Na temelju članka 54. stavka 5., članka 58. stavka 2., članka 71. i članka 106. stavka 4. Zakona o socijalnoj skrbi (»Narodne novine«, br. 157/13.), ministrica socijalne politike i mladih donosi

**PRAVILNIK O SASTAVU I NAČINU RADA TIJELA VJEŠTAČENJA U POSTUPKU OSTVARIVANJA PRAVA IZ SOCIJALNE SKRBI I DRUGIH PRAVA PO POSEBNIM PROPISIMA**  
  
(Urednički pročišćeni tekst, „Narodne novine“, broj 79/14 i **110/14**)  
  
I. OPĆE ODREDBE  
  
Članak 1.

Ovim pravilnikom propisuje se sastav i način rada tijela vještačenja u postupku utvrđivanja vrste i težine invaliditeta i vrste i težine promjene u zdravstvenom stanju, vrste i opsega prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege, trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju, vrsti specifične njege uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata, radne sposobnosti osobe, sadržaj medicinske i druge dokumentacije, sadržaj nalaza i mišljenja, sadržaj obrazaca za postupanje tijela vještačenja radi ostvarivanja prava iz socijalne skrbi, te vrste i stupnja težine oštećenja zdravlja u postupku ostvarivanja prava na doplatak za djecu i potpune nesposobnosti za rad u postupku ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

Članak 2.

(1) Tijela vještačenja iz članka 1. ovoga pravilnika su prvostupanjska i drugostupanjska tijela.  
(2) Odlukom o osnivanju tijela vještačenja i liste stručnjaka za tijela vještačenja ministar nadležan za poslove socijalne skrbi imenuje predsjednike i članove tijela vještačenja, njihove zamjenike, listu stručnjaka za određena prvostupanjska i drugostupanjska tijela vještačenja, utvrđuje mjesnu nadležnost i sjedište tijela vještačenja i liste stručnjaka, te razloge za razrješenje članova tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka prije isteka vremena na koje su imenovani.  
(3) Predsjednik, članovi prvostupanjskog i drugostupanjskog tijela vještačenja i njihovi zamjenici, te stručnjaci za listu stručnjaka imenuju se na četiri godine, a ista osoba može se ponovno imenovati za predsjednika ili člana tijela vještačenja, te stručnjaka za listu stručnjaka.  
(4) Za predsjednika, zamjenika predsjednika, članove i njihove zamjenike, te stručnjake za listu stručnjaka imenuju se osobe s najmanje 4 godina radnog iskustva u struci.  
(5) Član prvostupanjskog tijela vještačenja i stručnjak s liste stručnjaka ne može biti istodobno i član drugostupanjskog tijela vještačenja i stručnjak na listi stručnjaka.  
(6) Predsjednik, zamjenik predsjednika, član i zamjenik prvostupanjskog tijela vještačenja, te stručnjak na listi stručnjaka ne može biti ravnatelj centra za socijalnu skrb niti predstojnik podružnice.

Članak 3.

Vještačenje u smislu ovoga pravilnika je postupak utvrđivanja vrste i stupnja težine tjelesnog oštećenja, intelektualnog oštećenja, osjetilnog oštećenja, vrste i težine mentalnog oštećenja, potpune nesposobnosti za rad, trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju, postojanja sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje, postojanja sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad, prijeke potrebe stalne ili privremene pomoći i njege druge osobe i njezin opseg, postojanja potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije u postupku priznavanja prava iz socijalne skrbi, postojanja potrebe specifične njege uz izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata te postojanja vrste i stupnja težine oštećenja zdravlja u postupku ostvarivanja prava na doplatak za djecu (u daljnjem tekstu: vještačenje).

II. SASTAV TIJELA VJEŠTAČENJA  
  
Članak 4.

(1) U sastav prvostupanjskog tijela vještačenja za djecu predškolske dobi, imenuju se:  
1. liječnik specijalist pedijatrije, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana  
3. psiholog, za člana.  
(2) U sastav prvostupanjskog tijela vještačenja za djecu i mladež školske dobi, imenuju se:  
1. liječnik specijalist školske ili adolescentne medicine, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana  
3. psiholog, za člana.  
(3) U sastav prvostupanjskog tijela vještačenja za odrasle osobe, imenuju se:  
1. liječnik specijalist medicine rada/liječnik specijalist medicine rada i športa, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana.  
(4) Na listu stručnjaka za prvostupanjsko tijelo vještačenja, imenuju se:  
1. liječnik specijalist interne medicine/specijalist opće interne medicine  
2. liječnik specijalist oftalmologije/specijalist oftalmologije i optometrije  
3. liječnik specijalist otorinolaringologije  
4. liječnik specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije  
5. liječnik specijalist ortopedije i traumatologije  
6. liječnik specijalist neurologije  
7. liječnik specijalist psihijatrije  
8. liječnik specijalist dermatologije i venerologije  
9. psiholog  
10. edukacijski rehabilitator, logoped i/ili socijalni pedagog.

Članak 5.

(1) U sastav drugostupanjskog tijela vještačenja za djecu predškolske dobi, imenuju se:  
1. liječnik specijalist pedijatrije, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana  
3. psiholog, za člana.  
(2) U sastav drugostupanjskog tijela vještačenja za djecu i mladež školske dobi, imenuju se:  
1. liječnik specijalist školske ili adolescentne medicine, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana  
3. psiholog, za člana.  
(3) U sastav drugostupanjskog tijela vještačenja za odrasle osobe, imenuju se:  
1. liječnik specijalist medicine rada/liječnik specijalist medicine rada i športa, za predsjednika  
2. diplomirani socijalni radnik/mag. socijalnog rada, za člana.  
(4) Na listu stručnjaka za drugostupanjsko tijelo vještačenja, imenuju se:  
1. liječnik specijalist interne medicine/specijalist opće interne medicine  
2. liječnik specijalist oftalmologije/specijalist oftalmologije i optometrije  
3. liječnik specijalist otorinolaringologije  
4. liječnik specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije  
5. liječnik specijalist ortopedije i traumatologije  
6. liječnik specijalist neurologije  
7. liječnik specijalist psihijatrije  
8. liječnik specijalist dermatologije i venerologije  
9. psiholog  
10. edukacijski rehabilitator, logoped i/ili socijalni pedagog.

Članak 6.

U smislu ovog Pravilnika djecom predškolske dobi smatraju se djeca do navršene 7. godine života, a djecom i mladeži školske dobi smatraju se djeca od navršene 7. godine života do navršene 21. godine života.

