

Употреба медицинских апарата и помагала (стома, катетер, апарат за оксигенацију, апарат за дијализу, пелене, друга помагала):

Сензорна оштећења:

Психички статус:

Напомена:

Мишљење Комисије о потреби за посебном његом (заокружити одговарајуће):

а) не постоји потреба

б) постоји потреба

Садржај посебне његе:

Да ли је потребна поновна процјена потребе за посебном његом:

а) да, навести датум поновне процјене _____

б) не

Напомена:

Подаци о члановима Комисије

	Име и презиме / занимање
предсједник Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	

Потписи:

Предсједник Комисије:

Чланови Комисије:

Мјесто и датум: _____, _____ 20__ . године

*Образац се попуњава на рачунару.

315

На основу члана 35в. став 3. Закона о социјалној заштити ("Службени гласник Републике Српске", бр. 37/12, 90/16 и 94/19) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", број 15/18), министар здравља и социјалне заштите, 19. фебруара 2020. године, доноси

ПРАВИЛНИК

О ПОСТУПКУ УТВРЂИВАЊА ВИСИНЕ ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА

Члан 1.

Овим правилником прописује се поступак утврђивања висине тјелесног оштећења код дјеце до навршених 18 година.

Члан 2.

(1) Тјелесно оштећење у смислу овог правилника подразумева губитак, битније оштећење или онеспособљеност појединих органа или дијелова тијела од најмање 30%, што проузрокује ограничење покретљивости, отежава нормалну активност организма и условљава веће напоре у за-

довољавању животних потреба, без обзира на то да ли она проузрокује или не проузрокује инвалидност.

(2) Листа тјелесних оштећења утврђена је овим правилником и налази се у Прилогу 1 овог правилника, који чини његов саставни дјел.

Члан 3.

(1) Појединачна тјелесна оштећења утврђују се у висини од најмање 30%.

(2) Ако се утврди да постоји више појединачних тјелесних оштећења, укупно тјелесно оштећење не може износити више од 100%.

(3) Ако постоје два или више тјелесних оштећења наведених у овом правилнику, укупан проценат тјелесних оштећења одређује се повећањем највећег процента појединачног тјелесног оштећења:

1) по 20% за свако даље тјелесно оштећење које износи 50% или више процената,

2) по 10% за свако даље тјелесно оштећење које износи 30% или 40%.

(4) Проценат тјелесних оштећења парних органа може се повећати за 10% ако за поједина оштећења тих органа овим правилником није утврђен посебан проценат.

(5) Висину тјелесног оштећења која није обухваћена Листом тјелесних оштећења из члана 2. став 2. овог правилника потребно је утврђивати аналогно оштећењу из Листе тјелесних оштећења, у зависности од симптома тјелесног оштећења или према коморбидитетним дијагнозама које су дио Листе тјелесних оштећења.

Члан 4.

Висину тјелесног оштећења утврђује стручна комисија за процјену потреба и усмјеравање дјецe и омладине са сметњама у развоју у складу са Законом о социјалној заштити.

Члан 5.

(1) Захтјев за утврђивање висине тјелесног оштећења центру за социјални рад, односно служби социјалне заштите подноси родитељ, односно старатељ дјетета или се подноси по службеној дужности, а на основу непосредног сазнања или обавијести образовне, здравствене или установе социјалне заштите и других правних и физичких лица.

(2) Центар за социјални рад, односно служба социјалне заштите доставља захтјев са документацијом координатору првостепене стручне комисије.

Члан 6.

Координатор првостепене стручне комисије прикупља документацију која је неопходна за утврђивање висине тјелесног оштећења, потпуну документацију доставља предсједнику првостепене стручне комисије, прати рад првостепене стручне комисије и обавља и друге послове према потребама првостепене стручне комисије.

Члан 7.

(1) Првостепена стручна комисија висину тјелесног оштећења утврђује на основу следеће документације: медицинске, психолошке, дефектолошке, налаза и мишљења првостепене стручне комисије о процјени потреба и усмјеравању дјецe и омладине са сметњама у развоју са појединачним налазима чланова првостепене стручне комисије и Бартел тестом и другим налазима у зависности од врсте оштећења.

(2) Налаз и мишљење првостепене стручне комисије о висини тјелесног оштећења доноси се на прописаном Обрасцу 1, који се налази у Прилогу 2 овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Налаз и мишљење првостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравање дјецe и омладине са сметњама у развоју о висини тјелесног оштећења доставља се центру за социјални рад, односно служби социјалне заштите и родитељу или старатељу дјетета.

Члан 8.

(1) Жалба на рјешење о правима и услугама из социјалне и дјечје заштите подноси се Министарству здравља и социјалне заштите или директору Јавног фонда за дјечју заштиту.

(2) Ако се уложи жалба на рјешење о правима и услугама из социјалне и дјечје заштите, којом се побија налаз и мишљење првостепене стручне комисије из члана 7. овог правилника, надлежни другостепени орган доставља жалбу и списе предмета који се тичу жалбе на рјешење координатору другостепене стручне комисије.

(3) Координатор другостепене стручне комисије комплетира документацију која је неопходна за утврђивање висине тјелесног оштећења и доставља комплетну документацију другостепеној стручној комисији, након чега другостепена стручна комисија доноси налаз и мишљење.

(4) Налаз и мишљење другостепене стручне комисије доноси се на прописаном Обрасцу 2, који се налази у Прилогу 3 овог правилника и чини његов саставни дио.

(5) Координатор доставља налаз и мишљење другостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравање дјецe и омладине са сметњама у развоју о висини тјелесног оштећења надлежном другостепеном органу.

Члан 9.

Налаз и мишљење стручне комисије о утврђеној висини тјелесног оштећења служи као доказ у поступку остваривања права и услуга из области социјалне и дјечје заштите и образовања, те других области у складу са потребама дјетета са сметњама у развоју.

Члан 10.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 11/05-020-3/20
19. фебруара 2020. године
Бањалука

Министар,
Др Ален Шеранић, с.р.

ПРИЛОГ 1

ЛИСТА ТЈЕЛЕСНИХ ОШТЕЋЕЊА

1 - ГЛАВА, УСНА ДУПЉА И ВРАТ

А. Лобања и лице

1. Скалпирање (губитак више од 50% косматог дијела поглавине)..... 40%.

2. Дефект лобање (недостатак дијела кости лобање послје трауме преко 3 см, без евидентних жаришних симптома)..... 30%.

3. Унакаженост лица, према степену..... од 30% до 50%.

Изузимају се лака умањења естетског изгледа лица. Под унакаженошћу лица подразумевају се теже промјене на лицу које неугодно дјелују и отежавају контакт са околином.

4. Потпуни губитак једне ушне шкољке..... 30%.

