno je narušeno. Prisutan je teži poremećaj glasa. Med dok: • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) • nalaz specijalista ORL, s navedenim nalazom oštećenja govora i	Glasovno–govorna komunikacija se ne može ostvariti, koristi se potpomognuta komunikacija. Jezično razumijevanje u potpunosti je narušeno. Med dok: • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) • nalaz specijalista ORL, s navedenim nalazom oštećenja govora i funkcionalnim statusom • nalaz dr. med. specijalista neurologije s navedenim neurološkim
Glas				

	specijalista neurologije s navedenim nalazom oštećenja govora i funkcionalnim statusom • nalaz neuropedijatra (ukoliko se radi o djetetu) • nalaz psihologa (ukoliko se radi o djetetu zbog potrebe usporedbe s općim intelektualnim statusom)	statusom • nalaz dr. med. specijalista neurologije s navedenim neurološkim statusom i nalazom oštećenja govora te funkcionalnim statusom • nalaz neuropedijatra (ukoliko se radi o djetetu) • nalaz psihologa (ukoliko se radi o djetetu zbog potrebe usporedbe s općim intelektualnim statusom)	funkcionalnim statusom • nalaz dr. med. specijalista neurologije s navedenim neurološkim statusom i nalazom oštećenja govora te funkcionalnim statusom • nalaz neuropedijatra (ukoliko se radi o djetetu) • nalaz psihologa (ukoliko se radi o djetetu zbog potrebe usporedbe s općim intelektualnim statusom)	statusom i nalazom oštećenja govora te funkcionalnim statusom • nalaz neuropedijatra (ukoliko se radi o djetetu) • nalaz psihologa (ukoliko se radi o djetetu zbog potrebe usporedbe s općim intelektualnim statusom)
Poremećaj glasa, jezika i govora procjenjuje se prema etiologiji oštećenja. Kod afazija, disfazija i dizatrija Poremećaj glasa, jezika i govora procjenjuje se pod tjelesnim ili osjetilnim oštećenjem ovisno o mjestu moždane lezije. Kod poremećaja iz autističnog spektra, logoped procjenjuje jezik, govor i komunikaciju pod vrstom oštećenja Poremećaj iz autističnog spektra, a ne zasebno. Kod oštećenja sluha, logoped procjenjuje jezik i govor pod Oštećenjem sluha, a ne zasebno.				

Gluhosljepoća	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Gluhoslijepoj osobi, 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 svakodnevna podrška – asistent. Ukoliko postoji naglušnost i slabovidnost: oštećenje sluha je umjereno i teže od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz), dok je slabovidnost kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog Gluhoslijepoj osobi 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 Ukoliko postoji praktična gluhosljepoća prirođena ili stečena: u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 dB i sljepoća kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.04 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20

			polja od 30 stupnjeva i manje. Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz edukacijskog rehabilitatora za gluhoslijepe osobe s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama	stupnjeva ili manje. Ukoliko postoji gluhoća i slabovidnost prirođena ili stečena: gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 dB i slabovidnost kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.32 do 0.125 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4. Ukoliko postoji sljepoća i naglušost prirođena ili stečena: kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.12 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje uz istovremenu naglušost koja uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim
--	--	--	--	--

				frekvencijama (500 do 4000 Hz). Med dok: • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz edukacijskog rehabilitatora za gluhoslijepe osobe s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama
--	--	--	--	---

Intelektualne teškoće - opisi vrijede za djecu i odrasle	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Osobi s graničnim prema lakim intelektualnim teškoćama ili specifičnim kognitivnim 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. ili osobi/djetetu s graničnim prema lakim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebno provođenje nekog oblika rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka Med dok: • nalaz psihologijske obrade (s opisom intelektualnih teškoća i Osobi s lakim intelektualnim teškoćama ili većim specifičnim kognitivnim teškoćama koja može samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, ali zahtijeva povremenu podršku (superviziju, učenje, fizičku podršku) u aktivnostima koje se javljaju više puta tjedno ili rjeđe (na primjer održavanje čistoće kućanstva, planiranje jelovnika, kupovina, uključivanje u aktivnosti lokalne zajednice, planiranje budžeta, plaćanje računa, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, zaštitu i samozastupanje itd.) Ili osobi/djetetu s lakim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebna rehabilitacija uz svakodnevni pojačan nadzor druge osobe 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 Osobi/djetetu s lakim ili umjerenim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebno provođenje više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor stručnog tima Med dok: • nalaz psihologijske obrade (s opisom intelektualnih teškoća i razinom intelektualnog funkcioniranja) 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) , odnosno svakodnevnu intenzivnu rehabilitaciju i njegu Med dok: • nalaz psihologijske obrade (s opisom intelektualnih teškoća i razinom intelektualnog funkcioniranja) • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra

	razinom intelektualnog funkcioniranja) • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra za djecu • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle osobe	Med dok: • nalaz psihologijske obrade (s opisom intelektualnih teškoća i razinom intelektualnog funkcioniranja) • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra za djecu • nalaz dr. med. specijalista. psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle osobe	• nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra za djecu • nalaz dr. med. specijalista. psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle nalaz spec. psihijatra, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle osobe	za djecu • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle osobe
--	---	--	--	---

Ukoliko postoji intelektualno oštećenje bilo kojeg stupnja uz prisutne ostale teškoće koje nisu definirane Listom težine i vrste invaliditeta- oštećenja funkcionalnih sposobnosti (tjelesne, osjetilne, mentalne i poremećaj iz autističnog spektra), a koje utječu na funkcionalnu sposobnost osobe, potrebno ih je uzeti u obzir prilikom postupka vještačenja, odnosno kod donošenja ukupnog stupnja intelektualnog oštećenja.

