

NARODNE NOVINE

SLUŽBENI LIST REPUBLIKE HRVATSKE

GODIŠTE CLXXXV, BROJ 96, ZAGREB, 23. KOLOVOZA 2023. ISSN 0027-7932



S A D R Ź A J

	STRANICA
1430 Uredba o metodologijama vještačenja.....	1
1431 Rješenje o razrješenju članice i dijela zamjenika članova i imenovanju člana i dijela zamjenika članova Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva ..	58
1432 Pravilnik o dopunama Pravilnika o sustavu za praćenje, mjerenje i verifikaciju ušteda energije	58
1433 Pravilnik o načinu korištenja Registra Unije	59
1434 Pravilnik o sastavu i načinu rada Komisije za procjenu potrebe korisnika za uslugom osobne asistencije	63
1435 Pravilnik o mjerilima za pružanje usluge osobne asistencije, utvrđivanju cijene, sadržaju obrasca za podnošenje prijave na javni poziv te načinu i uvjetima sklapanja ugovora	70
1436 Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra pravnih osoba koje pružaju uslugu osobne asistencije...	73
1437 Pravilnik o standardima kvalitete za pružanje usluge osobne asistencije	75
1438 Pravilnik o izmjenama Pravilnika o sastavu i načinu rada povjerenstva za izbor udomitelja za obavljanje udomiteljstva kao zanimanja	79

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

1430

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 17. kolovoza 2023. donijela

UREDBU

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 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 prijekne 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 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) brojčanom 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 sljedećim 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, obaviti 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 »Izvjješće 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 priložima 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 priložima, 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 spremlje (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 uredbe Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju radnu sposobnost osobe ocjenjuje prema njeznoj 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 nalogati 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 obavezan 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 rehabilitacijske/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 rehabilitacijske/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 doplatka 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 doplatka 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, skraćene noge više od 3 cm, gubitak oka, pseudoartroza, teški varikoziteti s elefantijazom, posttraumatska epilepsija, gluhoća, parkinsonizam, teški osteomijelitis s fistulom), postoci 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 kauzalgijske

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 konstitutivno 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, reumatični 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) Ataklički sindrom nakon traume – najteži oblici – nemogućnost kretanja zbog ataksije

– 213.d) Klinički utvrđen polineurički sindrom – najteži oblici – teška oštećenja motiliteta s atrofijsama, 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, predložiti 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 postupka 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: 022-03/22-03/71

Urbroj: 50301-05/27-23-6

Zagreb, 17. kolovoza 2023.

Predsjednik

mr. sc. Andrej Plenković, v. r.

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 sljedeći uvjeti rada i utjecaj radne okoline:

2. 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:

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

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

5. 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.

6. Datum nastanka promjene u radnoj sposobnosti _____

7. 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 potreban i obaviti će se:

(mjesec i godina)

8. Obrazloženje

Vijeće vještaka

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:

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

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

4. Zaključno mišljenje

a) Ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti

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

5. 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)

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 osiguranje u _____, broj _____ od _____ osiguraniku je priznato pravo iz mirovinskog osiguranja na temelju mišljenja – invalidske komisije – vještaka – vijeća vještaka:

Ime i prezime vještaka/predsjednika vijeća: _____

Posljednje mišljenje vještaka/vijeća vještaka P.S./P.U. u _____, broj _____ od _____ kako slijedi:

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

2. Zdravstveno stanje:

a) Utječe li pogoršano zdravstveno stanje na ranije utvrđenu promjenu u radnoj sposobnosti? – **DA – NE**

b) 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**

c) 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.

7. 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

8. Kontrolni pregled

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

– nije potreban

9. 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

2. 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 prijekne 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-NIJE priznato pravo na _____ osnovom nalaza i mišljenja vještaka-vijeća vještaka:

Ime i prezime vještaka/predsjednika vijeća vještaka: _____

Posljednje mišljenje vještaka-vijeća vještaka PU u _____, broj _____ od _____ kako slijedi:

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

2. Razlog zbog kojeg se osporava mišljenje vještaka

3. Anamneza: (nova u odnosu na prvobitnu)

4. Status: (novi u odnosu na prvobitni)

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.

9. Obrazloženje

Vijeće viših vještaka/viši vještak

Obrazac VCI

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:

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

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

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

d) da oštećenje organizma iznosi _____ % i slovima _____
STALNO – PRIVREMENO do _____

e) 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.

f) 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 VCDI

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:

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

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

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

d) da oštećenje organizma iznosi _____ % i slovima _____
STALNO – PRIVREMENO do _____

e) 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.

f) 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 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 doplatka za pripomoć u kući.

2. Obrazloženje

Vijeće vještaka

Obrazac VCD2

Obrazac VC3

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 doplatka za pripomoć u kući.

2. Obrazloženje

Vijeće viših vještaka

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 viših vještaka

Obrazac VCD3

Obrazac TSZ

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

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 men-
talna 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 mokre-
nja i stolice)

3. pokretanja tijela jer to nije moguće ni uz pomoć ortopedskih po-
magala

4. hranjenja putem sonde ili gastrosome

5. samostalnog korištenja lijekova o kojima ovisi održavanje života
6. samostalnog korištenja posebne djetete 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:

- oštećenje vida
- oštećenje sluha
- oštećenje govorno-glasovne komunikacije
- oštećenje lokomotornog sustava
- oštećenje središnjeg živčanog sustava
- oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava
- oštećenje drugih organa i organskih sustava
- mentalna oštećenja
- 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 I-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: _____ težina _____ puls (frekvencija, ritam, kvaliteta):

RR (sjedeći): _____ (ležeći):

Koža i vidljive sluznice:

Glava i vrat:

Osjetila: oko, uho – vestibularis:

Prsni koš:

Pluća:

Srce:

Periferna cirkulacija (arterijska i venska):

Trbuh:

Urogenitalni organi:

Lokomotorni aparat – kralježnica:

Ekstremiteti:

Neurološki nalaz:

Psihostatus:

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

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

4. PODACI O LIJEČENJU I REZULTATI LIJEČENJA

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

b) Podaci o liječenju i rezultati liječenja

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

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

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

5. DIJAGNOZE (bolesti razvrstane po važnosti utjecaja na radnu sposobnost)

Glavna bolest	Latinski naziv bolesti	Poglavlje	Šifra			
Druge bolesti koje utječu na radnu sposobnost						
Sporedne bolesti koje ne utječu na radnu sposobnost						

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

– Je li dijagnostički postupak u potpunosti završen _____
 potvrđuju li se dokumentacijom, koja se prilaže, u potpunosti upisane dijagnoze (verificiranost dijagnoza) _____
 – Jesu li sve mogućnosti liječenja iscrpljene _____
 ako nisu, zašto _____
 – Može li se liječenje smatrati završenim _____
 – Mogu li se daljnjim liječenjem i suvremenijim metodama medicinske rehabilitacije u većem stupnju ublažiti negativne posljedice bolesti i ozljeda na radnu sposobnost

– Je li bolest (ozljeda) ostavila određene posljedice na zdravlje i radnu sposobnost osiguranika

jesu li te posljedice trajne ili privremene

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

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

i s gledišta uvjeta rada

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

ako nije, navedite razloge zbog kojih to nije bilo moguće

EVENTUALNE NAPOMENE izabranog doktora medicine upućene vještaku:

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

DODATNA PITANJA:

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

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

Potpis izabranog doktora medicine

Potpis stranke

PRILOG 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 %, Mirnodop-

ski 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/OSIGURANIKU 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 – skućenom prostoru – na visini – ispod zemlje u iskopu (trajanje izloženosti)

uz visoku temperaturu u vlažnom zraku – u vodi – s vodom pri niskoj temperaturi (Co, RV %, trajanje izloženosti)

pri prikladnoj ventilaciji: DA – NE, pri naglim promjenama temperature

(kakvim, koliko u smjeni)

(trajanje izloženosti)

pri pojačanom strujanju zraka (m/sek); buka

(DB/A) vibracija – nisko – visokofrekventne – pri

povišenom tlaku (ATM) pri štetnim zračenjima

(ultraljubičasto, infracrveno, ionizirano)

kemijske štetnosti prašini

(plinovi, pare, dim, izraženo u MDK, trajanje izloženosti)

izloženosti biološkim štetnim agensima izloženosti

alergenima

(kojim)

rukovanje eksplozivnim materijalima

(kojim, trajanje izloženosti)

izloženost ozljedama od: _____

Rad zahtijeva tjelesne aktivnosti i položaj tijela (izraženo u sati-ma 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, socijalnost, 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 izuzimaju se male nagrđenosti estetskog izgleda lica 30 do 50 %

Pod unakaženošću lica razumijevaju se teže promjene na licu koje neugodno djeluju i otežavaju kontakt s okolinom.