5. Губитак већег дијела или потпуни губитак обје ушне шкољке..... 40%.

6. Губитак носа:

а) губитак мекних дијелова са хрскавицом..... 30%.

б) потпуна ампутација носа..... 60%.

Б. Усна дупља и врат

7. Немогућност отварања уста (растојање између горњих и доњих зуба до 1,5 см због чега је потребна употреба течне хране)..... 50%.

8. Поремећај на вилици, језику, непцима, фарингсу и ларингсу (дефекти, губици или функционалне сметње):

а) са поремећеним говором..... 40%.

б) са губитком говора..... 70%.

в) са отежаном исхраном..... од 40% до 50%.

г) са отежаном исхраном и поремећеним говором..... од 50% до 60%.

д) са отежаном исхраном и губитком говора..... 80%.

9. Трајно ношење трахеалне каниле послје трахеотомije... 60%.

10. Ларингектомија (укључује поремећај говора и ношење каниле):

а) дјелимична:

- кордектомија..... 40%.

- проширена кордектомија, парцијалне ресекције скелета ларинкса..... 60%.

б) тотална..... 80%.

в) тотална са постоперацијском/пострадијацијском стенозом душника..... 90%.

11. Радикална дисекција врата, укључује лезију аксесорног нерва (функционалне/елективне дисекције искључене):

а) једнострана..... 40%.

б) обострана..... 60%.

II - КРАНИЈАЛНИ НЕРВИ, ЧУЛО ВИДА И ЧУЛО СЛУХА

А. Кранијални нерви

1. Одузетост - птоза оба очна капка која се хируршким путем није могла кориговати:

а) ако је већи дио зјенице прекривен..... 30%.

б) ако су зјенице потпуно прекривене..... 50%.

2. Потпуна или дјелимична одузетост или лезија булбомотора (подручје инервације окуломоторијуса, трохлеариса и абдуценса, са диплопијама које су објективно доказане):

а) једнострана..... од 30% до 40%.

- б) обострана..... од 40% до 50%.
3. Потпуна одузетост једног фацијалиса, без могућности затварања ока. 30%.
4. Обострана одузетост фацијалиса:
- а) дјелимична..... 30%.
- б) потпуна..... 50%.
5. Изолована одузетост тригеминуса:
- а) дјелимична (уз кератитис неуропаралитика)..... 30%.
- б) потпуна..... 40%.
6. Потпуна одузетост акцесоријуса..... 40%.
- Комбиноване одузетости и лезије V, VII, IX, X и XII кранијалног живца обухваћене заједничким називом булбарна парализа оцјењују се као лезије можданог стабла и псеудобулбарне парализе по тачки 9. главе III ове листе.
- Б. Чуло вида
7. Губитак оба ока, потпуни губитак вида оба ока или веома изразито смањење вида (оштрина вида бољег ока мања од 0,05%)..... 100%.
8. Изразито смањење вида оба ока, ако је оштрина вида бољег ока 0,4 или мања, према укупном смањењу вида..... од 30% до 90%.

9. Губитак једног ока или потпуни губитак вида једног ока, уз смањену оштрину вида другог ока (ако је оштрина вида другог ока 0,5 или мања)..... од 50% до 90%.
- Проценат тјелесног оштећења из т. 8. и 9. одређује се према табели из тачке 12. ове главе.
10. Губитак једног ока или вида једног ока, ако је оштрина вида другог ока већа од 0,5..... 40%.
- Под практичним губитком вида једног ока подразумијева се и оштрина вида испод 0,05.
11. Изоловане хемианопсије трајног карактера (осим квадратних, биназалних и горњих хоризонталних хемианопсија):
- а) битемпоралне хемианопсије..... 30%.
- б) хомонимне хемианопсије..... 50%.
- в) доње хоризонталне хемианопсије..... 50%.
12. Концентрично сужење видног поља оба ока органског карактера:
- а) од 30° до 21°..... 50%.
- б) од 20° до 11°..... 60%.
- в) од 10° и испод..... 100%.
- Под оштрином вида, у смислу ове главе, подразумијева се оштрина вида која се добија корекцијом стаклима.
- Одређивање висине тјелесног оштећења при умањењу вида у смислу т. 8. и 9. ове главе врши се према следећој табели:

		СЛАБИЈЕ ОКО						
		Оштрина вида	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05
								0,00
			Тјелесно оштећење у процентима					
Б	0,8–1,0	0	0	0	0	0	0	30%
О	0,6–0,7	0	0	0	0	0	0	30%
Љ	0,5	0	0	0	0	0	0	50%
Е	0,4		0	30%	30%	40%	40%	50%
	0,3			30%	40%	40%	50%	60%
О	0,2				50%	60%	70%	80%
К	0,1					80%	80%	90%
О	0,05						100%	100%
	0,00							100%

Ако је оштрина вида изражена са два децимална броја, друга децимална цифра се занемарује, осим за оштрину вида од 0,05 или 0,00. Оштрина вида мања од 0,1, а већа од 0,05 оцјењује се као оштрина вида од 0,05.

В. Чуло слуха и вестибуларни синдроми

13. Потпуни губитак слуха оба уха са поремећајем говора..... 90%.
- Под потпуним губитком слуха сматра се губитак слуха преко 95% по Fowler-Sabineu (FS).
14. Обострано тешко оштећење слуха од 90% до 94% по Fowler-Sabineu (FS)..... 80%.
15. Обострано тешка наглувост:
- а) укупни губитак слуха преко 70% до 89% по Fowler-Sabineu (FS)..... 70%.
- б) укупни губитак слуха од 60% до 69% по Fowler-Sabineu (FS)..... 60%.
- в) укупни губитак слуха од 50% до 59% по Fowler-Sabineu (FS)..... 40%.
16. Изоловани некомпензовани вестибуларни синдром трајног карактера..... 60%.
- Изузимају се вестибуларни синдроми који су удружени са поремећајима централног нервног система због повреде или обољења мозга и можданог стабла, па се такви случајеви оцјењују у смислу тачке 9. глава III ове листе.
- #### III - МОЗАК, МОЖДАНО СТАБЛО И КИЧМЕНА МОЖДИНА
1. Дјелимична моторна одузетост једне руке или једне ноге..... од 30% до 60%.
2. Потпуна моторна одузетост једне руке или једне ноге..... 80%.
3. Дјелимична моторна одузетост једне стране тијела..... од 40% до 80%.
- Не узимају се у обзир дискретни пирамидни дефицити.
4. Потпуна моторна одузетост:
- а) хемиплегија, пареплегија..... 90%.
- б) пареплегија са губитком контроле сфинктера..... 100%.
- в) триплегија, квадриплегија..... 100%.