Poremećaji iz autističnog spektra	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Dijete / osoba se uz primjerenu podršku može uključiti u školovanje u redovnim uvjetima prema primjerenom programu ili u rad u otvorenim uvjetima ili zaštitnim poduzećima na redovnoj osnovi, te može koristiti većinu javnih usluga uz primjerenu podršku. Potrebna kontinuirana podrška (praćenje/supervizija, usmjeravanje i vođenje), u većini aktivnosti svakodnevnog života. Inteliktualno funkcioniranje može biti u granicama prosječnog, natprosječnog ili graničnog funkcioniranja, rjeđe 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: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA 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 pristup i vrlo visoku razinu trajne podrške. Potrebna je intenzivan 24 satni svakodnevni nadzor i podrška. Podrška je prvenstveno usmjerena na pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba i očuvanju integriteta i procjenjuje se prema sljedećim kriterijima: SOCIJALNA KOMUNIKACIJA: Dijete/osoba pokazuje značajan deficit verbalnih i neverbalnih socijalnih-komunikacijskih vještina u odnosu na svoju dob.

			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 doživljaja ili u razmjeni bitnih informacija. Dijete/osoba pokazuje jasne primjere atipičnih ili neuspješnih odgovora na socijalnu inicijativu drugih. OGRANIČENI INTERESI I PONAVLJAJUĆA PONAŠANJA 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 na preusmjeravanje. FUNKCIONALNO PONAŠANJE: Dijete/osoba je djelomično samostalna u zadovoljavanju svojih egzistencijalnih potreba, brine u nekoj mjeri o vlastitom zdravlju i integritetu te može u mnogim	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. OGRANIČENI INTERESI I PONAVLJAJUĆA PONAŠANJA: Kod djeteta/osobe su prisutni rituali i ponavljajuća ponašanja i/ili preokupacije i/ili ograničeni interesi tako često i intenzivno 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
--	--	--	---	--

			svakodnevnim situacijama prilagoditi svoje ponašanje, prepozna je 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. Neprilagođeni nepoželjni oblici ponašanja variraju prema učestalost obliku i jačini . Med dok: • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade/ neuropedijatra (s opisom funkcionalnih teškoća) • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra za djecu • nalaz logopeda (za djecu) s	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. FUNKCIONALNO PONAŠANJE: 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. Inteliktualno funkcioniranje je ispodprosječno ili značajno ispodprosječno, a dijete / osoba značajno zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i
--	--	--	--	--

			opisom funkcionalnog statusa	stjecanju adaptivnih vještina čak i u odnosu na snižene intelektualne sposobnosti i funkcionalne dnevne vještine. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade/ neuropedijatra (s opisom funkcionalnih teškoća) • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja • nalaz neuropedijatra za djecu • nalaz logopeda (za djecu) s opisom funkcionalnog statusa
--	--	--	-------------------------------------	---

Psihičke bolesti - opisi vrijede za djecu i odrasle	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, školovanju i svim drugim aktivnostima primjerenim dobi Med dok: • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade • mišljenje nadležnog socijalnog radnika iz centra za socijalnu skrb koji podnosi zahtjev, a koji sadrži Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, ali zahtijeva povremenu podršku više puta tjedno ili rjeđe (supervizija, učenje, školovanje i sve druge aktivnosti primjerene dobi, psihosocijalnu podršku te pomoć u organizaciji kućanstva, planiranje budžeta, plaćanje računa, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, uspostavu socijalnih kontakata, samozastupanje, pomoć na poslu u vidu radnog trenera, uključivanje u aktivnosti zajednice, podršku u održavanju odnosa s drugim ljudima i sl.) Med dok: • nalaz dr. med. Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, ne može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, te zahtijeva svakodnevnu pomoć druge osobe za zadovoljavanje potreba dnevne rutine (održavanje kućanstva, kupovina, plaćanje računa, posjet liječniku, uzimanje lijekova i školovanje i sve druge aktivnosti primjerene dobi, 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. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista 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 i školovanje i sve druge aktivnosti primjerene dobi, (kontinuirana podrška) Med dok: • nalaz dr. med. specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade • mišljenje nadležnog socijalnog radnika iz

	socijalnu anamnezu, te prema potrebi radnu anamnezu, kao i nalaz terenskog izvida	specijalista psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade • mišljenje nadležnog socijalnog radnika iz centra za socijalnu skrb koji podnosi zahtjev, a koji sadrži socijalnu anamnezu, te prema potrebi radnu anamnezu, kao i nalaz terenskog izvida	psihijatrije/dr. med. specijalista dječje i adolescentne psihijatrije, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologijske obrade • mišljenje nadležnog socijalnog radnika iz centra za socijalnu skrb koji podnosi zahtjev, a koji sadrži socijalnu anamnezu, te prema potrebi radnu anamnezu, kao i nalaz terenskog izvida	centra za socijalnu skrb koji podnosi zahtjev, a koji sadrži socijalnu anamnezu, te prema potrebi radnu anamnezu, kao i nalaz terenskog izvida
--	---	---	--	--

