

LISTA FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

I. FIZIČKA OŠTEĆENJA

1.1. FIZIČKO OŠTEĆENJE – ODRASLI

Posljedice oštećenja CNS-a, nasljedni, kongenitalni, stečeni neurološki poremećaji, kretanje, funkcija ruku i šaka, funkcija kičme.				
STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	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 motorika ruku). Moguće samostalno oblačenje i svlačenje; hranjenje i održavanje lične higijene.	Samostalno pokretanje/a uz pomoć ortopedskog pomagala, štake, hodalice, ortoze zbog slabosti, otežane pokretljivosti ili gubitka donjih ekstremiteta. Pokretanje/a uz stalnu upotrebu ortopedskih pomagala i/ili proteze, odnosno invalidskih kolica na većoj udaljenosti. Smanjena funkcija gornjih ekstremiteta (umjerena slabost dominantne ruke, ili blaža slabost obje ruke), uz smanjenu pokretljivost ili urođeni ili stečeni gubitak dijela bilo kojeg gornjeg ekstremiteta. Potrebna povremena pomoć prilikom obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti.	Zbog slabosti, otežane pokretljivosti ili gubitka donjih ekstremiteta, teže pokretanje/a uz pomoć druge osobe ili hodalice, ili uz svakodnevnu upotrebu invalidskih kolica koja može samostalno pokretati. Smanjena funkcija gornjih ekstremiteta (teža slabost dominantne ruke ili umjerena slabost obje ruke), uz značajnije smanjenu pokretljivost ruku, ili urođeni ili stečeni gubitak cijelog gornjeg ekstremiteta. Potrebna je pomoć pri transferu. Potrebna svakodnevna pomoć pri obavljanju životnih aktivnosti.	Samostalno nepokretanje/a, nemogućnost transfera; Nemogućnost samostalnog izvođenja bilo koje aktivnosti svakodnevnog života. Potpuno zavisna o drugoj osobi u održavanju lične higijene i obavljanju fizioloških potreba, te prilikom hranjenja, svlačenja i oblačenja.
Mjerne skale	⇒ Barthel indeks 91-99; ⇒ Funkcionalna skala nezavisnosti (FIM); ⇒ 6-minutni test hoda;	⇒ Barthel indeks 61-90; ⇒ Funkcionalna skala nezavisnosti (FIM); ⇒ Amputee Mobility Predictor; ⇒ 6-minutni test hoda;	⇒ Barthel indeks 36-60; ⇒ Funkcionalna skala nezavisnosti (FIM); ⇒ Amputee Mobility Predictor; ⇒ 6-minutni test hoda;	⇒ Barthel indeks 0-35; ⇒ Funkcionalna skala nezavisnosti (FIM); ⇒ Amputee Mobility Predictor;
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijaliste prema vrsti oštećenja koje se procjenjuje, kao na primjer: specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalista ortopedije, specijalista neurologije i drugi specijalisti koji prate lice tokom liječenja;			

Ostala dokumentacija¹

⇒ Izvještaj fizioterapeuta, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.

I. FIZIČKA OŠTEĆENJA

1.2. FIZIČKO OŠTEĆENJE – DJECA

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis za uzrast od 0-2 godina	Dijete postiže miljokaze psihomotornog razvoja sa kašnjenjem do 6 mjeseci u odnosu na tipičan razvoj psihomotorike.	Dijete postiže miljokaze psihomotornog razvoja sa kašnjenjem većim od 6 mjeseci, a manjim od godinu dana u odnosu na tipičan rani razvoj djeteta.	Dijete postiže miljokaze razvoja sa kašnjenjem od godinu dana ili više u odnosu na tipičan rani razvoj djeteta.	Dijete postiže nivo psihomotornog razvoja od 0-6 mjeseci, a kalendarski je starije od 18 mjeseci i ima komorbiditete.
Opis za uzrast od 3-6 godina	Dijete se kreće izvan stana bez pomagala, ili sa minimalnom upotrebom pomagala (ortopedske cipele ili ortoze, nespretno je i brže se umara). Dijete se nespretno služi objema rukama ili spretno hvata jednom, a otežano drugom.	Dijete se po stanu kreće samostalno, a izvan stana samo uz upotrebu pomagala (hodalice, kolica), i/ili dijete otežano hvata i jednom i drugom rukom.	Dijete se i po stanu kreće isključivo uz pomoć druge osobe, i/ili uz upotrebu pomagala (kolica). Dijete hvata isključivo ako ima asistenciju druge osobe.	Dijete se kreće pomoću kolica koja pokreće drugo lice. Dijete ne hvata uopšte.
Opis za uzrast od 7-18 godina	Postoje urođene ili stečene teškoće u kretanju i/ili potreba korišćenja ortopedskih pomagala (štap, štaka, hodalice, ortoza), i/ili smanjena funkcija gornjih i donjih ekstremiteta.	Ukoliko postoji urođena ili stečena slabost/gubitak donjih ekstremiteta sa stalnom upotrebom ortopedskih pomagala, i/ili potrebom za upotrebom invalidskih kolica na većoj udaljenosti, i/ili smanjena funkcija/gubitak jedne ruke, ali samostalno obavlja većinu radnji	Ako postoji urođena ili stečena smanjena funkcija/gubitak donjih ekstremiteta uz stalnu upotrebu invalidskih kolica, i/ili uz stalnu inkontinenciju, i/ili dokazani izostanak osjećaja dijelova tijela, i/ili je kod djeteta izrazito onemogućena funkcionalna upotreba gornjih ekstremiteta, ili nedostatak	Ukoliko se zbog urođenog ili stečenog oštećenja ne može samostalno izvršiti niti jedna aktivnost svakodnevnog života (higijena, oblačenje, hranjenje, pijenje, evakuacija stolice i mokraće, iskašljavanje sekreta iz disajnih puteva). Nemogućnost samostalnog kretanja.

¹ Lice nije u obavezi da posjeduje navedenu dokumentaciju, ali ukoliko je posjeduje ista će se uzeti u razmatranje prilikom vještačenja. Ova napomena važi za sve dolje navedene liste.

		svakodnevnog života uz kompenzaciju druge ruke.	jedne ruke uz nemogućnost kompenzacije drugom rukom, te stoga ne može samostalno izvršiti neku od aktivnosti svakodnevnog života.	
Obavezna dokumentacija	⇒	Izvještaj ljekara specijaliste prema vrsti oštećenja koje se procjenjuje, na primjer: specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije i/ili ortoped, i/ili dječji neurolog/neuropedijatar, i/ili dječji psihijatar i/ili specijalista pedijatrije, i dr.		
Ostala dokumentacija	⇒	Izvještaj fizioterapeuta, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.		

I. FIZIČKA OŠTEĆENJA

1.3. HRONIČNE BOLESTI KOD ODRASLIH

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	Osobama kod kojih je postavljena dijagnoza hronične bolesti s komplikacijama na ciljnim organima zbog čega moraju uzimati stalnu terapiju i pridržavati se određenog higijensko-dijetetskog režima. Osoba, uz redovno liječenje i praćenje bolesti od strane nadležnih specijalista, može samostalno funkcionisati u svakodnevnom životu.	Osobama kod kojih je ustanovljena hronična bolest s komplikacijama na ciljnim organima i zahtijevaju stalnu terapiju. Osoba može samostalno funkcionisati u svakodnevnom aktivnostima, ali im je potrebna povremena pomoć druge osobe (2 do 3 puta nedjeljno za obavljanje aktivnosti izvan kuće).	Osobama kod kojih je ustanovljena hronična bolest sa komplikacijama na ciljnim organima koje zahtijevaju stalnu terapiju i svakodnevnu pomoć i njegu druge osobe najmanje 6 sati dnevno.	Osobama koje imaju hroničnu bolest sa uznapredovalim komplikacijama, i/ili koje zahtijevaju kompleksne oblike liječenja (npr. bolesti čije liječenje nužno zahtijeva transplantaciju organa, hemo ili supstitucionu terapiju, dijalizu, parenteralnu i enteralnu ishranu, aspiraciju usne šupljine i gornjih disajnih puteva, oksigenator, ugrađivanje stome, trahealne kanile, svakodnevnu mehaničku zaštitu kože i sl.), te su zavisne od pomoći i njege druge osobe, najmanje 12 sati dnevno. Osobe u terminalnoj fazi bolesti.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijalista prema vrsti hronične bolesti.			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj fizioterapeuta, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

I. FIZIČKA OŠTEĆENJA

1.4. HRONIČNE BOLESTI KOD DJECE

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	Kod djece s hroničnim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je postavljena samo dijagnoza – a kod kojih još nije potrebna posebna ishrana, stalna terapija bilo kojeg oblika i pojačana njega druge osobe.	Kod djece s hroničnim bolestima, genetskim i rijetkim bolestima – kod kojih je potrebna posebna ishrana, i/ili stalna terapija bilo kog oblika i pojačana njega druge osobe.	Za djecu s težim hroničnim, genetskim i rijetkim bolestima kod kojih je potrebna stalna terapija, i/ili specijalna ishrana, i/ili terapijski zahvati, te potreba svakodnevnog pojačanog nadzora i njega druge osobe zbog sprovođenja terapijskih postupaka.	Za djecu sa uznapredovalim teškim hroničnim, genetskim i rijetkim bolestima i/ili stanjima sa komplikacijama, koje zahtijevaju specifičnu njegu i/ili stalni pojačani nadzor i njegu druge osobe, zbog čega su potpuno zavisne od pomoći i njega druge osobe.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaji lekara specijalista prema vrsti hronične bolesti;			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj lekara specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije/subspecijalista dječji fizijatar ili fizijatar sa dugogodišnjim iskustvom u liječenju djece, ortoped, dječji psihijatar i drugi specijalisti prema potrebi; ⇒ Izvještaj fizioterapeuta, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija. ²			
Napomene: - Onkološki pacijenti - za djecu sa dijagnozom maligne bolesti, ukoliko nema komplikacija - odmah dodijeliti stepen 3.				

² Ostala relevantna dokumentacija može uključivati: mišljenje komisije za usmjeravanje djece u vaspitno obrazovni sistem, mišljenje tima Centra za rani razvoj i/ili resursnog i/ili dnevnog centra, i dr.

II. SENZORNA OŠTEĆENJA

2.1. OŠTEĆENJE GLASA, JEZIKA I GOVORA

*opis važi za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Govorna komunikacija u povoljnim komunikacionim uslovima	Moguća	Uglavnom razumljiva samo poznatim osobama	Moguća djelimično ili uz korišćenje pomagala za glas i govor	Ne može se ostvariti
Govor	Uglavnom razumljiv nepoznatim osobama	Uglavnom razumljiv samo poznatim osobama	Uglavnom nije razumljiv	Ne može se ostvariti
Jezička sposobnost i razumijevanje	Očuvana ili djelimično narušena	Narušena	Značajno narušena	Potpuno narušena
Oštećenje glasa	Blag	Umjeren	Težak	Potpun
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj lekara specijaliste neurologa.			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj logopeda sa opisom funkcionalnog statusa u komunikaciji;			
	⇒ Izvještaj lekara specijaliste ORL;			
	⇒ Izvještaj psihologa ukoliko se radi o djetetu zbog potrebe uvida u opšti intelektualni status;			

Napomene:

- Oštećenje glasa, jezika i govora (OGJG) procjenjuje se prema etiologiji oštećenja.
- Kod afazija, disfazija i dizartrija OGJG procjenjuje se pod tjelesnim ili čulnim oštećenjem zavisno od mjesta moždane lezije.
- Kod smetnji iz spektra autizma, logoped procjenjuje jezik, govor i komunikaciju u okviru poglavlja „Smetnje iz spektra autizma“, a ne zasebno.
- Kod oštećenja sluha, logoped procjenjuje jezik i govor u okviru poglavlja „Oštećenjem sluha“, a ne zasebno.

II. SENZORNA OŠTEĆENJA

2.2. OŠTEĆENJE SLUHA

*opis važi za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Oštećenje sluha	Nagluvost	Nagluvost ili gluvoća	Gluvoća	Gluvoća
Samostalno primanje informacija i komunikacija uz korišćenje pomagala	Moguće u većini svakodnevnih situacija	Moguće samo u ograničenom broju aktivnosti	Nije moguće	Moguće u većini svakodnevnih situacija
Znakovni jezik i ostali sistemi komunikacije	Nije potrebno	Potrebni za uključivanje u većinu svakodnevnih aktivnosti	Stalno potrebni u svakodnevnim aktivnostima (uključivanje u društvo, edukacija, razmjena informacija sa osobama koje čuju)	Lice ih ne koristi ili ih ne može koristiti, i/ili ima dodatne teškoće iz ovog propisa pa treba stalnu pomoć druge osobe za sve aktivnosti
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj lekara specijaliste ORL i/ili audiologa;			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj audiologa, logopeda, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

Napomena:

- Za djecu rođenu s umjerenim ili većim oštećenjem sluha, za djecu koja su umjereno ili veće oštećenje sluha stekla u prve tri godine života, kao i za djecu s blagim progresivnim oštećenjima sluha preporuka je da kreću od stepena 3, ako nemaju dodatne teškoće. Razlog je otežano učenje jezika i otežano slučajno učenje uslijed smanjenog pristupa govoru i okolnim zvukovima, što direktno utiče na kognitivni razvoj. Porodica i okolina zato stalno moraju posredovati u komunikaciji (bilo potpomaganjem primanja i učenja govornog jezika, bilo znakovnim jezikom), jer će u protivnom, uslijed teškoća u komunikaciji, biti ugrožen kognitivni razvoj djeteta.
- Djeca s urođenim ili rano stečenim oštećenjem sluha trebaju stalnu komunikacionu podršku, jer jezik uče strukturirano intenzivnom terapijom (ne slučajnim učenjem, kao djeca koja nemaju oštećenje sluha). Terapija je dugotrajna (višegodišnja) i vrlo zahtjevna za dijete, i ne može se odgovarajuće sprovesti bez velikog angažmana porodice, a sprovodi se s ciljem uključivanja u društvo i u redovne oblike edukacije. Bez intenzivne logopedске terapije ti se ciljevi neće ostvariti.
- Termin »podrška« obuhvata, ne samo znakovni jezik, već i sve oblike prilagođavanja sagovornika i prilagođavanja okolnih uslova djetetovim komunikacionim i obrazovnim potrebama.

II. SENZORNA OŠTEĆENJA

2.3. KOMBINOVANO OŠTEĆENJE SLUHA I VIDA (GLUVOSLJEPOĆA)

*opis važi za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Samostalno kretanje osobe uz upotrebu pomagala (štap, naočare, slušni aparat)			Moguće samo u poznatim okruženjima	Nije moguće bez obzira na poznavanje okruženja
Komunikacijska podrška (asistent) u situacijama socijalizacije, edukacije i primanja informacija			Potrebna svakodnevno na svim novim mjestima	Neophodna u svim svakodnevnim situacijama
Opis oštećenja			Nagluvost i slabovidost	Praktična gluvosljepoća urođena ili stečena
				Gluvoća i slabovidost urođena ili stečena. Izuzetno i kod osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju ako priroda njihovog oštećenja vida vodi ka daljoj negativnoj progresiji pa ne postoji mogućnost optičke korekcije vida.
				Sljepoća i nagluvost urođena ili stečena
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijaliste ORL i/ili audiologa i oftalmologa;			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj audiologa, logopeda, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

Napomena:

- Nagluvost: oštećenje sluha je umjereno i teže, od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz).
- Gluvoća: gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 dB.
- Slabovidost: oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.4 do 0.1 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stepeni i manje.
- Sljepoća: 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 stepeni ili manje.

II. SENZORNA OŠTEĆENJA

2.4. OŠTEĆENJE VIDA - DJECA

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom)	Blago oštećenje vida 0,63-0,32	Umjerena slabovidost 0,32-0,125	Visoka slabovidost 0,125-0,05	Praktično/legalno sljepilo 0,04-0,02 ili visoko (0,016 ili manje) ili potpuno sljepilo (sa ili bez osjećaja svijetla) ili postoji ostatak vida do 0.25 uz najbolju moguću korekciju uz suženje vidnog polja na 20 stepeni ili manje, te koncentrično suženje vidnog polja oba oka na 5-10 stepeni oko tačke fiksacije.
Kretanje i snalaženje - poznati prostor	Dobro se snalazi	Samostalno se kreće	Samostalno se kreće (zatvoreni i otvoreni prostor)	Samostalno se kreće (zatvoreni prostor) ili uz ručni durbin, eluminaciju za orijentaciju u zatvorenom prostoru, uz stručnu pomoć tifloga, uz pomoć druge osobe
Kretanje i snalaženje - nepoznati makro prostor, promjena svjetlosnih uslova (oblačno, sumrak, blještavilo...) kao i sve ostale situacije	Dobro se snalazi	Povremeno treba pomoć	Treba pomoć. Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste i nema razvijenu stereopsiju.	Treba pomoć: - stručnjaka za orijentaciju u prostoru (tiflog ili peripatolog) - kretanje uz pomoć bijelog štapa ili psa vodiča - druge osobe.
Vizuelno funkcionisanje	Dobro - uspijeva kompenzovati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida	Uz poteškoće - potrebna je stručna pomoć tifloga za savladavanje teškoća u vizuelnom funkcionisanju kroz učenje upotrebe vida.	Uz velike poteškoće. Treba stručnu pomoć tifloga u razvijanju vizuelnih sposobnosti i učenju upotrebe postojećeg ostatka vida. Pomoć dva medija obrazovanja (vizuelni ili taktilni)	Ne koristi vid kao izvor informacija.
Čitanje	Koristi standardno pismo (standardna crna štampa) N8, N10, bez upotrebe pomagala.	Koristi uvećanu ili standardnu crnu štampu bez ili sa upotrebom optičkih pomagala	Za čitanje koristi optička ili elektronska uvećanja (uvećanje veće od 5x) ili čita uvećanu	Koristi prvenstveno Brajevo pismo ili za kraće čitanje može

		2-4x uvećanje (prilagođavanje standardne štampe od 12 do 18tt - tipo tačaka)	štampu na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog povećala (2-4x).	koristiti elektronsko ili optičko pomagalo.
Svakodnevne vještine u skladu sa uzrastom	razvijene	povremena pomoć druge osobe	svakodnevna pomoć druge osobe	svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana porodice ili druge edukovane osobe)
Usvojenost socijalnih vještina u odnosu na uzrast	usvojene	blaža odstupanja	značajnije odstupanje	nisu razvijene/usvojene
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj lekara specijaliste oftalmologije			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj psihologa; ⇒ Izvještaj defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

II. SENZORNA OŠTEĆENJA

2.5. OŠTEĆENJE VIDA - ODRASLI

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Oštećenje vida (vidna oštrina boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom)	Blago oštećenje vida 0,63-0,32	Umjerena slabovidost 0,32-0,125	Visoka slabovidost 0,12-0,05 ili praktično/legalno sljepilo 0,04- 0,02 ili ima ostatak vida do 0,25 uz najbolju korekciju uz suženje vidnog polja na 20 stepeni ili manje oko tačke fiksacije. Ima značajnije smanjenu osjetljivost na kontraste	Visoka slabovidost (0,016 ili manje) ili potpuno sljepilo (sa ili bez osjećaja svijetla) ili koncentrično suženje vidnog polja boljeg oka sa najboljom mogućom korekcijom na 5-10 stepeni oko tačke fiksacije
Kretanje i snalaženje - poznati prostor	Dobro se snalazi	Samostalno se kreće	Samostalno se kreće	Samostalno se kreće (zatvoreni prostor)
Kretanje i snalaženje - nepoznati makro prostor, promjena svjetlosnih uslova (oblačno, sumrak, blještavilo...) kao i sve ostale situacije	Dobro se snalazi	Povremeno treba pomoć	Treba pomoć	Treba pomoć
Vizuelno funkcionisanje	Dobro - uspijeva kompenzovati poteškoće koje proizlaze iz oštećenja vida	Uz poteškoće - potrebna je stručna pomoć za savladavanje teškoća u vizuelnom funkcionisanju kroz učenje upotrebe vida (adekvatno prilagođeno odraslim osobama)	Velike poteškoće - treba pomoć stručnjaka u razvijanju vizuelnih sposobnosti i učenju upotrebe postojećeg ostatka vida	Ne koristi vid kao izvor informacija u okolini
Čitanje	Koristi standardnu crnu štampu bez pomagala	Koristi uvećanu crnu štampu ili standardnu crnu štampu uz slabija optička pomagala (2- 4x uvećanje)	Za čitanje koristi snažnija optička ili elektronska uvećanja (uvećanje veće od 5x), ili čita uvećanu štampu na udaljenosti manjoj od 10 cm sa ili bez optičkog uvećanja (2-4x). Čitanje je sporije kao i razumijevanje pročitnog	Koristi prvenstveno Brajevo pismo ili za kraće čitanje može koristiti elektronsko uvećanje
Svakodnevne vještine	Razvijene	Povremena pomoć druge osobe	Svakodnevna pomoć druge osobe	Svakodnevna pomoć/ asistencija druge osobe (člana porodice ili druge edukovane osobe), tifolog.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijaliste oftalmologije;			

Ostala dokumentacija

⇒ Izvještaj psihologa, defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora i ostala relevantna dokumentacija.

III. INTELEKTUALNA OŠTEĆENJA

3.1. INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

*opisi važe za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	Osoba s graničnim prema lakim intelektualnim teškoćama ili specifičnim kognitivnim teškoćama koja može samostalno obavljati uzrastu prilagođene svakodnevne životne aktivnosti osim u složenijim životnim situacijama koje se povremeno javljaju (nedjeljno ili rjeđe) i zahtijevaju povremenu podršku (nadzor, učenje, itd). Potrebno sprovođenje nekog oblika rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka.	Osoba s lakim intelektualnim teškoćama ili većim specifičnim kognitivnim teškoćama koja može samostalno obavljati uzrastu prilagođene svakodnevne životne aktivnosti, ali zahtijeva povremenu podršku (nadzor, učenje, fizičku podršku) u aktivnostima koje se javljaju više puta nedjeljno (na primjer održavanje čistoće domaćinstva, planiranje jelovnika, kupovina, uključivanje u aktivnosti lokalne zajednice, planiranje budžeta, plaćanje računa, dogovore i posjete ljekaru, zapošljavanje, zaštitu i samozastupanje itd). Potrebna rehabilitacija uz povremeni nadzor druge osobe.	Osoba s lakim i umjerenim intelektualnim teškoćama koja zahtijevaju ograničenu kontinuiranu podršku u određenim uzrastu prilagođenim aktivnostima na dnevnoj bazi, na primjer podrška (nadzor, trening, fizička podrška) pri kupanju, oblačenju, pripremi obroka, kupovini, uzimanju lijekova i sl. Potrebno sprovođenje više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor stručnog tima.	Osoba s intelektualnim teškoćama težeg, teškog stepena koja zahtijeva intenzivnu podršku tokom cijelog dana za različite svakodnevne aktivnosti (kontinuirana dnevna podrška), odnosno svakodnevnu intenzivnu rehabilitaciju i njegu.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijaliste psihijatrije; ⇒ Izvještaj psihološke procjene (s opisom intelektualnih poteškoća i nivoom intelektualnog funkcionisanja);			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj neurologa; ⇒ Izvještaj neuropedijatra za djecu sa opisom intelektualnih poteškoća; ⇒ Izvještaj specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije; ⇒ Izvještaj defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

IV. MENTALNA/PSIHOSOCIJALNA OŠTEĆENJA

4.1. SMETNJE IZ SPEKTRA AUTIZMA

*opisi važe za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis		Dijete/odrasla osoba se uz primjerenu podršku može uključiti u školovanje u redovnim uslovima prema redovnom programu ili u rad u otvorenim uslovima ili zaštitnim preduzećima na redovnoj osnovi. Može koristiti većinu javnih usluga uz primjerenu podršku.	Dijete/odrasla osoba se uz primjerenu podršku može uključiti u školovanje u redovnim uslovima prema prilagođenom programu ili u rad u otvorenim uslovima ili zaštitnim preduzećima na redovnoj osnovi. Takođe može koristiti većinu javnih usluga uz primjerenu podršku.	Dijete/odrasla osoba zbog težine oštećenja i pridruženih poteškoća u domenu ponašanja, mentalnog ili opšteg zdravlja treba zaštićene uslove školovanja i života koji zahtijevaju visoko strukturisani pristup i visok nivo trajne podrške.
Nadzor, intelektualno funkcionisanje i podrška		Nije potreban kontinuiran nadzor (praćenje/nadzor, usmjeravanje i vođenje) u većini svakodnevnih životnih aktivnosti. Intelektualno funkcionisanje može biti u granicama prosječnog, natprosječnog ili graničnog funkcionisanja, ali dijete/osoba djelimično zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i sticanju adaptivnih vještina potrebnih za svakodnevni život. Podrška je prvenstveno usmjerena na snalaženje u socijalnim situacijama i procjenjuje se <u>prema sljedećim kriterijumima</u> :	Potreban je kontinuiran nadzor (praćenje/supervizija, usmjeravanje i vođenje) u većini aktivnosti svakodnevnog života. Intelektualno funkcionisanje može biti u granicama prosječnog, natprosječnog ili graničnog funkcionisanja, rjeđe blaže intelektualne poteškoće ali dijete/osoba ima značajne poteškoće u socio-emocionalnom razvoju i sticanju adaptivnih vještina potrebnih za svakodnevni život. Podrška je prvenstveno usmjerena na snalaženje u socijalnim situacijama i procjenjuje se <u>prema sljedećim kriterijumima</u> :	Potrebni su cjelodnevni i svakodnevni nadzor i podrška. Intelektualno funkcionisanje je ispodprosječno ili značajno ispodprosječno, a dijete/osoba značajno zaostaje u socio-emocionalnom razvoju i sticanju adaptivnih vještina čak i u odnosu na snižene intelektualne sposobnosti i funkcionalne dnevne vještine. Podrška je prvenstveno usmjerena na pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba i očuvanju integriteta i procjenjuje se <u>prema sljedećim kriterijumima</u> :
Socijalna i verbalna komunikacija		Smanjeno interesovanje za socijalne interakcije, uz uočljive poteškoće u iniciranju socijalnih	Smanjeno interesovanje za socijalne interakcije i uočljive su poteškoće u iniciranju	Dijete/odrasla osoba pokazuje značajan deficit verbalnih i neverbalnih socijalnih

		interakcija i razumijevanju novih socijalnih situacija. Dijete/odrasla osoba se redovno služi verbalnom komunikacijom bez posebnog podsticanja, iako treba određenu podršku u izražavanju pojedinih složenijih sadržaja i doživljaja, ili u razmjeni bitnih informacija. Dijete/odrasla osoba može da pokazuje jasne primjere atipičnih ili neuspješnih odgovora na socijalnu inicijativu drugih.	socijalnih interakcija i razumijevanju novih socijalnih situacija. Dijete/odrasla osoba se redovno služi govorom i/ili potpomognutom komunikacijom bez posebnog podsticanja, iako treba određenu podršku u izražavanju pojedinih složenijih sadržaja i doživljaja, ili u razmjeni bitnih informacija. Dijete/odrasla osoba pokazuje jasne primjere atipičnih ili neuspješnih odgovora na socijalnu inicijativu drugih.	komunikacijskih vještina u odnosu na svoj uzrast. 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/odrasla osoba uglavnom komunicira neverbalno, ili pojedinačnim riječima, i/ili iskazivanjem atipičnog neverbalnog ponašanja u funkciji zadovoljavanja svojih potreba.
Ograničena interesovanja i ponavljajuća ponašanja		Nisu prisutni u mjeri da to značajno utiče na svakodnevno funkcionisanje.	Kod djeteta/odrasle osobe <u>redovno su</u> prisutni rituali i ponavljajuća ponašanja što uopšteno značajno narušava funkcionalno ponašanje. Ponavljajuća ponašanja otporna su na pokušaje prekida od strane druge osobe. Uski interesi (fiksacije) otporni su na preusmjeravanje.	Kod djeteta/odrasle osobe su prisutni rituali i ponavljajuća ponašanja i/ili preokupacije i/ili ograničeni interesi tako <u>često i intenzivno</u> da su vrlo lako uočljivi i pri nasumičnom posmatranju, a značajno ometaju funkcionisanje 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 neku drugu aktivnost, ili se nakon kratkotrajnog prekida brzo vraća prethodnom ponavljajućem ponašanju. Prisutna je značajna tjeskoba

				gotovo pri svakoj promjeni rutine ili prelazu na novo.
Funkcionalno ponašanje		Dijete/odrasla osoba je <u>samostalna</u> u zadovoljavanju svojih egzistencijalnih potreba, brine u nekoj mjeri o sopstvenom zdravlju i integritetu te može u većini svakodnevnih situacija prilagoditi svoje ponašanje. Sposobna je da prepozna i traži pomoć od drugih kada joj je ista potrebna. Potrebna joj je redovna podrška u pojedinim svakodnevnim situacijama, kao i podrška u snalaženju u novim situacijama.	Dijete/odrasla osoba je <u>djelimično samostalna</u> u zadovoljavanju svojih egzistencijalnih potreba, brine u određenoj 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 redovna podrška u pojedinim svakodnevnim situacijama, kao i podrška u snalaženju u novim situacijama.	Dijetetu/osobi je <u>potrebna kontinuirana podrška</u> (djelimično fizička podrška i verbalno usmjeravanje) ili je potpuno zavisna o podršci pri zadovoljavanju većine potreba (vršenje nužde, ishrana, higijena i njega, odmor i spavanje), a posebno u zaštiti zdravlja i sopstvenog integriteta.
Nepoželjna ponašanja		Nepoželjna ponašanja <u>su rijetka, manjeg intenziteta i sa jasnim ili određenim izvorom frustracije.</u>	Nepoželjna ponašanja <u>se javljaju povremeno</u> , variraju prema obliku i intenzitetu i obično su uzrokovana jasnim ili određenim izvorom frustracije.	Nepoželjna ponašanja se javljaju <u>učestalo i/ili kontinuirano</u> i variraju prema obliku i intenzitetu (autoagresivnost, agresivnost, destruktivnost, stereotipije) bez nužno jasnog ili određenog izvora frustracije.
Obavezna dokumentacija	⇒	Izvještaj lekara specijaliste psihijatrije;		
Ostala dokumentacija	⇒	Izvještaj defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.		
	⇒	Izvještaj neurologa/neuropedijatra.		

Napomena: Za djecu sa smetnjama iz spektra autizma obavezno je zakazati kontrolni pregled u 6. godini života i u 14. godini života.

IV. MENTALNA/PSIHOSOCIJALNA OŠTEĆENJA

4.2. PSIHOSOCIJALNA OŠTEĆENJA

*opisi važe za djecu i odrasle

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	Osoba uz redovno liječenje i praćenje stanja od strane nadležnog psihijatra, može samostalno da funkcioniše u obavljanju dnevne rutine, da se stara o svojim životnim i zdravstvenim potrebama, da učestvuje u društvenim, obrazovnim i okupacionim aktivnostima, kao i u drugim sadržajima u važnim životnim sferama.	Ukoliko osoba, uz redovno liječenje i praćenje stanja nadležnog psihijatra, može samostalno da funkcioniše u svakodnevnom aktivnostima, ali zahtijeva povremenu podršku u nekoj od za život značajnih sfera funkcionisanja (kognicija - razumijevanje i komunikacija, mobilnost - kretanje i snalaženje u prostoru, briga o sebi - higijena, oblačenje, ishrana, ostajanje bez nadzora, interpersonalne relacije - interakcije sa drugima, životne aktivnosti - u kući i na poslu/školi, obaveze u domaćinstvu, organizacija slobodnog vremena, učešće u društvu i društvenim aktivnostima).	Osoba, uz redovno liječenje i praćenje stanja nadležnog psihijatra, ne može samostalno da funkcioniše u svakodnevnom životnim aktivnostima i zahtijeva <u>svakodnevnu pomoć druge osobe u većini za život značajnih sfera funkcionisanja</u> (kognicija - razumijevanje i komunikacija, mobilnost - kretanje i snalaženje u prostoru, briga o sebi - higijena, oblačenje, ishrana, ostajanje bez nadzora, interpersonalne relacije - interakcije sa drugima, životne aktivnosti - u kući i na poslu/školi, obaveze u domaćinstvu, organizacija slobodnog vremena, učešće u društvu i društvenim aktivnostima).	Osoba, uz redovno liječenje i praćenje stanja nadležnog psihijatra, ne može samostalno da funkcioniše i ima izražene teškoće u obavljanju dnevne rutine i izrazitih teškoća u psihosocijalnom funkcionisanju, kojoj je za svakodnevno funkcionisanje, ostvarivanje elementarnih potreba i osnovnih životnih i zdravstvenih interesa <u>neophodna svakodnevna kontinuirana intenzivna</u> podrška druge osobe.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj lekara specijaliste psihijatrije;			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			

IV. MENTALNA/PSIHOSOCIJALNA OŠTEĆENJA

4.3. RAZVOJNE TEŠKOĆE KOJE NISU DEFINISANE OVOM LISTOM

*opisi za djecu do 18-te godine života

Opisi za djecu do 6-te godine života

STEPEN FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI	1.	2.	3.	4.
Opis	Dijete s blažim odstupanjem u razvoju kod kojeg je potrebno uključivanje u jedan oblik rehabilitacije uz povremeni nadzor stručnjaka. Odnosi se na djecu s nepoznatim ili niskim perinatalnim rizikom, a kod kojih je potrebno stimulirati motorički razvoj u ranoj fazi razvoja fizikalnom terapijom. Takođe, odnosi se na djecu koju je potrebno uključiti u neki oblik individualne terapije u različitim razvojnim područjima.	Dijete s blažim do umjerenim odstupanjem u razvoju, kod kojeg su prisutne i dodatne teškoće poput poremećaja pažnje, aktivnosti, ponašanja, pa je uz sprovođenje rehabilitacije potreban pojačani nadzor druge osobe. Odnosi se na djecu kod koje se ne može utvrditi teže razvojno odstupanje, a prisutni su elementi ADHD sindroma ili neki od oblika senzornih razvojnih poteškoća.	Dijete kod kojeg je potvrđeno teže ili višestruko razvojno odstupanje pa je potrebno sprovođenje intenzivnih rehabilitacijskih postupaka ili više oblika rehabilitacijskih postupaka uz nadzor tima stručnjaka kao i potrebu svakodnevnog pojačanog nadzora druge osobe zbog sprovođenja terapijskih postupaka.	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 zavisnost od pomoći druge osobe.
Obavezna dokumentacija	⇒ Izvještaj ljekara specijaliste prema potrebi s navedenim kliničkim i funkcionalnim statusom;			
Ostala dokumentacija	⇒ Izvještaj defektologa/specijalnog edukatora/rehabilitatora, logopeda, psihologa i ostala relevantna dokumentacija.			
Napomena: Za djecu s razvojnim teškoćama obavezno je zakazati kontrolni pregled u 6. godini života i u 14. godini života.				