Карлица

- 4.1. Вишеструки прелом карлице уз тежу деформацију..... од 30% до 70%.
- #### Оштећење говора
5. Дисфагија..... 30%.
- 5.1. Афазија – оштећење говора (са алексидијом, аграфијом и акалкулацијом):
- а) аномија, транскортикална моторична афазија..... 50%.
- б) кондуктивна афазија..... 60%.
- в) Брокина афазија (Broca's)..... 70%.
- г) Верникова афазија (Wernicke's), транскортикална сензоричка афазија..... 80%.
- д) глобална афазија..... 90%.
6. Екстрапирамидални синдроми (са јасним клиничким знацима):
- а) стања која омогућавају независан живот..... 30%.
- б) стања која доводе до дјелимичне зависности од помоћи другог лица..... 60%.
- в) стања која доводе до потпуне зависности од помоћи другог лица..... 100%.
7. Трауматске епилепсије – клинички доказане зависно од учесталости криза свијести и психичких поремећаја:
- а) ријетке кризе свијести без психичких поремећаја..... 40%.
- б) честе кризе свијести (два и више пута мјесечно) са психичким промјенама..... од 50% до 60%.
- в) честе кризе свијести више пута мјесечно и епилептични статуси са израженим психичким промјенама..... од 70% до 90%.
8. Органски трајни поремећаји послје краниоцеребралних повреда (према тежини неуролошких и психичких испада)..... од 30% до 100%.
9. Посљедице обољења или повреде централног нервног система (мозга, можданог стабла и кичмене мождине) које нису наведене ни у једној тачки ове главе, према тежини неуролошких поремећаја..... од 30% до 100%.

Одредбе т. 1. до 6. ове главе примјењују се на обољења и повреде.

Одредбе т. 7. и 8. ове главе примјењују се на последице повреда.

Одредбе т. 8. и 9. ове главе односе се на булбарне и псеудобулбарне парализе, дифузне и остале лезије или поремећаје централног нервног система и на све остале поремећаје тог система који нису наведени у одредбама т. од 1. до 7. ове главе.

Одредбе тачке 9. ове главе односе се на последице обољења или последице повреда кичмене мождине које нису обухваћене одредбама т. од 1. до 8. ове главе.

При одређивању процента тјелесног оштећења узима се у обзир функција сфинктера.

Проценат тјелесног оштећења, у смислу т. 8. и 9. ове главе, с обзиром на велики распон, одређује се аналогном према степену оштећења функције из т. од 1. до 7. ове главе.

IV - СПИНАЛНИ НЕРВИ, НЕУРОМУСКУЛАРНИ СИСТЕМ

A. Спинални нерви

1. Оштећење брахијалног плексуса:

а) потпуна одузетост брахијалног плексуса 80%,

б) дјелимична одузетост брахијалног плексуса ... од 40% до 60%,

в) одузетост радијалиса или медијануса од 30% до 40%.

Степен тјелесног оштећења код дјелимичне одузетости брахијалног плексуса оцјењује се зависно од клиничког и електродијагностичког налаза. Потпуна одузетост радијалиса или медијануса оцјењује се са 40%, а дјелимична са 30%.

г) потпуна одузетост улнариса 30%.

Ако се код стања из тачке 1. подт. б) и в) ове главе утврди и знатније трофичке промјене или каузалгије (при оштећењу медијануса), утврђени проценат може се увећати за 10%.

2. Оштећења лумбосакралног плексуса:

а) одузетост феморалиса 40%,

б) потпуна одузетост горњег и доњег глутеалног живца 30%,

в) одузетост ишијадикуса 50%,

г) одузетост тибјалиса или перонеуса 30%.

Лезија периферног нерва оцјењује се најраније двије године од почетка болести или трауме уз најмање два EMNG налаза.

Дјелимичне одузетости нерава феморалиса и ишијадикуса оцјењују се 10% нижим процентом. Као дјелимична одузетост спиналних нерава сматрају се клинички и електродијагностички јасни функционални поремећаји (испади), а не узимају се у обзир дискретне лезије.

B. Мишићни и неуромускуларни систем

3. Мишићне дистрофије, спиналне мишићне атрофије, полимиозити и дерматомиозити и друга претежно мишићна обољења, зависно од степена умањења или губитка функције:

а) стања која омогућавају независан живот 40%,

б) стања која доводе до дјелимичне зависности од другог лица 70%,

в) стања која доводе до потпуне зависности од помоћи другог лица 100%.

Да би се одредио проценат тјелесног оштећења за мишићна и неуромускуларна обољења и оштећења, неопходно је да постоји комплетна медицинска документација (клиничка, електрофизиолошко испитивање, налаз о тестирању мишића, а евентуално и ензимско испитивање и биопсија).

V - ИНТЕЛЕКТУАЛНА ОШТЕЋЕЊА И ПСИХИЧКИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ОБОЉЕЊА

1. Интелектуална оштећења:

а) граничне интелектуалне тешкоће (IQ од 70 до 79) 50%,

б) лаке интелектуалне тешкоће (IQ од 50 до 69) 70%,

в) умјерене интелектуалне тешкоће (IQ од 35 до 49) 90%,

г) теже и дубоке интелектуалне тешкоће (IQ од 0 до 34) 100%.

2. Первазивни развојни поремећаји и дуготрајне сметње понашања праћене емоционалним потешкоћама и израженим поремећајима прилагођавања:

а) первазивни развојни поремећаји од 80% до 100%,

б) дуготрајне сметње понашања праћене емоционалним потешкоћама и израженим поремећајима прилагођавања од 90% до 100%.

3. Органски, укључујући симптоматски психички поремећај:

а) трајни поремећаји личности након васкуларних или других оштећења централног нервног система према тежини когнитивних оштећења лакшег степена, потврђено MR мозга, присутност атрофије или васкуларних промјена 40%,

оцјена на MMSE 25–21,

б) трајни поремећаји личности након васкуларних или других оштећења централног нервног система према тежини когнитивних оштећења лакшег степена, потврђено MR мозга, присутност атрофије или васкуларних промјена 60%,

оцјена на MMSE 20–17,

в) трајни поремећаји личности након васкуларних или других оштећења централног нервног система према тежини когнитивних оштећења средњег степена, потврђено MR мозга са средње тешким атрофијама или већим бројем васкуларних промјена 80%,

оцјена на MMSE 16–11,

г) трајни поремећаји личности након васкуларних или других оштећења централног нервног система према тежини когнитивних оштећења тешког степена, потврђено MR мозга са тешким атрофијама или вишеструким васкуларним промјенама 100%,

оцјена на MMSE 10 и мање.

Код трајних поремећаја личности након васкуларних или других оштећења централног нервног система потребна је MR мозга, те неуропсихолошко тестирање.

MMSE – Mini mentalstate examination.