Ukoliko postoje poremećaji razvoja koji se izražavaju u emocionalnom poremećaju, nenormalnosti uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije s postupnim propadanjem osobnosti. odnose se na oštećenje 2. stupnja. Ukoliko postoje dugotrajni poremećaj osobnosti i poremećaj ponašanja s regresijom osobnosti ili sa težim zakazivanjem u socijalnom i emocionalnom kontaktu odnose se na oštećenje 3. stupnja. Organski uvjetovani mentalni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju s teškim oštećenjima u emocionalnom, socijalnom i intelektualnom funkcioniranju odnose se na oštećenje 4. stupnja. Ukoliko postoji psihičko bolesti bilo kojeg stupnja uz prisutne ostale teškoće koje nisu definirane Listom težine i vrste invaliditeta-oštećenja funkcionalnih sposobnosti (tjelesne, osjetilne, intelektualne i poremećaj iz autističnog spektra), a koje utječu na funkcionalnu sposobnost osobe, potrebno ih je uzeti u obzir prilikom postupka.

Razvojne teškoće koje nisu definirane ovom Listom	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg je potrebno uključanje u jedan oblik rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka Odnosi se na djecu s nepoznatim ili niskim perinatalnim rizikom, a potrebno je stimulirati motorički razvoj u ranoj fazi razvoja fizikalnom terapijom. Također odnosi se na djecu kod koje je potrebno uključivanje u neki oblik individualne terapije po svim razvojnim područjima. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije/ Dijete s blažim do umjerenim odstupanjem u razvoju kod kojeg su prisutne i dodatne poteškoće poput poremećaja pažnje, aktivnosti, ponašanja te je uz provođenje rehabilitacije potreban pojačani nadzor druge osobe. Odnosi se na djecu kod koje se ne može utvrditi teže razvojno odstupanje, a prisutni su elementi ADHD sindroma ili neki od oblika senzornih razvojnih poteškoća Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije/ specijalista školske medicine s navedenom Dijete kod kojeg je potvrđeno teže ili višestruko razvojno odstupanje te je potrebno provođenje intenzivnih rehabilitacijskih postupaka ili više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor tima stručnjaka te potrebu svakodnevnog pojačanog nadzora druge osobe zbog provođenja terapijskih postupaka. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije/specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i 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 i dodatna njega, primjena lijekova ili potpomaganje vitalnih funkcija (disanje, nadziranje rada srca, hranjenja, eliminacija stolice, mokraće...), uz potpunu ovisnost o pomoći druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije/specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom

	specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora • mišljenje pedagoga	kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora • mišljenje pedagoga	funkcionalnim statusom • nalaz logopeda • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora • mišljenje pedagoga	• nalaz logopeda • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora • mišljenje pedagoga
--	---	--	--	--

NAPOMENA:

Kontrolne preglede za djecu s razvojnim teškoćama potrebno je predvidjeti u vremenskim razmacima: od 6 mjeseci do 2 godine i to:

- za stupanj I i II, u vremenskom razmaku od 6 mj;
- za stupanj III, u vremenskom razmaku od 1 godine;
- za stupanj IV, u vremenskom razmaku od 2 godine.
- za kontrolne preglede potrebno je priložiti evaluaciju provedenih re/habilitacijskih postupaka od stručnjaka koji provode istu
- razvojne teškoće ocjenjuju se po etiologiji oštećenja (tjelesno, mentalno, intelektualno, osjetilno)

Kronične bolesti kod odraslih	
	1. STUPANJ 2. STUPANJ 3. STUPANJ 4. STUPANJ
	Osobama kod kojih je postavljena dijagnoza kronične bolesti s komplikacijama na ciljnim organima zbog čega moraju uzimati stalnu terapiju i pridržavati se određenog higijensko – dijetetskog režima Osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnim specijalistima, može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog Osobama kod kojih je ustanovljena kronična bolest s komplikacijama na ciljnim organima i zahtijevaju stalnu terapiju. Može samostalno funkcionirati u svakodnevnom aktivnostima, ali im je potrebna povremena skrb druge osobe (2 – 3 puta tjedno za aktivnosti izvan kuće). Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog statusa Osobama kod kojih je ustanovljena kronična bolest sa komplikacijama na ciljnim organima koje zahtijevaju stalnu terapiju i svakodnevnu pomoć i njegu druge osobe Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog statusa Osobama koje su u terminalnoj fazi ili dekompenzaciji kronične bolesti čije liječenje nužno zahtijeva transplantaciju organa, kemo ili nadomjesnu terapiju, dijalizu, parenteralnu i enteralnu prehranu, aspiraciju usne šupljine i gornjih dišnih puteva, oksigenator, mehanički respirator, ugrađivanje stome, trahealne kanile, svakodnevnu mehaničku zaštitu kože i sl., te su potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe. Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog

	statusa			statusa
Kronične bolesti pripadaju pod vrstu oštećenja - tjelesno oštećenje				