- | | |
|---|------|
| 4. Potpuni gubitak jedne ušne školjke | 30 % |
| 5. Potpuni gubitak obiju ušnih školjki ili većeg dijela | 40 % |
| 6. Gubitak nosa | |
| a) parcijalna amputacija nosa | 40 % |
| b) potpuna amputacija nosa | 70 % |

B. Usna šupljina i vrat

- | | |
|---|------|
| 7. Nemogućnost otvaranja usta (razmak između gornjih i donjih zuba do 1,5 cm zbog čega se je potrebno hraniti tekućom hranom) | 50 % |
|---|------|

8. Poremećaji na vilici, jeziku, nepcima, farinksu i larinksu (defekti, gubitci ili funkcionalne smetnje):

- | | |
|--|------------|
| a) s poremećenim govorom | 40 % |
| b) s gubitkom govora | 70 % |
| c) s otežanim hranjenjem | 40 do 50 % |
| d) s otežanim hranjenjem i poremećenim govorom | 50 do 60 % |
| e) s otežanim hranjenjem i gubitkom govora | 80 % |

9. Trajno formirana traheostoma:

- | | |
|---|------|
| a) bez trajnog nošenja trahealne kanile | 50 % |
| b) uz trajno nošenje kanile | 60 % |

10. Laringektomije:

- | | |
|--|------|
| a) djelomična (uključuje poremećaj govora) – kordektomija | 40 % |
| – proširena kordektomija, parcijalne resekcije skeleta larinksa | 50 % |
| b) totalna (uključuje poremećaj govora i trajno nošenje kanile) | 80 % |
| c) totalna s postoperacijskom/postradijacijskom stenozom dušnika | 90 % |

11. Radikalna disekcija vrata, uključuje moguću leziju akcesornog živca (funkcijske/elektivne disekcije isključene)

- | | |
|----------------|------|
| a) jednostrana | 40 % |
| b) obostrana | 60 % |

C. Oštećenje kože

12. Ožiljno deformirajuća oštećenja praćena funkcionalnim smetnjama

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

II. KRANIJALNI ŽIVCI, OSJETILO VIDA I OSJETILO SLUHA

A. Kranijalni živci

1. Uzetost – ptoza obaju očnih kapaka, koja se kirurški nije mogla korigirati:

- | | |
|-------------------------------------|------|
| a) ako je veći dio zjenice pokriven | 30 % |
| b) ako su zjenice potpuno pokriven | 50 % |

2. Potpuna ili djelomična uzetost ili lezija bulbotomora (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 debela i pseudobulbarne paralize prema točki 7. glave III ove Liste.

B. Osjetilo vida

7. Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili vrlo velikosmanjenje 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	30 %
LJ	0,6- 0,7	0	0	0	0	0	30 %
E	0,5	0	0	0	0	0	50 %
	0,4	0	30 %	30 %	40 %	50 %	60 %
O	0,3		30 %	40 %	50 %	60 %	70 %

K	0,2	50 %	60 %	70 %	80 %
O	0,1		80 %	80 %	90 %
	0,05			100 %	100 %
	0,00				100 %

Ako je oštrina vida izražena u dvjema decimalama, druga se decimale 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 oštine 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 naglušost – ukupni gubitak sluha od 90 % – 93 % po Fowleru 90 %

15. Obostrano teška naglušost – ukupni gubitak sluha od 70 % do 90 % po Fowleru 70 %

16. Obostrano teška naglušost – ukupni gubitak sluha od 60 % do 70 % po Fowleru 60 %

17. Obostrano teška naglušost – ukupni gubitak sluha od 50 % do 60 % po Fowleru 40 %

18. Izolirani nekompenzirani vestibularni sindrom trajnog karaktera 60 %

D. Gluhosljepoća

1. Gluhosljepoća 100 %

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

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

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 %
<i>Ne uzimaju se u obzir diskretni piramidni defeciti.</i>	
4. Potpuna motorna uzetost jedne strane tijela, paraplegije	100 %
Triplegije i kvadruplegije	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 %
<i>Stupanj tjelesnog oštećenja kod djelomične uzetosti brahijalnog plexusa ocjenjuje se ovisno o kliničkom i elektrodijagnostičkom nalazu.</i>	
<i>Potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa ocjenjuje se 40 %, a djelomična s 30 %.</i>	
d) potpuna uzetost ulnarisa	30 %
<i>Ako se kod stanja iz točke 1. pod b) i c) ovoga poglavlja utvrde i znatnije trofičke promjene ili kauzalije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni se postotak može povećati za 10 %.</i>	
2. Oštećenje lumbosakralnog pleksusa:	
a) uzetost femoralisa	40 %
b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30 %
c) uzetost ischiadicusa	50 %
d) uzetost tibialisa ili peroneusa	30 %
<i>Djelomičnom uzetošću spinalnog živca smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.</i>	
<i>Lezija perifernog živca ocjenjuje se najranije 2 godine od početka bolesti ili traume uz minimum 2 EMNG.</i>	

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 ocjena na MMSE 25-21	40 %
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 ocjena na MMSE 20-17	60 %
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 ocjena na MMSE 16-11	80 %
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena MMSE ocjena 10 i manje	100 %

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 intervjuja) 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 ambulantly 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

00 %

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 zglobovima 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 zglobovima

60 %

4. Gubitak šake ili svih prstiju šake

60 %

5. Gubitak prstiju šake:

a) gubitak četiri prsta šake, osim palca

50 %

b) gubitak palca, kažiprsta i jednog prsta šake

50 %

c) gubitak palca s metakarpalnom kosti

40 %

d) gubitak palca i kažiprsta šake

40 %

e) gubitak palca i dva prsta šake osim kažiprsta

40 %

f) gubitak kažiprsta i dva prsta šake, osim palca

40 %

g) gubitak palca šake

30 %

h) gubitak palca i jednog prsta šake, osim kažiprsta

30 %

i) gubitak kažiprsta i jednog prsta šake, osim palca

30 %

j) gubitak srednjeg prsta, prstenjaka i malog prsta šake

30 %

6. Gubitak falangi:

a) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na ostala četiri prsta šake

40 %

b) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na kažiprstu i dvije falange još na dva prsta šake

40 %

- c) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na srednjem prstu, prstenjaku i malom prstu šake 30 %
 d) gubitak po dvije falange na četiri prsta šake, osim na palcu 30 %

7. Gubitak devet falangi na prstima jedne šake ili obiju šaka 30 %

Za svaki daljnji gubitak tri falange na prstima ruku dodaje se 10 %. Odredbe točke 7. ovoga poglavlja primjenjuju se samo na slučajevima gubitka falangi ili prstiju šaka koji nisu obuhvaćeni točkama 4., 5. i 6. ovoga poglavlja.

