

Zagreb, 13. 2. 2023.

ZAKLJUČCI

radionice „Ujednačavanje kriterija vještačenja“

1. Vještačenje nije rutina, to je vještina kojom je potrebno objektivno procijeniti razinu oštećenja organizma i stupnja oštećenja funkcionalnih sposobnosti, a to je preduvjet za rješavanje o pravu u sustavu u kojem je zatraženo pravo.

2. Vještačenjem se NE UTVRĐUJE PRAVO, o pravu odlučuje tražitelj usluge HZMO, HZSR, HZZO, UDU.

3. Postupak vještačenja se provodi u Vijeću vještaka i Vijeću viših vještaka koje čine dr. med. specijalist i stručni savjetnik (socijalni radnik, psiholog, edukacijski rehabilitator, socijalni pedagog).

Intencija rada u vijeću je multidisciplinarni pristup svakom pojedinom predmetu, članovi vijeća biraju se prema struci i potrebama pojedinog vještačenja.

Vještačenje određene bolesti ne mora obavljati vještak specijalist za određenu bolest, vještaci specijalisti su kvalitetno educirani i kompetentni vještačiti svako bolesno stanje neovisno o svojoj specijalizaciji.

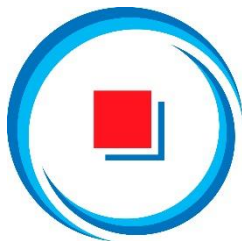
Iako svaki član vijeća ima pravo na individualno izdvojeno mišljenje, osim u iznimnim situacijama, nalaz i mišljenje koje proizlazi iz svakog vještačenja trebalo bi biti zajedničko i usuglašeno. Takav nalaz i mišljenje, u obrazloženju, mora biti u skladu s upisanim mišljenjima svih članova vijeća koji su sudjelovali u ispunjavanju obrasca vještačenja.

Kod vještačenja u kojima je neophodan direktni pregled korisnika, svi članovi vijeća trebaju biti istovremeno i s korisnikom vještačenja.

4. Pregled korisnika je osnovni (status), a NE dijagnostički i klinički pregled, te je ključna za kvalitetno vještačenje medicinska dokumentacija koja opisuje funkcionalni status korisnika.

5. Vještačenje radne sposobnosti, tjelesnog oštećenja (Lista I i Lista II), oštećenja funkcionalnih sposobnosti, staža s produženim trajanjem, težih smetnji u razvoju, vještači se po različitim metodologijama, tako da utvrđivanje jednog ne uvjetuje postojanje drugog.

6. Utvrđeno tjelesno oštećenje od 80 % ne podrazumijeva trajni gubitak radne sposobnosti, niti oštećenje funkcionalnih sposobnosti IV. stupnja.



7. Teže smetnje u razvoju kod djeteta ne podrazumijevaju III. stupanj oštećenja funkcionalnih sposobnosti jer se ne utvrđuju po istim kriterijima.

8. Ponovna vještačenja nisu potrebna kod trajnih definitivnih stanja starijih osoba, ali kod djece su neophodna radi praćenja rasta i razvoja i uključivanja u obrazovni sustav i

određivanja programa školovanja kod djece s teškoćama u razvoju, a potrebna su i kod privremenih promjena zdravstvenog stanja.

9. Kod smanjivanja stupnja oštećenja funkcionalnih sposobnosti u OBRAZLOŽENJU treba jasno i dovoljno opširno istaknuti činjenice koje su povezane sa smanjivanjem stupnja. Pri tome treba voditi računa o okolnostima kao što je; starosna dob, priroda i težina bolesti te uspješnost habilitacijskih postupaka kod djece.

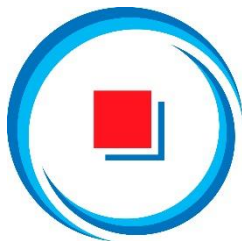
10. Cerebralna paraliza najčešći je uzrok težih neuromotornih odstupanja kod djece. Klinička manifestacija cerebralne paralize je motoričko oštećenje, pridružene nemotoričke neurorazvojne teškoće, oštećenje senzornih i/ili somatskih organa i potreba za terapijom. Klinička slika neuromotornog odstupanja i usporenog razvoja motorike očituje se u ranoj dobi. Konačna dijagnoza i klasifikacija tipa cerebralne paralize ne postavlja se prije 4. godine (najranije od 3. godine, a optimalno od 5. godine).

Cerebralna paraliza je trajan motorički poremećaj, uz često pridružene bolesti, koje su posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava ili nastaju sekundarno, a manifestiraju se tijekom vremena (progresija mišićno-koštanih deformacija, gastrointestinalni, respiratorni, urodinamski problemi).

Inicijalno vještačenje/ocjena: Prvo vještačenje je najčešće u ranoj dobi prije postavljanja dijagnoze zbog težih neuromotornih odstupanja = Razvojne teškoće koje nisu definirane Listom III. ili IV. stupnja (procjenjuje se razvojno odstupanje, pridruženo trajno oštećenje senzornih ili somatskih organa, provođenje habilitacije, primjena lijekova, ovisnost o pomoći druge osobe). Postavljanjem dijagnoze cerebralnu paralizu treba procjenjivati kroz Tjelesno oštećenje i kroz Kroničnu bolest.

Ocjena: Tjelesno oštećenje prema Listi oštećenja funkcionalnih sposobnosti ocjenjuje se ako dominira motoričko oštećenje - procjenjuje se sposobnost kretanja (potreba korištenja ortopedskih pomagala, invalidskih kolica), funkcionalni status grube i fine motorike (GMFCS, BFMF), samostalnost u aktivnostima svakodnevnog života

Ocjena: Kronične bolesti kod djece daje se ako dijete sa cerebralnom paralizom ne možemo realno procijeniti samo kroz Tjelesno oštećenje funkcionalnih sposobnosti, također i ako dijete ima oštećenja koja mogu dodatno otežati funkcioniranje (npr. epilepsiju, kroničnu plućnu bolest, bronhopulmonalnu displaziju, teške srčane greške, genetske bolesti itd.), a ne mogu se posebno ocijeniti.



Potreba za ponovnim vještačenjem procjenjuje se ovisno o psihomotoričkom rastu i razvoju te o dinamici i kliničkom tijeku bolesti. Promjena ocjene oštećenja funkcionalnih sposobnosti, osobito smanjenje, nalaže da je potrebno pratiti ocjene po prethodnim vještačenjima i svaku promjenu/smanjenje obrazložiti.

Poremećaj glasa, jezika i govora najčešće nije potrebno zasebno procjenjivati, nego u sklopu osnovne bolesti.

Intelektualno oštećenje, ocjenjuje se zasebno, a ne u sklopu osnovne bolesti (uglavnom od školske dobi).

11. Postupak vještačenja propisan je Uredbom o metodologijama vještačenja, a ona propisuje jednu metodologiju kada je u pitanju utvrđivanje radne sposobnosti/nesposobnosti za rad i ta se metodologija mora primjenjivati za sve sustave – naručitelje vještačenja (HZMO, Zavod za socijalnu rad, nadležni uredi za zdravstvo JLS).

12. Vještačenje privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole provodi se za djecu s teškim oštećenjem zdravstvenog stanja ili višestrukim zdravstvenim teškoćama, temeljem zahtjeva ureda za obrazovanje JLS.

Nalaz i mišljenje ispunjava se na Obrascu FS. Obrazloženje nalaza i mišljenja sadrži - stupanj težine invaliditeta i očekivano trajanje zdravstvenog stanja. U nalazu i mišljenju se NE NAVODI preporuka o oslobađanju od upisa u prvi razred.

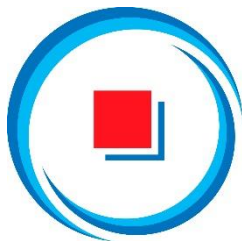
13. Najčešće pogreške u prvostupanjskom postupku vještačenja:

RADNA SPOSOBNOST

- dijagnoze (previše navedenih dijagnoza i/ili nepravilan redoslijed dijagnoza);
- „Daljnje liječenje” NIJE ocjena, a ocjena se obavezno donosi kada je zdravstveno stanje trajno narušeno;
- kontraindikacije (moraju biti u vezi s glavnim dijagnozama i u odnosu na zahtjeve radnog mjesta).

TJELESNO OŠTEĆENJE

- pogrešno zbrajanje postotaka;
- nema oznake radi li se o desnom ili lijevom zglobu ili ekstremitetu;
- DATUM NASTANKA TO - stanje mora biti trajno da ocjena ne bi bila preuranjena, datum operativnog zahvata kod definitivnih stanja (mastektomija, amputacije) nije datum ugradnje potpornice ili prenosnice kod TEP-a kuka s odstupanjem - to je datum pregleda.



- **OZLJEDA NA RADU**- datum kada je liječenje završeno NIJE datum nastanka ozljede ili datum podnošenja zahtjeva ili datum priznavanja ozljede na radu, iznimno je datum nastanka oštećenja ako je nastala amputacija, gubitak oka.

UTVRĐIVANJA STAŽA S POVEĆANIM TRAJANJEM

- Datum od kojeg se računa staž osiguranja s povećanim trajanjem, jest onaj kada je ta bolest uvrštena u Zakon.

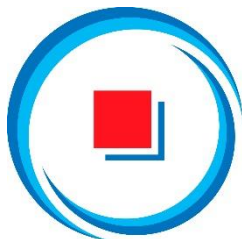
OCJENA FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI

- u socijalnoj anamnezi se ne navodi radi li se o prvom ili o ponovnom vještačenju, te je li korisnik već u korištenju prava iz sustava koji traži uslugu ili iz nekog drugog - jako bitne informacije;
- pogreške u određivanju vrste oštećenja - npr. rascjep nepca nije razvojna teškoća već kronična bolest;
- ako je amputacija posljedica dijabetesa - ocjena kao kronična bolest;
- primjer traženja prava na status roditelja njegovatelja, a u obrazloženju se zaboravi navesti da je osoba nepokretna i uz pomoć pomagala;
- neopravdano veliki broj vještačenja, pogotovo djece - prekratki intervali ponovnih pregleda;
- ne preporučuje se davanje preporuka što od nalaza treba donijeti na sljedeće vještačenje.

PRAVA IZ SUSTAVA HZZO

- skida se ocjena težih smetnji bez obrazloženja;
 - Kontrolno vještačenje u roku kraćem od 6 mjeseci.
14. Razlozi vraćanja predmeta u prvostupanjski postupak:
- Vraćanje iz formalno-pravnih razloga (žalba da osoba nije pregledana u prvom stupnju - HZMO predmeti) iako Vijeće viših vještaka može donijeti ocjenu.
 - Nema recentnog statusa u medicinskoj dokumentaciji, a osoba nije pregledana u prvom stupnju, liječnički nalazi su stari (pogotovo kod vremesnih žalitelja).
 - Nepodudarnost statusa korisnika u medicinskoj dokumentaciji, sa statusom u nalazu i mišljenju nakon osnovnog pregleda u prvom stupnju.

15. Pritužbe su sredstvo za zaštitu prava građana u demokratskim državama. Sve pritužbe se trebaju ozbiljno shvatiti, utvrditi činjenice i provesti propisani postupak te otkloniti moguće nepravilnosti u radu. Pritužbe često upozoravaju na određeni problem i mogu biti poticaj za



ZAVOD ZA
VJEŠTAČENJE,
PROFESIONALNU
REHABILITACIJU I
ZAPOŠLJAVANJE
OSOBA S
INVALIDITETOM

poboljšanje djelatnosti. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom je regulirao način postupanja po pritužbama korisnika Uputom o postupanju s pritužbama na rad vještaka, vijeća vještaka i stručnih referenata u procesu vještačenja od 14. 3. 2019. godine.

Upravljanje kvalitetom postiže se kroz jasno definirane i povezane procese, čiji je cilj postizanje standarda usluge. Pokazatelj kvalitete usluge određuje zadovoljstvo krajnjeg korisnika, iz tog razloga bitno je analizirati i razumjeti potrebe korisnika. Uspjeh organizacije uvjetuje kontinuirano unapređivanje poslovnih procesa, pri čemu ključnu zadaću predstavlja angažman zaposlenika, koji neposredno uspostavljaju promjene, oblikuju procese, uslugu i vrijednosti.