

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

Zagreb, 17. kolovoza 2023.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Predlagatelj:** | Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet:** | Prijedlog uredbe o metodologijama vještačenja |

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

Banski dvori | Trg Sv. Marka 2 | 10000 Zagreb | tel. 01 4569 222 | vlada.gov.hr

*Prijedlog*

Na temelju članka 5. stavka 1. Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja („Narodne novine“, br. 85/14. i 95/15.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ donijela

**U R E D B U**

**o metodologijama vještačenja**

GLAVA 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, način njihova imenovanja, područje i način njihova rada, sadržaj nalaza i mišljenja, postupanje izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: izabrani doktor) 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 u upravnom postupku o ostvarivanju prava iz stavka 1. ovoga članka (u daljnjem tekstu: nadležno tijelo).

(3) Vještačenje se provodi kada nadležno tijelo za potrebe postupka iz stavka 1. ovoga članka podnese zahtjev za vještačenje Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod).

(4) Nalaz i mišljenje na temelju zahtjeva za vještačenje daje u prvom stupnju vijeće vještaka nadležne ustrojstvene jedinice Zavoda, a nalaz i mišljenje u drugom stupnju daje vijeće viših vještaka središnje ustrojstvene jedinice Zavoda.

(5) Nadležno tijelo može zatražiti ispravak ili dopunu nalaza i mišljenja iz stavka 4. ovoga članka.

(6) Uz zahtjev za vještačenje nadležno tijelo dužno je dostaviti medicinsku i drugu dokumentaciju te ranije nalaze i mišljenja, ako postoje.

(7) Inozemna medicinska i druga dokumentacija priložena zahtjevu za ostvarivanje prava iz stavka 1. ovoga članka mora biti prevedena na hrvatski jezik.

**Članak 2.**

Vještačenje u smislu ove Uredbe je vještačenje kojim se:

a) u postupcima za ostvarivanje prava prema općim propisima iz mirovinskog osiguranja i drugim posebnim propisima iz mirovinskog osiguranja, utvrđuje smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomični ili potpuni gubitak radne sposobnosti, neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, profesionalna ili opća nesposobnost za rad (u daljnjem tekstu: promjena u radnoj sposobnosti), status osiguranika - osobe s invaliditetom kojoj se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem, tjelesno oštećenje, postojanje, odnosno 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 socijalnoj skrbi, utvrđuje vrsta i težina invaliditeta i vrsta i težina promjene u zdravstvenom stanju, postojanje 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

c) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o doplatku za djecu, utvrđuje vrsta i stupanj težine oštećenja zdravlja

d) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o rodiljnim i roditeljskim potporama, utvrđuje teže tjelesno ili mentalno oštećenje ili teža psihička bolest zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene djetetovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe, 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 radi prijenosa prava na drugog roditelja, nemogućnost roditelja pružati odgovarajuću njegu za dvoje ili više djece zbog težine njihova mentalnog ili tjelesnog oštećenja odnosno teže psihičke bolesti

e) u postupcima za ostvarivanje prava civilnih i ratnih vojnih invalida iz Drugog svjetskog rata, sudionika Drugog svjetskog rata i članova obitelji sudionika Drugog svjetskog rata te mirnodopskih vojnih invalida prema propisu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, utvrđuje 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

f) u postupcima za stjecanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, utvrđuje nesposobnost za samostalan život i rad

g) u postupcima za ostvarivanje prava prema propisima o obrazovanju, utvrđuje psihofizičko stanje djeteta i

h) u postupcima za ostvarivanje prava u drugim područjima u kojima se pravo ostvaruje na temelju nalaza i mišljenja Zavoda, a kada je to propisano Zakonom ili posebnim propisom, utvrđuju relevantne činjenice.

**Članak 3.**

(1) Nalaz i mišljenje sastoji se od općeg i posebnog dijela.

(2) Opći dio nalaza i mišljenja sadrži podatke o:

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

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

c) vještacima u vijeću vještaka i

d) anamnezi, kliničkom statusu, priloženoj medicinskoj i drugoj dokumentaciji, dijagnozama.

(3) Posebni dio nalaza i mišljenja sadrži ocjenu stanja, odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači, s obrazloženjem.

(4) Nalaz i mišljenje daje se na obrascu čiji su oblik i obvezni sadržaj utvrđeni u Prilogu I. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

GLAVA II.

VJEŠTACI

**Članak 4.**

(1) Vještaka i višeg vještaka imenuje ravnatelj Zavoda na temelju provedenog javnog natječaja objavljenog u „Narodnim novinama“.

(2) 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 liječničkoj praksi, te psiholog, socijalni radnik, 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.

(3) Za višeg vještaka može biti imenovana osoba iz redova doktora medicine – specijalista s najmanje dvije godine radnog iskustva u specijalnosti, te psiholog, socijalni radnik, 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) Vještak i viši vještak - doktor medicine je osoba koja ispunjava uvjete iz stavaka 2. i 3. ovoga članka i koja je osposobljena, bez obzira na to ima li specijalizaciju te bez obzira na vrstu specijalizacije, za obradu, tumačenje medicinske i druge dokumentacije i procjenjivanje funkcioniranja osobe u skladu s metodologijama vještačenja propisanih ovom Uredbom i pravilima medicinske struke.

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

(6) Iznimno od stavka 5. ovoga članka, vještak - doktor medicine vještači samostalno u slijedećim postupcima vještačenja:

a) o statusu osiguranika - osobe s invaliditetom kojoj se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem prema propisima mirovinskog osiguranja

b) ukupnog postotka tjelesnog oštećenja te postotka tjelesnog oštećenja koji se odnosi na donje ekstremitete radi ostvarivanja prava na znak pristupačnosti i prava na oslobađanje od plaćanja cestarine i

c) radne sposobnosti za inozemnog nositelja mirovinskog osiguranja.

(7) Najmanje jedan od članova vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka iz stavka 5. ovoga članka mora biti iz redova doktora medicine, a najmanje jedan iz redova stručnjaka iz drugih područja navedenih u stavku 2. ovoga članka.

(8) Vijeću vještaka, odnosno viših vještaka iz stavka 5. ovoga članka predsjedava predsjednik vijeća koji mora biti iz redova doktora medicine.

(9) Sastav vijeća vještaka, odnosno vijeća viših vještaka iz stavka 5. 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 dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu osobne i druge podatke o osobama o kojima se vještači ili se ranije vještačilo.

**Članak 5.**

(1) Imenovani vještaci i viši vještaci obavljaju poslove vještačenja zasnivanjem radnog odnosa.

(2) Ako se na raspisani javni 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 6.**

(1) Vještačenje se provodi uvidom u zahtjev za vještačenje te medicinsku i drugu dokumentaciju.

(2) Ako se vještačenje ne može provesti na temelju uvida iz stavka 1. ovoga članka, obavit će se neposredni pregled osobe koja se vještači, bez dijagnostičke obrade.

(3) Poziv na pregled upućuje se osobi koja se vještači sukladno pravilima o osobnoj dostavi s upozorenjem da je obvezna u zakazano vrijeme odazvati se pozivu.

(4) Ako 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 uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju, neposredni pregled obavlja se u kućnoj posjeti.

(5) Neposredni pregled u kućnoj posjeti obavlja vještak ili viši vještak, a iznimno vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka.

(6) Prije davanja nalaza i mišljenja vijeće vještaka može zatražiti provjeru podataka iz medicinske dokumentacije, odnosno provjeru medicinske dokumentacije predane uz zahtjev.

(7) Postupak vještačenja završava davanjem nalaza i mišljenja kojim se utvrđuje postojanje činjenice iz članka 2. ove Uredbe.

(8) Kada je u postupku vještačenja potrebno utvrditi nastanak činjenice o kojoj se vještači, kao datum nastanka smatra se datum vještačenja. Iznimno, nastanak činjenice o kojoj se vještači može se utvrditi i prije tog datuma na temelju medicinske dokumentacije iz ranijeg razdoblja.

(9) Povrat medicinske dokumentacije moguć je tijekom i nakon postupka vještačenja, uz potpisanu izjavu o preuzimanju medicinske dokumentacije, dok Zavod zadržava presliku iste.

(10) Nakon završenog postupka vještačenja, Zavod dostavlja nalaz i mišljenje u jednom primjerku, uz cjelokupan predmet vještačenja nadležnom tijelu.

GLAVA III.

VJEŠTAČENJE ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ PODRUČJA MIROVINSKOG OSIGURANJA

POGLAVLJE I.

VJEŠTAČENJE RADNE SPOSOBNOSTI

**Članak 7.**

(1) Postupak vještačenja za ocjenu radne sposobnosti prema propisima o mirovinskom osiguranju, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(2) Zahtjevu za vještačenje mora biti priloženo „Izvješće s nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osobe koja se vještači/osiguranika“ (u daljnjem tekstu: Obrazac 1-IN) koji izrađuje izabrani doktor.

(3) Obrazac 1-IN dužan je izraditi izabrani doktor i na zahtjev osobe koja se vještači.

(4) Izabrani doktor iz stavka 2. ovoga članka dužan je dati mišljenje o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osobe koja se vještači te pripremiti medicinsku dokumentaciju u skladu s člancima 9. i 10. ove Uredbe.

(5) Obrazac 1-IN sadrži: osobne podatke osobe koje se vještači, anamnezu, liječnički nalaz, podatke o liječenju i rezultatima liječenja, dijagnoze, mišljenje izabranog doktora te popis priložene medicinske dokumentacije.

(6) Obrazac 1-IN utvrđen je u Prilogu II. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

**Članak 8.**

(1) Kada izabrani doktor koji je liječio osobu za koju se traži vještačenje smatra da je liječenje i medicinska rehabilitacija završena i da je nastala promjena u radnoj sposobnosti za rad na poslovima koje ta osoba obavlja, odnosno poslovima sukladno zvanju i zanimanju te osobe, dostavlja nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje Obrazac 1-IN te o tome obavještava osobu za koju se traži vještačenje.

(2) Za osobu u radnom odnosu i s njom izjednačenim osobama, izabrani doktor uz Obrazac 1-IN dostavlja i „Opće podatke o osobi koja se vještači/osiguraniku s opisom poslova koje obavlja“ (u daljnjem tekstu: Obrazac 2-IN).

(3) Obrazac 2-IN ispunjava poslodavac.

(4) Obrazac 2-IN sadrži: opće podatke o osobi koja se vještači, razini obrazovanja, odnosno zanimanju, mirovinskom stažu i podatke o poslovima koje obavlja.

(5) Obrazac 2-IN za osobu koja nije zaposlena te za sve ostale kategorije osoba koje su osigurane u obveznom mirovinskom osiguranju ispunjava vještak Zavoda iz redova socijalnih radnika.

(6) Obrazac 2-IN utvrđen je u Prilogu III. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

(7) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dužna je, uz zahtjev za vještačenje, dostaviti ispis staža osiguranja za osobu za koju se traži vještačenje, kao i naznaku da poslodavac ne postoji ako osoba nije zaposlena.

**Članak 9.**

(1) Pod medicinskom dokumentacijom koju je izabrani doktor dužan pripremiti prije dostave nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje radi ostvarivanja prava na temelju promjena u radnoj sposobnosti, smatra se Obrazac 1-IN te medicinska dokumentacija koja objektivizira navedena bolesna stanja.

(2) Medicinska dokumentacija mora obvezno sadržavati i identifikacijske podatke osobe za koju se traži vještačenje, čitljiv žig i potpis izabranog doktora i pečat zdravstvene ustanove koja je izdala nalaz, odnosno mora biti sastavljena u skladu s propisima o evidencijama iz područja zdravstva.