Falanga prsta smatra se izgubljenom ako je bataljak proksimalne falange kraći od polovice.

B. Funkcionalni poremećaji

8. Poremećaji ramenog zgloba:

- a) ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju 40 %

Povoljan je položaj ramenog zgloba ako je abdukcija od 70 do 80 stupnjeva s antefleksijom od 20 stupnjeva.

- b) kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom ispod horizontalne 30 %

- c) nereponirano iščašenje u ramenom zglobo s ograničenjem funkcije 40 %

- d) habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se često ponavlja i koje je uzrokovalo trajno smanjenje funkcije, prema stupnju 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 ularna za više od 30 stupnjeva. Povoljan položaj ručnog zgloba jest položaj između 30 stupnjeva dorzalne fleksije i 20 stupnjeva volarne fleksije, te do 20 stupnjeva radijalne i do 30 stupnjeva ulnarne devijacije. Stupnjevanje položaja ručnog zgloba obavljeno je od nultog položaja kao početnog položaja. Nulti položaj je kad je šaka u produženju osovine podlaktice.

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

- a) u povoljnom položaju jedne šake 30 %

- b) u nepovoljnom položaju jedne šake 40 %

- c) u nepovoljnom položaju 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 ekstrema 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 rotaciji.
 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 ortoza 40 %

10. Deformacija potkoljenice sa defektom mekog tkiva i kontrakturom TC i/ili koljena

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**12. Skraćenje noge (apsolutno):**

- a) od 4 do 7 cm 30 %
 b) od 7 do 12 cm 40 %
 c) više od 12 cm 60 %

Apsolutno se skraćenje noge mjeri od spine iliace ventralis, odnosno od velikog trohantera (ako postoje promjene na zdjelici) do donjeg ruba unutrašnjeg maleola.

13. Ukočenost stopala:

- a) u povoljnom položaju 30 %
 b) u nepovoljnom položaju 40 %

Pod povoljnim položajem ukočenosti stopala razumijeva se položaj stopala u plantarnoj fleksiji od 95 do 100 stupnjeva, u srednjem položaju inverzije i everzije.

14. Deformacija stopala ili posljedica prijeloma maleola, petne kosti, tarzalnih ili metatarzalnih kostiju**15. Kronični osteomijelitis noge s fistulom ili funkcionalnim smetnjama****16. Potpuna neupotrebljivost noge**

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 %
<i>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).</i>	
<i>Sva oštećenja jetre koja traju dulje od tri godine smatraju se trajnim.</i>	
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 %
<i>Gubitkom oba testisa smatra se i gubitak funkcije zračenjem.</i>	
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 %
<i>Gubitkom obaju jajnika smatra se i gubitak funkcije obaju jajnika zračenjem.</i>	
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 komorbiditetnim 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 ograničenije 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 obje ruke), smanjena pokretljivost ili prirodni 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 obje ruke), značajnije smanjena pokretljivost ili prirodni 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 prirodna ili stečena teškoća 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	Ukoliko postoji prirodna 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 prirodni nedostatak obje ruke), kod skolioze ortoza za prsni koš	Ako postoji prirodna 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	Ukoliko se zbog prirodnog ili stečenog oštećenja ne može samostalno izvršiti niti jedna aktivnost svakodnevnog života (higijena, oblačenje, hranjenje, pijeње, evakuacija stolice i mokraće, iskašljavanje sekreta iz dišnih puteva)

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)	M. Barthel indeks nakon 7 g. kod djeteta bez intelektualnog odstupanja, kod dijagnoze cerebralne paralize određiti stupanj prema kriterijima GMFCS S. dr. med. specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr. med. specijalista pedijatrije, dr. med. specijalista školske medicine, edukacijski rehabilitator	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	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
	<p>Ima blago oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32)</p> <p>Dobro se snalazi u nepoznatom prostoru.</p> <p>Dobro koristi umanjeni vid; Uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida .</p> <p>Koristi standardni crni tisak bez pomagala.</p> <p>Svakodnevne vještine su razvijene u skladu s dobi.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida i oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja 	<p>Ima umjerenu slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125)</p> <p>Samostalno se kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...)</p> <p>Koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida.</p> <p>Koristi uvećani crni tisak ili standardni crni tisak uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje).</p> <p>Za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je povremena pomoć druge osobe.</p> <p>Socijalne vještine: u usvojenosti socijalnih vještina postoje blaža odstupanja u odnosu na dob</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nalaz dr. med. specijalista oftalmologije, s navedenom oštrinom vida te oftalmološkim i funkcionalnim statusom • nalaz psihologa • nalaz edukacijskog rehabilitatora s opisom funkcioniranja 	<p>Ima visoku slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,12-0,05);</p> <p>Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju (u nepoznatom prostoru).</p> <p>Samostalno se kreće u poznatim zatvorenim i otvorenim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć.</p> <p>Ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida.</p> <p>Za čitanje koristi snažnija optička ili elektronička povećala (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije.</p> <p>Za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe.</p> <p>Socijalne vještine: u usvojenosti socijalnih vještina postoji značajnije odstupanje u odnosu na dob.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ima praktičnu sljepoću (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,04-0,02) ili visoku (0,016 ili manje) ili potpunu sljepoću (sa ili bez osjeta svjetla) ili postoji ostatak vida do 25 % uz najbolju moguću korekciju uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje te koncentrično suženje vidnog polja oba oka na 5-10 stupnjeva oko fiksacijske točke</p> <p>Samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć</p> <p>Ne koristi vid kao izvor informacija;</p> <p>U okolini se koristi prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo</p> <p>Za svakodnevne vještine sukladno dobi potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe)</p> <p>Socijalne vještine nisu razvijene u skladu s dobi</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
	<p>Ima blago oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,63-0,32)</p> <p>Dobro koristi umanjeni vid; uspijeva kompenzirati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida.</p> <p>Koristi se standardnim crnim tiskom bez pomagala.</p> <p>Ima razvijene svakodnevne vještine i samostalno se kreće u poznatim i nepoznatim prostorima.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ima umjerenu slabovidnost (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom 0,32-0,125)</p> <p>Samostalno kreće u poznatim prostorima i povremeno treba pomoć u nepoznatim prostorima i/ili promijenjenim svjetlosnim uvjetima (oblačno, sumrak, blještavilo...).</p> <p>Koristi vid uz poteškoće, potrebna je stručna pomoć za prevladavanje teškoća u vizualnom funkcioniranju kroz učenje uporabe vida (primjerena prilagodba odraslim osobama)</p> <p>Koristi se uvećanim crnim tiskom ili standardnim crnim tiskom uz slabija optička pomagala (2-4x uvećanje)</p> <p>Za svakodnevne vještine potrebna je povremena pomoć druge osobe.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>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.</p> <p>Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste.</p> <p>Samostalno se kreće u poznatim prostorima, a u svim drugim slučajevima treba pomoć.</p> <p>Ima velike poteškoće u vizualnom funkcioniranju, treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizualnih sposobnosti i učenju uporabe postojećeg ostatka vida</p> <p>Za čitanje koristi snažnija optička ili elektronička povećala (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećani tisak na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x). Čitanje je sporije.</p> <p>Za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć druge osobe.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>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.</p> <p>Samostalno se kreće u poznatom prostoru, a u svim drugim situacijama treba pomoć.</p> <p>Ne koristi vid kao izvor informacija u okolini.</p> <p>Koristi se prvenstveno brajicom ali za kraće čitanje može koristiti elektroničko povećalo.</p> <p>Za svakodnevne vještine potrebna je svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana obitelji ili druge educirane osobe)</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
	<p>Nagluha osoba čija razina funkcioniranja, uz korištenje pomagala, omogućuje samostalno primanje informacija i komunikaciju u većini svakodnevnih situacija.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) 	<p>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.</p> <p>Med dok:</p>	<p>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 čužom okolinom potrebna je stalna komunikacijska podrška u smislu znakovnog jezika i ostalih sustava komunikacije.</p> <p>Med dok:</p>	<p>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.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća)

	<ul style="list-style-type: none"> • nalaz specijalista ORL-audiologa, s navedenim nalazom oštećenja sluha i funkcionalnim statusom • nalaz logopeda s opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji (procjena funkcionalnih teškoća) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 umjerenom ili veće oštećenje sluha stekla u prve tri godine života te za djecu s blagim progresivnim oštećenjima sluha.