Kronične bolesti kod djece				
	<i>1. STUPANJ</i>	<i>2. STUPANJ</i>	<i>3. STUPANJ</i>	<i>4. STUPANJ</i>
	Kod djece s kroničnim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je postavljena samo dijagnoza – a kojih još nije potrebna posebna prehrana, stalna terapija bilo kojeg oblika i pojačana skrb druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije /specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema	Kod djece s kroničnim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima – kod kojih je potrebna posebna prehrana, i/ili stalna terapija bilo kog oblika i pojačana skrb druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije /specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom	Za djecu s težim kroničnim, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je potrebna stalna terapija, i/ili specijalna prehrana, i/ili terapijski zahvati te potreba svakodnevnog pojačanog nadzora i skrbi druge osobe zbog provođenja terapijskih postupaka. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije /specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom	Za djecu kod komplikacija i terminalnih stanja teških kroničnih, genetskih i rijetkih bolesti koje zahtijevaju specifičnu i stalnu pojačanu skrb druge osobe, zbog čega su potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe. Med dok: • nalaz dr. med. specijalista pedijatrije/specijalista školske medicine s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom • nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom

	potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom	kliničkim i funkcionalnim statusom	• nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom	
--	---	--	---	--

Napomena: za osobe koje su potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koje prema preporuci liječnika je roditelj osposobljen – neophodno je taksativno navesti iz točke 15. Nalaza i mišljenja vrsti težine invaliditeta – funkcionalne sposobnosti koji su to postupci izvođenja medicinsko-tehničkih zahvata, kako isti ne bi bili izostavljeni.

OBRASCI NALAZA I MIŠLJENJA

**ZAVOD ZA VJEŠTAČENJE, PROFESIONALNU REHABILITACIJU I
ZAPOSŁJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM**

SREDIŠNJA SLUŽBA – PODRUČNI URED

URBROJ:

Mjesto, **datum**

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje:

Za koje pravo/a _____ ; _____ ; _____ ;

Postupak: prvestupanjaki
 drugostupanjaki
 drugostupanjaki žalbeni
 kontrolni pregled
 ponovni pregled

1. jer je od dana donošenja rješenja prošlo šest 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

OSOBNİ PODACI osobe koja se vještači

Evidencijski broj vještačenja (u bazi ZOSI)

Ime

OIB

Prezime

MBG (za osobe koje nemaju OIB)

Spol M Ž

Dan, mjesec, godina rođenja

Mjesto rođenja

Adresa prebivališta, boravišta (mjesto, općina, ulica i kućni broj):

Datum vještačenja: _____

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

_____ (ime, prezime)

_____ (ime, prezime)

_____ (ime, prezime)

_____ (ime, prezime)

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)

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. ovoga 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. _____

3. **Poslovi koje može obavljati**

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:

4. **Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma**

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

5. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

- 5.1. _____
5.2. _____
5.3. _____
5.4. _____

6. Osoba s invaliditetom

DA NE

7. 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 i 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.

8. DATUM NASTANKA:

9. UZROK

ozljeda na radu

profesionalna bolest

bolest

ozljeda izvan rada

KONTROLNI PREGLED JE POTREBAN i obaviti će se: _____
(mjesec i godina)

10. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

VIJEĆE VJEŠTAKA/VJEŠTAK

**NALAZ I MIŠLJENJE O OŠTEĆENJU
ORGANIZMA/TJELESNOM OŠTEĆENJU**

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

Glavna/e _____

Utječu na OO/TO _____

Ne utječu na OO/TO _____

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

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja vijeće vještaka daje sljedeće mišljenje:

2. Oštećenje/a iz Liste oštećenja organizma

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

*N=nesreća/ozljeda na radu; PB= profesionalna bolest; B=bolest O= ozljeda izvan rada

Ukupan postotak oštećenja organizma /tjelesnog oštećenja _____ %
(razina _____)

3. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

3.1. _____
3.2. _____
3.3. _____
3.4. _____

4. Osoba s invaliditetom

DA

NE

5. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

VIJEĆE VJEŠTAKA

**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. ovoga poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja „OPĆI DIO“)

3. Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma

3.1. _____

3.2. _____

3.3. _____

3.4. _____

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

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

5. Osoba s invaliditetom

DA

NE

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja, vijeće vještaka daje sljedeće mišljenje:

6. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

a) Ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti

b) Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti koja je nastala _____ (datum)

7. OBRAZLOŽENJE:

VIJEĆE VJEŠTAKA

**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 – vijeća vještaka:

Ime i prezime vještaka/predsjednika vijeća: _____

Posljednje mišljenje vještaka/vijeća 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 _____

5. Zdravstveno stanje:

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

7. Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma

- 7.1. _____
- 7.2. _____
- 7.3. _____
- 7.4. _____

8. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

- 8.1. _____
- 8.2. _____
- 8.3. _____
- 8.4. _____

9. Osoba s invaliditetom

DA

NE

Na temelju pregleda osiguranika i medicinske i ostale dokumentacije donosi se

10. 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/vijeća 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 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:

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

11. UZROK INVALIDNOSTI:

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

12. KONTROLNI PREGLED:

– potreban je i obaviti će se _____
(navedite mjesec i godinu)

– nije potreban.

13. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

VIJEĆE VJEŠTAKA

**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 – vijeća vještaka:

Ime i prezime vještaka /predsjednika vijeća vještaka: _____

Posljednje mišljenje vještaka/vijeća 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/TO _____

Ne utječu na OO/TO _____

5. Zdravstveno stanje:

- Utječe li pogoršalo zdravstveno stanje na ranije utvrđeno oštećenje organizma/tjelesno oštećenje? – **DA – NE**
- Je li se zdravstveno stanje pogoršalo zbog – pogoršanja ranije utvrđenih bolesti – novih bolesti – tako da utječe na ranije utvrđeno oštećenje organizma/tjelesno oštećenje? – **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/TJELESNOM OŠTEĆENJU

Ranije utvrđeno oštećenje organizma/tjelesno oštećenje se ne mijenja
Postoji pogoršanje ranije utvrđenog oštećenja organizma/tjelesnog oštećenja
Postoji novonastalo oštećenje organizma/tjelesno oštećenje
Postoji poboljšanje u odnosu na ranije utvrđeno oštećenje organizma/tjelesno oštećenje

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

Ukupan postotak oštećenja organizma/tjelesnog oštećenja _____%
(razina _____)

7. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

7.1. _____
7.2. _____
7.3. _____
7.4. _____

8. Osoba s invaliditetom

DA NE

9. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

VIJEĆE VJEŠTAKA

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:

3.1. postojanje tjelesnog oštećenja	DA	NE
3.2. postojanje osjetilnog oštećenja	DA	NE
3.3. postojanje intelektualnog oštećenja	DA	NE
3.4. postojanje mentalnog oštećenja	DA	NE
3.5. 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 promjene u zdravstvenom stanju DA NE

9. postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju DA NE

10. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

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

NE (III i IV stupanj)

Ne utvrđuje se

11. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

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

NE (III i IV stupanj)

Ne utvrđuje se

12. postojanje nesposobnosti za rad

DA (privremena, trajna)

NE

Ne utvrđuje se

13. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

DA

NE

14. postojanje prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg

a) DA, navesti

- trajna potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)
- trajna potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)
- privremena potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)
- privremena potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)

b) NE

15. 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:

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 nos ili usta, kanilu ili tubus
5. aspiraciju dišnih putova kroz kanilu ili tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
6. upotreba aparata za potporu disanja i/ili iskašljavanje i/ili aspiraciju dišnih puteva
7. hranjenje putem gastrostome
8. hranjenje putem jejunostome
9. hranjenje putem želučane sonde
10. kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.
11. centralni venski kateter te
12. stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu uz izvođenje medicinskih postupaka zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti u kući i izvan kuće.

NE

16. Osoba s invaliditetom

DA NE

17. obrazloženje mišljenja

18. napomena

VIJEĆE VJEŠTAKA

**NALAZ I MIŠLJENJE O TEŽINI I VRSTI INVALIDITETA -
OŠTEĆENJU FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI KOD
PONOVOG 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)

Vrsta oštećenja i %/stupanj

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

5. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

5.1. _____

5.2. _____

5.3. _____

5.4. _____

6. vrsta oštećenja:

6.1. postojanje tjelesnog oštećenja	DA	NE
6.2. postojanje osjetilnog oštećenja	DA	NE
6.3. postojanje intelektualnog oštećenja	DA	NE
6.4. postojanje mentalnog oštećenja	DA	NE
6.5. postojanje poremećaja autističnog spektra	DA	NE

7. postojanje više vrsta oštećenja

DA, navesti kojih

NE

8. postojanje više vrsta teških oštećenja

DA, navesti kojih

NE

9. postojanje teškog invaliditeta (IV stupanj) DA NE

10. postojanje težeg invaliditeta (III stupanj) DA NE

11. postojanje trajne promjene u zdravstvenom stanju DA NE

12. postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju DA NE

13. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

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

NE (III i IV stupanj)

Ne utvrđuje se

14. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

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

NE (III i IV stupanj)

Ne utvrđuje se

15. postojanje nesposobnosti za rad

DA (privremena, trajna)

NE

Ne utvrđuje se

16. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

DA

NE

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

a) DA, navesti

- trajna potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)
- trajna potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)
- privremena potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)
- privremena potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)

b) NE

18. 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:

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 nos ili usta, kanilu ili tubus
5. aspiraciju dišnih putova kroz kanilu ili tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem
6. upotreba aparata za potporu disanja i/ili iskašljavanje i/ili aspiraciju dišnih puteva
7. hranjenje putem gastrostome
8. hranjenje putem jejunostome
9. hranjenje putem želučane sonde
10. kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.
11. centralni venski kateter te
12. stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu uz izvođenje medicinskih postupaka zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti u kući i izvan kuće.

NE

19. Osoba s invaliditetom

DA

NE

20. Obrazloženje mišljenja

21. Napomena

VIJEĆE VJEŠTAKA

**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-vijeća vještaka:

Ime i prezime vještaka/predsjednika vijeća vještaka: _____

Posljednje mišljenje vještaka-vijeća 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 _____

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

8. MIŠLJENJE O PRAVILNOSTI NALAZA I MIŠLJENJA VIJEĆA VJEŠTAKA

Nalaz	PRAVILAN PRAVILAN uz dopunu NIJE PRAVILAN
Mišljenje/zaključno mišljenje	PRAVILNO PRAVILNO uz dopunu NIJE PRAVILNO
Žalbeni navodi su:	OSNOVANI OSNOVANI ostali razlozi NEOSNOVANI

9. OBRAZLOŽENJE:

VIJEĆE VIŠIH VJEŠTAKA/VIŠI VJEŠTAK

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O UZROKU
SMRTI HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG
RATA**

Na temelju članka 30. do članka 45. i članka 51. 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,

Obrazloženje

Članovi Vijeća:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O UZROKU SMRTI HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA

Na temelju članka 30. do članka 45. i članka 51. 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.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....
(datum i potpis pregledane osobe)

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 HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA

Na temelju članka 46. do članka 50. i 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 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 za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog,

osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u stupanj oštećenja prema članku 46. točki Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

Obrazloženje

Članovi Vijeća:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

**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 46. do članka 50. i članka 52. 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 za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog,

osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u stupanj oštećenja prema članku 46. točki Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O POTREBI
PRIPOMOĆI U KUĆI-DOPLATKA**

Na temelju članka 55. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE:

Prema propisima o pravima hrvatskih branitelja pregledanom korisniku zajamčene minimalne naknade JE – NIJE potreban doplatka za pripomoć u kući.