Članak 7.

(1) Predsjedniku i svakom članu prvostupanjskog i drugostupanjskog tijela vještačenja imenuje se zamjenik iste specijalnosti.  
(2) Ako na području za koje se osniva prvostupanjsko tijelo vještačenja nema stručnjaka specijalnosti iz članka 4. stavka 1. točke 1., stavka 2. točke 1. i stavka 3. točke 1. ovoga pravilnika može se za predsjednika, odnosno zamjenika predsjednika prvostupanjskog tijela vještačenja, imenovati liječnik specijalist opće medicine.  
(3) Na listu stručnjaka imenuje se više stručnjaka iste specijalnosti.

III. RAD PRVOSTUPANJSKOG TIJELA VJEŠTAČENJA  
  
Članak 8.

Osoba prije podnošenja zahtjeva, odnosno centar za socijalnu skrb ili podružnica centra za socijalnu skrb ili služba nadležna za ostvarivanje prava na doplatak za djecu ili županijski odnosno gradski ured za rad, zdravstvo i socijalnu skrb prije pokretanja postupka po službenoj dužnosti za priznavanje prava iz socijalne skrbi ili prava na doplatak za djecu ili prava na zdravstvenu zaštitu, dužni su pribaviti postojeću medicinsku i drugu dokumentaciju o primarnoj bolesti.

Članak 9.

(1) Ako centar za socijalnu skrb odnosno podružnica centra za socijalnu skrb, na osnovi dokumentacije iz članka 8. ovoga pravilnika i druge raspoložive dokumentacije, ocijeni da je potrebno provesti vještačenje donosi o tome zaključak i dostavlja ga prvostupanjskom tijelu vještačenja zajedno s medicinskom i drugom raspoloživom dokumentacijom.  
(2) Ako služba nadležna za ostvarivanje prava na doplatak za djecu ili služba nadležna za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu na osnovi dokumentacije ocijeni da je potrebno provesti vještačenje donosi o tome zaključak i dostavlja ga, putem nadležnog centra za socijalnu skrb, prvostupanjskom tijelu vještačenja zajedno s medicinskom i drugom raspoloživom dokumentacijom.  
(3) Ako služba nadležna za ostvarivanje prava na doplatak za djecu primjenom uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju na osnovi zaprimljene dokumentacije za djecu s prebivalištem u drugoj državi članici EU ili državi ugovornici (u daljnjem tekstu: u inozemstvu) ocijeni da je potrebno provesti vještačenje, donosi o tome zaključak i dostavlja ga na nadležno postupanje Centru za socijalnu skrb Zagreb zajedno s medicinskom i drugom dokumentacijom zaprimljenom od nadležne ustanove u inozemstvu.

Članak 10.

(1) Kada predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja, na osnovi zaključka, te dostavljene postojeće medicinske i druge dokumentacije, utvrdi da je zaprimljena dokumentacija nedostatna za početak pregleda i ispitivanja osobe stručni radnik koji obavlja stručne i administrativne poslove za prvostupanjsko tijelo vještačenja vratit će dokumentaciju centru za socijalnu skrb odnosno podružnici centra za socijalnu skrb koji je zatražio vještačenje, odnosno službi nadležnoj za ostvarivanje prava na doplatak za djecu i ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, uz traženje nadopune.  
(2) Kada predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja utvrdi da je za provođenje pregleda i ispitivanja osobe u svrhu vještačenja neophodan smještaj u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno drugu odgovarajuću ustanovu, stručni radnik koji obavlja stručne i administrativne poslove za prvostupanjsko tijelo vještačenja, pismeno će zatražiti od centra za socijalnu skrb odnosno podružnice centra za socijalnu skrb koji je zatražio vještačenje posredovanje za upućivanje na smještaj u tu ustanovu, a nakon pregleda i ispitivanja, dostavu otpusnog pisma, odnosno nalaza stručnjaka.  
(3) Kada tijekom pregleda i ispitivanja kod osobe nastupi pogoršanje zdravstvenog stanja, zbog kojeg se ne mogu provoditi pregledi i ispitivanja u svrhu vještačenja, zastat će se s postupkom pregleda i ispitivanja po prvostupanjskom tijelu vještačenja, a ponovno će se nastaviti po obavijesti centra za socijalnu skrb gdje je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja, koji će o tome sastaviti zabilješku u spisu.

Članak 11.

(1) Članovi prvostupanjskog tijela vještačenja, donose nalaz i mišljenje na propisanom obrascu na temelju neposrednog pregleda i ispitivanja osobe koja je upućena na vještačenje, te postojeće medicinske i druge dokumentacije.  
(2) Iznimno, članovi prvostupanjskog tijela vještačenja mogu donijeti nalaz i mišljenje samo na temelju dokumentacije kada se radi o djetetu s malignom ili rijetkom bolesti, odnosno bolesti zbog koje postoji bitno smanjenje imunološkog odgovora organizma.  
(3) Za djecu s prebivalištem u inozemstvu članovi prvostupanjskog tijela vještačenja donose nalaz i mišljenje samo na temelju medicinske dokumentacije zaprimljene od nadležne ustanove u inozemstvu.

Članak 12.

(1) Kada članovi prvostupanjskog tijela vještačenja, ocijene da je neophodan nalaz i mišljenje stručnjaka s liste stručnjaka, predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja, zatražit će od stručnog radnika koji obavlja stručne i administrativne poslove za prvostupanjsko tijelo vještačenja da osobu uputi određenom stručnjaku radi davanja nalaza i mišljenja.  
(2) Stručnjak s liste stručnjaka daje nalaz i mišljenje na osnovi pregleda i /ili ispitivanja ili postojeće dokumentacije.  
(3) Ako stručnjak s liste stručnjaka daje nalaz na osnovi pregleda i/ili ispitivanja popunjava propisani obrazac za pojedinog stručnjaka.  
(4) Ako stručnjak s liste stručnjaka daje nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije popunjava u propisanom obrascu za pojedinog stručnjaka dio obrasca »Nalaz i mišljenje stručnjaka s liste stručnjaka na osnovi dostavljene dokumentacije«.

Članak 13.

(1) Na sjednici sinteze, koju saziva predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja, članovi daju obrazloženja svojih nalaza iz popunjenih propisanih obrazaca, te drugih materijala značajnih za pregled, odnosno ispitivanje osobe.  
(2) Na osnovi analize i sinteze podataka utvrđuju se sve činjenice značajne za davanje nalaza i mišljenja o vještačenoj osobi.  
(3) Ako se činjenice iz stavka 2. ovoga članka ne mogu utvrditi predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja pozvat će na sjednicu sinteze određenog stručnjaka s liste stručnjaka koji je obavio pregled i/ili ispitivanje, odnosno dao nalaz i mišljenje na osnovi dokumentacije, da obrazloži svoj nalaz.  
(4) Tijelo vještačenja uzima u obzir socijalne okolnosti, dob, obrazovanje, zvanje osobe i druge okolnosti značajne za davanje nalaza i mišljenja.

Članak 14.

(1) Tijelo vještačenja daje nalaz i mišljenje na propisanom obrascu (obrazac br. 14) kojega potpisuju predsjednik i članovi tijela vještačenja.  
(2) Nalaz i mišljenje iz stavka 1. ovoga članka potpisuju i stručnjaci s liste stručnjaka koji su obavili pregled i/ili ispitivanje.

Članak 15.

(1) Prvostupanjsko tijelo vještačenja dostavlja nalaz i mišljenje u četiri primjerka, a uz njih prilaže i sve obrasce, te druge nalaze i podatke korištene tijekom vještačenja osobe, centru za socijalnu skrb ili službi nadležnoj za ostvarivanje prava na doplatak za djecu ili županijskom odnosno gradskom uredu za rad, zdravstvo i socijalnu skrb koji je zatražio vještačenje.  
(2) Centar za socijalnu skrb, koji je zatražio vještačenje, uložit će u dosje vještačene osobe, koja je ostvarila pravo iz socijalne skrbi ili zdravstvenog osiguranja, dokumente iz stavka 1. ovoga članka i koristit će ih u praćenju njezinog zdravstvenog stanja i potreba.  
(3) Dokumentacija u vezi s nalazom i mišljenjem tijela vještačenja poslovna je tajna.  
(4) Centar za socijalnu skrb pri kojem je sjedište Prvostupanjskog tijela vještačenja dužan je primjerak obrasca »Nalaz i mišljenje« pismenim ili elektroničkim putem dostaviti tijelu nadležnom za vođenje registra o osobama s invaliditetom.

Članak 16.

Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja (obrazac br. 14), ovisno o zatraženom vještačenju, sadrži:  
1. osobne podatke osobe  
2. socijalno anamnestičke podatke  
3. zdravstveno anamnestičke podatke  
4. sažete rezultate pregleda i ispitivanja članova prvostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka  
5. dijagnozu-e prvostupanjskog tijela vještačenja sa šifrom prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija)  
6. vrstu tjelesnog oštećenja  
7. vrstu intelektualnog oštećenja  
8. vrstu mentalnog oštećenja  
9. više vrsta oštećenja  
10. postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju  
11. postojanje težine oštećenja zdravlja u smislu **članka 40.** ovoga pravilnika  
12. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje  
13. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad  
14. postojanje potpune nesposobnosti za rad  
15. postojanje prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg  
16. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije  
17. postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata  
18. potrebu ponovnog vještačenja s obrazloženjem i rokom  
19. popis priloženih obrazaca  
20. napomenu.

Članak 17.

Ako se žalbom pobija rješenje u vezi s nalazom i mišljenjem prvostupanjskog tijela vještačenja, ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi, odnosno tijelo nadležno u drugom stupnju koje rješava o priznavanju prava na doplatak za djecu, odnosno pravu na zdravstvenu zaštitu, dostavlja zaključak o vještačenju i cijeli spis predmeta drugostupanjskom tijelu vještačenja.

IV. RAD DRUGOSTUPANJSKOG TIJELA VJEŠTAČENJA  
  
Članak 18.

(1) Drugostupanjsko tijelo vještačenja daje nalaz i mišljenje na propisanom obrascu (obrazac br.15) na temelju medicinske i druge dokumentacije prikupljene u prvostupanjskom postupku, te drugih podataka.  
(2) Kada predsjednik drugostupanjskog tijela vještačenja na pripremnoj sjednici utvrdi da je za davanje Nalaza i mišljenja neophodno mišljenje stručnjaka s liste stručnjaka zatražit će, putem ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, da se na sjednicu sinteze pozove određeni stručnjak s liste stručnjaka.  
(3) Na rad drugostupanjskog tijela vještačenja na odgovarajući način primjenjuju se odredbe članaka 12. stavka 2. i 4. i članka 13. stavka 1. i 2. ovoga pravilnika.

Članak 19.

(1) Ako članovi drugostupanjskog tijela vještačenja uvidom u propisane obrasce i drugu dokumentaciju utvrde da su za donošenje nalaza i mišljenja neophodni dodatni medicinski i drugi nalazi, predsjednik drugostupanjskog tijela vještačenja zatražit će, uz obrazloženje, putem ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi odnosno tijela nadležnog u drugom stupnju, dostavu tih nalaza.  
(2) Ako drugostupanjsko tijelo vještačenja utvrdi da u Nalazu i mišljenju prvostupanjskog tijela vještačenja ne postoje odgovori na svako pitanje kao i u obrascu člana ili stručnjaka s liste stručnjaka pa se ne može ustanoviti zdravstveno stanje, sposobnosti i potrebe osobe upućene na vještačenje, drugostupanjsko tijelo vještačenja predložit će ministarstvu nadležnom za poslove socijalne skrbi odnosno tijelu nadležnom u drugom stupnju da se predmet vrati na ponovni postupak, odnosno vještačenje po prvostupanjskom tijelu vještačenja.  
(3) Drugostupanjsko tijelo vještačenja dostavlja Nalaz i mišljenje u tri primjerka sa spisom predmeta tijelu nadležnom u drugom stupnju koje će dva primjerka dostaviti centru za socijalnu skrb ili službi nadležnoj za ostvarivanje prava na doplatak za djecu ili službi nadležnoj za ostvarivanje zdravstvene zaštite koji je zatražio vještačenje.  
(4) Ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi dužno je primjerak obrasca »Nalaz i mišljenje« pismenim ili elektroničkim putem dostaviti tijelu nadležnom za vođenje registra o osobama s invaliditetom.

Članak 20.

Nalaz i mišljenje drugostupanjskog tijela vještačenja (obrazac br. 15), ovisno o zatraženom vještačenju, sadrži:  
1. osobne podatke osobe  
2. medicinsku i drugu dokumentaciju, koja je priložena uz žalbu ili naknadno pribavljena  
3. dijagnozu-e drugostupanjskog tijela vještačenja sa šifrom prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija)  
4. mišljenje o dijagnozi prvostupanjskog tijela vještačenja  
5. vrstu tjelesnog oštećenja  
6. vrstu intelektualnog oštećenja  
7. vrstu mentalnog oštećenja  
8. više vrsta oštećenja  
9. postojanje trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju  
10. postojanje težine oštećenja zdravlja u smislu **članka 40.** ovoga pravilnika  
11. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje  
12. postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad  
13. postojanje potpune nesposobnosti za rad  
14. postojanje prijeke potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg  
15. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije  
16. postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata  
17. preporuku za daljnji tretman osobe  
18. mišljenje o potrebi ponovnog vještačenja po prvostupanjskom tijelu vještačenja s naznakom vremena ponovnog vještačenja  
19. napomenu.

Članak 21.

(1) Drugostupanjsko tijelo vještačenja ujednačava rad i mjerila, te pruža pomoć prvostupanjskim tijelima vještačenja.  
(2) Za ostvarivanje zadaća iz stavka 1. ovoga članka drugostupanjsko tijelo vještačenja:  
– najmanje jedanput godišnje obilazi prvostupanjska tijela vještačenja radi praćenja njihovog rada i pružanja potrebne pomoći  
– održava povremene stručne i edukativne sastanke sa članovima prvostupanjskih tijela vještačenja i drugim stručnim djelatnicima radi uvođenja i usavršavanja metoda rada  
– inicira i predlaže stručno usavršavanje djelatnika koji obavljaju poslove vještačenja (predavanja, seminari i sl.)  
– dostavlja ministarstvu nadležnom za poslove socijalne skrbi prijedloge za donošenje naputaka, priručnika i drugih stručnih materijala u svrhu unapređivanja postupka vještačenja, te  
– prati, organizira i ujednačava rad prvostupanjskih tijela vještačenja.

V. POSLOVANJE TIJELA VJEŠTAČENJA I TROŠKOVI POSTUPKA VJEŠTAČENJA  
  
Članak 22.

(1) Stručni i administrativni poslovi tijela vještačenja su:  
– obavljanje stručnih poslova iz članka 10., 18. i 19. ovoga pravilnika  
– vođenje evidencije o dostavljenom zaključku i o priloženoj dokumentaciji  
– pozivanje predsjednika i članova tijela vještačenja, te stručnjaka s liste stručnjaka na sjednice  
– vođenje evidencije o dokumentaciji dobivenoj tijekom pregleda i ispitivanja od predsjednika i članova tijela vještačenja, te stručnjaka s liste stručnjaka i drugih stručnjaka  
– vođenje zapisnika na trijažama, pripremnim sjednicama i sjednicama sinteze  
– popunjavanje obrasca Nalaz i mišljenje  
– pisanje prijedloga iz zapisnika  
– vođenje knjige evidencije vještačenih osoba  
– izrada Popisa članova tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka sukladno zapisniku sa sjednice tijela vještačenja  
– obavještavanje centra za socijalnu skrb, koji je zatražio vještačenje, o zaključcima donesenim na sjednici sinteze ili o zahtjevu predsjednika tijela vještačenja, radi poduzimanja potrebnih mjera.  
(2) Poslove iz stavka 1. ovoga članka za prvostupanjsko tijelo vještačenja obavlja stručni radnik centra za socijalnu skrb na čijem području tijelo vještačenja ima sjedište, a za drugostupanjsko tijelo vještačenja stručni radnik ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi.  
(3) Stručni radnik koji obavlja stručne i administrativne poslove za tijelo vještačenja, ne može se imenovati članom toga tijela.

Članak 23.

(1) Tijelo vještačenja vodi dokumentaciju o svojem radu koja se sastoji od:  
1. zapisnika sa trijaže, pripremne sjednice, te sjednice sinteze  
2. knjige evidencije vještačenih osoba.  
(2) Poslove iz stavka 1. ovoga članka obavlja stručni radnik iz stavka 2. članka 22. ovoga pravilnika.

Članak 24.

(1) Predsjednik, članovi tijela vještačenja i njihovi zamjenici, te stručnjaci s liste stručnjaka u postupku vještačenja imaju pravo na naknadu za svoj rad.  
(2) Rad predsjednika i članova prvostupanjskog tijela vještačenja, te njihovih zamjenika, sadrži:  
1. trijažu (razmatranje dokumentacije i utvrđivanje programa rada, odnosno potrebnih pregleda i ispitivanja)  
2. preglede i/ili ispitivanja:  
– neposredne preglede i ispitivanja liječnika  
– intervju socijalnog  
– radnika psiho-dijagnostički postupak (intervju, verbalni i neverbalni testovi, te po potrebi i upitnici/inventari ličnosti);  
3. popunjavanje propisanih obrazaca predsjednika i članova;  
4. sintezu (obrazloženje pojedinačnih nalaza iz popunjenih propisanih obrazaca, te drugih materijala radi utvrđivanja svih činjenica bitnih za davanje nalaza i mišljenja).  
(3) Stručnjak s liste stručnjaka za prvostupanjsko tijelo vještačenja sudjeluje u radu tijela vještačenja samo u slučajevima kada je njegova specijalnost vezana uz primarnu bolest osobe koja se vještači.  
(4) Rad stručnjaka s liste stručnjaka za prvostupanjsko tijelo vještačenja prema potrebi sadrži:  
1. preglede i/ili ispitivanja:  
– neposredne preglede i ispitivanja liječnik  
– ispitivanje edukacijskog rehabilitatora, logopeda i/ili socijalnog pedagoga  
– psiho-dijagnostički postupak (intervju, verbalni i neverbalni testovi, te po potrebi i upitnici/inventari ličnosti);  
2. popunjavanje propisanih obrazaca pojedinih stručnjaka na osnovi pregleda ili ispitivanja ili dostavljene dokumentacije;  
3. sintezu (ako prisustvuje sjednici sinteze daje obrazloženje pojedinačnih nalaza iz propisanih obrazaca, te drugih materijala radi utvrđivanja svih činjenica bitnih za davanje nalaza i mišljenja).  
(5) Naknada za rad predsjednika, članova tijela vještačenja i njihovih zamjenika, te stručnjaka s liste stručnjaka utvrđuje se prema osnovici iz članka 27. stavka 2. Zakona o socijalnoj skrbi i iznosi:  
– za predsjednika i zamjenika predsjednika tijela vještačenja iznosi 21% osnovice po predmetu  
– za člana tijela vještačenja i njegovog zamjenika iznosi 15% osnovice po predmetu  
– za stručnjake s liste stručnjaka iznosi 16% osnovice po predmetu.  
(6) Stručni radnik koji obavlja stručno administrativne poslove za tijelo vještačenja ima pravo na naknadu za rad u iznosu od 8% osnovice po predmetu, ako rad obavlja izvan radnog vremena.  
(7) Za predmete u kojima drugostupanjsko tijelo vještačenja ne može ustanoviti zdravstveno stanje, sposobnosti i potrebe osobe upućene na vještačenje i predlaže ponovno vještačenje po prvostupanjskom tijelu vještačenja, ne ostvaruje se naknada za rad.

Članak 25.

(1) Rad predsjednika i članova drugostupanjskog tijela vještačenja, te njihovih zamjenika obuhvaća:  
– pripremu sjednice  
– održavanje sjednice sinteze (razmatranje zaprimljenih dokumenata, davanje prijedloga ili nalaza i mišljenja).  
(2) Rad stručnjaka s liste stručnjaka za drugostupanjsko tijelo vještačenja obuhvaća razmatranje zaprimljenih dokumenata na sjednici sinteze i davanje nalaza i mišljenja ili prijedloga.  
(3) Naknada za rad predsjednika, članova tijela vještačenja i njihovih zamjenika, te stručnjaka s liste stručnjaka utvrđuje se prema osnovici iz članka 27. stavka 2. Zakona o socijalnoj skrbi i iznosi:  
– za predsjednika i zamjenika predsjednika tijela vještačenja iznosi 15% osnovice po predmetu,  
– za člana tijela vještačenja i njegovog zamjenika, te stručnjake s liste stručnjaka iznosi 11% osnovice po predmetu,  
(4) Stručni radnik koji obavlja stručno-administrativne poslove za drugostupanjsko tijelo vještačenja ima pravo na naknadu za rad u iznosu od 8% osnovice po predmetu, ako rad obavlja izvan radnog vremena.

Članak 26.

(1) Centar za socijalnu skrb pri kojem je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja osigurat će prostor i potrebne uvjete rada prvostupanjskog tijela vještačenja.  
(2) Pregledi liječnika koji se ne mogu obaviti u prostoru centra za socijalnu skrb pri kojem je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja obavit će se u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je u radnom odnosu ili u privatnoj ordinaciji u kojoj je nositelj privatne prakse ili zaposlenik ili u drugoj ustanovi s kojom se zaključuje ugovor.  
(3) Pregled i ispitivanje osobe, koja je nesposobna samostalno se kretati ni uz ortopedska pomagala, obavit će se u stanu/kući u kojoj stanuje, a predsjednik i članovi prvostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaci s liste stručnjaka za obavljeni pregled i ispitivanje imaju pravo na naknadu utvrđenu na način propisan stavkom 5. članka 24. ovoga pravilnika uvećanu za 50%.  
(4) Predsjedniku, članovima tijela vještačenja i njihovim zamjenicima, te stručnjacima s liste stručnjaka, koji žive izvan mjesta u kojem je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja pripada naknada troškova prijevoza u odlasku i pri povratku u visini cijene prijevoza sredstvima javnog prijevoza.

Članak 27.

(1) Sredstva za naknadu za rad prvostupanjskog tijela vještačenja, sukladno članku 24. i 25. ovoga pravilnika, osigurat će ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi, putem centra za socijalnu skrb pri kojem je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja, a za drugostupanjsko tijelo vještačenja ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi, sukladno članku 25. ovoga pravilnika.  
(2) Centar za socijalnu skrb pri kojem je sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja donosi odluku o isplati naknade predsjedniku i članovima, te stručnjacima s liste stručnjaka, sukladno odredbama ovoga pravilnika.  
(3) Odluka iz stavka 2. ovoga članka donosit će se prema Mjesečnom popisu članova prvostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka koji su vještačili osobu (obrazac br. 16)., a koji potpisuje predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja.  
(4) Podaci u popisu iz stavka 3. ovoga članka moraju odgovarati podacima iz zapisnika sa pripremne sjednice, te sjednica trijaže i sinteze.  
(5) Odredbe stavka 2., 3. i 4. ovoga članka odgovarajuće se primjenjuju na utvrđivanje visine i načina isplate naknade predsjedniku, članovima tijela vještačenja i njihovim zamjenicima, te stručnjacima s liste stručnjaka za drugostupanjsko tijelo vještačenja, prema Mjesečnom popisu članova drugostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka koji su vještačili osobu (obrazac br. 17).

VI. VRSTE I STUPNJEVI TEŽINE TJELESNIH INTELEKTUALNIH I OSJETILNIH OŠTEĆENJA, TE VRSTE I TEŽINE MENTALNIH OŠTEĆENJA  
  
Članak 28.  
  
Oštećenje vida

(1) Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost.  
(2) Sljepoćom se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje.  
(3) Prema stupnju težine oštećenja sljepoća se dijeli na:  
– potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla;  
– ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje;  
– ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05 ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva;  
– koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke.  
(4) Prema stupnju težine oštećenja slabovidnost se dijeli na:  
– oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje;  
– oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4.  
(5) Sljepoćom u smislu potrebe edukacije na Braillovom pismu smatra se nesposobnost čitanja slova ili znakova veličine Jaeger 8 na blizinu.

Članak 29.  
  
Oštećenje sluha

(1) Oštećenja sluha su gluhoća i nagluhost.  
(2) Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 decibela i kada se niti uz pomoć slušnih pomagala ne može cjelovito percipirati glasovni govor.  
(3) Nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 26 do 93 decibela na uhu s boljim ostacima sluha i kada je glasovni govor djelomično ili potpuno razvijen.  
(4) Prema stupnju težine oštećenja sluha nagluhost se dijeli na:  
– lakše oštećenje sluha od 26 do 35 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) kada je glasovni govor spontano usvojen bez značajnih odstupanja;  
– umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) kada glasovni govor nije svladan spontano i pod povoljnim prirodnim uvjetima;  
– teže oštećenje sluha od 61 do 93 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) kada je spontani razvoj glasovnog govora značajno otežan.

Članak 30.  
  
Gluhosljepoća

(1) Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje u različitim kombinacijama intenziteta.  
(2) Gluhosljepoća se pojavljuje u različitim kombinacijama intenziteta:  
– praktična gluhosljepoća  
– gluhoća i slabovidnost  
– sljepoća i nagluhost  
– nagluhost i slabovidnost.  
(3) Praktičnom gluhosljepoćom smatra se istovremeni gubitak sluha u govornim frekvencijama (500do 4000 Hz) veći od 93 Db i sljepoća kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje.  
(4) Gluhoćom i slabovidnošću smatra se istovremeni 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 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida.  
(5) Sljepoćom i nagluhosti smatra se kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje uz istovremenu nagluhost koja uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz).  
(6) Nagluhost i slabovidnost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) uz istovremeno postojanje slabovidnosti kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida.

Članak 31.  
  
Oštećenje govorno-glasovne komunikacije

(1) Oštećenja govorno-glasovne komunikacije (govor, glas, jezik, čitanje, pisanje) su ona kod kojih je zbog funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili ne postoji.  
(2) Oštećenja govorno-glasovne komunikacije ocjenjuju se u okviru osnovnog oboljenja.

Članak 32.  
  
Oštećenje lokomotornog sustava

Oštećenje lokomotornog sustava je prirođeni ili stečeni nedostatak ili deformacija, smanjenje ili gubitak motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti u izvođenju pojedinih aktivnosti.

Članak 33.  
  
Oštećenje središnjeg živčanog sustava

Oštećenje središnjeg živčanog sustava je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koje uzrokuje smanjenje ili gubitak funkcionalnih sposobnosti u izvršenju pojedinih aktivnosti ili promjena svijesti.

Članak 34.  
  
Oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava

Oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koja uzrokuje smanjenje ili gubitak mišićne funkcije u izvršenju pojedinih aktivnosti.

Članak 35.  
  
Oštećenje drugih organa i organskih sustava

Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni sustav) je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede organa ili organskog sustava koje dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti u izvršavanju pojedinih aktivnosti.

Članak 36.  
  
Intelektualna oštećenja

(1) Intelektualnim oštećenjem smatra se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja.  
(2) Intelektualno oštećenje je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi medicinske, psihologijske, edukacijsko-rehabilitacijske i socijalne ekspertize. Intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69, kako je utvrđeno u međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija).  
(3) Stupnjevi intelektualnog oštećenja su:  
– lako  
približni IQ 50 do 69  
– umjereno  
približni IQ 35 do 49  
– teže  
približni IQ 20 do 34  
– teško  
približni IQ ispod 20.

Članak 37.  
  
Mentalna oštećenja

(1) Mentalna oštećenja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihologijske, socijalnopedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija.  
(2) Promjenama u ponašanju i reakcijama u smislu stavka 1. ovoga članka smatraju se:  
1. poremećaji razvoja koji se izražavaju u emocionalnom poremećaju, nenormalnosti uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, postepenim propadanjem ličnosti i smanjenim intelektualnim funkcioniranjem;  
2. dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s regresijom osobnosti ili sa teškim zakazivanjem u socijalnom kontaktu;  
3. organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju;  
4. psihoze prema učestalosti psihotičnih epizoda i oštećenja osobnosti:  
– s jednom ili dvije akutne psihotične epizode u određenim vremenskim razmacima (dulje remisije) uz blaže oštećenje osobnosti;  
– s učestalim recidivima psihotičnih epizoda uz izraženo oštećenje osobnosti;  
– s dugotrajnim progresivnim tijekom uz izraženu dezorganizaciju osobnosti.

Članak 38.  
  
Poremećaj autističnog spektra (PAS)

(1) Poremećaj autističnog spektra (PAS) je skupina poremećaja karakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima. Ove kvalitativne nenormalnosti značajka su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama.  
(2) U ovu skupinu, s naznakom šifre, pripadaju:  
– Autizam u djetinjstvu (F84.0) – vrsta poremećaja u razvoju koja je definirana kao: (a) prisutnost neformalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje pri dobi od tri godine, i (b) karakteristični tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije; uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija, i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje. U dodatku ovim posebnim dijagnostičkim značajkama, zajednički je raspon drugih nespecifičnih problema, kao što su fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, napadaji bijesa, i (samo) agresija.  
– Atipični autizam (F84.1) – vrsta pervazivnih razvojnih poremećaja koja se razlikuje od autizma u djetinjstvu ili po životnoj dobi kad se pojavila ili po neispunjavanju sve tri skupine dijagnostičkih kriterija. Ova bi se potkategorija morala upotrijebiti kad je prisutan nenormalan ili oslabljen razvoj samo nakon treće godine života te ako nema dovoljno dokažljive nenormalnosti u jednom ili dvama od triju područja psihopatologije potrebnima za dijagnozu autizma (to jest, uzajamni društveni odnosi, komunikacija, i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje) usprkos karakterističnim nenormalnostima u ostalim područjima. Atipični se autizam najčešće javlja u jače zaostalih osoba te u osoba s osobito ozbiljnim razvojnim poremećajima jezika.  
– Rettov sindrom (F84.2) – stanje do sada ustanovljeno samo u djevojčica, u kojih nakon prije naizgled normalna razvoja slijedi djelomičan ili potpun gubitak sposobnosti govora i kretanja te upotrebe ruku, zajedno s usporavanjem rasta glave, a obično se pojavi u dobi između 7. i 24. mjeseca života. Karakterističan je gubitak svrsishodnih kretnji ruku, stereotipno stiskanje ruku i hiperventilacija. Zaustavljeni su društveni razvoj i igra uz istodobno održan društveni interes. Ataksija i apraksija trupa počinju se razvijati u dobi od četiri godine i često ih slijede korejoatetoidni pokreti. Rezultat je gotovo uvijek teža duševna zaostalost.  
– Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu (F84.3) – Vrsta razvojnog poremećaja koji je definiran prema razdoblju potpuno normalnog razvoja prije pojave ovog poremećaja, a slijedi ga trajni gubitak prije toga stečenih vještina na nekoliko područja razvoja tijekom nekoliko mjeseci. To je praćeno gubitkom interesa za okolinu, stereotipnim, ponavljanim, manirističkim kretanjima i društvenim odnosom i komunikacijama nalik na pervazivni razvojni poremećaj. U nekim slučajevima poremećaj može biti povezan s encefalopatijom, ali dijagnoza bi morala biti postavljena prema značajkama ponašanja. U ovaj oblik poremećaja ubrajaju se: dječja demencija, disintigrativna psihoza, Hellerov sindrom te simbiotična psihoza.  
– Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim kretnjama (F84.4) – loše definirani poremećaj nesigurne nozološke valjanosti. Kategorija određena tako da uključuje djecu s teškom duševnom zaostalošću (IQ manji od 50) koja kao glavni problem pokazuje hiperaktivnost, ali ne samo stereotipne kretnje. Ne pokazuje sklonost uporabi stimulativnih droga (različito od onih s normalnim IQ) i mogu pokazivati ozbiljne disforične reakcije (katkad s psihomotornom zaostalošću) kad im se da lijek za stimulaciju. U adolescenciji prekomjernu aktivnost nadomješta smanjena aktivnost (što nije uobičajeno u djece normalne inteligencije). Ovaj je sindrom također često povezan s različitim kašnjenjima u razvoju, posebnim ili općim. Nije poznato u kojoj mjeri niski IQ ili organsko oštećenje mozga djeluje na ponašanje.  
– Aspergerov sindrom (F84.5) – Poremećaj neodređene nozološke valjanosti karakteriziran istim tipom kvalitativnih nenormalnosti socijalnih interreakcija karakterističnih za autizam, zajedno s ograničenim, stereotipnim repetitivnim aktivnostima i interesima. Ovaj se poremećaj razlikuje od autizma prije svega po tome što ne postoji opći zastoj u razvoju govora ili razumijevanja. Često je povezan s izrazitom nespretnošću. Postoji jaka sklonost da se nenormalnost održi i u adolescenciji i u odrasloj dobi. Psihotične se epizode pojavljuju u ranoj odrasloj dobi. U ovaj sindrom pripadaju i autistična psihopatija te shizoidni poremećaj u djetinjstvu.  
(3) U skupinu F 84 pripadaju i drugi pervazivni razvojni poremećaji (F84.8) te pervazivni razvojni poremećaj, nespecificiran (F84.9).

Članak 39.  
  
Više vrsta oštećenja

(1) Postojanje više vrsta oštećenja (tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog) uključuje dvije ili više njih predviđenih ovim Pravilnikom.  
(2) Postojanje više vrsta oštećenja (tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog) uključuje jednu od njih predviđenu ovim Pravilnikom i jednu ili više njih koje nisu predviđene ovim Pravilnikom, ali njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti.  
(3) Postojanje više vrsta oštećenja (tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog) koje uključuje dvije ili više njih od kojih niti jedna nije predviđena ovim Pravilnikom, a njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti.  
(4) Postojanje više vrsta teških oštećenja (tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog) uključuje dvije ili više njih čija je težina utvrđena mjerilima**iz članka 40.**ovoga Pravilnika.

Članak 40.  
  
Težina invaliditeta

(1) Teškim invaliditetom u smislu ovoga Pravilnika smatraju se tjelesna, intelektualna, osjetilna ili mentalna oštećenja zbog kojih osoba ne može izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi jer je potpuno ovisna o brizi druge osobe.  
(2) Za utvrđivanje invaliditeta u smislu stavka 1. ovoga članka primjenjuju se mjerila, kao što su:  
– nesposobnost samostalnog kretanja ni uz ortopedska pomagala (štake, hodalice, kolica, i dr.);  
– hranjenje putem sonde ili gastrostome, korištenje respiratora, ekskrecija putem umjetnog otvora, parenteralna prehrana;  
– nemogućnost samostalnog održavanja osobne higijene i obavljanja fizioloških potreba, te samostalnog svlačenja i oblačenja – Barthelov indeks od 0 do 38;  
– nemogućnost primanja i pamćenja raznih informacija i nesposobnost uspostavljanja socijalnih odnosa s drugim osobama, što ju čini potpuno ovisnim o brizi druge osobe;  
– promjene osobnosti u ponašanju i u reakcijama s progresivnim oštećenjem u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz potpunu ovisnost o brizi druge osobe.  
(3) Težim invaliditetom u smislu odredbi ovog Pravilnika smatraju se tjelesna, intelektualna, osjetilna ili mentalna oštećenja zbog kojih je osobi prijeko potrebna trajna pomoć i njega druge osobe u punom opsegu.  
(4) Ako centar za socijalnu skrb ili njegova podružnica ili služba nadležna za ostvarivanje prava na doplatak za djecu na osnovi postojeće medicinske i druge dokumentacije prethodno vještačene osobe po tijelima vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima nije u mogućnosti na nedvojben način utvrditi postojanje teškog invaliditeta, zaključkom će zatražiti mišljenje mjerodavnog prvostupanjskog tijela vještačenja, uz dostavu obrasca Nalaz i mišljenje i dokumentacije na osnovi koje je donijet.

VII. TRAJNA ILI PRIVREMENA PROMJENA U ZDRAVSTVENOM STANJU, POSTOJANJE SPOSOBNOSTI ZA OSPOSOBLJAVANJE ZA SAMOZBRINJAVANJE I SAMOSTALAN RAD, POTPUNA NESPOSOBNOST ZA SAMOZBRINJAVAVNJE I RAD, POTREBA INDIVIDUALNOGA RADA U PROVOĐENJU PSIHOSOCIJALNE REHABILITACIJE, PRIJEKA POTREBA TRAJNE ILI PRIVREMENE POMOĆI I NJEGE I NJEZIN OPSEG, SPECIFIČNA NJEGA UZ IZVOĐENJE MEDICINSKO TEHNIČKIH ZAHVATA  
  
Članak 41.  
  
Trajna promjena u zdravstvenom stanju

(1) Trajna promjena u zdravstvenom stanju postoji kada se zbog tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja ili rijetke ili maligne bolesti koje neposredno ugrožavaju život, suvremenim liječenjem i suvremenim rehabilitacijskim postupcima ne može postići poboljšanje u zdravstvenom stanju osobe.  
(2) Pri utvrđivanju teške trajne promjene u zdravstvenom stanju iz čl. 54. Zakona o socijalnoj skrbi, primjenjuju se mjerila **iz članka 40.**stavka 2. ovoga pravilnika.  
(3) Pri utvrđivanju teže trajne promjene u zdravstvenom stanju ocjenjuje se prijeka potreba trajne pomoć i njege druge osobe u punom opsegu.

Članak 42.  
  
Privremena promjena u zdravstvenom stanju

Privremena promjena u zdravstvenom stanju postoji kada se, zbog tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja ili rijetke ili maligne bolesti koje neposredno ugrožavaju život, suvremenim liječenjem i suvremenim rehabilitacijskim postupcima može postići potpuno ozdravljenje ili znatno poboljšanje u zdravstvenom stanju osobe.

Članak 43.  
  
Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje i za samostalan rad

(1) Postojanjem sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje smatra se kada za osobu, s obzirom na vrstu, stupanj i težinu tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja, postoji vjerojatnost da se na osnovi posebnih rehabilitacijskih programa može osposobiti za samozbrinjavanje.  
(2) Postojanjem sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad smatra se kada za osobu, s obzirom na vrstu, stupanj i težinu tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja, postoji vjerojatnost da se na osnovi posebnih rehabilitacijskih programa može osposobiti za samostalan rad.

Članak 44.  
  
Potpuna nesposobnost za samozbrinjavanje

Potpuna nesposobnost za samostalan život postoji kada se osobu zbog vrste, stupnja i težine tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja ne može putem posebnih rehabilitacijskih programa osposobiti za samozbrinjavanje.

Članak 45.  
  
Potpuna nesposobnost za rad

Potpuna nesposobnost za rad postoji kada, zbog vrste, stupnja i težine tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja, osoba nije sposobna za rad kojim bi mogla osigurati sredstva za osnovne životne potrebe.

Članak 46.  
  
Potreba individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

Potreba individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije postoji kada je osobi zbog vrste, stupnja i težine tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili mentalnog oštećenja potreban individualni rad u svrhu poticanja grafo-motorike, poticanja perceptivno-motoričke sposobnosti, poticanja kognitivnog razvoja, stimulacije ostatka vida, kretanja u prostoru, auditivnog treninga, služenja Brajevim pismom, neverbalne komunikacije, razvoja aktivnosti samoposluživanja i druge aktivnosti s ciljem zadovoljavanja socijalnih, radnih, kulturnih, rekreacijskih i drugih potreba.

Članak 47.  
  
Prijeka potreba pomoći i njege

(1) Prijeka potreba trajne pomoći i njege druge osobe u punom opsegu postoji kada osoba zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne može sama udovoljiti osnovnim životnim zahtjevima jer se ne može, ni uz pomoć ortopedskih pomagala, samostalno kretati u stanu i izvan stana, uzimati hranu, oblačiti se i svlačiti, održavati osobnu higijenu, kao ni obavljati druge osnovne fiziološke potrebe.  
(2) Prijeka potreba trajne pomoći i njege druge osobe u smanjenom opsegu postoji kada osoba zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne može potpuno udovoljiti osnovnim životnim zahtjevima, jer se ne može samostalno kretati izvan stana radi nabave osnovnih životnih potrepština i korištenja zdravstvene zaštite.  
(3) Prijeka potreba privremene pomoći i njege druge osobe u punom ili smanjenom opsegu postoji kada osoba zbog promjena u zdravstvenom stanju, ne može udovoljiti osnovnim životnim zahtjevima iz stavka 1. ili 2. ovoga članka.

Članak 48.  
  
Specifična njega uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

(1) Specifična njega uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata odnosi se na medicinske postupke koji zahtijevaju primjenu znanja i vještine u provođenju aktivnosti u skladu s postavljenim standardima i procedurama u zdravstvenoj njezi za koju je osoba, prema preporuci liječnika, educirana, a primjerice se odnosi na:  
– primjenu terapije kisikom putem endotrahealnog tubusa  
– primjenu terapije kisikom putem kanile  
– primjenu terapije kisikom s visokom koncentracijom kisika  
– aspiraciju dišnih putova kroz kanilu i tubus  
– aspiraciju dišnih putova kroz kanilu osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem  
– aspiraciju dišnih putova kroz tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem  
– hranjenje putem gastrosome  
– hranjenje putem jejunostome  
– hranjenje putem želučane sonde  
– hranjenje putem nazogastične sonde  
– kateterizaciju i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.  
(2) Specifičnom njegom iz stavka 1. ovoga članka smatra se izvođenje medicinskih postupaka zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti u kući i izvan kuće.

VIII. OBRASCI  
  
Članak 49.

(1) Obrasci za članove prvostupanjskog tijela vještačenja i za stručnjake na listi stručnjaka koji obavljaju pregled odnosno ispitivanje osobe upućene na vještačenje su:  
1. List socijalnog radnika (obrazac br. 1),  
2. Zdravstveni list za djecu predškolske dobi (obrazac br. 2),  
3. Zdravstveni list za djecu i mladež školske dobi (obrazac br. 3),  
4. Zdravstveni list za odrasle osobe (obrazac br. 4),  
5. Internistički list (obrazac br. 5),  
6. Oftalmološki list (obrazac br. 6),  
7. Otorinolaringološki list (obrazac br. 7),  
8. Fizijatrijsko – ortopedski list (obrazac br. 8),  
9. Neurološki list (obrazac br. 9),  
10. Psihijatrijski list (obrazac br. 10),  
11. Dermatološki list (obrazac br. 11),  
12. Psihologijski list (obrazac br. 12),  
13. List edukacijskog rehabilitatora/logopeda/socijalnog pedagoga (obrazac br. 13a – 13f),  
14. Nalaz i mišljenje PTV-a (obrazac br. 14)  
15. Nalaz i mišljenje DTV-a (obrazac br. 15)  
16. Mjesečni popis članova PTV-a i stručnjaka s liste stručnjaka(obrazac br. 16)  
17. Mjesečni popis članova DTV-a i stručnjaka s liste stručnjaka (obrazac br. 17)  
(2) Obrasci propisani ovim pravilnikom čine njegov sastavni dio.  
(3) Obrasci iz stavka 1. ovoga članka mogu se oblikovati, popunjavati i ispisivati u elektroničkom obliku, koji će izraditi ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi.

IX. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE  
  
Članak 50.

Mandat tijela vještačenja osnovanih u skladu s propisima koji su važili do stupanja na snagu ovoga pravilnika traje do donošenja odluke o osnivanju tijela vještačenja u skladu s odredbama ovog pravilnika.

Članak 51.

Stupanjem na snagu ovoga pravilnika prestaje važiti Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (»Narodne novine«, broj 64/02, 105/07 i 145/11).

Članak 52.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

[**OBRASCI**](http://www.propisi.hr/files/file/466_201%20OBRASCI.pdf)

**TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST  
  
ISPRAVAK PRAVILNIKA O SASTAVU I NAČINU RADA TIJELA VJEŠTAČENJA U POSTUPKU OSTVARIVANJA PRAVA IZ SOCIJALNE SKRBI I DRUGIH PRAVA PO POSEBNIM PROPISIMA**(„Narodne novine“, broj 110/14 od 17.09.2014.)

**U Prilogu Pravilnika, u Obrascu broj 11. Dermatološki list, u točki 15. brojke »17.1.« i »17.2.« ispravljaju se u brojke »15.1.« i »15.2.«, a u Obrascu boj 15. Nalaza i mišljenja drugostupanjskog tijela vještačenja u točki 1. brojke »3.3., 3.4., 3.6 i 3.7.« ispravljaju se u brojke »1.3., 1.4., 1.6 i 1.7.«, a u točki 11. riječi »članci 39. i 40.« ispravljaju se u riječi: »članci 41. i 42.«.**