Razlog je otežano učenje jezika i otežano slučajno učenje uslijed smanjenog pristupa govoru i okolnim zvukovima, što izravno utječe na kognitivni razvoj. Obitelj i okolina zato stalno moraju posredovati u komunikaciji (bilo potpomaganjem primanja i učenja govorenog jezika, bilo znakovnim jezikom), jer će u protivnom, uslijed teškoća u komunikaciji, biti ugrožen kognitivni razvoj djeteta. Djeca s prirođenim ili rano stečenim oštećenjem sluha trebaju stalnu komunikacijsku podršku, jer jezik uče strukturirano intenzivnom terapijom (ne slučajnim učenjem, kao čujuća djeca). Terapija je dugotrajna (višegodišnja) i vrlo zahtjevna za dijete i ne može se odgovarajuće provesti bez velikog angažmana obitelji, a provodi se s ciljem uključivanja u društvo i u redovne oblike edukacije. Bez intenzivne logopedске terapije ti se ciljevi neće ostvariti. Termin »podrška« obuhvaća ne samo znakovni jezik, već i sve oblike prilagodbe sugovornika i prilagodbe okolnih uvjeta djetetovim komunikacijskim, odgojnim i obrazovnim potrebama.

Poremećaj glasa, jezika i govora	1. STUPANJ	2. STUPANJ	3. STUPANJ	4. STUPANJ
Jezik i govor	Govorna komunikacija je moguća u povoljnim komunikacijskim uvjetima. Govor je uglavnom razumljiv nepoznatim osobama u većini svakodnevnih situacija. Jezične sposobnosti i jezično razumijevanje je očuvano ili djelomično narušeno.	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.	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.	Glasovno-govorna komunikacija se ne može ostvariti, koristi se potpomognuta komunikacija.
Glas	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)	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)	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)	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, disartrija 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.

Gluhoslije-poća	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.	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

			<p>Ukoliko postoji naglušost 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.</p> <p>Međ dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ukoliko postoji praktična gluho-sljepoća prirodna 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.</p> <p>Ukoliko postoji gluhoća i slabovidnost prirodna 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.</p> <p>Ukoliko postoji sljepoća i naglušost prirodna ili stečena: kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.12 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje uz istovremenu naglušost koja uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz).</p> <p>Međ dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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				
	<p>1. STUPANJ</p> <p>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.</p>	<p>2. STUPANJ</p> <p>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.)</p>	<p>3. STUPANJ</p> <p>Osobi s lakim ili umjerenim intelektualnim teškoćama koja zahtijeva ograničenu podršku-kontinuiranu u određenim aktivnostima na dnevnoj bazi, do 3 sata dnevno, na primjer podrška (supervizija, trening, fizička podrška) pri kupanju, oblačenju, pripremi obroka, kupovini, uzimanju lijekova i slično</p>	<p>4. STUPANJ</p> <p>Osobi s intelektualnim teškoćom umjerenog, težeg, teškog ili lakog stupnja sa komorbidityetom koja zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite svakodnevne aktivnosti (kontinuirana dnevna podrška), odnosno svakodnevnu intenzivnu rehabilitaciju i njegu</p>

<p>ili osobi/djetetu s graničnim prema lakim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebno provođenje nekog oblika rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ili osobi/djetetu s lakim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebna rehabilitacija uz svakodnevni pojačan nadzor druge osobe</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Osobi/djetetu s lakim ili umjerenim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebno provođenje više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor stručnog tima</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
			<p>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.</p> <p>Potrebna kontinuirana podrška (praćenje/supervizija, usmjerenje 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.</p> <p>Podrška je prvenstveno usmjerena na snalaženje u socijalnim situacijama i procjenjuje se prema sljedećim kriterijima:</p>	<p>Dijete/osoba zbog težine oštećenja i pridruženih teškoća na planu ponašanja, mentalnog ili općeg zdravlja treba zaštićene uvjete školovanja i življenja koji zahtijevaju visoko strukturirani pristup i vrlo visoku razinu trajne podrške.</p> <p>Potrebna je intenzivan 24 satni svakodnevni nadzor i podrška.</p> <p>Podrška je prvenstveno usmjerena na pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba i očuvanju integriteta i procjenjuje se prema sljedećim kriterijima:</p> <p>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.</p>

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 doživljava 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

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 namumičnom 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
	<p>Osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, školovanju i svim drugim aktivnostima primjerenim dobi</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 izvid 	<p>Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, ali zahtijeva povremenu podršku više puta tjedno ili rjeđe (supervizija, učenje, školovanje i sve druge aktivnosti primjerene dobi, psihosocijalnu podršku te pomoć u organizaciji kućanstva, planiranje budžeta, plaćanje računa, dogovore i posjete liječniku, zapošljavanje, uspostavu socijalnih kontakata, samozastupanje, pomoć na poslu u vidu radnog trenera, uključivanje u aktivnosti zajednice, podršku u održavanju odnosa s drugim ljudima i sl.)</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ukoliko osoba, uz redovito liječenje i praćenje bolesti po nadležnom psihijatru, ne može samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu, ali 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.</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ukoliko je osoba ovisna o pomoći druge osobe za zadovoljavanje potreba dnevne rutine i psihosocijalnih potreba te zahtijeva intenzivnu podršku tijekom cijelog dana za različite aktivnosti i školovanje i sve druge aktivnosti primjerene dobi, (kontinuirana podrška)</p> <p>Med dok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
	<p>Dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg je potrebno uključivanje u jedan oblik rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka</p> <p>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.</p>	<p>Dijete s blažim do umjerenim odstupanjem u razvoju kod kojeg su prisutne i dodatne poteškoće poput poremećaja pažnje, aktivnosti, ponašanja te je uz provođenje rehabilitacije potreban pojačani nadzor druge osobe.</p> <p>Odnosi se na djecu kod koje se ne može utvrditi teže razvojno odstupanje, a prisutni su elementi ADHD sindroma ili neki od oblika senzornih razvojnih poteškoća</p>	<p>Dijete kod kojeg je potvrđeno teže ili višestruko razvojno odstupanje te je potrebno provođenje intenzivnih rehabilitacijskih postupaka ili više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor tima stručnjaka te potrebu svakodnevnog pojačanog nadzora druge osobe zbog provođenja terapijskih postupaka.</p>	<p>Dijete s teškim razvojnim odstupanjem ili dijete kod kojeg je uz razvojno odstupanje pridruženo trajno oštećenje senzornih ili somatskih organa zbog kojih je uz rehabilitacijske postupke potrebna i dodatna njega, primjena lijekova ili potpomaganje vitalnih funkcija (disanje, nadziranje rada srca, hranjenja, eliminacija stolice, mokraće...), uz potpunu ovisnost o pomoći druge osobe.</p>