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
POTREBI PRIPOMOĆI U KUĆI-DOPLATKA**

Na temelju članka 55. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE:

Prema propisima o pravima hrvatskih branitelja pregledanom korisniku zajamčene minimalne naknade JE – NIJE potreban doplatak za pripomoć u kući.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O OŠTEĆENJU ORGANIZMA NA OSNOVI KOJEG SE MOŽE PODNIJETI ZAHTEJ ZA UTVRĐIVANJE NOVOG POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA

Na temelju članka 45. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE:

Oštećenje organizma NASTALO JE – NIJE NASTALO kod HRVI iz Domovinskog rata u vezi s utvrđenim oštećenjem organizma propisanim člankom 45. Uredbe o metodologijama 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.

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Obrazac HBD4

NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O OŠTEĆENJU ORGANIZMA NA OSNOVI KOJEG SE MOŽE PODNIJETI ZAHTEJ ZA UTVRĐIVANJE NOVOG POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA

Na temelju članka 45. 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 vezi s utvrđenim oštećenjem organizma propisanim člankom 45. Uredbe o metodologijama 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.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O SPOSOBNOSTI
ZA PRIVREĐIVANJE**

Na temelju članka 54. stavaka 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 _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
SPOSODNOSTI ZA PRIVREĐIVANJE**

Na temelju članka 54. stavaka 1. i 2. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE

Osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do _____, a potječe od dana _____.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. _____

2. _____

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

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 30. do članka 50. 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 za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.
- 6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u _____ stupanj oštećenja prema članku 46. točki _____ Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje

tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

1. _____

2. _____

Predsjednik Vijeća:

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**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 VOJNIH I CIVILNIH
INVALIDA RATA**

Na temelju članka 30. do članka 50. 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 metodologiji vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog,

osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

- 6) da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u _____ stupanj oštećenja prema članku 46. točki _____ Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

1. _____

2. _____

Predsjednik Vijeća:

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O POTREBI
PRIPOMOĆI U KUĆI-DOPLATKA VOJNIH I CIVILNIH
INVALIDA RATA**

Na temelju članka 55. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE

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

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. _____

2. _____

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
POTREBI PRIPOMOĆI U KUĆI-DOPLATKA VOJNIH I
CIVILNIH INVALIDA RATA**

Na temelju članka 55. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE

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 _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O SPOSOBNOSTI
ZA PRIVREĐIVANJE**

Na temelju članka 54. 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 _____.

Obrazloženje

Članovi Vijeća vještaka:

1. _____

2. _____

Predsjednik Vijeća:

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
SPOSOBNOSTI ZA PRIVREĐIVANJE**

Na temelju članka 54. stavak 2. Uredbe o metodologijama vještačenja vijeće viših vještaka daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE

Osoba nije sposobna – sposobna je za privređivanje. Nesposobnost je trajna – privremena do _____, a potječe od dana _____.

Objasnjeno

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1. _____

2. _____

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana _____

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
OŠTEĆENJU FUNKCIJE EKSTREMITETA ILI OŠTEĆENJU
KRALJEŽNICE ILI DRUGIH ORGANA ČIJE OŠTEĆENJE
UTJEČE NA FUNKCIJU EKSTREMITETA ILI O
OŠTEĆENJU VIDA**

VIJEĆE VIŠIH VJEŠTAKA ZA PREGLED HRVATSKIH BRANITELJA IZ
DOMOVINSKOG RATA I OSOBA OBUHVAĆENIH ZAKONOM O PRAVIMA
HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA NJIHOVIH
OBITELJI I VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA

Broj: Broj predmeta:

Dana Klasa:

U Urbroj:

Vijeće viših vještaka za pregled hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i osoba obuhvaćenih Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i vojnih i civilnih invalida rata pregledalo je dana medicinsku i ostalu dokumentaciju

.....
prezime (očevo ime) ime

Iz, općina rođenog/e

osobna iskaznica broj, izdana u

te na temelju Odluke Ministarstva branitelja o postupku, uvjetima i načinu ocjene postotka oštećenja donjih ekstremiteta, od 24. ožujka 2015., klase: 011-02/15-0001/1, urbroja: 522-04/1-3-15-1, u postupku za ostvarivanje prava po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i vojnih i civilnih invalida rata daje

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

Podnositelj zahtjeva ima priznat status HRVI iz Domovinskog rata _____%

MIŠLJENJE:

Podnositelj zahtjeva ima/nema oštećenje donjih ekstremiteta u iznosu od _____%

Obrazloženje

Članovi Vijeća viših vještaka:

Predsjednik Vijeća:

1.

.....

2.

3.

4.

Nalaz i mišljenje priopćeni su mi dana

.....