(3) U Obrascu 1-IN dijagnoze se navode po važnosti utjecaja na radnu sposobnost.

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

(5) Uz Obrazac 1-IN može se priložiti medicinska dokumentacija u neovjerenim preslikama, koja služi samo za utvrđivanje je li originalna medicinska dokumentacija po svojem opsegu dovoljna za potvrdu dijagnoze prema članku 10. ove Uredbe.

(6) Kada vještak smatra potrebnim, može zatražiti od izabranog doktora prijepis povijesti bolesti, prijepis zdravstvenog kartona te nalaze prethodnog pregleda i periodičkih pregleda.

(7) Za osobe koje rade na poslovima s posebnim uvjetima rada, osim medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka, prilaže se uvjerenje, odnosno druga odgovarajuća javna isprava o radnoj sposobnosti za poslove s posebnim uvjetima rada, izdana od specijaliste medicine rada.

**Članak 10.**

(1) Pod opsegom medicinske dokumentacije, koja je potrebna za potvrdu dijagnoze 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 osobe s naznakom dana do kojeg se liječila, pod kojom dijagnozom i s kakvim uspjehom i

c) tijeku medicinske rehabilitacije s naznakom zdravstvenih ustanova u kojima se osoba rehabilitirala, razdoblje u kojem je obavljena rehabilitacija, pod kojom dijagnozom i s kakvim uspjehom.

(2) Medicinska dokumentacija koja je potrebna za potvrdu dijagnoze bolesti treba sadržavati i sve podatke o zdravstvenom stanju, a posebno podatke o:

a) opsegu anatomskog oštećenja i

b) opsegu funkcionalnog oštećenja.

**Članak 11.**

(1) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koja podnosi zahtjev za vještačenje dužna je provjeriti jesu li Obrazac 1-IN i Obrazac 2-IN ispravno popunjeni u formalnom smislu te je li priložena sva medicinska dokumentacija popisana u obrascu 1-IN.

(2) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dostavlja Zavodu Obrazac 1-IN i Obrazac 2-IN sa svim prilozima i ranijim nalazima i mišljenjima uz zahtjev za vještačenje u kojem se jasno navodi u svrhu ostvarivanja kojih prava je potrebno provesti postupak vještačenja te koje je činjenice u postupku vještačenja potrebno utvrditi.

(3) Zavod ispituje je li Obrazac 1-IN u skladu s člancima 9. i 10. ove Uredbe, a u slučaju primjene članka 13. stavka 3. 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.

(4) Ako je u postupku vještačenja potrebno obaviti uvid u raniju medicinsku dokumentaciju, Zavod će tu dokumentaciju zatražiti od nadležne ustrojstvene jedinice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

**Članak 12.**

(1) Vijeće vještaka, nakon primitka zahtjeva za vještačenje sa svim potrebnim prilozima, ispituje i ocjenjuje može li se na temelju dostavljenih podataka dati nalaz i mišljenje o ocjeni radne sposobnosti osobe koja se vještači.

(2) Kada vijeće vještaka utvrdi da izabrani doktor nije pripremio medicinsku dokumentaciju u pogledu opsega i sadržaja u skladu s člancima 9. i 10. ove Uredbe, vratit će mu Obrazac 1-IN kao nepotpun i zatražiti dopunu medicinske i druge dokumentacije te o tome obavijestiti nadležnu ustrojstvenu jedinicu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(3) Izabrani doktor dužan je u roku od pet dana od dana primitka zahtjeva za dopunu Obrasca 1-IN, kao i medicinske i druge dokumentacije, dostaviti dopunu Zavodu.

(4) Kada je zatražena dopuna Obrasca 1-IN te medicinske i druge dokumentacije u smislu stavka 2. ovoga članka, rok za donošenje nalaza i mišljenja vijeća vještaka počinje teći od dana zaprimanja urednog Obrasca 1-IN te medicinske i druge dokumentacije u Zavodu.

**Članak 13.**

(1) Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o ocjeni radne sposobnosti osobe koja se vještači bez neposrednog pregleda osobe.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

(3) Za osobe s boravkom u inozemstvu vještak-doktor medicine iz članka 4. stavka 6. ove Uredbe daje nalaz i mišljenje uvidom u medicinsku dokumentaciju ili detaljno medicinsko izvješće dostavljeno od inozemnog nositelja mirovinskog ili socijalnog osiguranja primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju.

**Članak 14.**

(1) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da ne postoji smanjenje radne sposobnosti osobe koja se vještači ako:

a) kod osobe još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju smanjenu radnu sposobnost

b) na temelju anatomsko-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, uspoređujući psihofizičke mogućnosti osobe zbog nastalih medicinskih kontraindikacija s psihofizičkim zahtjevima poslova koje osoba obavlja, unatoč tome, može raditi na tim poslovima ili

c) radna sposobnost osobe nije trajno smanjena za više od polovice u odnosu na tjelesno i psihički zdravu osobu iste ili slične razine obrazovanja.

(2) Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osobe određene razine obrazovanja obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njezinim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njenim dosadašnjim poslovima.

(3) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da postoji smanjenje radne sposobnosti kada utvrdi da je radna sposobnost osobe trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja (naobrazbe i sposobnosti) za poslove prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad, a smatraju se odgovarajućim njenim dosadašnjim poslovima.

(4) Kada utvrdi da kod osobe 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.

(5) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost kada utvrdi da je radna sposobnost osobe za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osobe zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste razine obrazovanja, ali da još postoji preostala radna sposobnost, jer se osoba s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob (mlađi od 55 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 osoba, 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.

(6) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da postoji djelomični gubitak radne sposobnosti kada utvrdi da je radna sposobnost osobe zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju trajno smanjena za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osobe, odnosno trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi 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 njenim dosadašnjim poslovima. Vijeće vještaka je dužno u nalazu i mišljenju navesti druge poslove koje je osoba, s obzirom na promijenjenu radnu sposobnost, sposobna obavljati i poslove koje osoba nije sposobna dalje obavljati (medicinske kontraindikacije), odnosno opisno navesti prilagođene poslove i radno vrijeme u kojem te prilagođene poslove osoba može obavljati, a kako ne bi došlo do daljnjeg pogoršanja zdravstvenog stanja i potpunog gubitka radne sposobnosti.

(7) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da postoji potpuni gubitak radne sposobnosti kada utvrdi da je kod osobe radna sposobnost trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja i da je kod nje nastao trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti.

(8) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje da postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu koje se primjenjuju ili se mogu primijeniti, utječu na zdravstveno stanje i radnu sposobnost osobe toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ju na drugi posao primjeren njezinoj razini obrazovanja na kojem može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njezino zdravstveno stanje.

(9) Vještak – doktor medicine kod davanja nalaza i mišljenja 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 radnu sposobnost osobe ocjenjuje prema njenoj stručnoj spremi i dosadašnjim poslovima.

**Članak 15.**

(1) Kada utvrdi da je kod osobe nastalo smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, vijeće vještaka će putem centra za profesionalnu rehabilitaciju utvrditi može li se s obzirom na njeno zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost, osoba profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima.

(2) Vijeće vještaka će dati nalaz i mišljenje kojim će, sukladno pribavljenom mišljenju centra za profesionalnu rehabilitaciju, utvrditi druge poslove za koje se osoba 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 dati u roku od pet dana od dana primitka mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju.

**Članak 16.**

(1) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu na temelju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji umrle osobe, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(2) Zahtjevu za vještačenje mora biti priložena medicinska i druga dokumentacija koja mora sadržavati podatke o činjenicama koje je potrebno utvrditi u postupku vještačenja i datume nastanka tih činjenica, o korištenju drugih prava iz mirovinskog osiguranja, o ranijim vještačenjima te ispis staža osiguranja za osobu za koju se traži vještačenje, kao i naznaku da poslodavac ne postoji ako osoba nije zaposlena. U zahtjevu je potrebno naznačiti da član obitelji umrle osobe koji se vještači nije školovan po posebnom programu.

(3) Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o postojanju, odnosno o nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji umrle osobe bez neposrednog pregleda.

(4) Iznimno od stavka 3. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

(5) Nalaz i mišljenje o postojanju, odnosno nepostojanju potpunog gubitka radne sposobnosti člana obitelji umrle osobe koji boravi u inozemstvu donosi vještak - doktor medicine na temelju inozemne medicinske dokumentacije.

(6) U zahtjevu za vještačenje nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dužna je navesti podatak o datumu s kojim je potrebno utvrditi potpuni gubitak radne sposobnosti člana obitelji umrle osobe.

**Članak 17.**

Ponovnu ocjenu radne sposobnosti obavlja vijeće vještaka kada:

a) invalid rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju nije u roku od šest mjeseci od dana izvršnosti rješenja o priznanju prava upućen na profesionalnu rehabilitaciju

b) Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje putem Zavoda ocijeni da se korisnik prava na profesionalnu rehabilitaciju neće moći osposobiti za rad na određenom poslu

c) 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

d) se prava iz mirovinskog osiguranja ponovno određuju zbog nastalih promjena u radnoj sposobnosti.

POGLAVLJE II.

REVIZIJA NALAZA I MIŠLJENJA O PROMJENI U RADNOJ SPOSOBNOSTI

**Članak 18.**

(1) Nalaz i mišljenje o utvrđenoj promjeni u radnoj sposobnosti na temelju koje se stječe pravo prema propisima o mirovinskom osiguranju, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, Zavod dostavlja izravno ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav, na obveznu reviziju nalaza i mišljenja.

(2) U obavljanju revizije daje se mišljenje kojim se potvrđuje, odnosno ne potvrđuje nalaz i mišljenje o utvrđenoj promjeni u radnoj sposobnosti te daju primjedbe s uputom vijeću vještaka, odnosno vijeću viših vještaka za izmjenu nalaza i mišljenja.

(3) Uputa iz stavka 2. ovoga članka može nalagati i potrebu provođenja neposrednog pregleda osobe koja se vještači, kao i potrebu pribavljanja dodatne odnosno originalne medicinske dokumentacije.

(4) 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 dati novi nalaz i mišljenje sukladno mišljenju i uputama danim u postupku revizije.

(5) Vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka dužno je dati novi nalaz i mišljenje u roku od pet dana od dana kada mu je dostavljen predmet, ako nije potrebno pribaviti novu medicinsku i drugu dokumentaciju.

(6) Revizija nalaza i mišljenja o utvrđenoj promjeni u radnoj sposobnosti mora biti obavljena u roku od 10 dana od dana zaprimanja nalaza i mišljenja, a u slučaju iz stavka 4. ovoga članka, u roku od 20 dana od dana dostave medicinske i druge dokumentacije.

**Članak 19.**

(1) Nakon obavljene revizije ministarstvo nadležno za mirovinski sustav dužno je bez odgode vratiti predmet Zavodu.

(2) Po primitku predmeta i postupanju sukladno članku 18. stavku 3. ove Uredbe Zavod dostavlja predmet nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u kojoj se nastavlja s postupkom za ostvarivanje prava.

(3) Zavod je obvezan o nalazu i mišljenju bez odgađanja obavijestiti izabranog doktora, nadležnu ustrojstvenu jedinicu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i poslodavca kod kojega je osoba zaposlena, i to u roku osam dana od dana donošenja nalaza i mišljenja. Obavijest o nalazu i mišljenju služi kao dokaz o roku u kojemu je dan 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 danim u trenutku kada su vještak – revizor, odnosno vijeće vještaka – revizora dali i potpisali svoje mišljenje.