4. Поремећаји расположења (афективни поремећаји):

а) биполарни афективни поремећаји са маничним или депресивним епизодама, те депресивне епизоде, клиничка слика без психотичних симптома са вишеструким хоспитализацијама уз оштећења социјалног функционисања и/или одузимања пословне способности уз потребу континуираног лијечења минимум двије године 50%,

б) биполарни афективни поремећаји са маничним или депресивним епизодама, те депресивне епизоде, клиничка слика, са психотичним симптомима вишеструке хоспитализације уз изразито тешка оштећења у емоционалном и социјалном функционисању и/или одузимање пословне способности уз потребу вишегодишњег континуираног лијечења 70%.

5. Неуротски поремећаји, поремећаји у вези са стресом:

а) ПТСП, активни симптоми учестало присутни уз коморбидитет са другим психичким поремећајима, укључујући и трајне промјене личности након трауме присутне најмање двије године, изразито оштећење социјалног функционисања 70%.

6. Специфични, мјешовити и други поремећаји личности, трајне промјене личности (МКВ-10 – F60 до F62):

а) клинички постављена дијагноза граничног поремећаја личности са учесталим психотичним симптомима и/или аутодеструктивним понашањем, оштећење социјалног функционисања уз вишегодишње психијатријско и психотерапијско лијечење 70%.

7. Шизофренија, шизотипни и суманути поремећаји, укључујући и поремећаје са психозом (МКВ-10 – F20 до F29):

а) клинички утврђени ментални поремећај са психозом (шизофренија, суманути и шизоафективни поремећај) средњег степена са једном или мањим бројем хоспитализација уз средња/тежа оштећења емоционалног и социјалног функционисања и/или дјелимично одузимање пословне способности уз потребу континуираног лијечења минимум двије године .. 70%,

б) клинички утврђени ментални поремећај са психозом (шизофренија, суманути и шизоафективни поремећај) средњег степена са вишеструким хоспитализацијама уз тежа оштећења емоционалног и социјалног функционисања и/или дјелимично одузимање пословне способности уз потребу континуираног лијечења минимум двије године 80%,

в) клинички утврђени ментални поремећаји са психозом (шизофренија, суманути и шизоафективни поремећај) са више хоспитализација и резидуалним симптомима која доводе до тешког оштећења емоционалног и социјалног функционисања и/или потпуног одузимања пословне способности уз редовно амбулантно лијечење у вишегодишњем трајању 90%.

VI - ПЛУЋА И СРЦЕ

A. Плућа

1. Трајно смањење функције плућа:

а) лаког степена (WHO II, FEV1 50% до 80%) 40%,

б) средњег степена (WHO III, FEV1 30% до 49%) 70%,

- в) тешког степена (WHO IV, FEV1 < 30%)..... 80%,
 г) са примјеном оксигенатора..... 100%.
2. Средње тешко респираторно оштећење са значајним дисфункцијама десне стране срца или плућном хипертензијом..... 100%.
3. Губитак једног плућног крила:
 а) без промјена на супротном хемитораксу и без знакова оптерећења десне стране срца..... 60%,
 б) са промјенама на супротном хемитораксу или оштећењем респираторне функције тешког степена и са израженим значајним оптерећењем десне стране срца..... од 70% до 100%.
- Б. Срце
4. Оштећење функције срца након инфаркта миокарда, миокардитиса, трауме или извршеног оперативног захвата:
 а) лакшег степена (NYHA II, EF 40% до 50%)..... 40%,
 б) средњег степена (NYHA III, EF 30% до 39%)..... 80%,
 в) тешког степена (NYHA IV, EF < 30%)..... 100%.
- Функцијска процјена срца утврђује се двије године по догађају – ИМ, замјена валвуле и друго са најмање два налаза УЗВ срца.
- NYHA I: одсуство симптома и ограничења код уобичајене тјелесне активности EF > 50%.
- NYHA II: благи симптоми (диспнеа, умор, стенокардије, палпитације) и благо граничење просјечне тјелесне активности код уобичајених свакодневних активности, а у мировању нема сметњи. EF је 40% до 49%.
- NYHA III: значајно ограничење свакодневних активности, чак и код мањег напора. У миру нема тегоба. EF је 30% до 39%.
- NYHA IV: тегобе и у мировању. EF < 30%.
- Степен оштећења срчане функције потребно је доказати електрокардиографски, радиографски, ехокардиографски са EF, ергометријским тестом, налазом кардиолога, а по потреби и другим методама.
5. Срчане мане (према степену оштећења срчане функције, што се мора доказати електрокардиографским, рендгенским и другим методама)..... од 50% до 90%.
6. Поремећај ритма са уграђеним пејсмејкером..... 50%.
7. Хронична дисекција аорте, анеуризма аорте..... 80%.
8. Поремећаји циркулације (артеријске, венске, лимфе) у руци са појавама које су последица тих поремећаја..... 30%.
9. Поремећаји артеријске циркулације у ноzi, одсутни периферни пулсови, ангиографска инсуфицијенција III или IV степена..... 40%.
10. Поремећаји венске циркулације у ноzi са едемом и/или трофичким промјенама коже и/или хроничним улкусом потколенице..... од 30% до 40%.
- VII - ГОРЊИ ЕКСТРЕМИТЕТИ**
- А. Губици горњих екстремитета**
1. Потпуни губитак руке у рамену или губитак руке у нивоу надлактице са патрљком крајним од 14 cm, мјерено од акромiona или са неподесним патрљком за протезу, или губитак руке у нивоу надлактице или лакта са укоченошћу или са контрактуrom раменог зглоба у неповољном положају..... 80%.
- Под неподесним патрљком за протезу надлактице сматра се патрљак на коме постоје трофичне промјене, стални отоци, гризнице, фистуле, болни неурини, деформитет патрљка, опсежни ожиљци и екстремна атрофија мишића. Неповољан положај раменог зглоба је абдукција изнад 80 степени, абдукција испод 60 степени, антефлексija изнад 20 степени или ретрофлексija.
2. Губитак руке у нивоу надлактице или лакта са добрим патрљком и функционално исправним раменим зглобом или губитак руке у нивоу подлактице са патрљком крајним од 10 cm (мјерено од олекранона) или са неподесним патрљком за протезу, или губитак руке у нивоу подлактице са укоченошћу или контрактуrom раменог или лакатног зглоба у неповољном положају..... 70%.
- Неповољни положај лакатног зглоба јесте положај кад се лакат налази у испруженом положају или под углом већим од 120 степени или мањим од 90 степени.
3. Губитак руке у нивоу подлактице са добрим патрљком и функционално исправним раменим и лакатним зглобом..... 70%.
4. Губитак шаке или свих прстију шаке..... 70%.
5. Губитак прстију шаке:
 а) губитак четири прста шаке, осим палца..... 50%,
 б) губитак палца, кажипрста и једног прста шаке..... 60%,
 в) губитак палца са метакарпалном кости..... 50%,
 г) губитак палца и кажипрста шаке..... 50%,
 д) губитак палца и два прста шаке, осим кажипрста..... 50%,
 ђ) губитак кажипрста и два прста шаке, осим палца..... 40%,
 е) губитак палца шаке..... 50%,
 ж) губитак палца и једног прста шаке, осим кажипрста..... 50%,
 з) губитак кажипрста и једног прста шаке, осим палца..... 40%,
 и) губитак средњег, домалог и малог прста шаке..... 30%.
6. Губитак фаланги:
 а) губитак једне фаланге на палцу и по двије фаланге на остала четири прста шаке..... 30%,
 б) губитак једне фаланге на палцу и по двије фаланге на кажипрсту и двије фаланге на још два прста шаке..... 30%,
 в) губитак једне фаланге на палцу и по двије фаланге на средњем, домалом и малом прсту шаке..... 30%,
 г) губитак по двије фаланге на четири прста шаке, осим на палцу..... 30%.
7. Губитак девет фаланги на прстима једне или обје шаке..... 30%.
- За сваки даљи губитак три фаланге на прстима руку додаје се..... 10%.
- Одредбе тачке 7. ове главе примјењују се само на случајеве губитка фаланги или прстију шака који нису обухваћени т. 4, 5. и 6. ове главе: фаланга прста сматра се изгубљеном ако је патрљак фаланге крајни од половине. Прст се сматра изгубљеним ако је патрљак проксималне фаланге крајни од половине.
8. Губитак обје руке у рамену или губитак обје руке у нивоу надлактице или подлактице..... 100%.
- Б. Функционални поремећаји**
9. Поремећаји раменог зглоба:
 а) укоченост раменог зглоба у повољном положају..... 40%,
 Повољни положај раменог зглоба сматра се у абдукцији од 70 до 80 степени са антефлексijом до 20 степени.
 б) укоченост раменог зглоба у неповољном положају..... 50%,
 Неповољни положај је абдукција преко 80 степени, аддукција или ретрофлексija.
 в) контрактура раменог зглоба са сачуваном абдукцијом испод хоризонтале..... 30%,
 г) нерепонирано ишчашење у раменом зглобу са ограничењем функције..... 40%,
 д) хабицуално ишчашење раменог зглоба које се често понавља и које је проузроковало трајно смањење функције према степену умањења функција зглоба..... од 30% до 40%,
 ђ) лабав рамени зглоб..... 50%,
 е) лабав рамени зглоб у вези са лезијом мишића раменог појаса..... 50%.
10. Псеудартроза хумеруса..... 50%.
- Псеудартрозе се оцјењују без обзира на могућност ношења апарата.
11. Поремећаји лакатног зглоба:
 а) укоченост лакатног зглоба у повољном положају..... 40%,
 б) укоченост лакатног зглоба у неповољном положају..... 50%,
 в) контрактура лакатног зглоба са покретањима могућим само у неповољном положају..... 40%,
 г) разлабављен лакатни зглоб са потребним апаратом..... 40%.
- Повољан положај лакатног зглоба постоји кад се лакат налази под углом од 90 до 120 степени, а подлактица се налази у средњем положају пронације и супинације.
- Неповољан положај лакатног зглоба постоји кад је лакат у испруженом положају или под углом већим од 120 степени или мањим од 90 степени, а подлактица у пронацији или супинацији.
12. Псеудартроза подлактице:
 а) ако су обухваћене обје кости..... 40%,
 б) ако је захваћен само радијус..... 30%.
- Псеудартрозе се оцјењују без обзира на могућност ношења апарата.
13. Укоченост подлактице:
 а) у пронационом положају..... 30%,
 б) у супинационом положају..... 40%.
- Укоченост подлактице постоји кад извођење супинације и пронације зависи од положаја. Средњи положај сматра се повољним и мањи је од 30%.
14. Укоченост ручног зглоба:
 а) у неповољном положају воларне флексије..... 40%,