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	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	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	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 higijenskog – 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 svakodnevnom aktivnostima, ali im je potrebna povremena skrb druge osobe (2 – 3 puta tjedno za aktivnosti izvan kuće). Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog statusa	Osobama kod kojih je ustanovljena kronična bolest sa komplikacijama na ciljnim organima koje zahtijevaju stalnu terapiju i svakodnevnu pomoć i njegu druge osobe Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog statusa	Osobama koje su u terminalnoj fazi ili dekompenzaciji kronične bolesti čije liječenje nužno zahtijeva transplantaciju organa, kemo ili nadomjesnu terapiju, dijalizu, parenteralnu i enteralnu prehranu, aspiraciju usne šupljine i gornjih dišnih puteva, oksigenator, mehanički respirator, ugrađivanje stome, trahealne kanile, svakodnevnu mehaničku zaštitu kože i sl., te su potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe. Med dok: • nalazi nadležnih specijalista (prema vrsti kronične bolesti) s opisom kliničkog i funkcionalnog statusa

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 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	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	
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. Ankilozna (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	manje od 20 %
b) na obje šake	20 %
9. Ankilozna (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu, u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20 %
b) na objema šakama	30 %
10. Ankilozna (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu:	
a) jedne šake	20 %
b) na objema šakama	30 %
11. Ankilozna (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	20 do 30 %
b) na objema šakama	30 do 40 %
12. Ankilozna (ukočenost) većine prstiju, osim palca šake, prema položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju:	
a) jedne šake	30 do 40 %
b) na objema šakama	40 do 60 %
13. Ankilozna (ukočenost) svih prstiju šake, prema povoljnom ili nepovoljnom položaju:	
a) jedne šake	40 do 60 %
b) ako su takve promjene obostrane u povoljnom položaju	70 do 80 %
c) ako su takve promjene obostrane u nepovoljnom položaju	do 100 % II. skupina
14. Amputacija palca, obje falange	
15. Amputacija obje falangi palca s metakarpalnom kosti	
16. Amputacija bilo kojega prsta, osim palca ili kažiprsta kao nagrđenost	
17. Amputacija kažiprsta:	
a) jedne šake	20 %
b) obje šake	30 %
18. Amputacija dva prsta bez metakarpalne kosti	
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 prstima	30 do 40 %
31. Pri djelomičnoj amputaciji više prstiju postotak se određuje prema danoj shemi, zbrajajući za gubitak članka svakoga prsta odgovarajuće postotke, pa ako je zbroj veći od 15 % – određuje se 20 %, ako je veći od 25 % – određuje se 30 % itd.:	
– za jedan članak palca	8 %
– za jedan članak kažiprsta	6 %
– za jedan članak ostalih prstiju	4 %
32. Prijelomi metakarpalnih kostiju bez poremećaja funkcije	manje od 20 %
33. Prijelomi metakarpalnih kostiju s jačom deformacijom ili iščašenjem karpometakarpusa s oštećenom funkcijom, prema stupnju oštećenja, imajući na umu oštećenje šake pojedinih prstiju:	
a) jedne šake	20 do 40 %
b) ako su takve promjene obostrane	30 do 60 %
34. Ograničena pokretljivost (kontraktura) šake većeg stupnja:	
a) jedne šake	20 do 30 %
b) obje šake	30 do 40 %
35. Ukočenost (anklozija) zgloba šake u povoljnom položaju:	
a) jedne šake	30 %
b) obje šake	50 %
Za ukočenost (ankilozu) u nepovoljnom položaju postotak se povećava za 10 ili 20, prema oštećenju funkcije.	
36. Amputacija jedne šake	70 %
37. Amputacija objiju šaka	100 % – I. skupina
B. Podlaktica	
38. Krivo srasli prijelomi s bitno ograničenim pokretima pronacije i 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 (90° do 105 °)	40 %
47. Ukočenost pod ostrim kutom (više od 105 °)	50 %
48. Ukočenost lakta u punoj fleksiji	70 %
49. Ukočenost u nepovoljno ispruženom položaju (od 75° do 0°)	50 do 70 %
50. Ako su promjene u točki 48. do 51. ove Liste obostrane, postotak se povećava za 20 do 30.	
51. Labav zglob, prema stupnju	20 do 40 %
52. Postotak za prijelome i iščašenja utvrđuje se prema štetnim posljedicama za funkciju lakatnog zgloba. Jednako se ocjenjuju i zastarjela iščašenja i posljedice iščašenja.	
53. Amputacija ruke u laktu (eksartikulacija)	80 %
54. Amputacija obiju ruku u laktu	100 % – I. skupina
D. Nadlaktica	
55. Nepravilno srastao prijelom nadlaktične kosti sa skraćanjem, ali bez štetnih posljedica u susjednim zglobovima	manje od 20 %
56. Pseudoartroza nadlaktične kosti:	
a) operativno uklonjena	20 %
b) inoperabilna (potreban ortopedski aparat)	50 do 60 %
c) ako su takve promjene obostrane	70 do 80 %
57. Amputacija jedne ruke u nadlaktici	80 %
58. Amputacija obiju ruku u nadlaktici	100 % – I. skupina
E. Rame	
59. Ograničena pokretljivost (kontraktura) ramena, u težem stupnju (ruka se ne može podići iznad horizontale), prema stupnju oštećenja funkcije:	
a) jedne ruke	20 do 30 %
b) obje ruke, ovisno o kliničkom statusu	30 do 60 %
60. Potpuna ukočenost (ankiloza) ramena, prema položaju:	
a) jedne ruke	20 do 30 %
b) obje ruke	40 do 60 %
61. Habituelno iščašenje zgloba jednoga ramena, privremeno Ako izlječenje nije moguće operacijom, odredit će se stalan postotak.	20 do 30 %
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 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 žilcima ili krvnim žilama.	20 do 30 %
F. Živci	
68. Potpuna uzetost (paraliza) cijeloga pleksusa brachialis	90 %
69. Uzetost (paraliza) gornjega dijela pleksus brachialis:	
a) djelomična	20 do 40 %
b) potpuna	60 %
70. Uzetost (paraliza) donjega dijela pleksus brachialis:	
a) lakšega stupnja	20 %
b) težega stupnja	50 %
c) potpuna paraliza	70 %
71. Paraliza n. aksilaris	30 %
72. Pareza n. aksilaris	20 %
73. Paraliza n. medianusa ili n. radialis ili ulnarisa	50 %
74. Pareza n. medianusa ili n. radialis 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 (exarticulatio tarsometatarsae) prema stanju ožiljka:	
a) jedne noge	30 do 40 %
b) obje noge	50 do 70 %
88. Prijelomi jedne ili više tarzalnih kostiju s deformacijom stopala	20 do 40 %
89. Amputacija po Chopartu (exarticulatio tarsitransversa), prema stanju ožiljka:	
a) na jednoj nozi	40 do 50 %
b) na obje noge	60 do 80 %
90. Kontraktura stopala u equinusu, prema stupnju, ako su promjene obostrane postotak se povećava za 20.	20 do 30 %
91. Kontraktura stopala u calcaneusu:	
a) na jednoj nozi	30 %
b) na obje noge	50 %
92. Anikolozna skočnog zgloba:	
a) pod pravim kutom	20 do 30 %
b) u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom do eventualnoga operacijskog zahvata	30 do 60 %
c) obostrano do eventualnoga operacijskog zahvata	50 do 80 %
93. Amputacija u skočnom zglobovima po Pirogovu:	
a) na jednoj nozi	60 %
b) na obje noge prema oštećenju hoda	80 do 100 % – II. skupina
94. Eksartikulacija u skočnom zglobovima:	
a) na jednoj nozi	60 %
b) na obje noge prema oštećenju hoda	80 do 100 % – II. skupina
B. Potkoljenica	
95. Dobro srasli prijelomi potkoljenice bez atrofije mišića sa sačuvanom pokretljivošću susjednih zglobova	
a) bez skraćanja	manje od 20 %
b) sa skraćanjem do 3 cm	20 %
c) sa skraćanjem većim od 3 cm	30 %
96. Loše srasli prijelomi potkoljenice:	
a) sa skraćanjem do 3 cm	30 %
b) sa skraćanjem više od 3 cm prema stupnju skraćanja	30 do 40 %
97. Loše srasli prijelomi potkoljenice s deformacijom, s devijacijom stopala velikim dubokim ožiljcima, atrofijom mišića, stalnim otokom, prema stupnju gubitka funkcije hoda ili oštećenja funkcije susjednih zglobova	40 do 50 %
98. Ako su promjene iz točke 95. do 97. obostrane postotak se povećava za 20 do 30.	
99. Lažni zglob potkoljenice (tibije) prema težini slučaja do eventualnoga operacijskog zahvata:	
a) na jednoj nozi ovisno o vrsti pseudoartroze (s defektom ili bez defekta koštane mase vitalnosti krajeva ulomka)	40 do 50 %
b) na obje noge	50 do 80 %
Ukoliko se radi o obostranoj kontrakturi postotak se povećava za 20 do 30	
100. Amputacija u potkoljenici:	
a) jedne noge	70 %
b) obje noge	100 % – II. skupina
101. Amputacija obiju potkoljenica, s kratkim ili zgrčenim patrljcima neprikladnim za proteze ili s ograničenim pokretima u koljenu	100 % – I. skupina