(5) 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 danim nakon što je vijeće vještaka, odnosno vijeće viših vještaka uskladilo svoj nalaz i mišljenje s mišljenjem vještaka – revizora te potpisalo nalaz i mišljenje.

**Članak 20.**

(1) Nalaz i mišljenje o utvrđenoj promjeni u radnoj sposobnosti na temelju koje se stječe pravo iz mirovinskog osiguranja, zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom, Zavod dostavlja izravno ministarstvu nadležnom za hrvatske branitelje kada je to određeno propisom o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji, na obveznu reviziju nalaza i mišljenja.

(2) Revizija nalaza i mišljenja o promjeni u radnoj sposobnosti prema propisima o pravima hrvatskih branitelja obavlja se na način i po postupku predviđenom tim propisima.

POGLAVLJE III.

VJEŠTAČENJE POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA - TJELESNOG OŠTEĆENJA

**Članak 21.**

(1) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava na temelju oštećenja organizma - tjelesnog oštećenja, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(2) Oštećenje organizma - tjelesno oštećenje vještači se sukladno Listi oštećenja organizma (u daljnjem tekstu: Lista I) koja je utvrđena u Prilogu IV. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

(3) Zahtjevu za vještačenje mora biti priložena medicinska i druga dokumentacija, a ako se radi o ozljedi na radu ili profesionalnoj bolesti i prijava o ozljedi na radu, odnosno dokumentacija o profesionalnoj bolesti.

(4) Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju iz stavka 3. ovoga članka daje nalaz i mišljenje o oštećenju organizma - tjelesnom oštećenju bez neposrednog pregleda osobe.

(5) Iznimno od stavka 4. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

POGLAVLJE IV.

KONTROLNI PREGLED

**Članak 22.**

(1) Kontrolni pregled invalida rada koji je pravo iz mirovinskog osiguranja ostvario na temelju utvrđene promjene u radnoj sposobnosti obavlja se najkasnije u roku od tri godine od dana utvrđene promjene, ali ne kasnije od šest mjeseci prije navršene dobi za starosnu mirovinu.

(2) Kontrolni pregled obavlja se na zahtjev nadležne ustrojstvene jedinice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koja je pokrenula postupak po službenoj dužnosti.

(3) Nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje dužna je, uz zahtjev za kontrolni pregled, dostaviti i ispis staža osiguranja za invalida rada, kao i naznaku da poslodavac ne postoji ako invalid rada nije zaposlen.

(4) Zavod će na temelju zahtjeva iz stavka 2. ovoga članka pozvati invalida rada da dostavi medicinsku dokumentaciju koja je nastala nakon posljednjeg obavljenog vještačenja. Poziv se upućuje uz dostavnicu prema pravilima za osobnu dostavu.

(5) U pozivu za kontrolni pregled invalid rada će se upozoriti na pravne posljedice neodazivanja na kontrolni pregled sukladno propisima o mirovinskom osiguranju.

(6) Vještačenje povodom zahtjeva iz stavka 2. ovoga članka obavlja se prema odredbama članka 6. ove Uredbe.

(7) Na kontrolnom pregledu može se odrediti novi kontrolni pregled i rok u kojem će se on obaviti, ali ne kasnije od šest mjeseci prije navršene dobi za starosnu mirovinu.

(8) Kontrolni pregled korisnika invalidske mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti koji stekne svojstvo osiguranika prema propisima o mirovinskom osiguranju, osim osobe koja je osigurana s osnove roditeljske dužnosti i osobe 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).

GLAVA IV.

VJEŠTAČENJE ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ PODRUČJA SOCIJALNE SKRBI

**Članak 23.**

(1) Postupak vještačenja za priznavanje prava na temelju težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti, pokreće zahtjevom Hrvatski zavod za socijalni rad.

(2) Uz zahtjev za vještačenje obvezno se dostavlja raniji nalaz i mišljenje, osim kada se osoba prvi put upućuje na vještačenje, medicinska i druga dokumentacija, kao i:

a) za djecu predškolske dobi (do navršene sedme godine života) medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja djeteta te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u habilitacijske/rehabilitacijske postupke, socijalno anamnestički podaci

b) za djecu školske dobi (od navršene sedme godine do navršene 21. godine života) medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja djeteta te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u habilitacijske/rehabilitacijske postupke, socijalno anamnestički podaci i

c) za odrasle osobe medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja, socijalno anamnestički podaci.

**Članak 24.**

(1) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava na temelju vrste i stupnja težine oštećenja zdravlja radi ostvarivanja prava na doplatak za djecu, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

(2) Ako nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u postupku ostvarivanja prava na doplatak za djecu primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju na osnovi zaprimljene dokumentacije za djecu s prebivalištem u drugoj državi članici Europske unije ili državi ugovornici ocijeni da je potrebno provesti vještačenje, zahtjev za vještačenje dostavlja Zavodu zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom zaprimljenom od nadležne ustanove u inozemstvu, uz raniji nalaz i mišljenje.

**Članak 25.**

(1) Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o vrsti i težini invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti bez neposrednog pregleda osobe.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

(3) Vrsta i težina invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti vještači se sukladno Listi vrsta i težina invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti - Listi II koja je utvrđena u Prilogu V. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

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

(5) Nalaz i mišljenje o vrsti i težini invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti mogu međusobno razmjenjivati tijelo nadležno za ostvarivanje prava iz područja socijalne skrbi i tijelo nadležno za priznavanje prava iz područja mirovinskog osiguranja.

GLAVA V.

VJEŠTAČENJE ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ PODRUČJA RODILJNIH I RODITELJSKIH POTPORA

**Članak 26.**

(1) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava na temelju teškoća u razvoju djeteta, odnosno težeg tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene djetetovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(2) Postupak vještačenja radi prijenosa prava na drugog roditelja zbog 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, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(3) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava oba roditelja za dvoje ili više djece zbog težine njihovog mentalnog ili tjelesnog oštećenja odnosno teže psihičke bolesti, pokreće zahtjevom nadležna ustrojstvena jedinica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(4) Zahtjevima za vještačenje iz stavaka 1., 2. i 3. ovoga članka mora biti priložena medicinska i druga dokumentacija te raniji nalaz i mišljenje.

(5) U postupku iz stavka 1. ovoga članka vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o postojanju odnosno nepostojanju teškoća u razvoju djeteta bez neposrednog pregleda.

(6) U postupku iz stavka 2. ovoga članka vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o teškoj bolesti jednog od roditelja ili njegovoj ovisnosti o pomoći druge osobe radi čega je na duže vrijeme spriječen ili u znatnoj mjeri ograničen u obavljanju svoje roditeljske skrbi, bez neposrednog pregleda.

(7) U postupku iz stavka 3. ovoga članka vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o nemogućnosti roditelja da pruža odgovarajuću njegu za dvoje ili više djece zbog težine njihova mentalnog ili tjelesnog oštećenja odnosno teže psihičke bolesti, bez neposrednog pregleda.

(8) Iznimno od stavaka 5., 6. i 7. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

GLAVA VI.

VJEŠTAČENJE ZA STJECANJE STATUSA OSIGURANE OSOBE IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ PODRUČJA OBRAZOVANJA

**Članak 27.**

(1) Postupak vještačenja za stjecanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju na temelju nesposobnosti za samostalan život i rad, pokreće zahtjevom nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba za poslove socijalne skrbi.

(2) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava na temelju psihofizičkog stanja djeteta radi privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole, pokreće zahtjevom nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba za obrazovanje.

(3) Zahtjevima za vještačenje iz stavaka 1. i 2. ovoga članka mora biti priložena medicinska i druga dokumentacija te raniji nalaz i mišljenje.

(4) U postupcima vještačenja iz stavaka 1. i 2. ovoga članka, vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o vrsti i težini invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti bez neposrednog pregleda osobe.

(5) Iznimno od stavka 4. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

GLAVA VII.

VJEŠTAČENJE ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ PODRUČJA ZAŠTITE VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA

POGLAVLJE I.

VJEŠTAČENJE VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA I UTVRĐIVANJE POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA

**Članak 28.**

(1) Postupak vještačenja za ostvarivanje prava prema propisu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata pokreće zahtjevom nadležno tijelo koje odlučuje u upravnom postupku.

(2) Uz zahtjev za vještačenje obvezno se dostavlja medicinska i druga dokumentacija te raniji nalaz i mišljenje.

(3) Vijeće vještaka u prvostupanjskom postupku sastoji se od tri liječnika specijalista, a vijeće viših vještaka u drugostupanjskom postupku i postupku revizije od pet liječnika specijalista.

(4) Član vijeća vještaka koji se ne slaže s mišljenjem većine može priložiti svoje posebno mišljenje s obrazloženjem.

(5) Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje bez neposrednog pregleda osobe.

(6) Iznimno od stavka 5. ovoga članka, vijeće vještaka može obaviti neposredni pregled osobe koja se vještači ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

(7) Za osobu koja ima prebivalište u inozemstvu, vještačenje se obavlja samo na temelju medicinske i druge dokumentacije ili izvješća odgovornoga liječnika iz inozemstva.

(8) Nalaz i mišljenje treba biti potpuno, jasno i dovoljno obrazloženo te sadržavati sve činjenice koje su s medicinskog stajališta važne za donošenje pravilnog rješenja.

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

**Članak 29.**

(1) Postotak oštećenja organizma vještači se sukladno Listi postotka oštećenja organizma (u daljnjem tekstu: Lista III) koja je utvrđena u Prilogu VI. ove Uredbe i njezin je sastavni dio.

(2) U nalazu i mišljenju o postotku oštećenja organizma medicinski izrazi upisuju se na latinskom ili hrvatskom jeziku, a obrazloženje nalaza i mišljenja obvezno je na hrvatskom jeziku uz navođenje odgovarajuće odredbe ove Uredbe, odnosno točke Liste III.

(3) 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.

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

(5) Vijeće vještaka mora posebno obrazložiti mišljenje o postotku oštećenja organizma kada je za pojedino oštećenje u Listi III postotak predviđen u rasponu, a vijeće viših vještaka i ukoliko se ne slaže s nalazom i mišljenjem vijeća vještaka danom u prvom stupnju.

(6) Kada se utvrdi da oštećenje organizma iznosi manje od 20% u mišljenju se naznačuje da oštećenje organizma iznosi manje od 20%.

**Članak 30.**

(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 III 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 III predviđen za potpuni gubitak (amputaciju) toga organa.

**Članak 31.**

(1) Ako je oštećenje organizma nastalo kao posljedica više rana, ozljeda ili bolesti, postoci predviđeni u Listi III 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 III predviđeno najmanje 20%.

(2) Ako zbog svih oštećenja iz stavka 1. ovoga članka postoji oštećenje organizma zbog kojega osoba nije pokretna i nije u stanju obavljati osnovne fiziološke potrebe bez pomoći druge osobe određuje se 100% – I. skupina.

**Članak 32.**

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 III 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 33.**

(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 propisom 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 propisom 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 III 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 34.**

(1) Postotak oštećenja organizma predviđen u Listi III može se povećati za 10% do 30%:

a) za amputiranu ruku ili nogu ako batrljak nije prikladan za nošenje proteze

b) ako se kliničkim promatranjem i dokumentiranom anamnezom mogu dokazati neurinomi s bolovima i eventualnim smetnjama u fantomskom udu, te u slučaju kauzalgije

c) ako je osoba koja je u vrijeme rata kao maloljetnik ili zatočenik u neprijateljskom logoru ili sličnim uvjetima zatočeništva, bila izložena teškim životnim uvjetima i zbog toga je nastupilo oštećenje organizma psihosomatskoga karaktera

d) vojnom, odnosno civilom invalidu rata 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.

(2) Postotak oštećenja organizma povećan na temelju stavka 1. točaka c) i d) ovoga članka može iznositi najviše 100% – II. skupina.

**Članak 35.**

(1) Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma ne uzimaju se u obzir:

a) bolesti nepoznate, odnosno nedovoljno poznate etiologije, a koje uzrokuje endogena i druga urođena i stečena sklonost osobe i

b) oštećenja koja su posljedica starenja.

(2) Ako su prve pojave bolesti iz stavka 1. točke a) ovoga članka nastupile pod okolnostima utvrđenim propisom 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 propisom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

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

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

(5) Na utvrđivanje postotka oštećenja organizma ne mogu utjecati stručna sprema, zanimanje, starosna dob, materijalno stanje, nadarenost i druge činjenice.

**Članak 36.**

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

**Članak 37.**

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 38.**

(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 III 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 III računa se od prve ocjene oštećenja organizma koja je temelj za donošenje konačnoga rješenja o priznavanju statusa na temelju propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

**Članak 39.**

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

**Članak 40.**

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 parnoga organa mogu, na osnovu tih oštećenja, podnijeti zahtjev za utvrđivanje novoga postotka oštećenja organizma prije isteka roka utvrđenog propisom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, što se dokazuje otpusnim pismom bolnice ili drugom odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

**Članak 41.**

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

(2) Kada se u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje novi postotak oštećenja organizma sukladno odredbi članka 40. ove Uredbe, vijeće vještaka 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 40. ove Uredbe. Ako vijeće vještaka utvrdi da nisu ispunjeni propisani uvjeti za utvrđivanje novog postotka tjelesnog oštećenja, jer se ne radi o oštećenjima navedenim u članku 40. ove Uredbe, o tome će dati svoje mišljenje i obrazloženje.

POGLAVLJE II.

VJEŠTAČENJE I UTVRĐIVANJE OŠTEĆENJA ORGANIZMA NA TEMELJU KOJIH SE OSTVARUJE PRAVO NA ORTOPEDSKI DODATAK I RAZVRSTAVANJE TIH OŠTEĆENJA U STUPNJEVE

**Članak 42.**

(1) Oštećenja organizma prema propisu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata na temelju kojih se ostvaruje pravo na ortopedski dodatak razvrstava se u četiri stupnja:

a) I. stupanj:

1. amputacija dvaju ili više ekstremiteta na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje organizma I. skupine

2. oštećenje funkcije dvaju ili više ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje organizma 100%

3. potpuni gubitak vida na oba oka

4. amputacija jedne noge u koljenu ili nadkoljenici ili jedne ruke u laktu ili nadlaktici.

b) II. stupanj:

1. amputacija jedne noge u podkoljenici

2. amputacija jedne podlaktice ili jedne šake

3. 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%.

c) III. stupanj:

1. obostrana amputacija stopala po Lisfrancku ili obostrana amputacija stopala po Chopartu, ili kombinacija tih amputacija, na osnovi kojih se utvrđuje oštećenje organizma manje od 80%

2. amputacija ili eksartikulacija u skočnom zglobu

3. oštećenje funkcije jednoga ekstremiteta što je posljedica dobivene rane ili ozljede, ako se za oštećenje toga ekstremiteta utvrđuje oštećenje organizma 60% ili 70%.

d) IV. stupanj: oštećenje funkcije jednoga ili više ekstremiteta što je posljedica bolesti, na osnovi koje se utvrđuje oštećenje organizma najmanje 80%.

(2) Kod utvrđivanja ortopedskoga dodatka u nalazu i mišljenju se naznačuje stupanj dodatka, a nalaz i mišljenje se mora obrazložiti.

POGLAVLJE III.

VJEŠTAČENJE I RAZVRSTAVANJE VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA OD I. DO IV. SKUPINE PREMA STUPNJU POTREBE ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE

**Članak 43.**

(1) U prvi stupanj dodatka za njegu i pomoć druge osobe razvrstavaju se vojni i civilni invalidi rata I. skupine, kojima je status utvrđen na osnovi oštećenja organizma propisanog ovom Uredbom u Listi III 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

– 120.b) Eksartikulacija u kuku – obiju nogu

– 123. Obostrana paraliza lumbosakralnoga pleksusa

– 153.d) Stanje nakon ozljede mozga i/ili kralježničke moždine s oštećenjem motoričke funkcije udova – potpuna uzetost dva uda

– 157.d) Parkinsonizam najtežeg stupnja

– 168. Sljepilo, odnosno gubitak vida na oba oka

– 201. Najteži slučajevi bulbarne paralize

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

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

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

– 213.d) Klinički utvrđen polineuritički sindrom – najteži oblici – teška oštećenja motiliteta s atrofijama, teškim trofičnim smetnjama i potpunom uzetošću ekstremiteta – invalid nepokretan.

(2) Vojni i civilni invalid rata I. skupine, kod kojeg postoji bilo koje oštećenje organizma iz Liste III koje nije obuhvaćeno stavkom 1. ovoga članka, a potrebna mu je njega i pomoć druge osobe pa se zbog toga razvrstava u drugi stupanj dodatka 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 dodatka za njegu i pomoć druge osobe.

(3) U prvi stupanj dodatka za njegu i pomoć druge osobe razvrstava se i 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 stavku 1. ovoga članka, a potpuno su nesposobni za obavljanje svih životnih potreba te im je potrebna neprekidna njega i pomoć druge osobe.

**Članak 44.**

(1) U drugi stupanj dodatka za njegu i pomoć druge osobe razvrstavaju se vojni i civilni invalid rata I. skupine, kod kojeg postoji bilo koje oštećenje organizma iz Liste III što nije obuhvaćeno u članku 43. stavku 1. ove Uredbe, a potrebna mu je njega i pomoć druge osobe.

(2) U drugi stupanj dodatka za njegu i pomoć druge osobe razvrstava se i 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 invalida rata I. skupine, razvrstanoga u drugi stupanj dodatka za njegu i pomoć druge osobe.

**Članak 45.**

Kod utvrđivanja dodatka za njegu i pomoć druge osobe u nalazu i mišljenju se naznačuje stupanj dodatka, a nalaz i mišljenje se mora obrazložiti.

POGLAVLJE IV.

VJEŠTAČENJE POTREBE ZA DODATAK ZA PRIPOMOĆ U KUĆI

**Članak 46.**

Nalaz i mišljenje o potrebi za dodatkom za pripomoć u kući daje se prema težini trajnih promjena u zdravstvenom stanju korisnika osobne invalidnine, korisnika obiteljske invalidnine, sudionika Drugog svjetskog rata i članova obitelji sudionika Drugog svjetskog rata prema propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata koji su korisnici zajamčene minimalne naknade, a na temelju utvrđenih kriterija medicinske znanosti.

POGLAVLJE V.

VJEŠTAČENJE SPOSOBNOSTI ZA PRIVREĐIVANJE

**Članak 47.**

Nalaz i mišljenje o sposobnosti za privređivanje daje se uz primjenu odgovarajućih propisa o mirovinskom osiguranju i prema utvrđenim kriterijima medicinske znanosti.

GLAVA VIII.

STATUS OSOBE S INVALIDITETOM

**Članak 48.**

(1) Status osobe s invaliditetom ima osoba koja je upisana u registar o osobama s invaliditetom utvrđen prema posebnim propisima kojeg vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

(2) Način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom iz stavka 1. ovoga članka uređuje se posebnim propisom koji uređuje način vođenja registra o osobama s invaliditetom.

(3) 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.

GLAVA IX.

DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK VJEŠTAČENJA

**Članak 49.**

(1) Kada osoba izjavi žalbu protiv rješenja nadležnog tijela kojom pobija nalaz i mišljenje vijeća vještaka, nadležno tijelo dostavlja zahtjev za vještačenje središnjoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda.

(2) U zahtjevu za vještačenje iz stavka 1. ovoga članka, nadležno tijelo dužno je navesti činjenice koje treba utvrditi u drugostupanjskom postupku vještačenja.

(3) Uz zahtjev za vještačenje iz stavka 1. ovoga članka, nadležno tijelo dužno je dostaviti žalbu, rješenje na koje se žalba odnosi te medicinsku i drugu dokumentaciju.

(4) Vještačenje po zahtjevu iz stavka 1. ovoga članka provodi vijeće viših vještaka i daje nalaz i mišljenje u drugostupanjskom postupku u roku od deset dana od dana primitka zahtjeva.

(5) Rok iz stavka 4. 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.

**Članak 50.**

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

(2) Nalaz i mišljenje vijeća viših vještaka dano u drugostupanjskom postupku na temelju kojeg se stječe pravo s osnove utvrđene promjene u radnoj sposobnosti podliježe reviziji, u ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav, odnosno ministarstvu nadležnom za hrvatske branitelje. U obavljanju revizije vijeće viših vještaka postupa sukladno odredbama članaka 18., 19. i 20. ove Uredbe.

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

GLAVA X.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

**Članak 51.**

Postupci vještačenja pokrenuti prije stupanja na snagu ove Uredbe, dovršit će se prema odredbama Uredbe o metodologijama vještačenja („Narodne novine“, broj 67/17., 56/18. i 16/22.).

**Članak 52.**

Osobi kojoj je za pojedino ranije utvrđeno tjelesno oštećenje prema prijašnjim propisima, Listi tjelesnih oštećenja („Narodne novine“, broj 53/91.) ili Zakonu o listi tjelesnih oštećenja („Narodne novine“, broj 162/98.), ili Listi oštećenja organizma – Listi I Uredbe o metodologijama vještačenja („Narodne novine“, broj 153/14.), 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 53.

Danom stupanja na snagu ove Uredbe prestaje važiti Uredba o metodologijama vještačenja („Narodne novine“, br. 67/17., 56/18. i 16/22.).

Članak 54.

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

KLASA:

URBROJ:

Zagreb,

PREDSJEDNIK

mr. sc. Andrej Plenković

**Prilog I.**

**OBRASCI NALAZA I MIŠLJENJA**

***Obrazac RS***

**NALAZ I MIŠLJENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI OSOBE KOJA SE VJEŠTAČI**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

* Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

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

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

1. 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:

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

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

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

1. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi vrsta i težine invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti

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

1. Zaključno mišljenje:

**a) Ne postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost niti djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti:**

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

**-** jer unatoč postojanju anatomsko-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i

medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, osoba može raditi na

poslovima koje obavlja

- jer radna sposobnost osobe nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i

psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti.

**b) Postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost:**

- jer je radna sposobnost osobe trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja (naobrazbe i sposobnosti) za poslove prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad, a smatraju se odgovarajućim njenim dosadašnjim poslovima, 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):

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

(navedite konkretno koji posao)

**c) Postoji djelomičan gubitak radne sposobnosti:**

- jer je radna sposobnost osobe trajno smanjena za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osobe, odnosno trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi 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 njenim dosadašnjim poslovima:

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

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

**d) Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti:**

- jer je kod osobe radna sposobnost trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja i da je kod nje nastao trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti

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

**e)** **Postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti** kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu, utječu na zdravstveno stanje i radnu sposobnost osobe toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ju na drugi posao zbog sljedećih uvjeta rada:

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

pa ju je potrebno premjestiti na posao primjeren njezinoj razini obrazovanja na kojemu može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njegovo zdravstveno stanje.

*Napomena: prilikom ocjene promjene u radnoj sposobnosti moguće je koristiti pojmove utvrđene općim propisima iz mirovinskog osiguranja koji su bili na snazi u vrijeme nastanka te promjene, kao i pojmove vezane uz radnu sposobnost sukladno drugim posebnim propisima iz mirovinskog osiguranja.*

1. Datum nastanka promjene u radnoj sposobnosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Uzrok

a) ozljeda na radu

b) profesionalna bolest

c) bolest

d) ozljeda izvan rada

e) ranjavanje prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

f) bolest prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

g) ozljeda prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

h) zatočeništvo prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

Kontrolni pregled je potrebaniobavit će se: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesec i godina)

1. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka/vještak

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

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

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

***Obrazac OO/TO***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

* Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

1. Oštećenje/a iz Liste oštećenja organizma

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R.br. | Naziv oštećenja iz Liste oštećenja organizma | Uzrok\* | 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 je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% (razina\_\_\_\_\_), a na donje ekstremitete odnosi se \_\_\_\_\_\_\_\_%.

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

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

3. Obrazloženje

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac OB***

**NALAZ I MIŠLJENJE O POSTOJANJU/NEPOSTOJANJU POTPUNOG GUBITKA RADNE SPOSOBNOSTI ČLANA OBITELJI UMRLE OSOBE**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Podaci o umrloj osobi

Ime:

Prezime:

OIB:

Srodstvo:

Datum rođenja:

Datum smrti:

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

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

1. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema Listi vrsta i težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

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

1. Zaključno mišljenje

a) Ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti

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

1. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac KP***

**NALAZ I MIŠLJENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI OSOBE NAKON KONTROLNOG PREGLEDA**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

* Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

1.Rješenjem Područne službe Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranjeu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osiguraniku jepriznato 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)

1. Zdravstveno stanje:
   1. Utječe li pogoršano zdravstveno stanje na ranije utvrđenu promjenu u radnoj sposobnost? – **DA – NE**
   2. Je li se zdravstveno stanje pogoršalo zbog – pogoršanja ranije utvrđenih bolesti – novih bolesti – tako da utječe na ranije utvrđenu promjenu u radnoj sposobnosti? – **DA – NE**
   3. Je li se zdravstveno stanje poboljšalo? – **DA – NE**

3. 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**

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

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

5. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema Listi vrsta i težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

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

6. Mišljenje o 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**a) Ne postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost niti djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti:**

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

**-** jer unatoč postojanju anatomsko-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i

medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, osoba može raditi na

poslovima koje obavlja

- jer radna sposobnost osobe nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i

psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti.

**b) Postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost:**

- jer je radna sposobnost osobe trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja (naobrazbe i sposobnosti) za poslove prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad, a smatraju se odgovarajućim njenim dosadašnjim poslovima, 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):

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

(navedite konkretno koji posao)

**c) Postoji djelomičan gubitak radne sposobnosti:**

- jer je radna sposobnost osobe trajno smanjena za rad na poslovima prema kojima se ocjenjuje radna sposobnost osobe, odnosno trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravoj osobi 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 njenim dosadašnjim poslovima:

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

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

**d) Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti:**

- jer je kod osobe radna sposobnost trajno smanjena za više od polovicu prema tjelesno i psihički zdravoj osobi iste ili slične razine obrazovanja i da je kod nje nastao trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti

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

**e)** **Postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti** kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu, utječu na zdravstveno stanje i radnu sposobnost osobe toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ju na drugi posao zbog sljedećih uvjeta rada:

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

pa ju je potrebno premjestiti na posao primjeren njezinoj razini obrazovanja na kojemu može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njegovo zdravstveno stanje.

*Napomena: prilikom ocjene promjene u radnoj sposobnosti moguće je koristiti pojmove utvrđene općim propisima iz mirovinskog osiguranja koji su bili na snazi u vrijeme nastanka te promjene, kao i pojmove vezane uz radnu sposobnost sukladno drugim posebnim propisima iz mirovinskog osiguranja.*

1. Uzrok

a) ozljeda na radu

b) profesionalna bolest

c) bolest

d) ozljeda izvan rada

e) ranjavanje prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

f) bolest prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

g) ozljeda prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

h) zatočeništvo prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

1. Kontrolni pregled

– potreban je i obavit će se \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navedite mjesec i godinu)

– nije potreban

1. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac FS***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski – drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

* Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

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

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

1. Vrsta i težina invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema Listi vrsta i težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

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

3. Vrsta oštećenja:

a) postojanje tjelesnog oštećenja DA NE

b) postojanje osjetilnog oštećenja DA NE

c) postojanje intelektualnog oštećenja DA NE

d) postojanje mentalnog oštećenja DA NE

e) postojanje poremećaja autističnog spektra DA NE

4. Postojanje više vrsta oštećenja

DA, navesti kojih

NE

5. Postojanje trajne promjene u zdravstvenom stanju DA NE

6. Postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju DA NE

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

* + DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)
  + NE (III i IV stupanj)
  + Ne utvrđuje se

8. 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

9. Postojanje nesposobnosti za rad

* DA (privremena, trajna)
* NE
* Ne utvrđuje se

10. Postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

* DA
* NE

11. Postojanje prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege

a) DA (privremena, trajna)

b) NE

12. Postojanje potrebe za pružanjem specifične njege izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata radi održavanja života

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 (uz isključenje samokateterizacije)
11. ostala stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata (uz isključenje redovne terapije)

NE

13. Potpuna nepokretnost i uz pomoć ortopedskih pomagala DA NE

14. Status osobe s invaliditetom

15. Obrazloženje

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

16. Potreba ponovnog vještačenja s obrazloženjem i rokom

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

17. Napomena

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac DP***

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VIŠIH VJEŠTAKA U DRUGOSTUPANJSKOM POSTUPKU**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

* Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

1. Rješenjem nadležnog tijela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osobi JE-NIJEpriznato 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: (nova u 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)

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

7. Bitne činjenice, okolnosti i sporna pitanja koja vještak/vijeće vještaka 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

*Napomena: Ako vijeće viših vještaka utvrdi da su žalbeni navodi osnovani, vijeće viših vještaka daje ocjenu stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači i to prema sadržaju nalaza i mišljenja u prvostupanjskom postupku.*

1. Obrazloženje

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

Vijeće viših vještaka/viši vještak

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

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

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

***Obrazac VC1***

**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**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka je utvrdilo:

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

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

1. da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

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

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

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

1. da oštećenje organizma iznosi \_\_\_\_\_% i slovima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STALNO – PRIVREMENO do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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.
2. da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u \_\_\_\_\_\_ stupanj oštećenja prema članku 41. točki \_\_\_\_\_ Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

2. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac VCD1***

**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**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće viših vještaka je utvrdilo:

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

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

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

1. da postoje BOLESTI koje se UZIMAJU kao osnova za priznavanje postotka oštećenja organizma

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

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

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

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

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

1. da oštećenje organizma iznosi \_\_\_\_\_% i slovima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STALNO – PRIVREMENO do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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.
2. da se navedeno oštećenje organizma može razvrstati u \_\_\_\_\_\_ stupanj oštećenja prema članku 41. točki \_\_\_\_\_ Uredbe o metodologijama vještačenja za utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti.

2. Obrazloženje

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

Vijeće viših vještaka

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

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

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

***Obrazac VC2***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka daje:

NALAZ:

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

MIŠLJENJE:

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

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

2. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac VCD2***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće viših vještaka daje:

NALAZ:

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

MIŠLJENJE:

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

Osobi je – nije potreban doplatak za pripomoć u kući.

2. Obrazloženje

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

Vijeće viših vještaka

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

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

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

***Obrazac VC3***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka daje:

NALAZ:

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

MIŠLJENJE:

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

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

2. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac VCD3***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće viših vještaka daje:

NALAZ:

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

MIŠLJENJE:

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

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

2. Obrazloženje

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

Vijeće viših vještaka

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

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

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

***Obrazac TSZ***

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O TEŠKOĆAMA U RAZVOJU DJETETA**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje:

- postoje teškoće u razvoju djeteta odnosno 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 kod:

1. oblačenja i svlačenja
2. obavljanja osnovnih životnih potreba (hranjenje, kontrola mokrenja i stolice)
3. pokretanja tijela jer to nije moguće ni uz pomoć ortopedskih pomagala
4. hranjenja putem sonde ili gastrosome
5. samostalnog korištenja lijekova o kojima ovisi održavanje života
6. samostalnog korištenja posebne dijete koju, s obzirom na dob i na pokretljivost, moraju pripremati i davati zaposleni roditelj ili samozaposleni roditelj
7. obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti, zbog promjene osobnosti u ponašanju i u reakcijama s progresivnim oštećenjem u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju.

Teškoće u razvoju djeteta su:

1. oštećenje vida
2. oštećenje sluha
3. oštećenje govorno-glasovne komunikacije
4. oštećenje lokomotornog sustava
5. oštećenje središnjeg živčanog sustava
6. oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava
7. oštećenje drugih organa i organskih sustava
8. mentalna oštećenja
9. psihičke bolesti.

- ne postoje teškoće u razvoju djeteta odnosno 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. Obrazloženje

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

3. Postojanje potrebe ponovnog vještačenja

DA, obrazloženje s rokom

NE

4. Napomena

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac TBR***

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O TEŠKOJ BOLESTI JEDNOG OD RODITELJA ILI NJEGOVOJ OVISNOSTI O POMOĆI DRUGE OSOBE**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje:

- 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.

2. Obrazloženje

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

3. Postojanje potrebe ponovnog vještačenja

DA, obrazloženje s rokom

NE

4. Napomena

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac TNR***

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O NEMOGUĆNOSTI RODITELJA PRUŽATI ODGOVARAJUĆU NJEGU ZA DVOJE ILI VIŠE DJECE ZBOG TEŽINE NJIHOVA MENTALNOG ILI TJELESNOG OŠTEĆENJA ODNOSNO TEŽE PSIHIČKE BOLESTI**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka je utvrdilo:

- da kod djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime, prezime) postoje teškoće u razvoju odnosno teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene njegovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe na temelju nalaza i mišljenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (klasa, urbroj, datum)

- da kod djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime, prezime) postoje teškoće u razvoju odnosno teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene njegovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe na temelju nalaza i mišljenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (klasa, urbroj, datum)

- da kod djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime, prezime) postoje teškoće u razvoju odnosno teža tjelesna ili mentalna oštećenja ili teže psihičke bolesti zbog kojih dijete ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene njegovoj dobi te ovisi o pomoći druge osobe na temelju nalaza i mišljenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (klasa, urbroj, datum)

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

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

*Napomena: Ako roditelj pruža njegu za više od troje djece, potrebno je pobrojati svu djecu kojoj roditelj pruža njegu.*

2. Vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje:

- roditelj koji koristi pravo na dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena za drugo dijete *nije* u mogućnosti pružati odgovarajuću njegu za dvoje ili više djece zbog težine njihova mentalnog ili tjelesnog oštećenja, odnosno teže psihičke bolesti

- roditelj koji koristi pravo na dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena za drugo dijete *je* u mogućnosti pružati odgovarajuću njegu za dvoje ili više djece s težim tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili težom psihičkom bolesti.

3. Obrazloženje

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

4. Postojanje potrebe ponovnog vještačenja

DA, obrazloženje s rokom

NE

5. Napomena

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

Vijeće vještaka

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

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

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

***Obrazac ZSO***

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

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

1. Vijeće vještaka/vještak daje nalaz i mišljenje:

Kod osiguranika postoji bolest iz članka 26. Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

* DA i to od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

2. Obrazloženje

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

Vijeće vještaka / vještak

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

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

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

***Obrazac ZP/C***

**NALAZ I MIŠLJENJE O POSTOTKU TJELESNOG OŠTEĆENJA**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto, datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postupak (prvostupanjski - drugostupanjski - kontrolni pregled)

* Podaci o osobi 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):

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

* Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

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

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

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

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

* Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo\_\_\_\_\_\_\_

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

* Klinički status
* Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc.pedagog, rehabilitator):

* Dijagnoze

**Posebni dio**

Vijeće vještaka/vještak daje nalaz i mišljenje:

Ukupno tjelesno oštećenje iznosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_%, a od toga na:

* donje ekstremitete \_\_\_\_\_\_%
* osjetilo vida \_\_\_\_\_\_ %.

Postotak tjelesnog oštećenja utvrđen je temeljem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Vijeće vještaka / vještak

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

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

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

**Prilog II.**

**OBRAZAC 1-IN**

(popunjava se u tri primjerka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naziv zdravstvene ustanove |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(šifra liječnika)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mjesto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IZVJEŠĆE  
S NALAZOM I MIŠLJENJEM O ZDRAVSTVENOM STANJU I RADNOJ SPOSOBNOSTI OSOBE KOJA SE VJEŠTAČI/OSIGURANIKA**

**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 (prijašnje bolesti, ozljede, profesionalne bolesti):

b) Sadašnje bolesti, ozljede, profesionalne bolesti:

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

**a) Status**

Visina:težinapuls (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 III.**

**OBRAZAC 2-IN**

(popunjava se u dva primjerka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| POSLODAVAC | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | OIB | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MBG | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj |  | |  | OB | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dana |  | |  |  | Područna služba u | | | | |  | | | | | | | | | |

**OPĆI PODACI**

**O OSOBI KOJA SE VJEŠTAČI/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 %,

Civilna 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

Poslodavac kod kojeg je zaposlen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 OSOBE KOJA SE VJEŠTAČI/OSIGURANIKA PREMA OPĆEM AKTU POSLODAVCA**

**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 - skučenom 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: - perceptivne sposobnosti: brza reakcija na složene vizualne informacije.

Adaptacija na tamu - raspoznavanje boja - raspoznavanje nijansi.

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

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

**Emocionalna otpornost:** rad sa strankama, odgovornost, rukovođenje, nošenje oružja, opasnost, koncentracija, pamćenje, adaptabilnost, 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 poslodavca

**PRILOG IV.**

**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 pokrivene-------------------------------------------------------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 umanjenju 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 postotcima

O 0,8-1 ,0 0 0 0 0 0 0 30%

LJ 0,6-0,7 0 0 0 0 0 0 30%

E 0,5 0 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:*

*a) osjet svjetla na udaljenosti od 1-6 metara,*

*b) osjet svjetla s projekcijom svjetla,*

*c) zapažanja pokreta ruke na udaljenosti od 1-2 metra,*

*d) 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 nagluhost-ukupni gubitak sluha od 90% - 93% po Fowleru**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------90%**

**15. Obostrano teška nagluhost-ukupni gubitak sluha od 70% do 90% po**

**Fowleru -----------------------------------------------------------------------------------------70%**

**16. Obostrano teška nagluhost-ukupni gubitak sluha od 60% do 70% po**

**Fowleru------------------------------------------------------------------------------------------60%**

**17. Obostrana teška nagluhost-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------------------------------100%**

**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 debla 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 plexusa ocjenjuje se ovisno*

*o kliničkom i elektrodijagnostičkom 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 kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni se postotak može povećati za 10%.*

**2. Oštećenje lumbosakralnog pleksus:**

**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 sumanuti poremećaji uključujući i poremećaje s psihozom navedene pod MKB-10 šifrom F20-29**

klinički utvrđeni mentalni poremećaj s psihozom (shizofrenija, sumanuti 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,sumanuti 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 zglobom 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 zglobom-----------------------------------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 anteflefsijom*

*od 20 stupnjeva.*

**b) kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom**

**ispod horizontale-----------------------------------------------------------------------------30%**

**c) nereponirano iščašenje u ramenom zglobu s**

**ograničenjem funkcije----------------------------------------------------------------------40%**

**d) habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se često ponavlja**

**i koje je uzrokovalo trajno smanjenje funkcije, prema**

**stupnju umanjenja 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*

*ulnarna 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 obiju šaka---------------------------------------------------- 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%.*

*Nedostatkom 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 kontrakture 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 anatomskom ili funkcionalnom oštećenju**

**(kontrakture 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 ortozu--------------------------------------------------------------------------------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 iliacae 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**

**jednjaka 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 nagrđenost 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. Prirođene kromosomske i molekularne aberacije---------------------------------------100%**

**2. Za prirođene 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 %

– po 10% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 40 ili 30 %

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. 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.

**4. Algoritam postupka za dijagnozu neuromuskularnih bolesti:**

– Neurološki pregled s iscrpnom anamnezom

– EMNG

**5. 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 |

**6. 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

**7. 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 hodanje 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.

**8. Neurološki ispadi u određenim funkcionalnim sustavima**

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

**9. 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.

**10. 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 V.**

**LISTA VRSTA I TEŽINE INVALIDITETA - OŠTEĆENJA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI – LISTA II**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 poremećaji | 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 obije ruke), smanjena pokretljivost ili prirođeni ili stečeni gubitak dijela bilo kojeg gornjeg ekstremiteta.  Potrebna povremena pomoć pri provođenju svakodnevnih životnih aktivnosti  M: Barthel indeks 61-90;  S: dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije | 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 obije ruke), značajnije smanjena pokretljivost ili prirođeni ili stečeni gubitak cijelog gornjeg ekstremiteta.  Potrebna je pomoć pri 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 | 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 rehabilitacije, dr. med. specijalista ortopedije, dr. med. specijalista neurologije |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tjelesno oštećenje – djeca** |  | | | |
|  | ***1. STUPANJ*** | ***2. STUPANJ*** | ***3. STUPANJ*** | ***4. STUPANJ*** |
| Ukoliko postoje prirođena ili stečene teškoće u kretanju i/ili potreba korištenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, hodalica, ortoza za ruku/ruke i nogu/noge) 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) | Ukoliko postoji prirođena ili stečena slabost/gubitak donjih ekstremiteta sa stalnom uporabom ortopedskih pomagala i/ili potrebom za 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 | Ako postoji prirođena ili stečena smanjena funkcija /gubitak donjih ekstremiteta uz stalnu uporabu invalidskih kolica i/ili uz stalnu 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 | Ukoliko se zbog prirođenog ili stečenog oštećenja ne može samostalno izvršiti niti jedna aktivnost svakodnevnog života (higijena, oblačenje, hranjenje, 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** |  | | | |
|  | ***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 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 funkcioniranja | |  | | 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 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 | 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 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, svakodnevnim funkcioniranjem; socijalnim vještinama | 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 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,   svakodnevnim  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 rehabilitatora s opisom funkcioniranja: kretanja u poznatim i nepoznatim prostorima, svakodnevnom funkcioniranju, socijalnim vještinama | 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 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 | 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 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. | 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)  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 oštećenja sluha i funkcionalnim statusom * nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) | 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 komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) | 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) |

|  |
| --- |
| 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 logopedske 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  Glas | 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. 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) | 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 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) | 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 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) | 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 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 dizartrija 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 nagluhost 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 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 | | 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 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 nagluhost 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 nagluhost 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 habilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka  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 | | | 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 habilitacija uz svakodnevni pojačan nadzor druge 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 | | 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 habilitacijskih postupaka uz nadzor stručnog tima  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 nalaz spec. psihijatra, s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom za odrasle osobe | | 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 habilitaciju i njegu    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 | |

|  |
| --- |
| 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. Intelektualno 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 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 svakodnevnim situacijama prilagoditi svoje ponašanje, prepoznaje potrebu i osposobljena je tražiti pomoć od drugih kada joj je ista potrebna. Potrebna je redovita podrška u pojedinim svakodnevnim situacijama, te podrška u snalaženju u novim situacijama. Nepoželjna ponašanja su rijetka, manje jakosti i učestalosti i (obično verbalna agresija) ciljani izvor frustracije. 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 opisom funkcionalnog statusa | | 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. 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 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.  Intelektualno funkcioniranje je ispodprosječno ili značajno ispodprosječno, a dijete / osoba značajno zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i stjecanju adaptivnih vještina čak i u odnosu na snižene intelektualne sposobnosti i funkcionalne dnevne vještine.  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 socijalnu anamnezu, te prema potrebi radnu anamnezu, kao i nalaz terenskog izvida  |  | | --- | |  | | Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, može samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, 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. 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 | | Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, ne može samostalno funkcionirati u svakodnevnim aktivnostima, 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 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 | 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 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 uključenje u jedan oblik habilitacije 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/ 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 | Dijete s blažim do umjerenim odstupanjem u razvoju kod kojeg su prisutne i dodatne poteškoće poput poremećaja pažnje, aktivnosti, ponašanja te je uz provođenje habilitacije 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 kliničkim i funkcionalnim statusom   * nalaz ostalih specijalista prema potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom * nalaz logopeda * nalaz psihologa * nalaz edukacijskog rehabilitatora * mišljenje pedagoga | Dijete kod kojeg je potvrđeno teže ili višestruko razvojno odstupanje te je potrebno provođenje intenzivnih habilitacijskih postupaka ili više oblika habilitacijskih 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 funkcionalnim statusom * nalaz logopeda * nalaz psihologa * nalaz edukacijskog rehabilitatora * mišljenje pedagoga | Dijete s teškim razvojnim odstupanjem ili dijete kod kojeg je uz razvojno odstupanje pridruženo trajno oštećenje senzornih ili somatskih organa zbog kojih je uz habilitacijske 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 * 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 statusa | Osobama kod kojih je ustanovljena kronična bolest s komplikacijama na ciljnim organima i zahtijevaju stalnu terapiju.  Može samostalno funkcionirati u svakodnevnim 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 |
| Kronične bolesti pripadaju pod vrstu oštećenja - tjelesno oštećenje | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kronične bolesti kod djece** |  | | | |
|  | ***1. STUPANJ*** | ***2. STUPANJ*** | ***3. STUPANJ*** | ***4. STUPANJ*** |
| 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 potrebi s navedenom kliničkim i funkcionalnim statusom | 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 kliničkim i funkcionalnim statusom | 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 * nalaz ostalih specijalista prema potrebi 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 |
| 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. | | | | |

**PRILOG VI.**

**LISTA POSTOTKA OŠTEĆENJA ORGANIZMA – LISTA III**

|  |  |
| --- | --- |
| **GLAVA I – RUKA** |  |
| A. Šaka |  |
| 1. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake kao posljedica ranjavanja ili ozljeđivanja: |  |
| a) u manjem stupnju | 20% |
| b) ako su takve promjene na objema rukama | 30% |
| 2. Ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake: |  |
| a) u većem stupnju | 30 do 50% |
| b) ako su takve promjene na objema rukama | 50 do 80% |
| 3. Ograničena pokretljivost (kontraktura) palca |  |
| a) jedne šake u oba zgloba | manje od 20% |
| b) ako su takve promjene na objema rukama | 20% |
| 4. Ograničena pokretljivost (kontraktura) bilo kojeg drugog prsta pojedinačno | manje od 20% |
| 5. Ograničena pokretljivost (kontraktura) većine prstiju: |  |
| a) jedne šake, osim palca, prema stupnju | 20 do 40% |
| b) ako su takve promjene na obje ruke, prema stupnju | 30 do 60% |
| 6. Postotak pri vrlo izraženim kontrakturama u lošem položaju, koje praktično isključuju svaku funkciju, utvrđuje se kao kod amputacije. |  |
| 7. Pri primjeni točke 2. i 5. ove Liste vodi se računa o funkcionalnom značenju pojedinih prstiju za funkciju šake kao cjeline. |  |
| 8. Ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu: |  |
| a) jedne šake | manje od 20% |
| b) na obje šake | 20% |
| 9. Ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu, u nepovoljnom položaju: |  |
| a) jedne šake | 20% |
| b) na objema šakama | 30% |
| 10. Ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu: |  |
| a) jedne šake | 20% |
| b) na objema šakama | 30% |
| 11. Ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju: |  |
| a) jedne šake | 20 do 30% |
| b) na objema šakama | 30 do 40 % |
| 12. Ankiloza (ukočenost) većine prstiju, osim palca šake, prema položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju: |  |
| a) jedne šake | 30 do 40% |
| b) na objema šakama | 40 do 60% |
| 13. 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 nagrđenost | 20% |
| 17. Amputacija kažiprsta: |  |
| a) jedne šake | 20% |
| b) obje šake | 30% |
| 18. Amputacija dva prsta bez metakarpalne kosti | 20% |
| 19. Amputacija kažiprsta i srednjeg prsta |  |
| a) jedne šake | 30% |
| b) ako su promjene obostrane (s obzirom na značenje amputiranih prstiju) | 30 do 50% |
| 20. Amputacija dva prsta s metakarpalnim kostima: |  |
| a) palca i kažiprsta | 40 do 50% |
| b) kažiprsta i srednjega prsta | 30 do 40% |
| c) srednjega prsta i prstenjaka | 30 do 40% |
| d) prstenjaka i maloga prsta | 30% |
| 21. Amputacija tri prsta i više prstiju sa sačuvanim metakarpalnim kostima: |  |
| a) palca bilo s koja dva prsta (osim kažiprsta) | 50% |
| Ako je amputiran i kažiprst određuje se | + 10% |
| b) kažiprsta, srednjega i maloga prsta | 40% |
| c) četiri posljednja prsta jedne šake | 50% |
| d) četiri posljednja prsta obje šake | 80% |
| e) palca s bilo koja tri prsta iste šake | 60% |
| 22. Amputacija svih prstiju: |  |
| a) jedne šake | 60 do 70% |
| b) obje šake | 100% – I. skupina |
| 23. Amputacija oba palca i jednoga kažiprsta | 60% |
| 24. Amputacija oba palca | 50% |
| 25. Amputacija oba palca, jednoga kažiprsta i jednoga srednjeg prsta | 70% |
| 26. Amputacija oba palca i oba kažiprsta | 80% |
| 27. Amputacija oba palca i druga tri prsta,ali ne svih prstiju na istoj | 80% |
| 28. Amputacija tri prsta s metakarpalnim kostima: |  |
| a) palca, kažiprsta i srednjega prsta | 60% |
| b) kažiprsta, srednjega i maloga prsta | 50% |
| c) srednjega, prstenjaka i maloga prsta | 40% |
| 29. Djelomična amputacija jednoga članka palca i dva članka kažiprsta | 20% |
| 30. Djelomična amputacija jednoga članka palca i dva članka kažiprsta, sa slabo pokretnim patrljcima | 30 do 40% |
| 31. Pri djelomičnoj amputaciji više prstiju postotak se određuje prema danoj shemi, zbrajajući za gubitak članka svakoga prsta odgovarajuće postotke, pa ako je zbroj veći od 15% – određuje se 20%, ako je veći od 25% – određuje se 30% itd.: |  |
| – za jedan članak palca | 8% |
| – za jedan članak kažiprsta | 6% |
| – za jedan članak ostalih prstiju | 4% |
| 32. Prijelomi metakarpalnih kostiju bez poremećaja funkcije | manje od 20% |
| 33. Prijelomi metakarpalnih kostiju s jačom deformacijom ili iščašenjem karpometakarpusa s oštećenom funkcijom, prema stupnju oštećenja, imajući na umu oštećenje šake pojedinih prstiju: |  |
| a) jedne šake | 20 do 40% |
| b) ako su takve promjene obostrane | 30 do 60% |
| 34. Ograničena pokretljivost (kontraktura) šake većeg stupnja: |  |
| a) jedne šake | 20 do 30% |
| b) obje šake | 30 do 40% |
| 35. Ukočenost (anklioza) zgloba šake u povoljnom položaju: |  |
| a) jedne šake | 30% |
| b) obje šake | 50% |
| Za ukočenost (ankilozu) u nepovoljnom položaju postotak se povećava za 10 ili 20, prema oštećenju funkcije. |  |
| 36. Amputacija jedne šake | 70% |
| 37. Amputacija obiju šaka | 100% – I. skupina |
| B. Podlaktica |  |
| 38. Krivo srasli prijelomi s bitno ograničenim pokretima pronacije supinacije | 20 do 30% |
| 39. Krivo srasli prijelomi s potpunom ukočenošću pronacije i supinacije, a položaj šake povoljan u pronaciji ili u srednjem položaju | 30 do 40% |
| 40. Krivo srasli prijelomi s potpunom ukočenošću pronacije i supinacije, a položaj šake u supinaciji; |  |
| Ovisno o kliničkom statusu i procjeni liječnika | 40 do 50% |
| 41. Lažni zglob jedne kosti do operacijskog zahvata: |  |
| a) na jednoj ruci | 20 do 30% |
| b) na obje ruke | 30 do 40% |
| 42. Lažni zglob obje kosti do operacijskog zahvata: |  |
| a) na jednoj ruci | 40 do 50% |
| b) na obje ruke | 60 do 70% |
| 43. Amputacija u podlaktici | 70% |
| 44. Amputacija u podlaktici – obostrano | 100% – I. skupina |
| 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 (90º do 105 º) | 40% |
| 47. Ukočenost pod oštrim kutom (više od 105 º) | 50% |
| 48. Ukočenost lakta u punoj fleksiji | 70% |
| 49. Ukočenost u nepovoljno ispruženom položaju (od 75º do 0º) | 50 do 70% |
| 50. Ako su promjene u točki 48. do 51. ove Liste obostrane, postotak se povećava za 20 do 30. |  |
| 51. Labav zglob, prema stupnju | 20 do 40% |
| 52. Postotak za prijelome i iščašenja utvrđuje se prema štetnim posljedicama za funkciju lakatnog zgloba. |  |
| Jednako se ocjenjuju i zastarjela iščašenja i posljedice iščašenja. |  |
| 53. Amputacija ruke u laktu (eksartikulacija) | 80% |
| 54. Amputacija obiju ruku u laktu | 100% – I. skupina |
| D. Nadlaktica |  |
| 55. Nepravilno srastao prijelom nadlaktične kosti sa skraćenjem, ali bez štetnih posljedica u susjednim zglobovima | manje od 20% |
| 56. Pseudoartroza nadlaktične kosti: |  |
| a) operativno uklonjena | 20% |
| b) inoperabilna (potreban ortopedski aparat) | 50 do 60% |
| c) ako su takve promjene obostrane | 70 do 80% |
| 57. Amputacija jedne ruke u nadlaktici | 80% |
| 58. Amputacija obiju ruku u nadlaktici | 100% – I. skupina |
| E. Rame |  |
| 59. 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 Lisfrancku (exarticulatiotarsometatarsea) 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 (exarticulatiotarsitransversa), 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. Anikoloza skočnog zgloba: |  |
| a) pod pravim kutom | 20 do 30% |
| b) u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom do eventualnoga operacijskog zahvata | 30 do 60% |
| c) obostrano do eventualnoga operacijskog zahvata | 50 do 80% |
| 93. Amputacija u skočnom zglobu po Pirogovu: |  |
| a) na jednoj nozi | 60% |
| b) na obje noge prema oštećenju hoda | 80 do 100% – II. skupina |
| 94. Eksartikulacija u skočnom zglobu: |  |
| a) na jednoj nozi | 60% |
| b) na obje noge prema oštećenju hoda | 80 do 100% – II. skupina |
| B. Potkoljenica |  |
| 95. Dobro srasli prijelomi potkoljenice bez atrofije mišića sa sačuvanom pokretljivošću susjednih zglobova |  |
| a) bez skraćenja | manje od 20% |
| b) sa skraćenjem do 3 cm | 20% |
| c) sa skraćenjem većim od 3 cm | 30% |
| 96. Loše srasli prijelomi potkoljenice: |  |
| a) sa skraćenjem do 3 cm | 30% |
| b) sa skraćenjem više od 3 cm prema stupnju skraćenja | 30 do 40% |
| 97. Loše srasli prijelomi potkoljenice s deformacijom, s devijacijom stopala velikim dubokim ožiljcima, atrofijom mišića, stalnim otokom, prema stupnju gubitka funkcije hoda ili oštećenja funkcije susjednih zglobova | 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) obije 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 º | manje od 20% |
| b) ograničena fleksija za 30 º do 40 º | 20 do 30% |
| c) više od 40 º | 40 % |
| d) nepotpuna ekstenzija do 10 º | manje od 20% |
| e) nepotpuna ekstenzija od 10 º do 20 º | 20% |
| f) nepotpuna ekstenzija više od 20 º | 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) obiju nogu | 60% |
| 106. Ukočenje (anklioza) koljena ovisno o kutu: |  |
| a) jedne noge između 20° do 40° | 40 do 50% |
| b) jedne noge preko 40° | 60% |
| c) obje noge | 70 do 100% – II. skupina |
| 107. Labav zglob koljena prema stupnju oštećenja funkcije | 20 do 30% |
| D. Natkoljenica |  |
| 108. Prijelom natkoljenice: |  |
| a) u fazi liječenja | 20 do 40% |
| b) stanje nakon uredno saniranoga prijeloma sa skraćenjem noge do 3 cm,bez atrofije mišića i kontrakture zglobova | 20% |
| 109. Prijelom natkoljenice sa skraćenjem noge više od 3 do 6 cm | 30% |
| Ako osim skraćenja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se povećava za 10 do 20. |  |
| 110. Prijelom natkoljenice sa skraćenjem većim od 6 cm | 40 do 50% |
| Ako osim skraćenja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se povećava za 10 do 20. |  |
| 111. Loše srastao prijelom vrata natkoljenice prema stupnju oštećenja funkcije ovisno o kliničkom nalazu | 30 do 60% |
| Ako su oštećena oba susjedna zgloba,postotak se povećava za 20. |  |
| 112. Lažni zglob natkoljenice do operacijskog zahvata (ako je on moguć) | 40 do 50% |
| Ako su promjene obostrane postotak se povećava za 20. |  |
| 113. Lažni zglob vrata natkoljenice do operacijskog zahvata | 50 do 60% |
| Ako su promjene obostrane, postotak se povećava za 20. |  |
| 114. Eksartikulacija u koljenu: |  |
| a) jedne noge | 80% |
| b) 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. Parezaishijadičnoga 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. Epilepsijski napadaji Jackosonovog tipa bez generalizacije, nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju | 20% |
| 160. Kompleksni parcijalni epilepsijski napadaji nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju |  |
| a) medikemantno 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 neuroradiologijskom (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. Peudoartroza 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 hemianopsije | 30% |
| 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 suzenje 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 nagrđenosti | 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 nagluhost: |  |
| 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. oftalmicusa – 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 | 30do 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 tijela kralješka | 40% |
| Gubitak funkcije jednog dinamičkog segmenta dokazuje se kliničkim pregledom i funkcionalnim radiografima. Funkcijskim snimcima (u maksimalnoj inklinaciji i reinklinaciji) dokazuje se potpuna nepokretljivost u jednom segmentu u smislu završne faze. Disfunkcija vertebralnog segmenta kralježnice mora biti dokazana s dva nalaza funkcijskog snimanja kralježnice unazad dvije godine. Nalazi moraju biti kompletirani na način da pružaju podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji. |  |
| 207. Herniainterverterbralnoga 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 gastričnu fistulu (gastrostomija), prema težini, općem stanju, uhranjenosti i inkontinenciji fistule | 80 do 100% – II. skupina |
| **GLAVA VII – PRSNI KOŠ (THORAX)** |  |
| 222. Prijelom prsne kosti | manje od 20% |
| 223. Prijelom rebara konsolidiran bez znatnije deformacije prsnoga koša | manje od 20% |
| 224. Prijelom rebara loše konsolidiran, s većim deformacijama prsnoga koša: |  |
| a) bez reperkusija izraženih na srcu i plućima | 20 do 40% |
| b) ako istodobno postoji respiratorna ili srčana insuficijencija, prema težini insuficijencije | 50 do 100% – II. skupina |
| 225. Pleuropulmonalna fistula kao posljedica pyothoraxa | 30 do 50% |
| 226. Pleuropulmonalna skleroza kao posljedica ranjavanja, deformacije prsnoga koša, iskrivljenosti 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 (corpulmonalechronicum) ili amiloidozom, prema težini | 50 do 100% – II. Skupina |
| Za ocjenu postotka oštećenja organizma po ovoj točki nužno je učiniti ergospiromemetriju i analizu plinova u krvi. |  |
| 228. Unakaženost dojki većega stupnja | 20 do 30% |
| 229. Gubitak jedne dojke | 30% |
| 230. Gubitak obiju dojki | 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 zdjelične šupljine | 20 do 40% |
| 233. Konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju ,s istodobnom povredom susjednih organa – postotak se određuje za najviše oštećeni organ i povećava se od 10 do 30 prema težini svih povreda. |  |
| **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 pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. |  |
| 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 pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. |  |
| 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 pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. |  |
| 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 propisom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 napori 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 pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. |  |
| Kod odgođenog PTSP, koji se pojavio nakon 6 mjeseci ili kasnije od prestanka zlostavljanja, odnosno otpusta iz zatočeništva pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 za točke b), c) i d). |  |
| 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 pod okolnostima iz propisa o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. |  |
| 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 obliteriranimpleuralnim 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 kaheksijomi 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 pod okolnostima utvrđenim propisom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. 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 anatomskoga oštećenja zalistaka i srčanoga mišića i prema stupnju povećanja srca: |  |
| a) bez znatnijeg povećanja srca i bez pojave srčane dekompenzacije | 20% |
| b) prema stupnju povećanja srca i težine anatomskog oštećenja srčanih zalistaka bez znakova dekompenzacije srca | 30 do 50% |
| 250. Oštećenja srčanoga mišića i perikarda (koronarna i ostala) ili teški poremećaji ritma: |  |
| a) lakog stupnja | 20 do 30% |
| b) srednjeg stupnja | 40 do 60% |
| c) teškog stupnja | 70% |
| Opsežnost oštećenja srčanih zalistaka,srčanoga mišića i perikarda i stupanj povećanja srca dokazuju se i utvrđuju,osim kliničkim pregledom, obavezno rendgenološki i elektrokardiografski, a prema potrebi i polimehanokardiografski, ehokardiografski, ergometrijski, radioizotopima, kateterizacijom srca i drugo. |  |
| B. 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 propisom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, 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 sedimentu bez drugih renalnih ili općih poremećaja) | 20 do 30% |
| 280. Srednje teški oblici nefritisa ili nefroza: |  |
| a) s obilnom albuminurijom, s teškim promjenama u sedimentu, umjerenim edemima, umjerenom hipertenzijom, hipostenurijom bez dušične retencije, manjim promjenama na očnoj pozadini | 40 do 60% |
| b) s lako povećanom dušičnom retencijom,hipertenzijom i izraženim promjenama na očnoj pozadini | 60 do 80% |
| 281. Teški oblici nefritisa (izostenurije, dušična retencija, masivni irezistentni edemi, teška hipertenzija s povećanjem srca, edem papile optičkog živca) | 80 do 100% – II. skupina |
| 282. Najteži oblici zatajivanja funkcije bubrega koji zahtijevaju trajnu hemodijalizu ili nakon izvršene 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 preostaloga 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 (diabetesmellitus) 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. Hipoadenokorticizam (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 |
| 317. Psorijaza:  a) lakog stupnja  b) srednjeg stupnja  c) teškog stupnja | 20%  50%  80% |

**O b r a z l o ž e nj e**

Sukladno Zakonu o jedinstvenom tijelu vještačenja („Narodne novine“, broj 85/14) vještačenje se provodi za ostvarivanje prava iz područja mirovinskog osiguranja, socijalne skrbi, rodiljnih i roditeljskih potpora, obrazovanja, zaštite vojnih i civilnih invalida rata te za stjecanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Način provođenja vještačenja propisuje Uredba o metodologijama vještačenja (Narodne novine«, br. 67/17, 56/18 i 16/22), a tijelo koje provodi vještačenje je Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Zavod).

Kako su tijekom primjene važeće Uredbe uočene određene poteškoće u provođenju postupka vještačenja, a koje su posebno došle do izražaja za vrijeme izvanrednih okolnosti izazvanih epidemijom bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, predlaže se donošenje nove Uredbe koja će osigurati efikasan i kvalitetan postupak vještačenja.

Vijeće vještaka vještači u prvostupanjskom postupku, a u drugostupanjskom postupku vještači vijeće viših vještaka. Sastav vijeća vještaka odnosno vijeća viših vještaka je interdisciplinaran, a čine ga doktor medicine te drugi stručnjaci, poput psihologa, socijalnog radnika, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila i pedagoga. U određenim slučajevima u kojima nije nužan interdisciplinarni pristup, vještačenje provodi samo jedan vještak iz redova doktora medicine.

Postupak vještačenja pokreće zahtjevom nadležno tijelo koje provodi upravni postupak za priznavanje prava iz pojedinih područja, a koja se ostvaruju na temelju nalaza i mišljenja vještaka. Vještačenje se provodi uvidom u relevantnu medicinsku i drugu dokumentaciju, bez neposrednog pregleda osobe, s tim da se predviđa izuzetak prema kojem se može vještačenje provesti i temeljem pregleda osobe, ako se uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju ne može u potpunosti utvrditi činjenično stanje.

Navedeno rješenje predstavlja razliku u odnosu na važeću Uredbu koja propisuje prvenstveno vještačenje na temelju pregleda osobe, a iznimno vještačenje na temelju medicinske i druge dokumentacije. Imajući u vidu da vještačenje ne uključuje dijagnostičku obradu već je osnova vještačenja medicinska dokumentacija, koja odgovara psihofizičkom, odnosno zdravstvenom stanju osobe koja se vještači, ocjenjeno je da je neposredni pregled suvišan. Ujedno, predloženo rješenje je prihvatljivo u posebnim okolnostima izazvanim epidemijom bolesti COVID-19. Osim toga, organizacija neposrednog pregleda zahtjeva određeno vrijeme (upućivanje poziva, dostava poziva i zakazivanje termina), što u konačnici rezultira dugotrajnijim postupkom vještačenja, a samim time i duljim rokom za ostvarivanje prava.

Za ostvarivanje prava iz područja mirovinskog osiguranja vještači se promjena radne sposobnosti i tjelesno oštećenje na temelju zahtjeva za vještačenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje. Zahtjevu za vještačenje radne sposobnosti prilaže se medicinska i druga dokumentacija koju priprema doktor medicine primarne zdravstvene zaštite koji je liječio osobu za koju se traži vještačenje i koji smatra da su liječenje i medicinska rehabilitacija završeni te da je nastala promjena u radnoj sposobnosti. Vijeće vještaka na temelju uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju daje nalaz i mišljenje o ocjeni radne sposobnosti. Nalaz i mišljenje kojom je utvrđena promjena u radnoj sposobnosti podliježe reviziji koju provodi ministarstvo nadležno za mirovinski sustav, odnosno ministarstvo nadležno za hrvatske branitelje.

Na temelju zahtjeva za vještačenje tjelesnog oštećenja daje se nalaz i mišljenje kojim se utvrđuje postotak tjelesnog oštećenja iz Liste oštećenja organizma koja je sastavni dio Uredbe.

Za ostvarivanje prava iz područja socijalne skrbi vještači se vrsta i težina invaliditeta - oštećenje funkcionalnih sposobnosti na temelju zahtjeva Hrvatskog zavoda za socijalni rad odnosno u drugostupanjskom postupku ministarstva nadležnog za socijalnu politiku. Zahtjevu za vještačenje vrste i težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prilaže se medicinska i druga dokumentacija na temelju koje vijeće vještaka daje nalaz i mišljenje. Nalazom i mišljenjem utvrđuje se vrsta i težina invaliditeta - oštećenje funkcionalnih sposobnosti iz istoimene Liste koja je sastavni dio Uredbe.

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje podnosi i zahtjev za vještačenje vrste i stupnja težine oštećenja zdravlja djeteta, a u svrhu ostvarivanja prava na doplatak za djecu.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje podnosi zahtjev za vještačenje teškoća u razvoju djeteta, a u svrhu ostvarivanja prava roditelja na dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena. Zahtjev za vještačenje podnosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i u slučaju kada je potrebno zbog teške bolesti roditelja prenijeti roditeljska prava na drugog roditelja u svrhu obavljanja roditeljske skrbi. Također, u slučaju kada je potrebno utvrditi da roditelj koji koristi pravo na dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena nije u mogućnosti pružati odgovarajuću njegu za dvoje ili više djece zbog težine njihovog mentalnog ili tjelesnog oštećenja odnosno teže psihičke bolesti, pa se pravo može priznati i drugom roditelju, zahtjev za vještačenje podnosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Za stjecanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju vještači se nesposobnost za samostalan život i rad na temelju zahtjeva za vještačenje kojeg podnosi nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba za poslove socijalne skrbi.

Zahtjev za vještačenje u predmetima privremenog oslobađanja djeteta od upisa u prvi razred osnovne škole na temelju njegovog psihofizičkog stanja sukladno propisima o obrazovanju podnosi nadležno upravno tijelo županija odnosno Grada Zagreba za obrazovanje.

U području zaštite vojnih i civilnih invalida rata zahtjev za vještačenje podnosi u prvom stupnju tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave nadležno za hrvatske branitelje, a u drugom stupnju ministarstvo nadležno za hrvatske branitelje. Činjenice koje se utvrđuju u postupku vještačenja vojnih i civilnih invalida rata su: 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. Postotak oštećenja organizma vještači se sukladno istoimenoj Listi koja je sastavni dio Uredbe. Nakon završenog vještačenja, nalaz i mišljenje s cjelokupnom dokumentacijom vraća se nadležnom tijelu koje potom u upravnom postupku odlučuje o pravima vojnih i civilnih invalida rata.

Sastavne dijelove Uredbe čine: obrasci nalaza i mišljenja, obrazac izabranog doktora o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti, obrazac poslodavca o poslovima koje obavlja osoba koja se vještači, liste oštećenja organizma i funkcionalnih sposobnosti.

Uredba je strukturirana na način da olakšava samu provedbu postupka vještačenja, a pravila postupanja su jednoobrazna za sve sustave. Navedeno će rezultirati povećanom efikasnošću u radu Zavoda te ujedno doprinijeti bržem ostvarivanju prava osjetljivih korisničkih skupina za koje se provodi vještačenje.