- б) у неповољном положају дорзалне флексије или улнарне или радијалне девијације..... 30%,
в) у повољном положају оба зглоба 30%.
- Неповољним положајем ручног зглоба сматра се дорзална флексија преко 30 степени или воларна флексија преко 20 степени или девијација радијална преко 20 степени или улнарна преко 30 степени.
- Повољан положај ручног зглоба је положај између 30 степени дорзалне флексије и 20 степени воларне флексије, као и до 20 степени радијалне и до 30 степени улнарне девијације.
- Степеновање положаја ручног зглоба извршено је од нултог положаја као почетног положаја.
- Нулти положај је кад је шака у продужењу осовине подлактице.
15. Укоченост свих метакарпофалангеалних и интерфалангеалних зглобова од другог до петог прста:
- а) у повољном положају једне шаке..... 30%,
б) у неповољном положају једне шаке..... 40%,
в) у неповољном положају обје шаке..... 70%.
- Повољан положај шаке постоји ако се палцем може дотицати јагодица укочених прстију.
16. Теже контрактуре четири прста или пет прстију, евентуално компликоване са анкилозом појединих зглобова, према тежини, односно очувању глобалне функције шаке:
- а) једне шаке..... од 30% до 40%,
б) обје шаке..... од 50% до 70%.
- Тежим контрактурама прстију сматрају се контрактуре које онемогућавају хватање предмета прстима.
17. Поремећаји циркулације (артеријска, венска, лимфна) у руци с појавама које су последице тих поремећаја..... 30%.
- Одредба тачке 17. ове главе примјењује се само у случајевима који нису обухваћени т. од 1. до 16. ове главе.
- Укоченошћу зглоба сматра се потпуна укоченост или ако су покрети могући до 15 степени највише. Ако при тјелесним оштећењима горњих екстремитета из т. од 9. до 16. ове главе постоје истовремено и знатније трофичке промјене или стални отоци, фистуле, гризлице или болни неурини, проценат тјелесног оштећења повећава се за 10%.
- Недостатком прста сматра се тежа контрактура или анкилоза прста ако истовремено постоји и недостатак неког прста на истој руци.
- Ако на једној руци постоји више тјелесних оштећења у смислу ове главе, укупан проценат не може бити већи од процента који се примјењује за ампутацију.
- VIII - ДОЊИ ЕКСТРЕМИТЕТИ**
- A. Губици доњих екстремитета**
1. Губитак ноге у куку или губитак ноге у нивоу наткољенице са патрљком краћим од 12 cm мјерено од великог трохантера или губитак ноге у нивоу наткољенице са укоченошћу или са контрактуром зглоба, кука у неповољном положају или губитак ноге у нивоу наткољенице, са неподесним патрљком за протезу..... 80%.
- Неповољан положај зглоба кука је испод 160 степени флексије, изнад 10 степени абдукције и адукције, у спољашњој или унутрашњој ротацији.
2. Губитак ноге у нивоу наткољенице са функционално исправним патрљком и зглобом кука или губитак ноге у кољену са неподесним патрљком за протезу или са функционално неисправним зглобом кука..... 70%.
3. Губитак ноге у кољену са функционално исправним патрљком и зглобом кука или губитак ноге у нивоу поткољенице, са укоченошћу или са контрактуром зглоба кољена или кука у неповољном положају или губитак ноге у нивоу поткољенице, са неподесним патрљком или са патрљком краћим од 8 cm..... 70%.
4. Губитак обје поткољенице или наткољенице са неподесним патрљцима за протезе..... 100%.
- Под неподесним патрљком за протезу наткољенице и поткољенице сматра се патрљак на коме постоје трофичне промјене, стални отоци, гризлице, фистуле, болни неурини, деформитет патрљка, опсежни ожиљци и екстремна атрофија мишића.
5. Губитак ноге у нивоу поткољенице, са функционално исправним патрљком, зглобовима кољена и кука..... 70%.
6. Губитак ноге у нивоу стопала:
- а) губитак ноге у нивоу стопала (Pirogoff или Syme или Chopart), са неподесним патрљком..... 70%,
б) губитак ноге у нивоу стопала (Pirogoff или Syme или Chopart), са функционално исправним патрљком..... 60%,
в) губитак ноге у нивоу стопала (exarticulatio tarsometatarsalis sec. Lisfranc) са неподесним патрљком..... 60%,
г) губитак ноге у нивоу стопала (Lisfranc), са функционално исправним патрљком..... 50%.
- Неподесним патрљком стопала сматрају се трофичке промјене, гризлице, стални отоци, фистуле, болни неурини и ожиљци.
- Б. Функционални поремећаји екстремитета
7. Поремећаји у куку:
- а) укоченост зглоба кука у повољном положају..... 40%,
Повољан положај кука је у флексији од 170 до 160 степени, абдукцији или адукцији до 10 степени и у неутралном положају ротације.
- б) укоченост зглоба кука у неповољном положају..... од 50% до 70%,
Неповољан положај зглоба кука је положај испод 160 степени флексије, изнад 10 степени абдукције или адукције, у спољашњој или унутрашњој ротацији.
- Већи проценат у оквиру наведеног распона примјењиваће се ако је укоченост зглоба кука у изразитијем углу који више омета функцију ноге.
- в) ограничена покретљивост зглоба кука..... од 30% до 50%.
- Проценат у оквиру наведеног распона примјењује се на теже контрактуре разних етиологија и на стање послје артропластике.
- Код ограничења зглоба кука у смјеру абдукције, адукције и ротације за једну трећину нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 30%; код смањења покретљивости зглоба кука у свим смјеровима за половину нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 40%; код смањења покретљивости зглоба кука у свим смјеровима преко једне половине нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 50%.
8. Псеудоартроза фемура:
- а) врат фемура..... 60%,
б) фемур..... 50%.
- Псеудоартроза се оцјењује без обзира на могућност ношења апарата.
9. Поремећаји зглоба кољена:
- а) укоченост зглоба кољена у повољном положају..... 30%,
Повољан положај зглоба кољена је под углом од 175 до 150 степени.
- б) укоченост зглоба кољена у неповољном положају..... од 40% до 60%,
Проценат од 40% примјењује се на укоченост зглоба кољена у неопруженом положају или под углом од 150 до 120 степени, 50% се примјењује на укоченост кољена под углом од 120 до 90 степени, а 60% се примјењује на укоченост кољена под углом мањим од 90 степени.
- в) ограничена покретљивост зглоба кољена већег степена, према анатомском или функционалном оштећењу (контрактуре разне етиологије, укључујући и артропластику)..... 30%.
- Ова ограничена покретљивост зглоба кољена постоји када је екстензија мања од 150 степени, а флексија могућа до 90 степени.
- г) јако разлабављен зглоб кољена са неопходним ношењем апарата..... 40%.
10. Псеудоартроза поткољенице (тибије или обје кости)..... 0%.
- Псеудоартроза се оцјењује без обзира на могућност ношења апарата.
11. Лоше зарастао прелом поткољенице, са деформацијом стопала, атрофијом мишића или отоком..... од 30% до 40%.
12. Скраћење ноге (апсолутно):
- а) од 4 cm до 7 cm..... 30%,
б) преко 7 cm до 12 cm..... 40%,
в) преко 12 cm..... 60%.
- Апсолутно скраћење ноге мјери се од spine iliјake ventralis, односно од великог трохантера (ако постоје промјене на карлици) до доњег рубца унутрашњег малеола.
13. Укоченост стопала:
- а) у повољном положају..... 30%,
б) у неповољном положају..... 40%.
- Под повољним положајем укочености стопала подразумијева се положај стопала у плантарној флексији од 95 до 100 степени, у средњем положају инверзије и еверзије.
14. Деформација стопала или последица прелома малеола, петне кости, тарзалних или метатарзалних костију..... од 30% до 40%.
15. Хронични остеомиелитис ноге са фистулом или функционалним сметњама..... од 30% до 40%.

16. Поремећаји циркулације у нози, са појавама које су последице тих поремећаја од 30% до 40%.

Одредба ове тачке примјењује се на болести крвних судова и поремећаје циркулације трајног карактера који знатније отежавају функцију дужег стајања и ходања (ендартеритис облитеранс, тромбоза венних синдром или улцерима, компресивне појаве код анеуризме, елфантијаза, аортоилијакални бајпас, Судеков синдром као трајна последица и стања послје обимних опекотина).

Ако при функционалним поремећајима тјелесних оштећења доњих екстремитета т. од 1. до 16. ове главе постоје истовремено и знатније трофичке промјене, стални отоци, фистуле, гризлице или болни неурини, проценат тјелесног оштећења повећава се за 10%.

Ако на једној нози постоји више тјелесних оштећења у смислу ове листе, укупан проценат не може бити већи од процента који се примјењује за ампутацију.

Укоченошћу зглоба сматра се потпуна укоченост или ако су покрети зглобова могући само до 15 степени укупно.

17. Умјетни зглобови (велики зглобови – кук, кољено, раме, лакат) 30% + одступање.

IX - ПОРЕМЕЋАЈИ, СМАЊЕЊЕ ИЛИ ГУБИТАК ФУНКЦИЈЕ КИЧМЕНОГ СТУБА

1. Цервикални синдром:

а) потпуни губитак функције једног сегмента 30%.

При потпуном губитку функције сваког следећег динамичког вертебралног сегмента, цервикалног дијела кичменог стуба, проценат тјелесног оштећења повећава се за 10%. Један вертебрални динамички сегмент састоји се од два сусједна пршљена и цијелокупног меког ткива које их повезује (интервертебрални диск и сви лигаменти).

Под потпуним губитком функције једног сегмента подразумева се завршна фаза у току дегенеративног процеса на поједином динамичком сегменту.

Под појмом "потпуни губитак функције једног сегмента" подразумевају се последице свих процеса који доводе до потпуног губитка функције једног сегмента (санирани спондилитис, фрактура тијела пршљена, Бехтерева болест).

Губитак функције једног динамичког сегмента доказује се клиничким прегледом и обавезно стандардним и функционалним радиографијама. Стандардним радиографијама се утврђује јако сужење интеркорпоралних простора, остеохондроза покровних површина корпуса кореспондентних пршљенова, вентрална (евентуално и дорзална) остеофитоза и пропратна спондилартроза. Функционалним радиографијама у максималној инклинацији и реинклинацији доказује се потпуна непокретљивост у једном сегменту у смислу завршне фазе.

б) цервикобрахијални синдром с израженом сликом дискартрозе и лезијом сензитивних нерава или васкуларним поремећајима од 30% до 40%.

Одговарајућим испитивањем се доказује развијена слика дегенеративних промјена у сегменту, као и лезија нервних или васкуларних структура, па се проценат тјелесног оштећења одређује према степену утврђених поремећаја.

Одговарајуће испитивање за објективизацију развијене слике дегенеративних промјена у сегменту подразумева одговарајућа клиничка, рендгенска, електромиографска и друга испитивања.

2. Торакални синдром (фиксирана тотална торакална кифоза) 40%.

Под фиксираним тоталном торакалном кифозом подразумева се потпуни губитак функције аркуарног кифозом деформисане торакалне кичме (углавном код анкилозантног спондилитиса – Morbus Bechterew и тежих облика Шерманове болести – Morbus Scheuermann и сл.).

3. Лумбални синдром:

а) ретропозиција у једном сегменту 30%.

Ретропозиција у једном сегменту означава коначно стање прервалације дорзалних снага у оквиру једног динамичког вертебралног сегмента над вентралним због чега долази до помјерања горњег пршљена тог сегмента над доњим, уназад и надоле. За доказивање овог синдрома потребни су следећи параметри: клинички преглед, стандардна рендгенографија са идентификацијом дорзалног помјерања; функционална рендгенографија којом се идентификује коначно дорзално помјерање горњег пршљена над доњим.

б) потпуни губитак функција једног сегмента лумбалне регије (завршна фаза) 40%.

Ретропозиција или потпуни губитак функције (завршна фаза) сегмента над сегментом, с потпуно изгубљеном функцијом (завршном фазом), увећава тјелесно оштећење за 10%.

С обзиром на то да је кичмени стуб у функционалном погледу практично неједљива целина, то је оправдано да се тјелесна

оштећења утврђена према наведеним критеријумима на цијелој кичми могу сматрати јединственим тјелесним оштећењем.

X - ОРГАНИ ЗА ВАРЕЊЕ

1. Јаче сужење једњака, према степену од 40% до 50%.

Јачим сужењем једњака сматра се такво сужење код којег при езофагоскопском прегледу нема пролазност буџије преко броја 20. Степен тјелесног оштећења одређује се према обиму сужења и функционалним поремећајима.

2. Стање послје пластичне операције једњака као последица повреде или обољења 50%.

3. Некомпензована стања послје пластичне операције једњака према функционалним сметњама и степену потхрањености, индекс тјелесне масе (BMI – Body mass index) мањи од 18,5 kg/m² од 60% до 80%.

4. Трајна гастростомија због повреде или обољења:

а) без поремећаја општег стања 50%.

б) са поремећајем општег стања, лоша функција желуца и потхрањеност, индекс тјелесне масе (BMI – Body mass index) мањи од 18,5 kg/m² од 60% до 80%.

Индекс тјелесне масе (BMI) израчуна се тако да се тјелесна маса (TM) подијели са квадратом тјелесне површине (ТП).

Тјелесна маса (TM) изражава се у килограмима (kg).

Тјелесна површина (ТП) је тјелесна висина у метрима на квадрат и изражава се у метрима квадратним (m²).

BMI = TM (kg) / TP (m²)

Индекс тјелесне масе изражава се у килограмима на метар квадратни (kg/m²).

Категоризација степена ухрањености према индексу тјелесне масе (BMI)

Степен ухрањености	Индекс тјелесне масе (BMI) kg/m ²
Потхрањеност (мршавост)	< 18,5
Нормална (физиолошка) ухрањеност	18,5 до 24,99
I степен повећања тјелесне масе (предгојазност)	25,0 до 29,99
II степен гојазности (гојазност)	30,0 до 39,99
III степен гојазности (претјерана гојазност)	> = 40,0

5. Некомпензовано стање послје ресекције желуца зависно од функционалних сметњи, поремећаја општег тјелесног стања и потхрањености, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m² од 60% до 80%.

Висина тјелесног оштећења код некомпензованог стања послје ресекције желуца одређује се према врсти и интензитету функционалних сметњи (Dumping sindrom или ulcus pepticum jejuni или тежи степен анемије), поремећаји општег стања, те према степену потхрањености.

6. Стање послје тоталне гастректомије 80%.

7. Некомпензовано стање послје обимних цријевних ресекција, са знатним реперкусијама на опште тјелесно стање и потхрањеност, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m² 70%.

8. Стални анус претернатуралис 80%.

9. Трајне аналне и периналне фистуле 40%.

10. Губитак аналног сфинктера 70%.

Инконтиненција столице 70%.

11. Трајно оштећење функције јетре због болести и повреда тешког степена:

а) компензовано 40%.

б) декомпензовано 80%.

Тешким оштећењем функције јетре сматра се стање јетре са трајно промијењеним и патолошким налазима у клиничком, лабораторијском и функционалном смислу (портална хипертензија, портална енцефалопатија, асцитес, варицес езофага, пораст амонијака у серуму).

12. Губитак слезине 30%.

13. Кронова (Crohnova) болест и улцерозни колитис од 40% до 80%.

Према функционалним сметњама и општем стању.

14. Цријевна малапсорпција (целијакија и сличне болести) .. 40%.

XI - УРОГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

A. Мокраћни органи

1. Губитак једног бубрега послје прилагођавања или потпуни губитак функције бубрега, са нормалном функцијом другог бубрега 30%.

2. Функционално оштећење преосталог или оба бубрега:
- а) лакшег степена од 40% до 60%,
 - б) тежег степена од 70% до 100%.

Процент тјелесног оштећења одређује се према налазу креатинин клиренса, и то ако је вриједност креатинин клиренса:

0,83 ml/s	40%,
0,67 ml/s	50%,
0,50 ml/s	60%,
0,41 ml/s	70%,
0,33 ml/s	80%,
0,25 ml/s	90%,
0,17 ml/s	90%,
испод 0,17 ml/s	100%.

У критеријуме за оцјену степена оштећења функције бубрега, осим вриједности клиренса креатинина, узимају се у обзир и други параметри, као што су: анализе урее, радиографија, IWP и слично.

Према SI систему креатинин клиренс се обрачунава у ml/s умјесто ml/min.

SI	Фактор SI	Конвенционално
Креатинин клиренс	1,3–2,3 ml/s 60	80–140 ml/min

3. Потпуна и стална инконтиненција урина или трајна цистостомија 70%.
4. Трајно скврчење мокраћне бешике капацитета до 50 ccm 50%.
5. Стање после пластичне операције мокраћне бешике 50%.
6. Трајно сужење уретре са отежаним мокрењем (због промјена искључиво на уретри) од 30% до 50%.
7. Трајне и иноперабилне мокраћне фистуле са сталним цурењем 70%.

Ако на основу осталих клиничких и других испитивања постоје несумњиви докази да постоји функционално оштећење преосталог или оба бубрега, а креатинин клиренс још није промијењен, онда треба да се одреди висина тјелесног оштећења аналогно одредбама тачке 2. ове главе.

8. Трајна уринарна катетеризација 70%.
9. Трајна хронична хемодијализа или перитонеална дијализа 100%.

Б. Генитални органи

10. Губитак већег дијела или читавог пениса 70%.
11. Губитак оба тестиса 70%.

Губитком оба тестиса сматра се одстрањивање оба тестиса (хируршки или другим путем) или потпуно уништење функције оба тестиса зрачењем.

12. Губитак материце 70%.
13. Губитак оба јајника 70%.

Губитком оба јајника сматра се хируршки одстрањена оба јајника или губитак функције оба јајника зрачењем.

14. Губитак оба јајника и материце 70%.

Губитком јајника и материце сматра се хируршко одстрањивање оба јајника и материце или губитак функције јајника и материце као последица зрачења.

Губитком материце сматра се и непотпуни губитак материце, односно суптотална хистеректомија.

15. Ампутација дојке:

- а) ампутација дојке, једнострано 40%,
- б) ампутација дојке, обострано 60%.

XII - КОЖА

1. Последице опекотина, ожигљених промјена са деформацијама након повреде, болести и оперативних захвата које праве функционалне и естетске сметње и захватају:

- а) 20% тјелесне површине 30%,
- б) 50% тјелесне површине 60%,
- в) више од 50% тјелесне површине од 70% до 100%.

XIII - МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ, РИЈЕТКА ОБОЉЕЊА, ХРОМОЗОМСКЕ И МОЛЕКУЛАРНЕ АБЕРАЦИЈЕ И УРОЂЕНИ НЕДОСТАЦИ - МАЛФОРМАЦИЈЕ

1. Малигне болести, иноперабилне и/или са удањеним метастазама и/или терминална фаза 100%.
2. Остеохондродисплазија од 70% до 100%.
3. Остеогенезис имперфекта од 70% до 100%.
4. Епидермолитис булоза 100%.
5. Урођени недостаци руке и ноге, те остале конгениталне малформације мишићно-коштаног система и других система од 30% до 100%.

Процент тјелесног оштећења одредити у складу са стеченим оштећењима и стеченим губицима или функционалним оштећењима органа и система по одговарајућим главама ове листе.

6. Цистична фиброза од 70% до 100%.
7. Хемофилија од 30% до 100%.
8. Дефицит пируват-дегидрогеназе (E74.4) од 70% до 100%.

Висину тјелесног оштећења под т. 2, 3, 5, 6, 7. и 8. ове главе утврдити у складу са водећим оштећењем зависно од захваћености и оштећења функције органа или система према одговарајућим главама ове листе.

XIV - ТРАНСПЛАНТИРАНИ ОРГАНИ

А. Ендокринолошке болести панкреаса

1. Дијабетес 30%.
2. Стање након трансплантације органа 100%.

ПРИЛОГ 2

НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ

Првостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравање дјете и омладине са сметњама у развоју о висини тјелесног оштећења

(Образац 1)

Лични подаци о лицу са сметњама

Име (име родитеља) и презиме: _____	Пол: _____
Датум и мјесто рођења: _____	ЈМБ: _____
Адреса пребивалишта: _____	

Опис лица са сметњама и његовог функционисања

--

Налаз и мишљење Првостепене стручне комисије

1. ВРСТА ОШТЕЋЕЊА ИЛИ ОБОЉЕЊА И ВИСИНА ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА:
а) медицинска дијагноза основног стања и висина тјелесног оштећења: _____
б) функционално пратеће стање и висина тјелесног оштећења: _____
2. ОШТЕЋЕЊЕ ИЛИ ОБОЉЕЊЕ:
а) привремено
б) трајно
3. УКУПНА ВИСИНА ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА _____ %
глава _____ тачка _____ подтачка _____

4. ПОНОВНО УТВРЂИВАЊЕ ВИСИНЕ ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА

Подаци о члановима Комисије

	Име и презиме / занимање
предсједник Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	

Потписи:

Предсједник Комисије:

Чланови Комисије:

Мјесто и датум: _____, _____ 20____. године

*Образац се попуњава на рачунару.

ПРИЛОГ 3

НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ

Другостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравање дјете и омладине са сметњама у развоју
о висини тјелесног оштећења
(Образац 2)

Лични подаци о лицу са сметњама

Име (име родитеља) и презиме: _____ Пол: _____
 Датум и мјесто рођења: _____ ЈМБ: _____
 Адреса пребивалишта: _____

Опис лица са сметњама и његовог функционисања

Налаз и мишљење Првостепене стручне комисије

1. ВРСТА ОШТЕЋЕЊА ИЛИ ОБОЉЕЊА И ВИСИНА ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА:
 а) медицинска дијагноза основног стања и висина тјелесног оштећења: _____
 б) функционално пратеће стање и висина тјелесног оштећења: _____

2. ОШТЕЋЕЊЕ ИЛИ ОБОЉЕЊЕ:
 а) привремено
 б) трајно

3. УКУПНА ВИСИНА ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА _____ %
 глава _____ тачка _____ подтачка _____

4. ПОНОВНО УТВРЂИВАЊЕ ВИСИНЕ ТЈЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА _____

Подаци о члановима Комисије

	Име и презиме / занимање
предсједник Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	
члан Комисије	

Потписи:

Предсједник Комисије:

Чланови Комисије:

Мјесто и датум: _____, _____ 20____. године

*Образац се попуњава на рачунару.