C. Koljeno	
102. Lažni zglob čašice ili patelektomija prema stupnju oštećenja funkcije zgloba:	
a) jedne noge	20 do 30 %
b) objiju nogu	30 do 50 %
103. Ograničena pokretljivost (kontraktura) koljena:	
a) ograničena fleksija do 30 °	manje od 20 %
b) ograničena fleksija za 30 ° do 40 °	20 do 30 %
c) više od 40 °	40 %
d) nepotpuna ekstenzija do 10 °	manje od 20 %
e) nepotpuna ekstenzija od 10 ° do 20 °	20 %
f) nepotpuna ekstenzija više od 20 °	30 %
Za obostranu ograničenu pokretljivost (kontrakturu) koljena postotak se povećava za 20 do 30.	
104. Artroplastika i umjetni zglob koljena	40 %
Za obostranu artroplastiku i umjetni zglob postotak se povećava za 20 do 30.	
105. Ukočenost (ankiloz) koljena u povoljnom položaju, opruženom ili gotovo opruženom:	
a) jedne noge	30 %
b) objiju 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 skraćanjem noge do 3 cm, bez atrofije mišića i kontrakture zglobova	20 %
109. Prijelom natkoljenice sa skraćanjem noge više od 3 do 6 cm	30 %
Ako osim skraćenja postoji deformacija ili kontraktura u susjednim zglobovima, postotak se povećava za 10 do 20.	
110. Prijelom natkoljenice sa skraćanjem većim od 6 cm	40 do 50 %
Ako osim 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) objiju nogu	100 % – I. skupina
115. Amputacija u natkoljenici	
a) jedne noge	90 %
b) objiju 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 kranigramima i CZ/MR snimanjem	
a) 3 – 8 cm	manje od 20 %
b) više od 8 cm	20 %
c) stanje nakon operacijske korekcije (plastike) nedostatka kosti	manje od 20 %
151. Stanje nakon loma lubanjske osnovice bez neuroloških poremećaja	manje od 20 %
152. Stanje nakon ozljede mozga i/ili moždanih živaca bez neuroloških poremećaja	manje od 20 %

153. Stanje nakon ozljede mozga i/ili kralješničke moždine s oštećenjem motoričke funkcije udova	
a) lakšeg stupnja	20 %
b) srednjeg stupnja	30 do 40 %
c) teškog stupnja	50 do 60 %
d) potpuna uzetost dva uda	100 % – I. skupina
154. Stanje nakon ozljede mozga s motoričkim i/ili senzoričkim poremećajem govora (disfazije)	
a) lakšeg stupnja	20 %
b) srednjeg stupnja	30 %
c) teškog stupnja	40 %
155. Stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija	
a) lakšeg stupnja	20 %
b) srednjeg stupnja	30 %
c) teškog stupnja	40 %
156. Stanje nakon ozljede mozga s posttraumatskom demencijom	
a) lakog stupnja	50 %
b) srednjeg stupnja	60 %
c) teškog stupnja	70 do 100 % – I. skupina
157. Parkinsonizam, ako je posljedica ratne ozljede mozga:	
a) lakog stupnja	20 do 30 %
b) srednjeg stupnja	40 do 60 %
c) teškog stupnja	70 %
d) najtežeg stupnja	100 % – I. skupina
158. Ataktički sindrom, ako je posljedica ratne traume mozga (za prve dvije godine privremeno, a kasnije trajno):	
a) lakog stupnja	20 do 30 %
b) srednjeg stupnja	40 do 60 %
c) teškog stupnja	70 do 90 %
d) potpuna nemogućnost kretanja	100 % – I. skupina
159. Epileptički napadaji Jacksonovog tipa bez generalizacije, nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju	20 %
160. Kompleksni parcijalni epileptički napadaji nakon ozljede mozga, uz redovitu medikaciju	
a) medikamentno kupirani	20 %
b) medikamentno rezistentni	30 %
c) sa sekundarnom generalizacijom (grand-mal)	40 %
Stanje iz točaka 151., 152., 153., 154., 155., 156 moraju biti dokazana odgovarajućim neurološkim dijagnostičkim postupcima tijekom bolničkog liječenja na neurološkom odjelu. Sve ozljede mozga moraju biti dokazane odgovarajućom neuroradiološkom (CT/MR) obradom uz EEG nalaze, nalaze psihologijskog testiranja i vidnog polja.	
B. Lice	
161. Ožiljno deformirajuća oštećenja lica praćena funkcionalnim smetnjama	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40 %
C. Čeljusti	
162. Prijelom gornje čeljusti praćen funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatskim deformitetom	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40 %
163. Prijelom donje čeljusti praćen funkcionalnim smetnjama i/ ili posttraumatskim deformitetom	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 do 30 %
c) teškog stupnja	30 do 40 %
164. Ograničeno otvaranje usta	
a) do 30 mm	20 %
b) do 15 mm	30 %
c) manje od 15 mm	40 %
165. Pseudoartroza donje vilice, privremeno	30 do 50 %
166. Pseudoartroza donje vilice s većim defektom koštanoga masiva zajedno sa zubima, tako da otežava ili potpuno onemogućuje protezu ili žvakanje, prema težini	60 do 80 %

