

Analiza upotrebe te poteškoće kod ostvarivanja prava na ortopedska pomagala

Klarić, Irena

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:946450>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ANALIZA UPOTREBE TE POTEŠKOĆE KOD OSTVARIVANJA PRAVA
NA ORTOPEDSKA POMAGALA**

Završni rad br. 41/SES/2018

Irena Klarić

Bjelovar, rujan 2018



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Klarić Irena** Datum: 04.05.2018. Matični broj: 001281
JMBAG: 0314012206

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Analiza upotrebe te poteškoće kod ostvarivanja prava na ortopedska pomagala**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Marina Friščić, dipl.med.techn., predsjednik
2. Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor
3. Gordana Šantek-Zlatar, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 41/SES/2018

Studentica će na dostupnom uzorku ispitanika istražiti mogućnosti upotrebe i vrste ortopedskih pomagala te ispitati na koje poteškoće nailaze korisnici ortopedskih pomagala pri ostvarivanju prava na korištenje istih. Studentica će u radu opisati vrste i namjenu ortopedskih pomagala. Također će odrediti ulogu medicinske sestre/tehničara u edukaciji pacijenata o primjeni ortopedskih pomagala u praksi.

Zadatak uručen: 04.05.2018.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svojoj obitelji, posebno djeci, suprugu i roditeljima, prijateljima koji su mi bili velika potpora i poticaj sve vrijeme studiranja.

Zahvaljujem svim kolegicama i liječnicima sa odijela Ortopedije, Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, a posebno kolegici Slavici Tomašić, koja mi je uvijek mi bila na raspolaganju i veselila se svakom mom položenom ispitu kao što sam se i ja veselila.

Zahvaljujem kolegicama koje su sa mnom dijelile studentske klupe, smijale se sa mnom i plakale kad je bilo teško i izgledalo nemoguće.

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju i prijateljskim savjetima, posebno mom mentoru Živku Stojčiću, dipl. med. techn., na stručnoj pomoći.

Zahvaljujem ljudima koji su mi pomogli kako bi moji anketni upitnici bili ispunjeni na vrijeme i svim ispitanicima koji su odvojili svoje vrijeme kako bi ovaj rad mogao nastati.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Povijest ortopedije u svijetu	1
1.2. Povijest ortopedije u Hrvatskoj	3
1.3. Prva invalidska kolica.....	3
1.4. Tjelesni invaliditet	4
1.5. Aspekti promatranja tjelesnog invaliditeta	4
1.6. Pravilnik o ortopedskim pomagalima.....	6
1.7. Uvjeti i način ostvarivanja prava na ortopedska pomagala	7
1.8. Vrste ortopedskih pomagala i indikacije kod kojih se propisuju te rok na koji se propisuju	8
1.8.1. Proteza za ruku	8
1.8.2. Proteza za nogu	9
1.8.3. Ortoproteze, ortoze i elektronički uređaji	9
1.8.4. Ortopedske cipele.....	13
1.8.5. Pomagala za kretanje	14
1.8.6. Antidekubitalna pomagala i jastuci.....	15
1.8.7. Obloge za rane	16
1.9. Posudionica ortopedskih pomagala	16
1.10. Statistički podaci.....	16
2. CILJ RADA.....	18
3. METODE I ISPITANICI	19
4. REZULTATI.....	20
5. RASPRAVA.....	29
6. ZAKLJUČAK	34
7. LITERATURA.....	35
8. OZNAKE I KRATICE.....	37
9. SAŽETAK.....	38
10. SUMMARY	39

1. UVOD

U ovom završnom radu analizirat će se upotreba i vrsta ortopedskih pomagala te poteškoće kod ostvarenja prava na njih. Postoje različite vrste ortopedskih pomagala, namijenjene raznim dobnim skupinama osiguranika, sa raznim oštećenjima, tjelesnim invaliditetima i anatomskim nedostacima te mnogobrojne prepreke na putu do ostvarenja svojih prava. Budući da je kretanje od posebnog značaja, radi lakše mobilnosti ove osobe koriste ortopedska pomagala. Ortopedska pomagala, uvjeti i način ostvarivanja, propisuju se temeljem Pravilnika o ortopedskim pomagalima, propisanim od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) (1, 2).

U skupinu ortopedskih pomagala spadaju invalidska kolica, štake, štapovi, stajalice, hodalice, ortopedske cipele, antidekubitalna pomagala, proteze za ruke i noge, ortoproteze, ortopedski ulošci, ortoze (1, 2). Osobe s invaliditetom su uslijed otežane pokretljivosti, nekoordiniranih pokreta i korištenja pomagala sklone padovima, stoga je od iznimne važnosti procjena okoliša i edukacija kretanja. Osobe je potrebno educirati o posebnim tehnikama kretanja koje pridonose stabilnosti u hodu i većoj mobilnosti (2).

Iz gore navedenog proizlazi zanimanje za temu završnog rada koji će biti napisan temeljem provedenog anketnog upitnika, koji se sastojao od 20 pitanja na kojima je napravljena deskriptivna statistika, utemeljen na Pravilniku o ortopedskim pomagalima.

Anketni upitnik je proveden na području Koprivničko- križevačke županije.

Većina varijabli je prikazana zasebno grafički i opisno, dok su neke prikazane samo opisno.

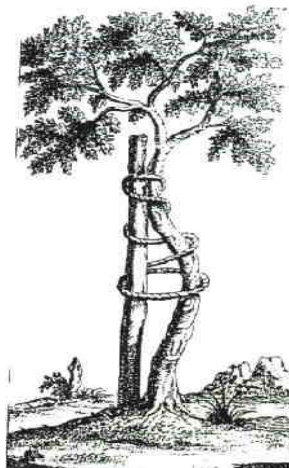
1.1. Povijest ortopedije u svijetu

Ortopedija je medicinska specijalnost koja se bavi proučavanjem, sprečavanjem i liječenjem bolesti mišićno- koštanog sustava koje se spominju još unazad 5000 godina (3, 4).

Naziv ortopedija dolazi od grčke riječi *orthos*, što znači ravan, uspravan i riječi *paidion*, što znači dijete (3). Osnovao ju je francuski liječnik Nicolas Andry, koji je 1741. godine objavio knjigu pod naslovom „Ortopedija: umijeće sprečavanja i korigiranja deformacije tijela u djeteta“. Pojam je do danas ostao isti, ali se djelatnost proširila puno više od liječenja djece.

Simbol ortopedije je Andryjevo drvo- mlado drvo u rastu, koje se ispravlja privezivanjem za ravni stup, koje je bilo na naslovnici Andryjeve prethodno navedene knjige. (3,4). Slika 1.1. prikazuje Andryjevo drvo (5).

Ortopedi iz 17. i 18. stoljeća imali su mnogo znanja o deformitetima, prikupljenog od Grka, Rimljana i renesansnih liječnika. Knjige Hipokratove škole o frakturama služe kao odlična diskusija o kliničkim aspektima u liječenju fraktura i dislokacija te upotrebi trakcije u liječenju prijeloma. Deformiteti stopala su prepoznati kao prirodni deformiteti. Rana ortopedija koncentrirana je na korekciju stanja, najčešće u djece, kao što su skolioza, paralize uzrokovane poliomijelitisom, tuberkuloze kosti i prirodne deformacije poput iščašenja kukova i deformacija stopala. Ortopedija se desetljećima svodila na liječenje prijeloma manipulacijom kosti i zglobova, dok su prijelomi kuka, kao i mnogi drugi smatrani neizlječivima i bivali ignoriranima. Pacijenti su mirovali, dopuštajući prijelomima da zarastu, a nakon toga su način života morali prilagoditi novonastalim poteškoćama u hodanju, nemogućnošću saginjanja i drugim poteškoćama proizašlim iz krivog zaraštanja. Danas je ortopedija pretežno kirurška struka, ali je sačuvala i svoje povijesne specifičnosti koje još uvijek obuhvaćaju brigu za preventivu i rehabilitaciju bolesti i ozljeda mišićno- koštanog sustava i surađuje sa specijalnostima pedijatrije, neurologije, fizikalne medicine, školske medicine i reumatologije. Preventivnim djelovanjem na najmanju moguću mjeru su se svele prirodne ortopedске mane- prirodno iščašenje kukova, deformacije stopala, prirodni krivi vrat, dok s druge strane, zbog produženja životnog vijeka stanovništva u prvi plan dolazi problematika degenerativnih bolesti, prijeloma zbog osteoporoze i ozljeda sustava za kretanje. Budućnost ortopedije je ipak u rukama temeljnih medicinskih znanosti, tj. molekularne biologije. Genska terapija se u ortopediji primjenjuje u kliničkoj praksi i to za gotovo sve bolesti, ozljede i oštećenja sustava za kretanje (3).



Slika 1.1. Andryjevo drvo- simbol ortopedije (5)

1.2. Povijest ortopedije u Hrvatskoj

Povijest ortopedije na hrvatskom tlu apsolutni je rezultat djelovanja profesora Špišića, kao utemeljitelja ortopedije i rehabilitacije u Hrvatskoj, osnivača Klinike i Katedre za ortopediju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nakon završenog fakulteta u Grazu i specijalizacije u Njemačkoj i Austriji vratio se u Zagreb te je pokušao osnovati ortopedski odjel u jednoj od zagrebačkih bolnica, ali mu to ne uspijeva pa osniva privatni ortopedski zavod. U vrijeme balkanskih ratova 1912. i 1913. godine dobrovoljno je radio u bolnicama u Beogradu i Nišu te je prikupio dragocjeno iskustvo za daljnji ortopedski rad. 1914. godine u Zagrebu osniva institut za ratne ozljeđenike i Bolnici Crvenog križa stavlja na raspolaganje svoj Ortopedski zavod. Nakon toga zgradu Građanske škole u Marulićevoj ulici uređuje za Ortopedsku bolnicu s rehabilitacijskim odjelom kako bi invalidi i poslije rata dobili potrebno naknadno liječenje i naobrazbu. U Zagrebu su tako osnovane tri bazične ortopedske ustanove: Ortopedska bolnica, Invalidska škola i Ortopedska radionica. Iz tog vremena postoje i brojne publikacije i dokumenti koji govore o uspješnom radu ortopedske službe u osposobljavanju invalida.

Nakon 1. svjetskog rata organizira novi ortopedski centar u nedovršenim zgradama Gradske ubožnice na Svetom Duhu te obrazlaže potrebu uvođenja predmeta Ortopedije u nastavni plan medicinske obuke. Nakon održanog predavanja pod nazivom Kontrakture, 15. prosinca 1922. godine postaje privatni docent i odmah počinje s predavanjima i praktičnim vježbama u Bolnici Sveti Duh. 1927. godine Zakladne bolnica Milosrdne braće seli u zgrade na Svetom Duhu te Ortopedska bolnica postaje ortopedski odjel sa 75 kreveta. Špišić i dalje nastavlja sa svojim predavačkim radom i 1929. godine postaje izvanredni profesor ortopedije na Medicinskom fakultetu. 1930. godine na Šalati, na prostoru Dječje klinike započinje sa radom Ortopedska klinika. 1945. godine, u svibnju, Špišić dobiva zadatak da na Svetom Duhu organizira novi ortopedski centar, a zatim ga Ministarstvo socijalne politike poziva da surađuje i u organizaciji Doma za sakatu djecu na Goljaku u Zagrebu. Obolijeva i 1946. godine biva umirovljen (6).

1.3. Prva invalidska kolica

Kroz ljudsku povijest uvijek je bilo osoba sa raznim oblicima invaliditeta. O ortopedskim pomagalicama za osobe sa invaliditetom mogu se naći zapisi u sanskrtskoj kulturi, u Babilonu, drevnom Egiptu, antičkoj Grčkoj, itd. Povijest bilježi da su pojedine civilizacije prezirale osobe sa

invaliditetom, a u nekim naprednijim antičkim civilizacijama su ih čak i ubijali. S druge pak strane povijest bilježi da su mnoge osobe sa invaliditetom doprinosile razvoju čovječanstva.

Prva ilustracije invalidskih kolica potječe iz otprilike 1300. godine p. n. e., sa prostora Perzije, ali to ne znači da ona nisu postojala i ranije. Prva izložba invalidskih kolica održana je u Grčkoj 525. godine p. n. e. Današnja nauka misli da se prvi kotač počeo koristiti oko 4000. godine p. n. e. i da je već i tada našao primjenu u izradi nekih vrsta invalidskih kolica ili sličnih pomagala za transport osoba koje se nisu mogle samostalno kretati.

Suvremena invalidska kolica sa žičanim špicama i metalnim obručem nastala su 1900. godine, a prva motorna invalidska kolica proizvedena su 1916. godine u Londonu i bila su teška oko 130 kg (7).

1.4. Tjelesni invaliditet

Tjelesni invaliditet je pojava koja podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različitih uzroka i fenomenologije, oštećenje nastalo zbog urođenih malformacija, stečenih deformiteta ili povreda, a uzrokuje motoričke i/ ili funkcionalne nesposobnosti osobe.

Dvije osnovne skupine tjelesnog invaliditeta:

1. invaliditet nastao uslijed tjelesnih nedostataka i deformacija- nedostatak udova, jače deformacije kostura, oštećenja organskih sustava, i sl.

2. invaliditet nastao uslijed poremećaja u živčanom i mišićnom sustavu- poremećaji pokretljivosti nastali zbog oštećenja mozga i leđne moždine, oslabljene motoričke snage mišića, smetnji u koordinaciji pokreta i patoloških kretnji.

Osobe s invaliditetom nisu u mogućnosti ispuniti zahtjeve svakodnevnog života te su u nemogućnosti obavljati fiziološke potrebe, održavati aktivnosti samozbrinjavanja, a zbog potrebe za kretanjem tijela imaju potrebu za ortopedskim pomagalima (2).

1.5. Aspekti promatranja tjelesnog invaliditeta

„Tjelesni invaliditet možemo promatrati s medicinskog, socijalnog, pedagoškog, ali i psihološkog aspekta (2)“.

Medicinski aspekt- do tjelesnog invaliditeta dolazi najčešće zbog oštećenja mišićno- koštanog i živčanog sustava, ali i drugih organskih sustava te se njegovim značajnim uzrokom smatraju oštećenja uslijed trauma.

Psihološki aspekt- psihološki čimbenici objašnjavaju ograničenja u obavljanju aktivnosti (8).

Socijalni aspekt- osoba s invaliditetom je borac za ravnopravnost, za partnerstvo sa saveznicima i za stvaranje inkluzivnog društva. Socijalni aspekt je danas stekao značajnu popularnost, osobito među onima koji su tradicionalno shvaćani nesposobnima. Važno je napomenuti da s gledišta ovog aspekta invalidnost nije individualni problem i da se osobe s invaliditetom ne mogu ravnopravno natjecati pod istim uvjetima s osobama bez invaliditeta ukoliko im se ne uklone prepreke (8).

Pedagoški aspekt- inkluzija osoba s invaliditetom je dugotrajan proces koji se sastoji od aktivne edukacije, odgoja i učenja svakog pojedinca i društva te prihvaćanja inkluzije kao proces promjene društva, a ne kao pojma, koncepta, pokreta ili filozofije (9).

S psihološkog, socijalnog i pedagoškog aspekta se naglašavaju oni nedostaci i nepravilnosti koje onemogućuju osobe s tjelesnim invaliditetom da aktivno sudjeluju u društvenom životu i da rade.

U ovu skupinu spadaju i prepreke, koje nastaju zbog otežanog ili onemogućenog odgoja i obrazovanja, arhitektonskih, ali i psiholoških teškoća uzrokovanih invaliditetom.

Najčešće prepreke:

- arhitektonske- neprilagođen i neadekvatan pristup zgradama i objektima
- edukativne- nastavni programi koji nisu prilagođeni, udaljenost obrazovnih ustanova, neadekvatne informacije o mobilnosti i prijevozu
- poslovne- neprilagođenost radnih mjesta sposobnostima i potrebama osoba s invaliditetom
- pravne- često su osobe s invaliditetom diskriminirane, žive u siromaštvu i ustanovama, bez mogućnosti obrazovanja i zapošljavanja, izložene čak i zlostavljanju. Naziva ih se pogrđnim imenima, imaju zabranu ulaska u neku zemlju zbog invaliditeta, lišeni su liječenja uz informirani pristanak te im se uskraćuje liječnička skrb (10)
- kulturološke- predrasude, stereotipi, stigmatizacija, diskriminacija, socijalna izolacija
- osobne- neupućenost, depresija, negativizam i neprihvatanje (2).

Iz prethodno navedenog proizlazi da je proces rehabilitacije i edukacije osoba s invaliditetom od posebnog značaja i treba težiti neovisnom življenju i emancipaciji osoba s invaliditetom na svim životnim područjima (11).

1.6. Pravilnik o ortopedskim pomagalima

Pravilnikom o ortopedskim pomagalima, donesenim u prosincu 2011. godine, stavljenim u uporabu u siječnju 2012. godine, propisuju se uvjeti i način ostvarivanja prava osiguranika HZZO-a na sljedeće (1):

1. proteze za ruke i noge, ortoze, ortoproteze i elektroničke uređaje, ortopedske cipele i ortopedske uloške, pomagala za kretanje, antidekubitalna pomagala, obloge za rane
2. popravak pomagala
3. rezervne dijelove za pomagala
4. potrošni materijal za pomagala.

Ortopedska pomagala se smatraju medicinskim proizvodima i namijenjena su poboljšanju oštećenih funkcija, odnosno ublažavanju ili otklanjanju tjelesnog oštećenja ili nedostatka organa i sustava organa ili nadomještanju anatomskih ili fizioloških funkcija organa, koji su nastali kao posljedica bolesti ili ozljede. Pomagala su prema Pravilniku individualno proizvedeni proizvodi prema uputama nadležnog doktora medicine, namijenjena određenoj osobi ili mogu biti serijski proizvedena, ali ih je potrebno prilagoditi pacijentu te serijski proizvedena i namijenjena svim osiguranicima. Osiguranik u skladu s Pravilnikom ostvaruje pravo na pomagalo, rezervni dio i potrošni materijal te popravak. Isporučitelj propisano pomagalo isporučuje isključivo na ugovornoj lokaciji HZZO-a, osim kada je ugovorom o isporuci utvrđena obveza dostave pomagala na kućnu adresu. Isporučitelji moraju imati proizvodnu dozvolu i dozvolu za obavljanje prometa na malo medicinskim proizvodima.

Specijalizirane prodavaonice ortopedskim pomagalima također moraju imati dozvolu za obavljanje prometa na malo medicinskim proizvodima, dok ugovorne ljekarne i zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici privatne prakse imaju poseban zakon. Ortopedska pomagala moraju biti proizvedena, održavana, postavljena i upotrijebljena prema propisanim uvjetima i za namjenu za koju su proizvedena. Osiguranik pravo na pomagalo ostvaruje prema Popisu pomagala, koji je sastavni dio Pravilnika o ortopedskim pomagalima, a na osnovu medicinske indikacije. Pomagala predlagati i propisivati mogu nadležni liječnici, odnosno određeni specijalisti ili izabrani liječnici opće medicine.

Pravo na ortopedsko pomagalo i na obloge za rane, popravak ili rezervni dio te potrošni materijal za pomagalo osiguranik ostvaruje putem tiskanica:

- Potvrda o ortopedskim i drugim pomagalima (Prilog 1)
- Potvrda o pomagalima za obloge za rane.

1.7. Uvjeti i način ostvarivanja prava na ortopedska pomagala

Osiguranik ostvaruje pravo na pomagalo ako ispunjava uvjet prethodnog obveznog zdravstvenog osiguranja u HZZO- u u trajanju od 12 mjeseci neprekidno, ili 18 mjeseci s prekidima u trajanju od 2 godine. Iznimka su djeca do 18. godine života, osobe sa smetnjama u duševnom i tjelesnom razvoju nesposobne za samostalan život i rad i osiguranici sa priznatom povredom na radu, odnosno profesionalnom bolešću.

Rokovi upotrebe pomagala određuju se prema dobnim skupinama sljedećim redoslijedom:

1. do navršene 7. godine života
2. od navršene 7. godine do navršenih 18. godina
3. iznad 18. godine života.

Ovisno o vrsti pomagala koje se propisuje propisani su i rokovi upotrebe pomagala, koji se kreću od 8 mjeseci do 72 mjeseca. Svako pomagalo ima rok trajanja i iznimno od tog pravila ostvaruje pravo na drugo pomagalo. Tiskanica potvrde o pomagalu vrijedi 30 dana od dana propisivanja, odnosno 30 dana od dana odobrenja liječničkog povjerenstva za pomagala Direkcije HZZO-a, ovlaštenog liječnika HZZO-a ili ovlaštenog djelatnika HZZO-a. U slučaju kada se osigurana osoba nalazi na bolničkom odjelu ili rehabilitaciji, zdravstvena ustanova je dužna osigurati sva potrebna pomagala, a liječnik odgovarajuće specijalnosti u bolničkoj ustanovi obavezan je najmanje 7 dana prije otpusta s bolničkog liječenja osiguraniku prema medicinskoj indikaciji predložiti sva potrebna pomagala koja će koristiti i nakon izlaska iz bolničke ustanove. Propisana pomagala obavezno se navode u otpusnom pismu.

Kada se radi o prvoj primjeni proteze ili ortoproteze, provodi se u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi za vrijeme bolničke medicinske rehabilitacije.

Pomagala imaju jedinstveni rok trajanja koji počinje danom isporuke, odnosno ugradnje rezervnog dijela. Osiguranik ima pravo na pisani prigovor o neispravnosti i nefunkcionalnosti pomagala, a o opravdanosti toga odlučuju tri člana u sastavu: izabrani liječnik ili liječnik određene specijalnosti, ugovorni isporučitelj spornog pomagala i djelatnik HZZO-a, u prisutnosti osiguranika te donose konačnu odluku o funkciji pomagala. Ako se utvrdi opravdanost prigovora, isporučitelj je dužan o svom trošku pomagalo popraviti i prilagoditi ili osigurati novo (1).

1.8. Vrste ortopedskih pomagala i indikacije kod kojih se propisuju te rok na koji se propisuju

1.8.1. Proteza za ruku

Ljudska ruka ima kompleksnu građu i brojne funkcije i njen nedostatak je teško nadomjestiti. „Glavni razlog amputacije gornjeg uda su različite ozljede, a ljudi su u vrijeme ozljede mladi, zato studija o utjecaju njihovog zdravstvenog stanja na ishod rehabilitacije praktično nema“ (12). Mnogi pacijenti proteze ni ne prihvate. Odrasli je upotrebljavaju češće, dok je djeca i mladi češće otklanjaju i ne upotrebljavaju. Ne postoje dokazi o tome koja vrsta proteze je najbolja i najprimjerenija za pojedinca, a s protezom se ne mogu vratiti sve funkcije ljudske ruke (12). Osiguranik kojem nedostaje dio ili cijela ruka ima pravo na protezu i njene sastavne i rezervne dijelove i ostale dijelove utvrđene u Popisu pomagala. Vrsta proteze propisuje se u skladu sa medicinskom indikacijom, ovisno o dobi osiguranika, uzroku, razini amputacije, kliničkom statusu i razini aktivnosti. Prva primjena proteze obavlja se u pravilu unutar 6 mjeseci nakon amputacije ruke. Osiguranik ima pravo na šaku ili hvataljku, a uz mehaničku šaku i na dva radna nastavka.

Kada se radi o nedostatku obje ruke ili ruke i noge ili nedostatku jedne ruke uz istodobnu nefunkcionalnost druge ruke, osiguranik ima pravo na mioelektroničku protezu koja se može propisati najranije nakon navršene 5. godine života.

Ako osiguranik ima iznimno kratki batrljak ruke ima pravo na silikonski uložak sa svornjakom i bravicom. Pravo na izmjenu ležišta proteze ostvaruje kada je izmjena nužna zbog anatomskih i funkcionalnih promjena na batrljku, a funkcionalnost ležišta se ne može postići ispunom uloška (1).

1.8.2. Proteza za nogu

„Većina ljudi nakon amputacije donjeg ekstremiteta želi protezu da bi s njom ponovno mogli hodati“ (12). Proteza koja je idealna trebala bi vratiti sva svojstva ljudskih udova. Propisivanje odgovarajuće proteze i njenih sastavnih dijelova temelji se na kliničkim iskustvima i djelomično na pretpostavkama liječnika ili tima (12).

Osiguranik kojem nedostaje dio ili cijela noga ima pravo na protezu i njene sastavne i rezervne dijelove i ostale dijelove utvrđene u Popisu pomagala. Vrsta proteze propisuje se u skladu sa medicinskom indikacijom, ovisno o dobi osiguranika, uzroku, razini amputacije, kliničkom statusu i razini aktivnosti. Prva primjena proteze obavlja se u pravilu unutar 6 mjeseci nakon amputacije noge. Kada se radi o prvoj primjeni proteze nakon amputacije, obavezno se stavlja privremeno ležište, koje se koristi od 3 do 12 mjeseci. Pravo na izmjenu ležišta ostvaruje se kada je ona nužna zbog anatomskih i funkcionalnih promijene na batrljku, a funkcionalnost ležišta se ne može postići ispunom uloška, uporabom većeg broja navlaka ili uporabom gel navlake (1).

1.8.3. Ortoproteze, ortoze i elektronički uređaji

Osiguranik ima pravo na ortoprotezu kod prirođenog nedostatka cijele noge te kod skraćanja noge zbog bilo kojeg uzroka koji se ne može korigirati ortopedskom cipelom.

Pravo na ortoze za ruke, noge i kralješnicu ostvaruje se temeljem medicinske indikacije (1).

Ortoze za ruke najčešće se primjenjuju u liječenju bolesti šaka, ručnih zglobova i u rehabilitacijskim postupcima. Osnovna zadaća im je uspostava funkcije šake, lakta ili ramena, bilo zbog bolesti ili ozljede. Njihova primjena ima slijedeće ciljeve: prevencija deformiteta uz održavanje duljine, balansa i kretnji normalnih struktura, imobilizacija i stabilizacija nakon ozljeda, zaštitu tkiva tijekom oporavka, korekciju deformacije ili disfunkcije tijekom restitucije normalnih tkiva, kontrolu i modifikaciju ožiljnih formacija, poboljšavati ili zamijeniti funkciju kod trajno disfunkcionalnih struktura te osiguravati povoljno i pravodobno vježbanje u rehabilitacijskim postupcima (12). Prema biomehaničkoj funkciji dijele se na:

1. statičke- imobilizacija, prevencija deformacija i kontraktura

2. dinamičke- pokretljivost zglobova tijekom rehabilitacije, jačanje mišića, ispravljanje deformacija (12).

Ortoze za noge se primjenjuju za stabilizaciju pojedinih zglobova, za potporu i rasterećenje i za pomoć u nadoknadi izgubljene funkcije. Tu spadaju ortoze za stopalo (FO), ortoze za gležanj i stopalo (AFO), ortoze za koljeno (KO), ortoze za koljeno, gležanj, i stopalo (KAFO) te ortoze za kuk (HpO). Prema biomehaničkoj karakteristici dijele se na dinamičke i statičke (12).

FO (engl. Foot orthosis) su ortopedski ulošci i prikazani su na slici 1.2. (slika je izvor autora ovoga rada), a primjenjuju se u liječenju i prevenciji tegoba stopala kao što su fleksibilna ravna stopala praćena tegobama, sindroma prenaprezanja stopala, kliničke insuficijencije neovisno o spuštenosti svodova stopala, sustavnih bolesti poput dijabetesa, reumatoidnog artritisa, i sl., lokalnih bolesti stopala, poput plantarnog fascitisa, petnog „trna“, aseptičke nekroze te kod biomehanički narušenih odnosa (12).



Slika 1.2. Ortopedski ulošci izrađeni po mjeri

AFO (engl. Ankle- foot orthosis) se primjenju kod instabiliteta gležnanskih zglobova te ozljeda i muskularnog disbalansa (12).

KO (engl. Knee orthosis) se u načelu primjenjuju privremeno, zbog relativno brze atrofije muskulature koljenog zgloba. Prikazana je na slici 1.3. (slika je izvor autora ovoga rada). Trajno se primjenjuju kod nestabilnosti i deformacija koljena kod osoba gdje nije moguće operativno liječenje. Prema Američkoj akademiji ortopedskih kirurga dijele se u tri kategorije (12):

1. profilaktičke
2. rehabilitacijske
3. funkcionalne.



Slika 1.3. Koljena ortoza

KAFO (engl. Knee- ankle- foot orthosis) kontroliraju kretnje zglobova gležnja i koljena (12).

HKAFO (engl. Hip- knee- ankle- foot orthosis) se primjenjuju u kontroli zgloba kuka, koljena i gležnja sa stopalom (12).

HpO (engl. Hip orthosis) se koriste za liječenje razvojnog poremećaja kuka i to abdukcijaska stabilizacijska ortoza te Pavlikovi remenčići te nakon kompleksnih operacijskih zahvata na kuku i kod osiguranja položaja endoproteze kuka nakon repozicije zbog luksacije (12). Na slici 1.4. (slika je izvor autora ovoga rada) prikazana je ortoza za liječenje razvojnog poremećaja kuka.



Slika 1.4. Ortoza za liječenje razvojnog poremećaja kuka- Hilgenreinerova ortoza

Osiguranik također ostvaruje pravo na jedno kanalni stimulator za funkcionalnu elektrostimulaciju ruke ili noge (1).

Osim ortoza za gornje i donje ekstremitete pacijenti koriste i ortoze za stabilizaciju kralježnice. S obzirom na način izrade postoje višedijelne i monoblok ortoze. Postoje ortoze za vratnu kralježnicu, ortoze za torakalnu, lumbalnu i sakralnu kralježnicu te ortoze kod osteoporoze (13)

Ortoze za vratnu kralježnicu se dijele na cervikalne (CO) (meki i tvrdi ovratnik) i prikazane su na slici 1.5. (slika je izvor autora ovoga rada), kraniocervikalne ortoze (Philadelphia ovratnik) i kraniocervikotorakalne ortoze (13).

Ortoze za torakalnu, lumbalnu i sakralnu kralježnicu dijele se na torakolumbosakralne ortoze (TLSO) (Jewett ortoza, cash ortoza) i lumbosakralne ortoze (LSO). Na slici 1.6. (slika je izvor autora ovoga rada) vidi se Jewett ortoza prikazana s prednje i stražnje strane. Ortoze kod osteoporoze su uglavnom potporno- rasteretne i koriste u svrhu analgezije do regresije simptoma (13).



Slika 1.5. Ortoze za cervikalnu kralježnicu



Slika 1.6. Jewett ortoza s prednje i stražnje strane

1.8.4. Ortopedske cipele

Osiguranik ima pravo na individualno izrađene ortopedске cipele prema odljevu. Propisuju se osobi koja može hodati, prema određenim indikacijama. Iznimno se propisuju i korisnicima invalidskih kolica koji otežano hodaju, ali zbog deformacije stopala ne mogu koristiti konfekcijsku obuću. Osiguranik ostvaruje pravo i na unutarnju cipelu kada se deformacija ili manjak stopala ne može odgovarajuće korigirati samo ortopedskom cipelom. Važno je napomenuti da osiguranik ima pravo na ortopedsku cipelu i za zdravu nogu (1). Ortopedske cipele izrađene po mjeri prikazane su na slici 1.7. (slika je izvor autora ovoga rada).



Slika 1.7. Ortopedske cipele izrađene po mjeri

1.8.5. Pomagala za kretanje

U ovu skupinu pomagala spadaju štake, štap, hodalice i invalidska kolica i kolica i prikazana su na slikama 1.8. i 1.9. (slike su izvor autora ovoga rada). Na slici 1.8. prikazanu su standardna invalidska kolica i toaletni stolac, a na slici 1.9. prikazani su hodalice sa dva kotača i dvije noge, podlaktične štake i štap sa četiri noge.

Pravo na 1 ili 2 štake, štap ili hodalicu osiguranik ostvaruje u slučaju ozljede ili bolesti, ovisno o funkcionalnom statusu.

Osiguranik pravo na invalidska kolica na ručni ili elektromotorni pogon ostvaruje ovisno o funkcionalnom statusu i razini svakodnevne fizičke aktivnosti. Medicinska indikacija za invalidska kolica utvrđuje se timski i interdisciplinarno- specijalist ortopedije, fizijatar, radni terapeut ili fizioterapeut. Uz medicinsku dokumentaciju potrebno je priložiti i tehničko- mjerni list u kojem se navodi širina sjedala kolica, dubina i visina naslona i visina potkoljenica. Osiguranik ima pravo na jedna invalidska kolica od navršene 3. godine života. Iznimno pravo na još jedna standardna kolica na ručni pogon ostvaruju osiguranici na redovitom školovanju, kada prihode ostvaruju redovnim radom ili ako ostvaruju pravo na elektromotorna invalidska kolica. Osiguranik koji trajno koristi invalidska kolica ima pravo i na odgovarajući jastuk za njih i umjesto standardnih kolica na ručni pogon može izabrati invalidska kolica s toaletnim dodatkom. Osobe koje prema kliničkom statusu, stupnju onesposobljenosti i tjelesnim mjerama ne mogu primijeniti standardna invalidska kolica te osobe čiji biološki sat ne prati kronološku dob, ostvaruju pravo na invalidska kolica s posebnom prilagodbom i nužnim dodacima.

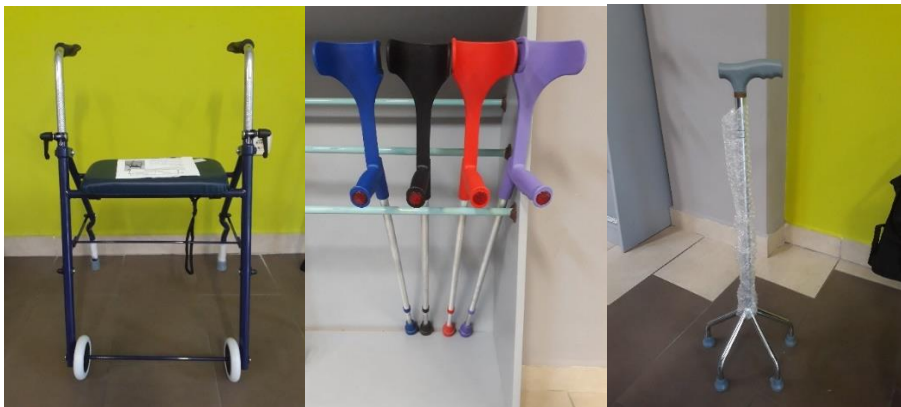
Pravo na invalidska kolica na ručni pogon ostvaruju osiguranici sa sljedećim bolestima ili stanjima:

1. tetraplegijom, triplegijom, paraplegijom, hemiplegijom, tetraparezom, triparezom, paraparezom i hemiparezom težeg stupnja, a nisu u mogućnosti kretati se bez invalidskih kolica
2. amputacijama obje noge iznad nožnog zgloba, bez obzira ako koriste proteze
3. amputacijom jedne noge, ali kada zbog kliničkog statusa nije moguća primjena proteze
4. teškim degenerativnim ili destruktivnim procesima, poslije traumatskim deformacijama ili prirođenim bolestima nogu, a nije moguće kretanje pomoću štaka ili hodalice.

Osiguranik s najvećim stupnjem onesposobljenosti sustava za kretanje, koji zbog kljenuti ili deformiteta ruku ili nogu ne može aktivno pokretati kolica, ostvaruje pravo na kolica na elektromotorni pogon, koja može pokretati pokretom prsta ili glavom. Prva primjena obavlja se timski u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi uz obavezno testiranje vožnje. Uz svu dokumentaciju kao i za kolica na ručni pogon, potrebno je dostaviti i mišljenje psihologa o sposobnosti sigurnog upravljanja kolicima, tu u slučaju neuromuskularnih bolesti i nalaz neurologa. Elektromotorna kolica mogu se propisati najranije osobi od navršene 12. godine života, sa time da osobama u dobi od 12. do 18. godine treba pisana suglasnost roditelja, skrbnika ili staratelja (1).



Slika 1.8. Standardna invalidska kolica i toaletni stolac



Slika 1.9. Hodalica sa dva kotača i dvije noge, podlaktične štace, štap sa četiri noge

1.8.6. Antidekubitalna pomagala i jastuci

Osiguranik ima pravo na antidekubitalni jastuk punjen zrakom ili gelom i na antidekubitalni madrac u skladu s indikacijama iz Popisa pomagala (1).

1.8.7. Obloge za rane

Obloge za rane propisuje izabrani nadležni liječnik, na osnovu medicinske indikacije utvrđene pregledom, na temelju statusa rane (1).

Nakon što su navedena sva ortopedska pomagala, način i indikacije prema kojima se ostvaruje pravo na njih, važno je napomenuti da se Pravilnik o ortopedskim pomagalima utvrđuje svake godine u prosincu, nanovo, i stupa na snagu u siječnju iduće godine. Uz svaki pravilnik postoje dopune i izmjene prava.

1.9. Posudionica ortopedskih pomagala

Budući da živimo u vremenu racionalizacije i štednje koja je prisutna u zdravstvu, a kućno liječenje dobiva sve više na značaju, pokrenut je projekt Posudionice ortopedskih pomagala, koje postoje u mnogobrojnim gradovima diljem Republike Hrvatske.

Na području Koprivničko- križevačke županije ideja za nastanak Posudionice rodila se 2009. godine, u sklopu Lige protiv raka. Otvorena je i počela raditi 5. listopada 2010. godine. Osmislila ju je i vodi medicinska sestra. Pomagala su nabavljena Liginim pozivima preko medija, a zahvaljujući donacijama Caritasu Varaždinske biskupije, Caritasu župe blaženog Alojzija Stepinca iz Koprivnice, donacijama dobrih ljudi i HZZO-a. Posuđuju se bolesnicima na korištenje do trenutka kada im više nisu potrebna. Izdaju se na određeno vrijeme s pripadajućom dokumentacijom i osobnim podacima (14) Evidenciju posuđivanja vode volonteri. Upiti za posudbu pomagala su svakodnevni, najviše za bolesničke krevete, ali i za druga pomagala (14, 15). Iz ovoga proizlazi da osobe s invaliditetom unatoč svim pravima nailaze na poteškoće kod ostvarenja tih prava, ali zahvaljujući dobroti i bezuvjetnom radu dobrih ljudi dolaze do sve opreme i pomagala koja su im potrebna za kvalitetan život.

1.10. Statistički podaci

Statistički podaci su uzeti iz Statusa zdravlja pučanstva Koprivničko- križevačke županije, za 2016. godinu, i to su zadnji dostupni i relevantni podaci (16). Podaci su dio Hrvatskog

zdravstveno- statističkog ljetopisa za 2016. godinu, izdanog od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (16).

Na području Koprivničko- križevačke županije, prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine živi 1115, 584 stanovnika. Županija se sastoji od tri grada- Koprivnice, Križevaca i Đurđevca. Broj živorođenih i umrlih je u konstantnom padu.

Statistika pobola, koja je dobivena putem izvješća primarne zdravstvene zaštite pokazuje da su bolesti mišićno- koštanog sustava u prva tri vodeća uzroka zbog kojih žitelji županije traže zdravstvenu pomoć. Bolesti mišićno- koštanog sustava najzastupljenije su u skupini odraslih u dobi od 20 do 64 godina života.

Ukupan mortalitet od bolesti mišićno- koštanog sustava i vezivnog tkiva je 4 osobe ženskog spola.

Ukupan morbiditet od bolesti- mišićno koštanog sustava je 41, 441.

Morbiditet po dobnim skupinama:

- dojenčad i mala djeca u dobi od 0 do 6 godina - 67
- školska djeca u dobi od 7 do 19 godina – 1350
- odrasli u dobi od 20 do 64 godine- 25, 452
- stariji u dobi od 65 godina- 14, 572 (16).

Iz navedenih podataka vidljivo je da su bolesti mišićno- koštanog sustava sve veći uzrok morbiditeta i stoga je sve veća potreba za ortopedskim pomagalima.

2. CILJ RADA

Postavljene su tri hipoteze:

1. hipoteza- H0 ortopedska pomagala se više propisuju pacijentima sa bolestima mišićno- koštanog sustava stečenim u toku života, u odnosu na pacijente sa kongenitalnim bolestima mišićno-koštanog sustava.
2. hipoteza- H0 pacijenti se kod ostvarenja prava na ortopedska pomagala susreću sa poteškoćama da ostvare svoja prava.
3. hipoteza- H0 pacijenti su dobro upućeni u način korištenja ortopedskih pomagala i informacije im pružaju i medicinske sestre i liječnici i isporučitelji pomagala.

3. METODE I ISPITANICI

Podaci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika prilagođenog za potrebe ovog završnog rada u trgovinama na malo ortopedskim pomagalima, na području Koprivničko- križevačke županije

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 120 ispitanika, različitih dobnih skupina, oba spola, sa različitim bolestima mišićno- koštanog sustava i drugim tjelesnim nedostacima.

Ispitanici su upitnik ispunjavali samostalno, koliko god je to bilo moguće, osim u slučajevima kada im zdravstveno stanje to nije dopuštalo, pa je to umjesto njih obavila pratnja ili djelatnik trgovine ortopedskim pomagalima.

Anketni upitnik se sastojao od 20 pitanja, kroz koja se saznao spol i dob ispitanika, vrsta ortopedskih pomagala koju ispitanik koristi, razlog zbog kojeg pomagalo koristi, poteškoće kod ostvarenja prava na pomagalo, redovitost korištenja pomagala te upute o pravilnom korištenju pomagala.

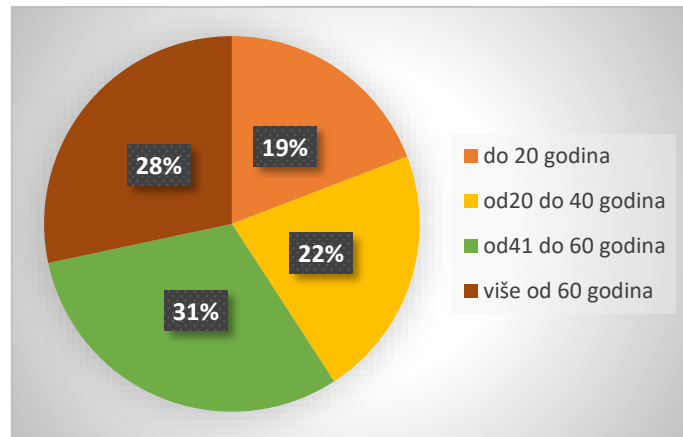
Podaci u anketnom upitniku su kvalitativni i kvantitativni. Varijable nominalne, kontinuirane i diskretne.

Podaci su obrađeni u programu Microsoft Excel 2013.

4. REZULTATI

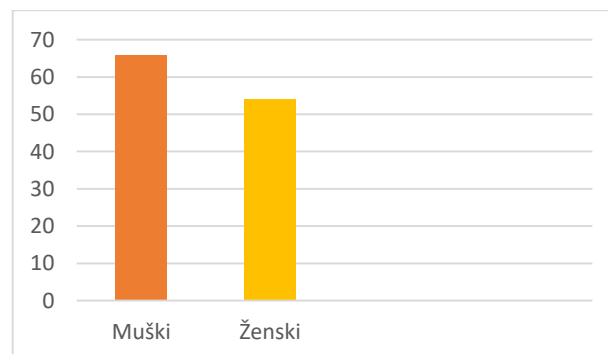
Ovim istraživanjem, koje je provedeno na 120 ispitanika, u Koprivničko- križevačkoj županiji, u periodu od travnja 2018. godine do lipnja 2018. godine dobiveni su slijedeći podaci:

Prvi dio anketnog upitnika sadržavao je pitanja o dobi i spolu ispitanika. Dob ispitanika prikazan je u grafikonu 4.1.



Grafikon 4.1. Dob ispitanika

Spol ispitanika prikazan je u grafikonu 4.2. iz čega je vidljivo da je anketu ispunilo 66 muških ispitanika i 54 ženska ispitanika.



Grafikon 4.2. Spol ispitanika

Vrste ortopedskih pomagala koju ispitanici koriste prikazana je u Tablici 4.1.

Tablica 4.1. Vrste ortopedskih pomagala koju ispitanici koriste

Proteza za ruku	5
Proteza za nogu	17
Ortoproteza	5
Ortopedske cipele	21
Ortopedski ulošci	10
Obloge za rane	6
Antidekubitalna pomagala	9
Ortoze	23
Pomagala za kretanje	32

U tablici 4.2. prikazano je koju vrstu ortoza ispitanici koriste te broj ispitanika po vrstama.

Tablica 4.2. Vrste ortoza i broj ispitanika po vrstama

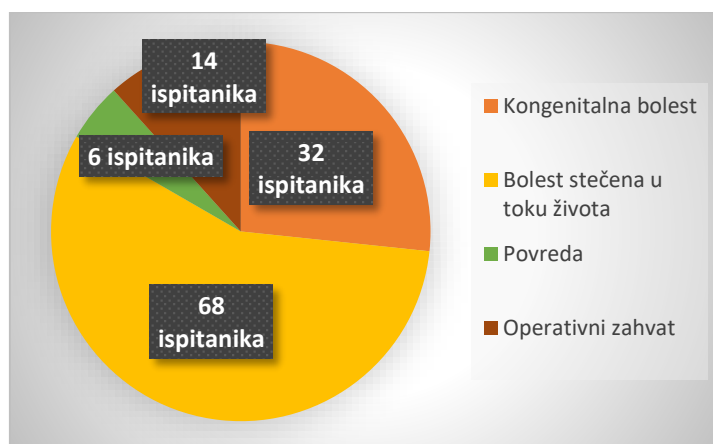
Vrste ortoza	Broj ispitanika koji koristi
Ortoza za dječji kuk, stabilizacijska	3
Pavlikovi remenčići	1
Ortoza za koljeno, stabilizacijska (KO)	7
LSO- ortoza za kralježnicu	7
Ortoza za kuk, koljeno, nožni zglob i stopalo (HKAFO)	3
Korektivna ortoza za kralježnicu, za skoliozu	1
Jewet stabilizacijska ortoza	1

Tablica 4.3. prikazuje vrste pomagala za kretanje i broj ispitanika koji koristi pojedino pomagalo.

Tablica 4.3. Vrste pomagala za kretanje i broj ispitanika koji koristi pojedino pomagalo

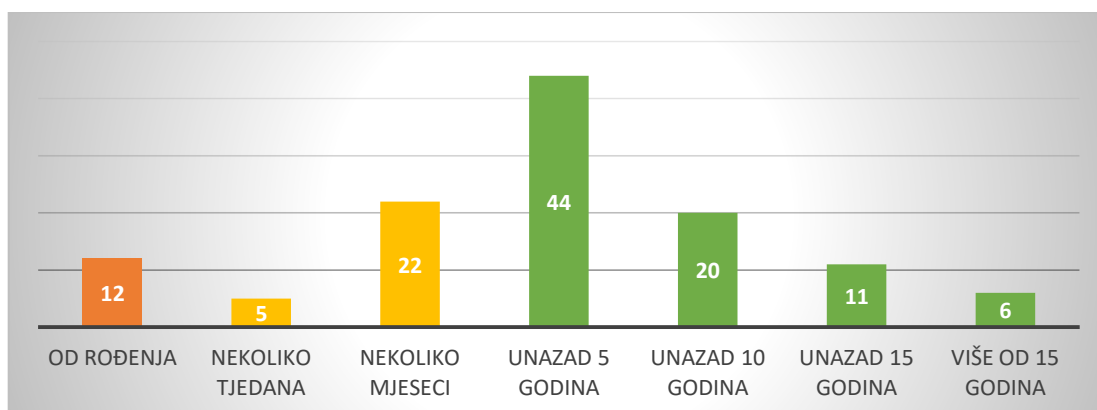
Vrsta pomagala za kretanje	Broj ispitanika koji koristi
Štake	9
Hodalica	4
Aktivna invalidska kolica	12
Standardna invalidska kolica	8
Elektromotorna invalidska kolica	1

U Grafikonu 4.3. prikazano je da li ispitanici pomagala koriste zbog kongenitalnih bolesti, bolesti stečenih u toku života, povreda ili operativnih zahvata, pa pomagala koriste privremeno. Iz dobivenih podataka je vidljivo da ispitanici pomagala najčešće koriste zbog bolesti stečenih u toku života i to čak njih 68 od 120, dok ih najmanje koriste zbog povreda, samo 6 ispitanika.



Grafikon 4.3. Uzrok zbog kojeg ispitanici koriste pomagalo

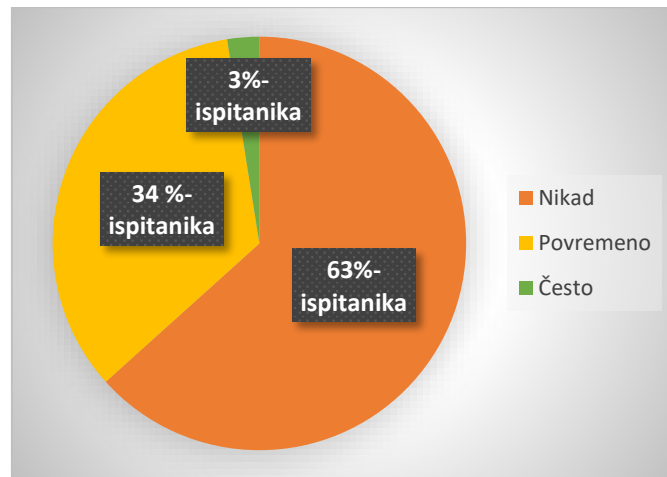
Iz slijedećeg Grafikona 4.4. vidljivo je koliko dugo ispitanici pomagala koriste i primjetno je da najveći broj ispitanika pomagalo koristi unazad 5 godine, 44 njih od 120, a najmanje nekoliko tjedana, 5 njih.



Grafikon 4.4. Dužina korištenja ortopedskih pomagala

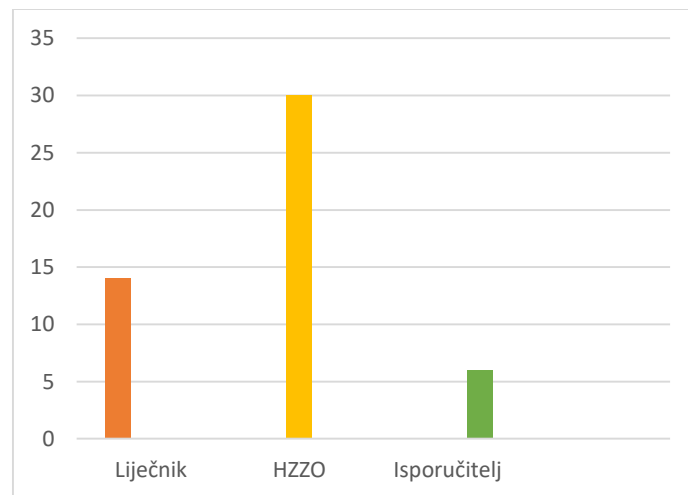
Sljedeća skupina pitanja se odnosi na izvore problema kod ostvarivanja prava na pomagalo i kako je pacijent pravo ostvario.

Grafikon 4.5. prikazuje da li su ispitanici nailazili na probleme kod ostvarivanja prava na pomagalo i vidljivo je da 63% ili 76 ispitanika nije naišlo na problem kod ostvarivanja prava na pomagalo, 34 % ili 41 ispitanik su povremeno imali probleme kod ostvarivanja prava na ortopedska pomagala, dok su 3% ili 3 ispitanika imali probleme često.



Grafikon 4.5. Problemi kod ostvarivanja prava na pomagala

U Grafikonu 4.6. prikazano je koliko je ispitanika imalo problem za ostvarivanje prava od strane liječnika, koliko od HZZO-a i koliko od isporučitelja.



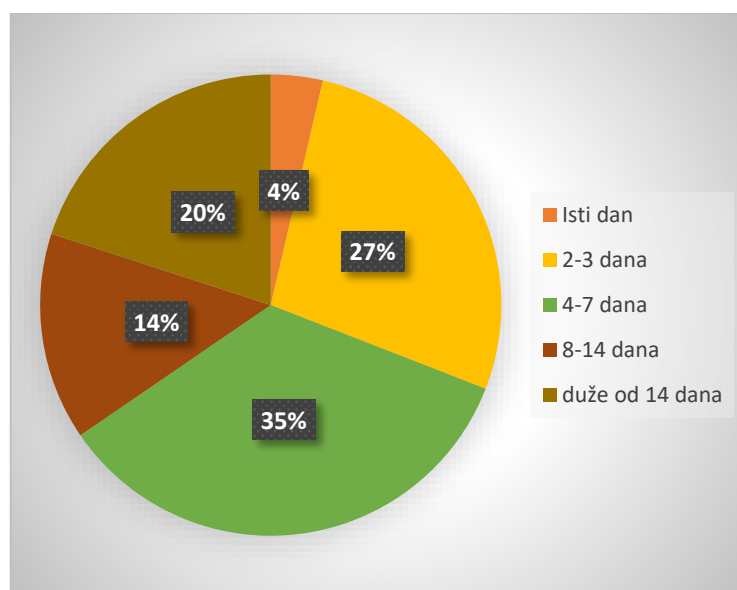
Grafikon 4.6. Problemi kod isporuke pomagala

U Tablici 4.4. prikazani su problemi koje su naveli ispitanici kao problem za ostvarivanje prava na pomagalo. Na ovo pitanje ispitanici su samostalno upisivali odgovore te su oni svrstani prema značenju. Pojavilo se 10 različitih odgovora.

Tablica 4.4. Problemi navedeni kao prepreka na ostvarenje prava na pomagalo

Problem	Broj ispitanika
Dugo čekanje pregleda	2
Prestar sam za tu vrstu pomagala (proteze)	1
Krivo propisano pomagalo	1
Ne ostvarujem pravo, a imao sam pravo	12
Needuciranost osoblja HZZO-a	4
Nepotpuna medicinska dokumentacija	13
Dugo čekanje ovjere Potvrde za pomagalo	1
Krivo izrađeno pomagalo	3
Dugo čekanje isporuke pomagala	2
Pomagalo treba kupiti samostalno (ulošci)	6

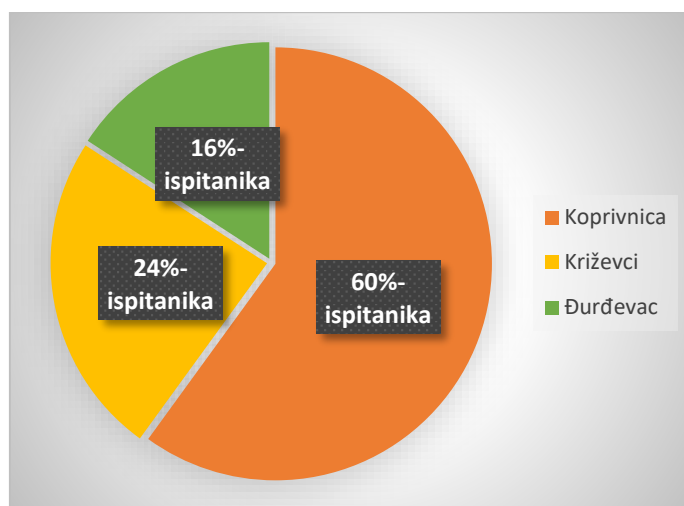
Sljedeće pitanje odnosilo se na vrijeme koje je bilo potrebno kako bi doznaka za pomagalo bila potvrđena od strane HZZO-a. Podaci su vidljivi iz Grafikona 4.7.



Grafikon 4.7. Vrijeme potrebno za ovjeru pomagala od strane HZZO-a

Iz Grafikona 4.7. vidljivo je da je najveći broj ispitanika na ovjeru pomagala čekao 4 do 7 dana, i to njih 35%.

10. pitanje se odnosi na pripadnost jednom od tri područna ureda HZZO- a koja se nalaze u Koprivničko- križevačkoj županiji. Broj ispitanika po područnim uredima prikazan je u grafikonu 4.8. Područnom uredu Koprivnica pripada 60 % ili 72 ispitanika, područnom uredu Križevci pripada 24 % ili 29 ispitanika i područnom uredu Đurđevac pripada 16 % ili 19 ispitanika.



Grafikon 4.8. Pripadnost područnom uredu HZZO-a u Koprivničko- križevačkoj županiji

Na sljedeće pitanje koje se odnosi na problem kod isporuke pomagala od strane ugovorenog isporučitelja, 104 ispitanika su odgovorila da nisu imala problem, dok je 16 ispitanika odgovorilo da ga je imalo.

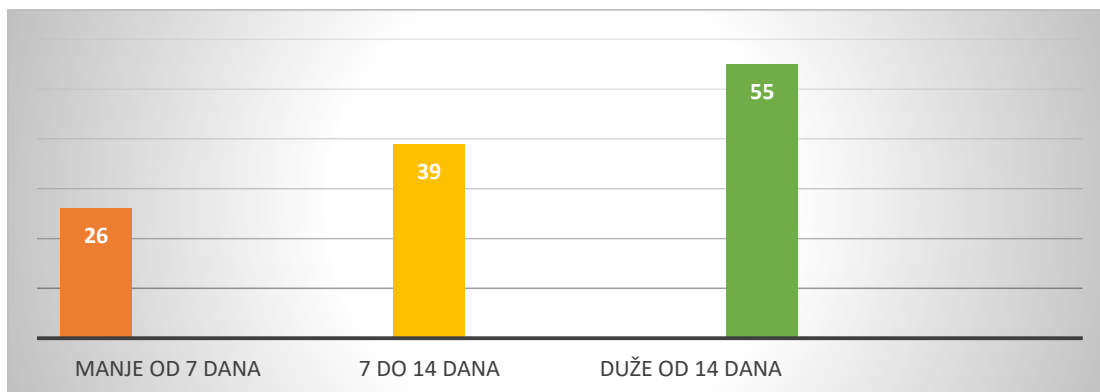
U Tablici 4.5. prikazani su problemi od strane isporučitelja.

Tablica 4.5. Problemi od strane isporučitelja i broj ispitanika

Problem	Broj pacijenata
Krivo napravljeno pomagalo	8
Puno proba dok nije odgovaralo	1
Pogrešna veličina	5
Nije bilo odgovarajućeg pomagala (antidekubitalni madrac)	1
Nije ispoštovan dogovoreni rok isporuke	2

Na pitanje iz Tablice 4.5. ispitanici su također samostalno upisivali odgovore, koji su kao i u prethodnom pitanju koje je bilo postavljeno na takav način, svrstavani po značenju u skupine.

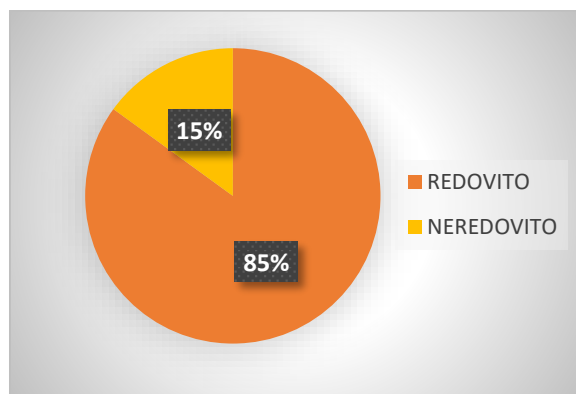
Slijedeće pitanje je bilo koliko dugo su ispitanici čekali na isporuku pomagala. Najveći broj ispitanika, njih 55, je na isporuku pomagala čekao duže od 14 dana (grafikon4.9)



Grafikon 4.9. Vrijeme čekanja na isporuku pomagala

Posljednja skupina pitanja odnosi se na redovitost korištenja pomagala, korisnost pomagala, znanje o popravcima i rezervnim dijelovima, funkcionalnosti pomagala i ispravnom načinu korištenja pomagala te o osobama koje su upute dale.

Na pitanje o redovitom korištenju pomagala 102 ispitanika ili 85% su dala potvrđan odgovor, a 18 ispitanika ili 15% je dala negativan odgovor. Rezultati su prikazani u Grafikonu 4.10.



Grafikon 4.10. Redovitost korištenja pomagala

Na pitanje o neredovitosti korištenja pomagala, bile su ponuđene tri tvrdnje, a dobiveni podaci su prikazani u Tablici 4.6.

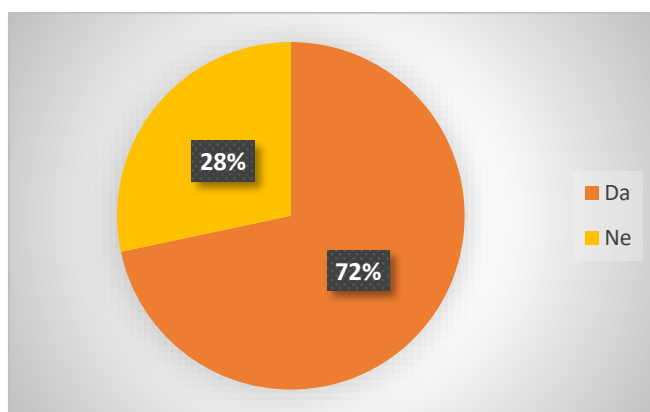
Tablica 4.6. Razlozi neredovitosti korištenja pomagala

Razlog	Broj ispitanika
Ne treba mi stalno	10
Ne odgovara mi	2
Tako je preporučio liječnik	9

Iz dobivenih podataka je vidljivo da oni ispitanici koji pomagala ne koriste redovito to rade iz opravdanih razloga jer im nije stalno potrebno ili im je tako preporučio liječnik, dok samo 2 ispitanika navode kao razlog neodgovaranje pomagala.

16. pitanje je bilo o korisnosti pomagala kod ispitanikove bolesti. Od 120 ispitanika potvrdno je odgovorilo 118 njih, a samo 2 negativno.

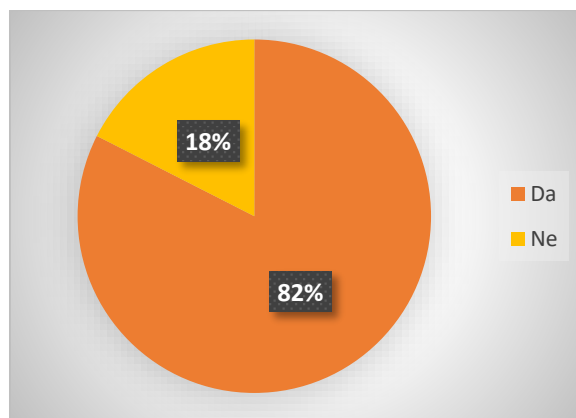
17. pitanje je bilo upućenost u pravo na popravak pomagala i ne rezervne dijelove. Dobiveni podaci na ovo pitanje prikazani su u Grafikonu 4.11.



Grafikon 4.11. Upućenost u pravo na popravak pomagala i rezervne dijelove

Iz grafikona 4.11. je vidljivo da je 72%, odnosno 86 ispitanika upućeno u svoje pravo.

Pitanjem o ispravnosti i funkcionalnosti pomagala do isteka roka za propisivanje novog dobiveni su podaci koji se nalaze u Grafikonu 4.12. i vidljivo je da je 82%, odnosno 99 ispitanika odgovorilo potvrdno.



Grafikon 4.12. Ispravnost i funkcionalnost pomagala do isteka roka za propisivanje novog pomagala

Posljednja dva pitanja bila su o dobivanju uputa o korištenju pomagala i tko ih je dao. Na 19. pitanje o dobivanju uputa 115 ispitanika je odgovorilo potvrdno, dok ih je samo 5 odgovorilo negativno. A podaci dobiveni 20. pitanjem o osobama koje su upute dale su prikazani u Tablici 4.7.

Tablica 4.7. Osobe koje su dale upute o korištenju pomagala

Osoba koje je dala upute	Broj ispitanika
Medicinska sestre	2
Liječnik	7
Isporučitelj	43
Medicinska sestra i liječnik	9
Medicinska sestra i isporučitelj	4
Liječnik i isporučitelj	27
Medicinska sestra, liječnik i isporučitelj	22
Nitko	4

Iz Tablice 4.7. vidljivo je da samo 4 ispitanika nisu dobila upute kako pomagalo ispravno koristiti, dok su svi ostali dobili upute. Upute pacijentima daju i medicinske sestre i liječnici i isporučitelji.

5. RASPRAVA

Proveden je anketni upitnik na 120 ispitanika na području Koprivničko- križevačke županije. Tema je Analiza upotrebe i vrste ortopedskih pomagala te poteškoće kod ostvarivanja istih. Istraživanje je provedeno u trgovinama ortopedskim pomagalicima na malo, gdje je ispitanicima objašnjeno kako upitnik ispuniti. Ispitanici su ga ispunjavali samostalno, uz pomoć pratnje ili djelatnika u trgovinama ortopedskim pomagalicima.

U istraživanju su sudjelovale osobe svih dobnih skupina. Sudjelovalo je 23 ispitanika dobi do 20 godina (19%), 26 ispitanika dobi od 20 do 40 godina (22%), 37 ispitanika od 41 do 60 godina (31%), te 34 ispitanika u dobi od 60 i više godina (28%).

Sudjelovalo je 66 muških ispitanika i 54 ženska ispitanika.

Upitnik se, osim gore navedene dvije varijable o dobi i spolu, sastojao od slijedećih varijabli: vrsta ortopedskih pomagala koju ispitanici koriste, razlog zbog kojeg ih koriste, koliko dugo ih koriste, da li su nailazili na probleme kod ostvarivanja prava na pomagalo, i da li su problemi bili od strane liječnika, HZZO-a ili isporučitelja, te koji su im problemi bili navedeni kao prepreka kako bi pravo ostvarili. Zatim slijede pitanja o vremenu čekanja na ovjeru pomagala od strane HZZO-a, kojem područnom uredu HZZO-a pripadaju u Koprivničko- križevačkoj županiji, da li su imali problem kod isporuke pomagala i koji problem je bio naveden te koliko dugo su čekali na isporuku pomagala. Nakon toga slijede pitanja o redovitosti korištenja pomagala, odnosno neredovitosti korištenja pomagala te razlogu neredovitosti, koristi li im pomagalo kod indikacije za koju je propisano, znaju li da imaju pravo na popravak pomagala i rezervne dijelove, da li im je pomagalo bilo funkcionalno i ispravno do vremena kad su imali pravo na novo i na kraju da li im je objašnjeno kako pomagalo ispravno koristiti te tko im je to objasnio.

Od ortopedskih pomagala koja su bila navedena u anketnom upitniku ispitanici koriste: protezu za ruku- 5 ispitanika, protezu za nogu- 17 ispitanika, ortoprotezu- 5 ispitanika, ortopedske cipele- 21 ispitanik, ortopedske uloške- 10 ispitanika, obloge za rane- 6 ispitanika, antidekubitalna pomagala- 9 ispitanika, ortoze- 23 ispitanika te pomagala za kretanje- 32 ispitanika. Ortoze i pomagala za kretanje razvrstana su dodatno, kako bi bilo jasnije koje ortoze i koja pomagala ispitanici koriste.

Ortoze su prikazane u Tablici 4.2., dok su vrste pomagala za kretanje prikazana u Tablici 4.3. Zanimljivo je da se ortoza za dječji kuk i Pavlikovi remenčići propisuju isključivo maloj djeci, odnosno već i novorođenčadi. Propisuju se kod razvojnog poremećaja kuka, a to je najčešća

prirodna deformacija mišićno- koštanog sustava kod djece (17). „ Opisuje se kao poremećaj promijenjenog i nepravilnog odnosa zglobnih tijela kuka novorođenčeta“ (17). Takvih ispitanika je bilo 4 od 120, što upućuje na to da je u tri mjeseca koliko se istraživanje provodilo to 3% ukupnih ispitanika.

Tablica 4.2. Vrste ortoza i broj ispitanika po vrstama

Vrste ortoza	Broj ispitanika koji koristi
Ortoza za dječji kuk, stabilizacijska	3
Pavlikovi remenčići	1
Ortoza za koljeno, stabilizacijska (KO)	7
LSO- ortoza za kralježnicu	7
Ortoza za kuk, koljeno, nožni zglob i stopalo (HKAFO)	3
Korektivna ortoza za kralježnicu, za skoliozu	1
Jewet stabilizacijska ortoza	1

Tablica 4.3. Vrste pomagala za kretanje i broj ispitanika koji koristi pojedino pomagalo

Vrsta pomagala za kretanje	Broj ispitanika koji koristi
Štake	9
Hodalica	4
Aktivna invalidska kolica	12
Standardna invalidska kolica	8
Elektromotorna invalidska kolica	1

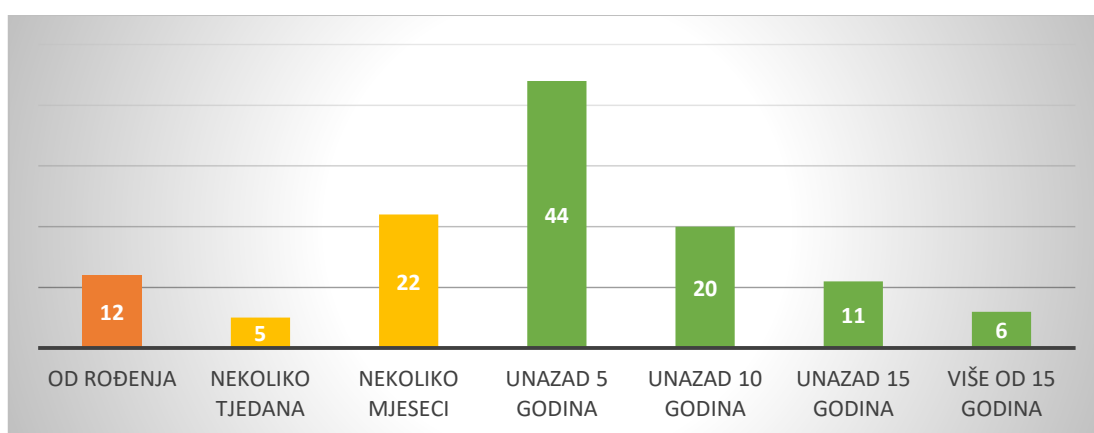
Dodatno je istraženo koja dobna skupina ispitanika koristi koju vrstu invalidskih kolica i došlo se do zaključka da aktivna invalidska kolica koriste osobe mlađe i srednje životne dobi, jer od 12 ispitanika koja ih koriste 11 spada u skupine do 40 godina, a samo 1 ispitanik je u skupini od 40 do 60 godina. Dok standardna invalidska kolica koriste osobe starije životne dobi, jer ih je od ukupno 8, 6 starije od 60 godina.

I još je zanimljivo napomenuti da su KO svi ispitanici nosili kratko vrijeme, kako je zapravo i preporučeno prema literaturi (12), gdje stoji da se one u načelu primjenjuju privremeno zbog

relativno brze atrofije mišićne mase koljenog zgloba koja je važna kao aktivni stabilizator samog koljena.

Slijedeće pitanje je bila bolest zbog koje ispitanici pomagala koriste, a ponuđene su bile skupine- bolest s kojom su se rodili- 32 ispitanika, bolest stečena u toku života- 68 ispitanika, povreda-6 ispitanika te operativnog zahvata- 14 ispitanika. Vidljivo je da najveći broj ispitanika pomagala koristi zbog bolesti koju su stekli u toku života i kongenitalnih bolesti.

Na pitanje o dužini korištenja pomagala dobiveni su različiti odgovori, točnije 24 njih, pa su svrstani u skupine radi jednostavnije obrade i preglednosti. Podaci su prikazani u Grafikonu 4.4. Najviše ispitanika pomagala koristi unazad 5 godina- 83 ispitanika od ukupno 120.



Grafikon 4.4. Dužina korištenja ortopedskih pomagala

Usljedila su pitanja o problemima kod ostvarivanja prava na pomagalo. 76 ispitanika se izjasnilo da nikada nije naišlo na problem, 41 da je povremeno naišlo na problem, dok ih je 3 reklo da su često nailazili na probleme. 14 ih je reklo da su problemi bili od strane liječnika koji je pomagalo trebao propisati, 30 da je problem bio od strane HZZO-a i 6 ih je imalo problem sa isporučiteljem. Problemi s kojima su se ispitanici susretali svrstani su prema značenju onoga što su ispitanici upisivali kao odgovor. Pojavilo se 10 različitih odgovora. Najčešće je problem bila nepotpuna medicinska dokumentacija- 13 ispitanika i odgovor da ispitanici ne ostvaruju pravo na pomagalo, iako je kasnije utvrđeno da ostvaruju to pravo- 12 ispitanika. 6 ispitanika kao odgovor je napisalo problem sa plaćanjem ortopedskih uložaka jer ne idu na teret HZZO-a. Još su se pojavili odgovori: dugo čekanje pregleda, pacijent je prestar za tu vrstu pomagala, krivo pomagalo je propisano, needuciranost osoblja HZZO-a, dugo čekanje ovjere pomagala od HZZO-a, krivo izrađeno pomagalo i dugo čekanje isporuke pomagala.

Na pitanja o pripadnosti područnim uredima HZZO-a u Koprivničko- križevačkoj županiji i dužini čekanja na ovjeru Potvrde podaci su slijedeći: Koprivnica- 72 ispitanika, Križevci- 29 ispitanika i Đurđevac- 19 ispitanika, a najviše ispitanika je ovjeru čekalo 4 do 7 dana, 38 njih, dok je samo 4 ispitanika reklo da je Potvrda bila ovjerena isti dan.

Slijedeća su bila pitanja o problemima kod isporuke pomagala, koji su problemi bili i koliko su ispitanici najduže čekali na isporuku pomagala. 104 ispitanika je reklo da nije imalo problem kod isporuke pomagala, dok ih je 16 ispitanika imalo. Od problema kod isporuke bilo je navedeno više odgovora jer su ispitanici upisivali odgovore opisno, a oni su naknadno svrstani po značenju. Odgovori koji su se pojavili prikazani su u Tablici 4.5. Najčešći problem je bio krivo izrađeno pomagalo, koji se pojavio kod 8 ispitanika, te pogrešna veličina pomagala, koji se javio kod 5 ispitanika.

Tablica 4.5. Problemi od strane isporučitelja i broj ispitanika

Problem	Broj pacijenata
Krivo napravljeno pomagalo	8
Puno proba dok nije odgovaralo	1
Pogrešna veličina	5
Nije bilo odgovarajućeg pomagala (antidekubitalni madrac)	1
Nije ispoštovan dogovoreni rok isporuke	2

Na isporuku pomagala manje od 7 dana čekalo je 26 ispitanika, od 7 do 14 dana 39 ispitanika te duže od 14 dana 55 ispitanika.

Slijedeća skupina pitanja odnosila se na redovitost, odnosno ne redovitost korištenja pomagala, razlog ne redovitog korištenja pomagala, da li pomagalo koristi ispitaniku kod njegove bolesti, zna li da ima pravo na popravak pomagala i na rezervne dijelove i o ispravnosti i funkcionalnosti pomagala do isteka roka kad stječu pravo na novo pomagalo.

Na pitanje o redovitosti korištenja pomagala 102 ispitanika su odgovorila da ih koriste redovito, dok ih je 18 odgovorila da ih ne koristi redovito. Ali odgovori na slijedeće pitanje daju argumente za neredovito korištenje pomagala, jer ih 10 ispitanika ne koristi redovito jer im nisu stalno potrebna, 9 jer im je tako preporučio liječnik, dok samo 2 ispitanika pomagalo ne odgovara. To ukazuje da su pomagala dobro izrađena i funkcionalna.

Slijedeće pitanje o informiranosti o popravku i rezervnim dijelovima pomagala dalo je 86 pozitivnih odgovora i 34 negativna odgovora, što upućuje da je 30% ispitanika ne informirano.

99 ispitanika se izjasnilo da im je pomagalo bilo ispravno i funkcionalno do isteka roka kada su imali pravo na novo, a 21 ispitanik da im nije bilo funkcionalno. Dodatno je utvrđeno da se 8 ispitanika izjasnilo da im ispravne nisu bile ortopedske cipele, što i nije neobično jer se propisuju na rok od dvije godine, a 7 ispitanika koji su odgovorili negativno spadaju u dobnu skupinu iznad 40 godina i više, a cipele koriste svakodnevno. I još su najčešće negativno odgovorili ispitanici koji koriste proteze za ruke i noge te ortoproteze, ukupno njih 9.

Posljednja 2 pitanja su bila o davanju uputa o korištenju pomagala i tko je ispitanicima upute dao. 115 ih je odgovorilo da su upute dobili, dok ih je samo 5 odgovorilo negativno. Upute su im uglavnom davali svi, od sestara i liječnika, do isporučitelja, dok ih je 22 dobilo upute od svih 3.

6. ZAKLJUČAK

Ovaj završni rad prikazuje analizu upotrebe i vrste ortopedskih pomagala te poteškoće kod ostvarivanja istih. Podaci su prikupljeni anketnim upitnikom prilagođenim za potrebe ovog završnog rada, na uzorku od 120 ispitanika, svih dobnih skupina. Ispitanici su stanovnici Koprivničko- križevačke županije.

Ortopedska pomagala su namijenjena svim dobnim skupinama osiguranika HZZO-a, sa raznim oštećenjima, tjelesnim invaliditetima i anatomskim nedostacima, što je vidljivo i iz ovog rada. Služe lakšoj mobilnosti osoba sa navedenim zdravstvenim problemima. Pravo na njih se ostvaruje temeljem Pravilnika o ortopedskim pomagalima, propisanom od strane HZZO-a. Među ortopedska pomagala spadaju invalidska kolica, štake, štapovi, stajalice, hodalice, ortopedске cipele, antidekubitalna pomagala, proteze za ruke i noge, ortoproteze, i ortoze.

Vežano za temu, postoje i posudionice pojedinih ortopedskih pomagala u brojnim gradovima i županijama. U Koprivničko- križevačkoj županiji djeluje jedna, a njome rukovodi medicinska sestra. U posudionicama se najčešće posuđuju specijalni medicinski kreveti, ormarići sa stolićima za hranjenje, antidekubitalna pomagala i pomagala za kretanje kao što su štake, hodalice i invalidska kolica. Posuđivati se ne mogu ostala pomagala jer se ona uglavnom izrađuju individualno prema potrebama i mjerama bolesnika.

Ortopedska pomagala se češće propisuju pacijentima sa bolestima stečenima u toku života, od onih sa kongenitalnim bolestima mišićno- koštanog , ali i drugih sustava. To potvrđuje i podatak da je 68 ispitanika od 120 ukupno sa stečenim bolestima, a 32 sa kongenitalnim, što je duplo više.

Pacijenti se uglavnom ne susreću sa problemima kod ostvarivanja prava na pomagalo, 63% njih, dok ih se samo 3% susrelo često.

Upute o korištenju pacijenti dobivaju uglavnom svi, jer je samo 4 ispitanika odgovorilo da upute nisu dobila, a upute im daju svi od sestara i liječnika, do isporučitelja pomagala.

Ortopedska pomagala su važna za pacijente, važno je da ih se upućuje kako ih pravilno koristiti i u njihova prava, jer ona im omogućuju bolju integraciju u društvo, koje ionako ljude sa bilo kakvim oštećenjima i nedostacima osuđuje i stigmatizira.

7. LITERATURA

1. Narodne novine. Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicima (Online). 2012. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_01_7_183.html (20.07.2018.)
2. Mahnik A. Povijest ortopedije u svijetu (Online). 2017. Dostupno na:
3. <http://www.mef.unizg.hr/ortopedija/o-povijest-ortopedije.htm> (23.07.2018.)
4. Hefti F. Pediatric Orthopedics in Practice. Berlin: Springer- Verlag Berlin Heidelberg; 2007.
5. Venegas Chalen L. Psicologos Peru (Online). 2011. Dostupno na: <http://psicologosperu.blogspot.com/2011/08/normopatia.html>. (31.07.2018.)
6. Klinika za ortopediju. Klinički bolnički centar Zagreb i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Povijest ortopedije na tlu Hrvatske (Online). 2017. Dostupno na : . <http://www.mef.unizg.hr/ortopedija/o-povijest-ortopedijauhrvatskoj.htm> (23.07.2018.)
7. Osobe sa invaliditetom. Prva invalidska kolica u istoriji: Blog (Online). 2004. Dostupno na: <http://osobesainvaliditetom.blogger.ba/arhiva/2004/12/26/6202> (25.07.2018.)
8. Mihanović V. Invaliditet u kontekstu socijalnog modela (Online). 2010. Dostupno na [file:///D:/Users/Downloads/Mihanovic_1_2011%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Downloads/Mihanovic_1_2011%20(1).pdf) (04.09.2018.)
9. Stojković S. Pedagoški aspekti inkluzije osoba s invaliditetom (magistarski rad). Rijeka: Filozofski fakultet Rijeka; 2010.
10. Ujedinjeni narodi. Praćenje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom: Vodič za organizacije koje prate ljudska prava (Online). 2010. Dostupno na: <http://posi.hr/wp-content/uploads/2018/02/Pra%C4%87enje-Konvencije-o-pravima-osoba-s-invaliditetom-Vodi%C4%8D-za-organizacije-koje-prate-ljudska-prava.pdf> (04.09.2018.)
11. Tarandek T, Leutar Z. Neki aspekti neovisnog življenja osoba s invaliditetom (izvorni znanstveni rad). Zagreb: Revija socijalne politike (online). 2017. Dostupno na: [file:///D:/Users/Irena/Downloads/03_Tarandek%20\(1\).PDF](file:///D:/Users/Irena/Downloads/03_Tarandek%20(1).PDF) (04.08.2018.)
12. Kauzlarić N. U: Živković O, ur. XIV simpozij: Ortopedska pomagala 2013. Zagreb: Društvo za protetiku i ortotiku ISPO- Croatia; 2013. str. 47-23.
13. Katalinić N. U: Jelić M, ur. Ortopedska pomagala 2007: Knjiga simpozija Ortoze za udove i kralježnicu. Bjelolasica: Društvo za protetiku i ortotiku ISPO- Hrvatska; 2007. str.64-61.
14. Martinčić K. U: Sačer M, ur. Časopis lige protiv raka: Godišnjak. Koprivnica: Liga protiv raka Koprivničko- Križevačke županije; 2015. str. 26-25.

15. Odobašić Ž, Sačer M. U: Sačer M, ur. Časopis lige protiv raka: Godišnjak. Koprivnica: Liga protiv raka Koprivničko- križevačke županije; 2017. str. 13-7.
16. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2016. godinu. U: Stevanović R, Capak K, Benjak T. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017. str. 74-30.
17. Anzulović M, Pjevalo M. Razvojni poremećaj zgloba kuka: Pavlikovi remenčići. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb; 2017.

8. OZNAKE I KRATICE

AFO- Ankle- foot orthosis (Ortoze za gležanj i stopalo)

CO- cervikalne ortoze

FO- Foot orthosis (Ortoze za stopalo)

HKAFO- Hip- knee- ankle- foot orthosis (Ortoze za kuk, koljeno, gležanj i stopalo)

HpO- Hip orthosis (Ortoze za kuk)

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

KAFO- Knee- ankle- foot orthosis (Ortoze za koljeno, gležanj i stopalo)

KO- Knee orthosis (Ortoze za koljeno)

LSO- Lumbosakralne ortoze

TLSO- Torakolumbosakralne ortoze

9. SAŽETAK

Završni rad je napravljen na temelju anketnog upitnika, koji je proveden na uzorku od 120 ispitanika, svih dobnih skupina, na području Koprivničko- križevačke županije u periodu od travnja do lipnja 2018. godine. Podaci su kvalitativni i kvantitativni. Ispitanici koriste proteze za ruke i noge, ortoproteze, ortopedske cipele, obloge za rane, antidekubitalna pomagala, ortoze i pomagala za kretanje. Dodatno su razvrstane ortoze, koje koristi 23 ispitanika od ukupno 120, i pomagala za kretanje, koja koristi 32 ispitanika od ukupno 120, jer kad se sve zajedno zbroji, na njih otpada gotovo polovina ispitanika koji su sudjelovali u anketi. Anketom se utvrdilo da najviše ispitanika ortopedska pomagala koristi zbog bolesti stečenih u toku života, njih 68 od 120 te iza njih slijede ispitanici sa kongenitalnim bolestima, njih 32. Kada se radi o problemima za ostvarivanje prava na ortopedska pomagala 76 ispitanika nikada nije imalo problem, 41 ispitanik je povremeno imalo problem, dok ih je samo 3 problem imalo često. Zaključno je utvrđeno da su ispitanici gotovo u potpunosti informirani o načinu kako pomagala ispravno koristiti, da im upute daju i medicinske sestre i liječnici i isporučitelji pomagala, jer je 115 ispitanika to pozitivno potvrdilo.

Ključne riječi: ortopedska pomagala, osobe s invaliditetom

10. SUMMARY

This bachelor's thesis is based on data collected from online poll with 120 participants from Koprivničko-Križevačka county of all age categories, which was conducted from April to June of 2018. Data derived from collected answers contains both qualitative and quantitative subsets. Participants are patients which use leg and arm prothesis, orthopedic shoes, wound covers, bedsore prevention accessories, orthosis and mobility aids. Orthosis (used by 23 of 120 participants) and mobility aids (used by 32 of 120 participants) are, furthermore, divided in separate categories because, when combined, users of those two groups of aids form almost half of participants. Analysis of poll results indicates that most of participants (68 out of 120) uses orthopedic aids to help relieve symptoms of orthopedic diseases and disorders developed through life time, followed by participants which suffer from congenital orthopedic diseases and disorders (32 out of 120). Considering achieving rights to receive orthopedic aids, 76 of participant never had any issues, 41 of participants had some issues occasionally, and 3 of participants usually or constantly had issues. Most of participants (115 of 120) stated that they were properly instructed on how to use their orthopedic aids by nurses, doctors or aids dealers.

Keywords: orthopedic aids, people with disabili

Prilog 2- Anketni upitni o analizi upotrebe i vrsti ortopedskih pomagala, te poteškoćama kod ostvarenja istih.

ANKETNI UPTNIK

ANALIZA UPOTREBE I VRSTE ORTOPEDSKIH POMAGALA, TE POTEŠKOĆE KOD OSTVARENJA ISTIH

Poštovani!

Upitnik je anonimn a rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada na pred diplomskom studiju Sestrinstva, Veleučilišta u Bjelovaru.

1. DOB: * <20g. * 20-40g. * 41-60g. * >60g.

2. SPOL: * M * Ž

3. VRSTA ORTOPEDSKOG POMAGALA KOJE KORISTITE (možete zaokružiti i više njih ako ih koristite):

* proteza za ruku * proteza za nogu * ortoproteze

* ortopedske cipele * ortopedske uloške

* obloge za rane * antidekubitalna pomagala

* ortoze, koje? _____

* pomagala za kretanje, koje? _____

* drugo _____

4. ZBOG ČEGA POMAGALO KORISTITE:

* bolesti s kojom ste se rod * bolesti stečene u toku života

* povreda * operativnog zahvata, pa je privremeno

5. KOLIKO DUGO POMAGALO KORISTITE?

6. DA LI STE IKADA NAIŠLI NA PROBLEM KOD OSTVARIVANJA PRAVA NA POMAGALO?

* nikad * povremeno * često

7. DA LI JE PROBLEM BIO OD STRANE LIJEČNIKA SPECIJALISTA KOD PROPISIVANJA POMAGALA ILI OD STRANE HZZO-a KAD JE TREBALO POVRDITI DOZNAKU ILI OD ISPORUČITELJA POMAGA?

* liječnik * HZZO * ISPORUČITELJ

8. KOJI JE PROBLEM BIO NAVADEN KAO PREPREKA ZA OSTVARENJE PRAVA? (kratko opišite)

9. KOLIKO DUGO STE ČEKALI NA POTVRDU POMAGALA OD STRANE HZZO-a?

- * bilo je potvrđeno isti dan * 2 - 3 dana * 4- 7 dana
* 8- 14 dana * duže od 14 dana

10. KOJEM PODRUČNOM UREDU HZZO- a PRIPADATE?

(upišite) _____

11. DA LI STE IMALI PROBLEM KOD ISPORUKE POMAGALA?

- * da * ne

12. KOJI PROBLEM JE BIO NAVADEN?

(upišite) _____

13. KOLIKO STE NAJDUŽE ČEKALI NA ISPORUKU POMAGALA?

- * >7 dana * 7-14 dana * duže od 14 dana

14. DA LI POMAGALO KORISTITE REDOVITO?

- * da * ne

15. AKO GA NE KORISTITE REDOVITO, ZBOG ČEGA JE TO?

- * ne treba mi stalno * ne odgovara mi * tako je preporučio liječnik

16. DA LI VAM POMAGALO KORISTI KOD VAŠE BOLESTI?

- * da * ne

17. ZNATE LI, DA IMATE PRAVO NA POPRAVAK POMAGALA I NA REZERVNE DIJELOVE?

- * da * ne

18. DA LI VAM JE POMAGALO BILO ISPRAVNO I FUNKCIONALNO DO ROKA KAD STE IMALI PRAVO NA NOVO?

- * da * ne

19. DA LI VAM JE OBJAŠNJENO KAKO POMAGALO ISPRAVNO KORISTIT?

- * da * ne

20. TKO VAM JE OBJASNIIO KAKO POMAGALO KORISTIT NA ISPRAVAN NAČIN?

- * med. sestra * liječnik * isporučitelj * nitko

Hvala na odvojenom vremenu!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>17.09.2018.</u>	IRENA KLARIĆ	Irena Klarić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IRENA KLARIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17. 09. 2018.

Irena Klarić

potpis studenta/ice