(datum i potpis pregledane osobe)

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O
OSTVARIVANJU PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
KOJA NISU UTVRĐENA KAO STANDARD IZ OBVEZNOG
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

PRVOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA ZA PREGLED HRVATSKIH
BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I OSOBA OBUHVAĆENIH ZAKONOM O
PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA
NJIHOVIH OBITELJI

VIJEĆE VJEŠTAKA

Vijeće vještaka za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, na temelju članka 5. Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard u osnovnome zdravstvenom osiguranju, po osnovi zahtjeva podnesenog u postupku za utvrđivanje je li rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, koju je podnio

_____ iz _____, rođen _____,

(ime, ime jednog roditelja, prezime)

daje sljedeći:

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE:

Vijeće vještaka je utvrdilo da rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti,
Dg: _____

(na latinskom i hrvatskom jeziku)

JE – NIJE neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

OBRAZLOŽENJE

ČLANOVI VIJEĆAVJEŠTAKA:

PREDSJEDNIK:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Datum i potpis pregledane osobe:

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA O
OSTVARIVANJU PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
KOJA NISU UTVRĐENA KAO STANDARD IZ OBVEZNOG
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

DRUGOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA ZA PREGLED HRVATSKIH
BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I OSOBA OBUHVAĆENIH ZAKONOM O
PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA
NJIHOVIH OBITELJI

VIJEĆE VIŠIH VJEŠTAKA

Vijeće viših vještaka za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, na temelju članka 5. Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard u osnovnome zdravstvenom osiguranju, po osnovi žalbe podnesene u postupku za utvrđivanje je li rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, koju je podnio

_____ iz _____, rođen _____,

(ime, ime jednog roditelja, prezime)

daje sljedeći:

NALAZ I MIŠLJENJE

NALAZ:

MIŠLJENJE:

Vijeće viših vještaka je utvrdilo da rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti, Dg: _____

(na latinskom i hrvatskom jeziku)

JE – NIJE neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

OBRAZLOŽENJE

ČLANOVI VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA:

PREDSJEDNIK:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Datum i potpis pregledane osobe:

Obrazac HBZ

PRVOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA ZA PREGLED HRVATSKIH
BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I OSOBA OBUHVAĆENIM ZAKONOM O
PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA
NJIHOVIH OBITELJI

Klasa: Urbroj:

U Datum:

ZAPISNIK O VJEŠTAČENJU

sastavljen dana u prostorijama s
početkom u sati.

Nazočni:

Stranka, ime roditelja, rođen
godine u, iz, adresa, osobna
iskaznica broj izdana od nadnevka,

Opunomoćenik, rođen godine u
....., iz, adresa, osobna iskaznica
broj izdana od nadnevka (punomoć
u spisu predmeta), vijeće vještaka u sastavu:

....., predsjednik

....., član

....., član, svi ovlaštteni vještaci, te su upozoreni da su predmet
vještačenja dužni brižljivo razmotriti i u svom nalazu dužni su navesti sve što zapažaju i
utvrde, a dužni su obrazloženo mišljenje iznijeti nepristrano i u skladu s pravilima medicinske
znanosti i sukladno propisima, s tim da nalaz mogu dati i pojedinačno u slučaju međusobnog
neslaganja

Stranka izjavljuje da je suglasna - nije suglasna sa sastavom vijeća vještaka

Stranka ističe da nije suglasna sa sastavom vijeća vještaka iz razloga

.....

Kako stranka nije suglasna sa sastavom vijeća vještaka, vještačenje se odlaže, a stranci će naknadno biti dostavljen poziv za novo vještačenje.

Kako je stranka suglasna sa sastavom vijeća vještaka, predsjednik vijeća vještaka priopćava i obrazlaže nalaz i mišljenje koje

glasi:

Stranka izjavljuje da je suglasna s iznesenim nalazom i mišljenjem i da nema pitanja.

Stranka izjavljuje da nije suglasna s iznesenim nalazom i mišljenjem i da ima sljedeća

pitanja:

Na postavljena pitanja sljedeće je odgovorio predsjednik vijeća _____, odnosno član vijeća _____

Predsjednik vijeća priopćava da vijeće i dalje ostaje pri navodima iz nalaza i mišljenja uz sljedeće obrazloženje: _____

Predsjednik vijeća priopćava da je potrebno izmijeniti nalaz i mišljenje u dijelu koji se odnosi na _____, te da izmijenjeni nalaz i mišljenje glasi: _____

uz sljedeće obrazloženje predsjednika vijeća

Prije zaključenja zapisnik je pročitao i na isti zapisnik nazočni nisu stavili primjedbe/ _____ stavio je sljedeće primjedbe:

Vještačenje je završeno u _____ sati.

Stranka: _____ Predsjednik vijeća: _____ Članovi vijeća: _____

Obrazac HBZD

DRUGOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA ZA PREGLED HRVATSKIH
BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I OSOBA OBUHVAĆENIM ZAKONOM O
PRAVIMA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA
NJIHOVIH OBITELJI

Klasa: Urbroj:

U Datum:

ZAPISNIK O VJEŠTAČENJU

sastavljen dana u prostorijama s
početkom u sati.

Nazočni:

Stranka, ime roditelja, rođen
godine u, iz, adresa, osobna
iskaznica broj izdana od nadnevka,

Opunomoćenik, rođen godine u
....., iz, adresa, osobna iskaznica
broj izdana od nadnevka (punomoć
u spisu predmeta), vijeće viših vještaka u sastavu:

....., predsjednik

....., član

....., član, svi ovlašteni viši vještaci, te su upozoreni da su predmet
vještačenja dužni brižljivo razmotriti i u svom nalazu dužni su navesti sve što zapažaju i
utvrde, a dužni su obrazloženo mišljenje iznijeti nepristrano i u skladu s pravilima medicinske
znanosti i sukladno propisima, s tim da nalaz mogu dati i pojedinačno u slučaju međusobnog
neslaganja

Stranka izjavljuje da je suglasna - nije suglasna sa sastavom vijeća viših vještaka

Stranka ističe da nije suglasna sa sastavom vijeća viših vještaka iz razloga

Kako stranka nije suglasna sa sastavom vijeća viših vještaka, vještačenje se odlaže, a stranci će naknadno biti dostavljen poziv za novo vještačenje.

Kako je stranka suglasna sa sastavom vijeća viših vještaka, predsjednik vijeća viših vještaka priopćava i obrazlaže nalaz i mišljenje koje

glasi:

Stranka izjavljuje da je suglasna s iznesenim nalazom i mišljenjem i da nema pitanja.

Stranka izjavljuje da nije suglasna s iznesenim nalazom i mišljenjem i da ima sljedeća

pitanja:

Na postavljena pitanja sljedeće je odgovorio predsjednik vijeća _____, odnosno član vijeća _____

Predsjednik vijeća priopćava da vijeće i dalje ostaje pri navodima iz nalaza i mišljenja uz sljedeće obrazloženje: _____

Predsjednik vijeća priopćava da je potrebno izmijeniti nalaz i mišljenje u dijelu koji se odnosi na _____, te da izmijenjeni nalaz i mišljenje glasi: _____

uz sljedeće obrazloženje predsjednika vijeća

Prije zaključenja zapisnik je pročitao i na isti zapisnik nazočni nisu stavili primjedbe/ _____ stavio je sljedeće primjedbe:

Vještačenje je završeno u _____ sati.

Stranka: _____ Predsjednik vijeća: _____ Članovi vijeća viših vještaka: _____

NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU DJETETA

1. DIJAGNOZE:

Latinski naziv bolesti	Poglavlje	Šifra

2. MIŠLJENJE

2.1. Sukladno članku 2. Pravilnika o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta (Narodne novine, br. 18/09 i 25/09) vijeće vještaka daje mišljenje

- postoje teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene djetetovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe

- ne postoje teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene djetetovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe

2.2. Sukladno članku 5. stavak 2. Pravilnika o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta

- postoji teška bolest jednog od roditelja ili njegova ovisnost o pomoći druge osobe radi čega je na duže vrijeme spriječen ili u znatnoj mjeri ograničen u obavljanju svoje roditeljske skrbi

- ne postoji teška bolest jednog od roditelja ili njegova ovisnost o pomoći druge osobe radi čega je na duže vrijeme spriječen ili u znatnoj mjeri ograničen u obavljanju svoje roditeljske skrbi

3. Obrazloženje mišljenja:

4. Postojanje potrebe ponovnog vještačenja

DA, obrazloženje s rokom

NE

5. Napomena

VIJEĆE VJEŠTAKA:

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O UTJECAJU
ZDRAVSTVENOG STANJA NA TRAJNE POSLJEDICE ZA
ŽIVOT I RAD OSIGURANIKA PREMA PROPISIMA IZ
MIROVINSKOG OSIGURANJA**

1. DIJAGNOZE:

Latinski naziv bolesti	Poglavlje	Šifra

2. MIŠLJENJE

- Kod osiguranika se utvrđuje da zdravstveno stanje, tj. bolest od koje boluje (bolest iz članka 7. stavka 1. Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem) uzrokuje trajne posljedice za život i rad i to od dana _____
(datum)
- Kod osiguranika zdravstveno stanje, tj. bolest nije takvog intenziteta da uzrokuje trajne posljedice za život i rad.

3. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA

VIJEĆE VJEŠTAKA/VJEŠTAK:

**NALAZ I MIŠLJENJE O POSTOTKU TJELESNOG
OŠTEĆENJA**

SREDIŠNJA SLUŽBA – PODRUČNI URED

KLASA:

URBROJ:

Mjesto, datum

Vještak/ Vijeće vještaka Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, temeljem uvida u medicinsku dokumentaciju, dana _____
(datum), donosi

NALAZ I MIŠLJENJE

Kod _____ (Ime i prezime osiguranika, OIB) utvrđeno je tjelesno oštećenje
ukupno _____%, a od toga na donje ekstremitete _____%.

VJEŠTAK/ VIJEĆE VJEŠTAKA:

Prilog 7.

OBRAZAC 1-IN

(popunjava se u tri primjerka)

Naziv zdravstvene ustanove

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izabrani doktor medicine primarne
zdravstvene zaštite

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(šifra liječnika)

Mjesto _____

Datum _____

**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:

OIB:

Adresa prebivališta:

Adresa boravišta:

Kontakt podaci (telefon, e-mail):

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			
Druge bolesti koje utječu na radnu sposobnost									
Sporedne bolesti koje ne utječu na radnu sposobnost									

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 završen_____

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MBG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 _____

Kontakt podaci (telefon, e-mail) _____

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 OPČEM AKTU PODUZEČA**

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 _____ (Co, 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 _____ izloženosti alergenima _____

(kojim)

rukovanje eksplozivnim materijalima _____

(kojim, trajanje izloženosti)

izloženost ozljedama od: _____

Rad zahtijeva tjelesne aktivnosti i položaj tijela (izraženo u satima ili %); stajanje - sjedenje - hodanje, čučanje, klečanje - ležanje -prignut - sagnut položaj - često sagibanje _____

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: - (sitni detalji, čitanje, projektiranje i sl.) u trajanju od _____ normalno vidno polje: - perceptive 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