D. Oči	
167. Gubitak jednoga oka, potpun gubitak vida jednoga oka ili vrlo veliko smanjenje vida (oštrina vida manja od 0,05)	50 %
Ako je vid na jednom oku izgubljen, a na drugom oku smanjen, postotak od 50 % povećava se za 10 za svakih 0,20 smanjenja vida.	
Za smanjenje vida na drugom oku za 0,40 od 50 na 70 % itd. Na isti se način ocjenjuje i smanjenje vida na oba oka (na primjer VOD jednako 0,80, VOS jednako 0,60).	
Ukupan postotak iznosi 30 % za smanjenje vida za 0,20 na desnom oku i smanjenje vida za 0,40 na lijevom oku. Smanjenje vida se ocjenjuje korekcijom.	
168. Sljepilo odnosno gubitak vida na oba oka	100 % – I. skupina
Pod potpunim gubitkom vida jednog oka razumijeva se oštrina vida manja od 0,05.	
169. Bitemporalnahemianopsija kvadrantne binazalne i gornje horizontalne 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. Lagofthalmus na oba oka ocjenjuje se prema stupnju oštećenja vida	30 do 60 %
173. Stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala:	
a) na jednom oku	20 %
b) na oba oka	30 do 40 %
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 naglušost:	
a) ukupan gubitak sluha 60 do 70 % po Fowleru	30 %
b) ukupan gubitak sluha više od 70 do 90 % po Fowleru	40 %
Oštećenje organizma ocjenjuje na temelju otološkoga i audiometrijskoga nalaza.	
183. Gubitak ušne školjke:	
a) jedne	30 %
b) obje	40 %
H. Nagrđenost (unakaženje)	
184. Nagrđenost se ocjenjuje prema težini nagrđenosti glave i vrata, osim u slučaju iz točke	
185. Liste, uzimajući u obzir spol i godine života invalida:	
a) nagrđenost	20 do 30 %
b) unakaženje kao teži oblik nagrđenosti	40 do 60 %
Za invalide – žene ocjenjuje se nagrđenost (unakaženje) i drugih izloženih dijelova tijela (ruke i noge), ako nije dana ocjena po članku 33. ove Uredbe.	
I. Moždani živci	
186. Oštećenje (anozmija) n. olfactoriusa, obostrano	20 %
187. Paraliza abducensa ili trohlearisa	30 %
188. Paraliza oculomotoriusa	40 %
189. Parezaoculomotoriusa	20 %

190. Paraliza svih triju živaca pokretača oka:	
a) na jednom oku	50 %
b) na oba oka	80 %
191. Pareza svih triju živaca pokretača	30 do 40 %
192. Potpuna paraliza s obostranom kompletnom ptozom kapaka	100 % – II. skupina
193. Potpuna atrofija vidnoga živca:	
a) jednoga oka	50 %
b) oba oka	100 % – I. skupina
Nepotpune atrofije vidnoga živca ocjenjuju se, prema stupnju oštećenja vida.	
194. Djelomična kljenut mišića lica uslijed ozljede ličnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede parotidne regije:	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
c) srednjeg stupnja	20 do 30 %
d) teškog stupnja s kontrakturom i tikom mimičke muskulature	30 do 40 %
195. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede ličnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede parotidne regije	50 %
196. Pareza živca lica kada se oko zatvara:	
a) jednoga oka	manje od 20 %
b) oba oka	20 %
197. Izolirano nekompenzirano oštećenje vestibularnoga aparata:	
a) jednoga uha	20 %
b) oba uha	30 %
Postotak oštećenja organizma određuje se privremeno za jednu godinu, a nakon toga ponovno ocjenjuje uz obavezan klinički i objektivna verifikacija postojećeg stanja.	
198. Oštećenje n. trigeminusa:	
a) n. oftalmicus – senzitivne grane, ako postoje komplikacije u vidu neuroparalitičkogakeratitisa i sekundarnoga oštećenja vida, prema stupnju oštećenja vida	30 do 40 %
b) pri potpunom gubitku vida	50 %
c) oštećenje motornoga dijela trigeminusa s atrofijom muskulature za žvakanje	30 do 40 %
199. Klinički utvrđena neuralgija n. trigemini:	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja sa svakodnevnim napadima	20 do 30 %
c) teškog stupnja nakon neuspjelog kirurškog liječenja	30 do 40 %
200. Oduzetost bulbarnih živaca	30 do 80 %
201. Najteži slučajevi bulbarne paralize	100 % – I. skupina
202. Hemipareza	
a) lakog stupnja	30 do 50 %
b) teškog stupnja	60 do 70 %
203. Hemiplegije, diplegije, paraplegije ili kvadriplegije	80 do 100 % – I. skupina
Doplatak za njegu i pomoć druge osobe određuje se samo za svježe hemiplegije – privremeno za jednu godinu, a trajno ako je riječ o kontrakturi noge u fleksiji te hod unatoč pomagalu nije moguć.	
GLAVA IV – KRALJEŽNICA I LEĐNA MOŽDINA	
204. Gubitak funkcije jednog dinamičkog vertebralnog segmenta nakon prijeloma tijela kralješka	20 %
205. Gubitak funkcije dvaju dinamičkih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	30 %
206. Gubitak funkcije tri ili više dinamičkih vertebralnih segmenata nakon prijeloma tijela kralješka	40 %
Gubitak funkcije jednog dinamičkog segmenta dokazuje se kliničkim pregledom i funkcionalnim radiografima. Funkcijskim snimcima (u maksimalnoj inklinaciji i reinklinaciji) dokazuje se potpuna nepokretljivost u jednom segmentu u smislu završne faze. Disfunkcija vertebralnog segmenta kralježnice mora biti dokazana s dva nalaza funkcijskog snimanja kralježnice unazad dvije godine. Nalazi moraju biti kompletirani na način da pružaju podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.	
207. Hernia intervertebralnoga diska, ako se ispoljila nakon verificirane traume i provedenoga stacionarnoga liječenja i ako postoje trajna oštećenja korijena lumbosakralnoga ili cervikobrahijalnoga plexusa:	
a) lakšeg oblika, s lakšim oštećenjima motiliteta i senzibiliteta	20 do 30 %
b) teškog oblika	40 do 50 %
c) teškog oblika s izraženim oštećenjem motiliteta, atrofijama i trofičnim pojavama iz određene radikularne zone ili segmenta leđne moždine	60 do 100 % – II. skupina

208. Degenerativne upalne promjene ili diskus hernija ako se utvrdi da je najmanje dvije godine bio izložen nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima na bojišnici	
a) lakog stupnja	manje od 20 %
b) srednjeg stupnja	20 %
c) teškog stupnja	30 %
209. Konsolidirane frakture kralježnice bez živčanih poremećaja nakon dvije godine trajno	
a) s manjim deformacijama	20 do 30 %
b) s većim deformacijama	40 do 50 %
210. Konsolidirane frakture kralježnice s flacidnom paraplegijom ili s plastičnom paraplegijom u fleksiji – trajna nepokretnosti vezanost za krevet	100 % – I. skupina
211. Konsolidirane frakture cervikalnoga dijela kralježnice s lezijom cervikalne medule i paretičnim pojavama na gornjim i donjim ekstremitetima:	
a) lakši oblici	40 do 50 %
b) izraženi oblici	60 do 70 %
c) teži oblici	80 do 100 % – II. skupina
d) najteži oblici – invalid nepokretni ne može se služiti rukama	100 % – I. skupina
212. Ataktički sindrom nakon traume (za prve dvije godine privremeno, a poslije trajno):	
a) lakši oblici	20 do 30 %
b) umjereno izraženi oblici	40 do 60 %
c) teži oblici	70 do 90 %
d) najteži oblici – nemogućnost kretanja zbog ataksije	100 % – I. skupina
213. Klinički utvrđen polineuritički sindrom do stabilizacije ocjenjuje se privremeno, a nakon toga trajno:	
a) lakši oblici s oštećenjem motiliteta	20 do 40 %
b) srednje teški oblici, umjerena oštećenja motiliteta	50 do 60 %
c) teški oblici s izraženim oštećenjem motilitetima, senzibiliteta i trofike, hod moguć pomoću pomagala	70 do 100 % – II. skupina
d) najteži oblici, teška oštećenja motiliteta s atrofijama, teškim trofičnim smetnjama i potpunom uzetošću ekstremiteta – invalid nepokretan	100 % – I. skupina
Postotak oštećenja organizma za stanje iz točke 209. – 213. ocjenjuje se na temelju kliničkog i laboratorijskog nalaza, a prema potrebi i bolničke obrade.	
GLAVA V – GRLO (LARYNX)	
214. Suženje grla s otežanim disanjem nakon povrede, prema stupnju	20 do 40 %
215. Suženje grla zbog ozljede grkljana ili dušnika, s otežanim disanjem u velikoj mjeri (dispneja u miru), prema težini:	50 do 80 %
216. Potrebno stalno nošenje kanile	70 %
217. Uzetost grla:	
a) jednostrana	20 %
b) obostrana	50 %
218. Tuberkuloza grla ocjenjuje se kao otvorna tuberkuloza pluća	50 do 100 % – II. skupina
GLAVA VI – ŽDRIJELO (PHARYNX)	
219. Oštećenje funkcije ždrijela,	
a) lakog stupnja	20 %
b) srednjeg stupnja	30 %
c) teškog stupnja	50 %
220. Suženje jednjaka:	
a) bez potrebe bužiranja	20 do 40 %
b) uz potrebu stalnog bužiranja (kalibar suženja, učestalost bužiranja, poremećaj hranjenja, opće stanje)	50 do 70 %
221. Jednjak sasvim zatvoren, hranjenje kroz gastičnu fistulu (gastrostomija), prema 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 kralježnice s umjerenom respiratornom insuficijencijom, ali bez srčane insuficijencije	20 do 40 %
227. Opsežna pleuropulmonalna skleroza, tjelesna pletizmografija, plućna bronhiektaziji druge kronične plućne supuracije, znatnije deformacije prsnoga koša (fibrothorax), teža iskrivljenost stupa kralježnice, s razvijenom respiratornom insuficijencijom (dispneja, cijanoza), srčanom insuficijencijom (corpulmonalechronicum) ili amiloidozom, prema težini	50 do 100 % – II. Skupina
Za ocjenu postotka oštećenja organizma po ovoj točki nužno je učiniti ergospirometriju i analizu plinova u krvi.	
228. Unakaženost dojki većega stupnja	20 do 30 %
229. Gubitak jedne dojke	30 %
230. Gubitak objiju dojki	50 %
GLAVA VIII – ZDJELICA (PELVIS)	
231. Uredno konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju, bez oštećenja funkcije	manje od 20 %
232. Konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju s dislokacijom simfize, s lakšim i srednje teškim tegobama pri hodu, bez komplikacija na ostalim organima zdjelice šupljine	20 do 40 %
233. Konsolidirani prijelom zdjeličnih kostiju, s istodobnom povredom susjednih organa – postotak se određuje za najviše oštećeni organ i povećava se od 10 do 30 prema težini svih povreda.	
GLAVA IX – NEUROZE I PSIHOZE	
234. Klinički utvrđeni bipolarni poremećaji raspoloženja ili češće depresivne epizode, ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja organizma isključe druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih 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 sumanutni poremećaj, akutni i prolazni psihotični poremećaj, shizoafektivni poremećaj i drugi psihotični poremećaji) ako se utvrdi da prije rata nije od toga bolovao, te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja isključe druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih 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 naponi pod tim okolnostima. Pri utvrđivanju postotka oštećenja organizma osim težine bolesti uzimaju se u obzir trajanje i vrsta tegoba kojima je invalid bio izložen.	
238. Psihički poremećaji vezani uz ratnu traumu (posttraumatski stresni poremećaj i trajne promjene osobnosti nakon ratnog PTSP) ako se utvrdi da prije rata nije bolovao od psihičkih poremećaja te ukoliko se tijekom ocjene oštećenja organizma isključe druga traumatska iskustva osim onih zadobivenih 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 kaheksijom drugim teškim komplikacijama (respiratorna kardiovaskularna i slična insuficijencija, amiloidoza itd.) i tuberkuloza izazvana multirezistentnim sojevima	80 do 100 % – I. skupina
B. Tuberkuloza kostiju i zglobova	
245. Pri aktivnoj tuberkulozi kostiju i zglobova u razvitku i to pri lokaciji na kralježnici, sakroilijakalnom zglobu, kuku i koljenu:	
a) ako invalid nije potpuno nepokretan	60 do 100 % – II. skupina
b) ako je nepokretan	100 % – I. skupina
246. Nakon 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 praternalis, 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 zatajavanja funkcije bubrega koji zahtijevaju trajnu hemodijalizu ili nakon izvršene transplantacije bubrega	100 % – I. skupina
283. Nefrektomija:	
a) ako je drugi bubreg zdrav	50 %
b) ako postoji lakše oštećenje preostalog bubrega	60 %
c) ako postoji srednje teško oštećenje preostalog bubrega	70 do 80 %
d) ako postoji teško oštećenje preostalog bubrega	90 do 100 % – II. skupina
e) ako bolest zahtijeva trajnu hemodijalizu	100 % – I. skupina

284. Aktivna tuberkuloza bubrega:	
a) jednoga bubrega, privremeno	60 do 90 %
b) obaju bubrega, privremeno	80 do 100 % – II. skupina
c) s teškim oštećenjem globalne funkcije bubrega	100 % – I. skupina
285. Cistitis, kronični, traumatski:	
a) prema težini slučaja	20 do 50 %
b) u najtežim slučajevima, sa stalnom inkontinencijom, skvrćenim 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. Hipoadenokortizam (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	20 %
b) srednjeg stupnja	50 %
c) teškog stupnja	80 %

1431

Na temelju članka 31. stavka 4. Zakona o Vladi Republike Hrvatske (»Narodne novine«, br. 150/11., 119/14., 93/16., 116/18. i 80/22.) i članka 22. stavka 1. Zakona o volonterstvu (»Narodne novine«, br. 58/07., 22/13. i 84/21.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 17. kolovoza 2023. donijela

RJEŠENJE**O RAZRJEŠENJU ČLANICE I DIJELA ZAMJENIKA ČLANOVA I IMENOVANJU ČLANA I DIJELA ZAMJENIKA ČLANOVA NACIONALNOG ODBORA ZA RAZVOJ VOLONTERSTVA**

1. Razrješuje se KATARINA BRAJDIĆ dužnosti članice Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, na koju je imenovana kao predstavnica Agencije za mobilnost i programe Europske unije.

Razrješuje se JULIJANA KULUŠIĆ dužnosti zamjenice članice Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, na koju je imenovana kao predstavnica tijela državne uprave u čijem je djelokrugu volonterstvo.

Razrješuje se EMA ČERIMAGIĆ dužnosti zamjenice članice Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, na koju je imenovana kao predstavnica Agencije za mobilnost i programe Europske unije.

2. Imenuje se MATIJA BLAČE članom Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, kao predstavnik Agencije za mobilnost i programe Europske unije.

Imenuje se KATICA LAŽETA zamjenicom članice Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, kao predstavnica tijela državne uprave u čijem je djelokrugu volonterstvo.

Imenuje se BOŽENA LUKAČ zamjenicom člana Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, kao predstavnica Agencije za mobilnost i programe Europske unije.

Klasa: 080-02/23-02/58

Urbroj: 50301-15/07-23-02

Zagreb, 17. kolovoza 2023.

Predsjednik

mr. sc. Andrej Plenković, v. r.

MINISTARSTVO GOSPODARSTVA I ODRŽIVOG RAZVOJA**1432**

Na temelju članka 22. stavka 3. Zakona o energetskej učinkovitosti (»Narodne novine«, broj 127/14, 116/18, 25/20 i 41/21) te članka 38. stavka 3. Zakona o sustavu državne uprave (»Narodne novine«, broj 66/19) ministar gospodarstva i održivog razvoja, uz prethodnu suglasnost ministra vanjskih i europskih poslova, donosi

PRAVILNIK**O DOPUNAMA PRAVILNIKA O SUSTAVU ZA PRAĆENJE, MJERENJE I VERIFIKACIJU UŠTEDA ENERGIJE**

Članak 1.

U Pravilniku o sustavu za praćenje, mjerenje i verifikaciju ušteda energije (»Narodne novine«, br. 98/21 i 30/22) iza članka 5. dodaje se članak 5.a koji glasi: