

PRAVILNIK O UTVRĐIVANJU TELESNIH OŠTEĆENJA

("Sl. glasnik RS", br. 105/2003)

Član 1

Ovim pravilnikom utvrđuju se telesna oštećenja od najmanje 30%, kao i procenti tih oštećenja, koja su osnov za sticanje prava na novčanu naknadu i za računanje staža osiguranja sa uvećanim trajanjem, u smislu člana 37 stav 2 i člana 58 Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Član 2

Telesna oštećenja od najmanje 30% i procenti tih oštećenja su:

I GLAVA, USNA DUPLJA I VRAT	
A. Lobanja i lice	
1. Skalpiranje (gubitak većeg dela ili potpuni nedostatak kosmatog dela poglavine)	30 do 40%
2. Defekt lobanje posle traume preko 3 cm u užem promeru bez evidentnih žarišnih simptoma	30%
Pod defektom lobanje podrazumeva se nedostatak dela kosti lobanje.	
3. Unakaženost lica, prema stepenu	30 do 50%
Izuzimaju se laka umanjenja estetskog izgleda lica.	
Pod unakaženošću lica podrazumevaju se teže promene na licu koje neugodno deluju i otežavaju kontakt sa okolinom.	
4. Potpuni gubitak jedne ušne školjke	30%
5. Gubitak većeg dela ili potpuni gubitak obe ušne školjke	30 do 40%
6. Gubitak nosa:	
1) gubitak mekih delova sa hrskavicom	30%
2) gubitak mekih delova, sa deformitetom ili nedostatkom koštanih delova	40%
B. Usna duplja i vrat	
7. Nemogućnost otvaranja usta (rastojanje između gornjih i donjih zuba do 1,5 cm zbog čega je potrebna upotreba tečne hrane)	50%

8. Poremećaji na vilici, jeziku, nepcima, farinksu i larinksu (defekti, gubici ili funkcionalne smetnje):	
1) sa poremećenim govorom	30 do 40%
2) sa gubitkom govora	70%
3) sa otežanom ishranom	40 do 50%
4) sa otežanom ishranom i poremećenim govorom	50 do 60%
5) sa otežanom ishranom i gubitkom govora	80%
9. Trajno nošenje kanile posle traheotomije	60%
10. Laringotomije:	
1) delimična	60%
2) totalna	80%

II KRANIJALNI NERVI, ČULO VIDA I ČULO SLUHA

A. Kranijalni nervi

1. Uzetost - ptoza oba očna kapka koja se hirurškim putem nije mogla korigovati:	
1) ako je veći deo zenice prekriven	30%
2) ako su zenice potpuno prekrivene	50%
2. Potpuna ili delimična uzetost ili lezija bulbomotora (područje inervacije okulomotorijusa trohlearisa i abducensa), sa diplopijama koje su objektivno dokazane:	
1) jednostrana	30 do 40%
2) obostrana	40 do 50%
3. Potpuna uzetost jednog facijalisa, bez mogućnosti zatvaranja oka	30%
4. Obostrana uzetost facijalisa:	
1) delimična	30%
2) potpuna	50%
5. Izolovana uzetost trigeminusa:	
1) delimična (uz Keratitis neuroparalitica)	30%
2) potpuna	40%
6. Potpuna uzetost akcesorijusa	40%

Kombinovane uzetosti i lezije V, VII, VIII, IX i XII kranijalnog živca, obuhvaćene zajedničkim nazivom bulbarna paraliza, ocenjuju se kao lezije moždanog stabla i pseudo-bulbarne paralize po

tački 9 glave III ovog pravilnika.

B. Čulo vida

7. Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili veoma veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka manja od 0,05%)	100%
8. Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manja, prema ukupnom smanjenju vida	30 do 90%
9. Gubitak jednog oka ili potpuni gubitak vida jednog oka, uz smanjenu oštrinu vida drugog oka (ako je oštrina vida drugog oka 0,5 ili manja)	50 do 90%
Procenat telesnog oštećenja iz tač. 8 i 9 određuje se prema tabeli iz tačke 12 ove glave.	
10. Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%
Pod praktičnim gubitkom vida jednog oka podrazumeva se i oštrina vida ispod 0,05.	
11. Izolovane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadratnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):	
1) bitemporalne hemianopsije	30%
2) homonimne hemianopsije	50%
3) donje horizontalne hemianopsije	50%
12. Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:	
1) 30° do 21°	50%
2) 20° do 11°	60%
3) 10° i ispod	100%

Pod oštrinom vida, u smislu ove glave, podrazumeva se oštrina vida koja se dobija korekcijom naočarima ili kontaktnim sočivima.

Određivanje visine telesnog oštećenja pri umanjenju vida u smislu tač. 8 i 9 ove glave vrši se prema sledećoj tabeli:

SLABIJE OKO

Oštrina vida	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------

t.o. u procentima						
B	0,8-1,0					30%
O	0,6-0,7					30%
LJ	0,5					50%
E	0,4	30%	30%	40%	40%	50%
	0,3	30%	40%	40%	50%	60%
O	0,2		50%	60%	70%	80%
K	0,1			80%	80%	90%
O	0,05				90%	90%
	0,00					100%

Ako je oštrina vida izražena sa dva decimala, drugi decimal se zanemaruje, osim za oštrinu vida od 0,05 ili 0,00. Oštrina vida manja od 0,1, a veća od 0,05 ocenjuje se kao oštrina vida od 0,05.

V. Čulo sluha i vestibularni aparat

13. Potpuni gubitak sluha oba uha	70%
Kao potpuni gubitak sluha smatra se gubitak sluha preko 95%, po Fowler-Sabineu (FS).	
14. Obostrano teško oštećenje sluha preko 90% po FS	60%
15. Obostrana teška nagluvost:	
1) ukupni gubitak sluha preko 70 a do 90% po FS	50%
2) ukupni gubitak sluha preko 60 a do 70%, po FS	40%
3) ukupni gubitak sluha preko 50 a do 60% po FS	30%

16. Izolovani nekompenzovani vestibularni sindrom trajnog karaktera 30%

Izuzimaju se vestibularni sindromi koji su udruženi sa poremećajima centralnog nervnog sistema usled povrede ili oboljenja mozga i moždanog stabla, pa se takvi slučajevi ocenjuju u smislu tačke 9 glave III ovog pravilnika.

III MOZAK, MOŽDANO STABLO I KIČMENA MOŽDINA

1. Delimična motorna uzetost jedne ruke ili noge 30 do 70%

2. Potpuna motorna uzetost:

1) jedne ruke

- dominantne ruke 80%

- nedominantne ruke 70%

2) Potpuna motorna uzetost jedne noge 80%

3. Delimična motorna uzetost jedne strane tela 40 do 70%

Ne uzimaju se u obzir diskretni piramidni deficit.

4. Potpuna motorna uzetost jedne strane tela, paraplegije, triplegije i kvadriplegije 100%

5. Motorne, senzorične ili kombinovane afazije, delimične ili potpune, prema stepenu:

1) bez poremećaja čitanja i pisanja 30 do 70%

2) sa poremećajem čitanja i pisanja 50 do 90%

6. Ekstrapiramidalni sindromi (sa jasnim kliničkim znacima):

1) jednostrani, prema stepenu 30 do 60%

2) obostrani, prema stepenu 50 do 100%

7. Epilepsije (klinički i elektroencefalografski dokazane, zavisno od oblika, učestalosti kriza i psihičkih promena):

1) bez izraženih psihičkih promena 40%

2) sa lakšim psihičkim promenama 50 do 60%

3) sa težim psihičkim promenama 70 do 90%

8. Organski trajni poremećaj (prema težini neuroloških i psihičkih ispada) 30 do 100%

9. Posledice oboljenja ili povrede centralnog nervnog sistema (mozga, moždanog stabla i kičmene moždine) koje nisu navedene ni u jednoj tački ove glave, prema težini neuroloških i psihičkih poremećaja 30 do 100%

Odredbe tač. 8 i 9 ove glave odnose se i na bulbarne i pseudobulbarne paralize, difuzne i ostale lezije i poremećaje centralnog nervnog sistema, kao i na sve ostale poremećaje tog sistema koji nisu navedeni u odredbama tač. 1 do 7 ove glave.

Odrebe tačke 9 ove glave odnose se i na posledice oboljenja ili posledice povreda kičmene moždine koje nisu obuhvaćene odredbama tač. 1 do 8 ove glave. Pri određivanju procenta telesnog oštećenja za te slučajeve uzima se u obzir i funkcija sfinktera.

Procenat telesnog oštećenja, u smislu tač. 8 i 9 ove glave, s obzirom na veliki raspon, određuje se analogijom prema stepenu oštećenja funkcija iz tač. 1 do 7 ove glave.

IV SPINALNI NERVI, NEURO-MUSKULARNI SISTEM I KOŽA

A. Spinalni nervi

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:

- | | |
|---|-----------|
| 1) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa | 80% |
| 2) delimična uzetost brahijalnog pleksusa | 40 do 70% |
| 3) uzetost radijalisa ili medijanusa | 30 do 40% |

Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza. Potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa ocenjuje se sa 40%, a delimična sa 30%;

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 4) potpuna uzetost ulnarisa | 30% |
|-----------------------------|-----|

Ako se kod stanja iz tačke 1 pod 2) i 3) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa) utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.

2. Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:

- | | |
|--|-----|
| 1) uzetost femoralisa | 40% |
| 2) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca | 30% |
| 3) uzetost išijadikusa | 50% |
| 4) uzetost tibijalisa ili peroneusa | 30% |

Delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa ocenjuju se u odgovarajućem nižem procentu. Kao delimična uzetost spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.

B. Mišići i neuromuskularni sistem

- | | |
|---|------------|
| 3. Mišićne distrofije, spinalne mišićne atrofije, polimioziti i dermatomioziti, kao i druga pretežno mišićna oboljenja, zavisno od stepena umanjenja ili gubitka funkcije | 30 do 100% |
|---|------------|

Procenat telesnog oštećenja za poremećaj mišićnih funkcija, s obzirom na veliki raspon, određuje se analogno oštećenju funkcija nervnog sistema.

V. Koža

Posledice od opekotina kože preko 25% zahvaćene površine vrata i trupa koje dovode do unakaženosti i funkcionalnih smetnji 40 do 70%

V PLUĆA I SRCE

A. Pluća

1. Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:
 - 1) bez znakova opterećenja desnog srca 50 do 60%
 - 2) sa znacima opterećenja desnog srca 70 do 100%
2. Gubitak jednog plućnog krila:
 - 1) bez promena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova opterećenja desnog srca 60%
 - 2) sa promenama na suprotnom hemitoraksu ili oštećenjem respiratorne funkcije teškog stepena i sa izraženim znacima opterećenja desnog srca 70 do 100%
3. Gubitak jednog plućnog režnja (stanja posle lobektomije), sa oštećenjem respiratorne funkcije srednjeg stepena 30 do 40%
4. Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):
 - 1) srednjeg stepena 30%
 - 2) težeg stepena 40%
 - 3) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije 60%
 - 4) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca 70 do 100%

Pri proceni stepena oštećenja plućne funkcije koriste se norme Evropske zajednice za uglj i čelik (ECCS), kriterijumi Evropskog respiratornog društva (ERS), kao i kriterijumi Jugoslovenskog društva za kliničku fiziologiju disanja. U nedovoljno jasnim slučajevima pored spirometrijskih testova i merenja parcijalnih pritisaka respiratornih gasova u arterijskoj krvi, treba koristiti i transfer test za ugljen-monoksid. Za dokaz trajnog opterećenja desnog srca neophodni su klinički, elektrokardiografski, ultrazvučni i rendgenski parametri.

B. Srce

5. Teža stanja posle preležanog infarkta miokarda, prema stepenu oštećenja srčane funkcije 50 do 100%

Navedeni raspon u procentima primenjuje se ako posle preležanog infarkta postoji hronična koronarna insuficijencija ili aneurizma srca, ili organski poremećaj ritma ili sprovođenja, što se mora dokazati elektrokardiografskim, rendgenskim, ehokardiografskim ili drugim metodama.

6. Oštećenja srca usled traume, ili izvršene operacije prema stepenu oštećenja srčane funkcije, što se mora dokazati elektrokardiografskim, rendgenskim, ehokardiografskim i drugim metodama 50 do 100%

7. Srčane mane (prema stepenu oštećenja srčane funkcije, što se mora dokazati elektrokardiografskim, rendgenskim, ehokardiografskim ili drugim metodama) 50 do 90%

Visina telesnog oštećenja pod tač. 5, 6 i 7 određuje se prema stepenu oštećenja srčane funkcije.

8. Oštećenje funkcije srca usled miokarditisa i drugih uzroka:

1) sa ejectionom frakcijom od 30 do 39% 50%

2) sa ejectionom frakcijom od 40 do 44% 40%

9. Poremećaj ritma sa ugrađenim pejsmeckerom 50%

Visina telesnog oštećenja iz tač. 5, 6 i 7 ove glave određuje se prema stepenu oštećenja srčane funkcije.

Kod lakšeg oštećenja srčane funkcije telesno oštećenje se određuje u nižim vrednostima, a kod teškog oštećenja funkcije, odnosno dekompenzacije, telesno oštećenje se određuje u višim vrednostima predviđenog raspona.

Kod oštećenja srčane funkcije lakšeg stepena telesno oštećenje se ocenjuje sa 30 do 50%, kod oštećenja srčane funkcije srednjeg stepena - sa 60 do 80%, kod oštećenja srčane funkcije teškog stepena, odnosno dekompenzacije - preko 80%, a kod transplantacije srca - sa 100%.

Za procenu stepena oštećenja funkcije srca pored elektrokardiografskog, ergometrijskog i rendgenološkog nalaza treba koristiti ejectionu frakciju leve komore dobijenu ehokardiografskim ili drugim pregledom srca.

VI GORNJI EKSTREMITETI

A. Gubici

1. Potpuni gubitak ruke u ramenu, ili gubitak ruke u nivou nadlaktice, sa patrljkom

kraćim od 14 cm, mereno od akromiona ili sa nepodesnim patrljkom za protezu, ili gubitak ruke u nivou nadlaktice ili lakta sa ukočenošću ili sa kontrakturom ramenog zgloba u nepovoljnom položaju:

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) dominantne ruke | 80% |
| 2) nedominantne ruke | 70% |

Nepodesnim patrljkom za protezu nadlaktice smatra se patrljak na kome postoje trofične promene, stalni otoci, grizlice, fistule, bolni neurinomi, deformiteti patrljka, opsežni ožiljci i ekstremna atrofija mišića.

Nepovoljan položaj ramenog zgloba je abdukcija iznad 80 stepeni, adukcija ispod 60 stepeni, antefleksija iznad 20 stepeni ili retrofleksija.

2. Gubitak ruke u nivou nadlaktice ili lakta, sa dobrim patrljkom i funkcionalno ispravnim ramenim zglobom, ili gubitak ruke u nivou podlaktice sa patrljkom kraćim od 10 cm (mereno od olekranona) ili sa nepodesnim patrljkom za protezu, ili gubitak ruke u nivou podlaktice sa ukočenošću ili kontrakturom ramenog ili lakatnog zgloba u nepovoljnom položaju:

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) dominantne ruke | 70% |
| 2) nedominantne ruke | 60% |

Nepovoljni je položaj lakatnog zgloba kad se lakat nalazi u ispruženom položaju ili pod uglom većim od 120 stepeni ili manjim od 90 stepeni.

3. Gubitak ruke u nivou podlaktice sa dobrim patrljkom i funkcionalno ispravnim ramenim i lakatnim zglobom:

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) dominantne ruke | 60% |
| 2) nedominantne ruke | 50% |

4. Gubitak šake ili svih prstiju šake:

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) dominantne ruke | 60% |
| 2) nedominantne ruke | 50% |

5. Gubitak prstiju šake:

- | | |
|---|-----|
| 1) gubitak četiri prsta šake, osim palca | 50% |
| 2) gubitak palca, kažiprsta i jednog prsta šake | 50% |
| 3) gubitak palca sa metakarpalnom kosti | 40% |
| 4) gubitak palca i kažiprsta šake | 40% |
| 5) gubitak palca i dva prsta šake osim kažiprsta | 40% |
| 6) gubitak kažiprsta i dva prsta šake, osim palca | 40% |

7) gubitak palca šake	30%
8) gubitak palca i jednog prsta šake, osim kažiprsta	30%
9) gubitak kažiprsta i jednog prsta šake, osim palca	30%
10) gubitak srednjeg, domalog i malog prsta šake	30%
6. Gubitak falangi:	
1) gubitak jedne falange na palcu i po dve falange na ostala četiri prsta šake	40%
2) gubitak jedne falange na palcu i po dve falange na kažiprstu i dve falange na još dva prsta šake	40%
3) gubitak jedne falange na palcu i po dve falange na srednjem, domalom i malom prstu šake	30%
4) gubitak po dve falange na četiri prsta šake, osim na palcu	30%
7. Gubitak devet falangi na prstima jedne ili obe šake	30%

Za svaki dalji gubitak tri falange na prstima ruku dodaje se 10%.

Odredba tačke 7 ove glave primenjuje se samo na slučajeve gubitka falangi ili prstiju šaka koji nisu obuhvaćeni tač. 4, 5 i 6 ove glave.

Falanga prsta smatra se izgubljenom ako je patrljak falange kraći od polovine. Prst se smatra izgubljenim ako je patrljak proksimalne falange kraći od polovine.

B. Funkcionalni poremećaji

8. Poremećaji ramenog zgloba:

1) ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju	30%
--	-----

Povoljan položaj ramenog zgloba smatra se u abdukciji od 70 do 80 stepeni sa antefleksijom do 20 stepeni.

2) ukočenost ramenog zgloba u nepovoljnom položaju	40%
--	-----

Nepovoljan položaj je abdukcija preko 80 stepeni, adukcija ili retrofleksija.

3) kontraktura ramenog zgloba sa sačuvanom abdukcijom ispod horizontale	30%
---	-----

4) nereponirano iščašenje u ramenom zglobu sa ograničenjem funkcije	40%
---	-----

5) habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se često ponavlja i koje je prouzrokovalo trajno smanjenje funkcije prema stepenu umanjenja funkcije zgloba	30 do 40%
---	-----------

6) labav rameni zglob	40%
-----------------------	-----

7) labav rameni zglob u vezi sa lezijom mišića ramenog pojasa	50%
9. Pseudoartroza humerusa	50%

Pseudoartroze se ocenjuju bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

10. Poremećaji lakatnog zgloba:

1) ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju	30%
2) ukočenost lakatnog zgloba u nepovoljnom položaju	40%
3) kontraktura lakatnog zgloba sa pokretanjima mogućim samo u nepovoljnom položaju	30%
4) razlabavljen lakatni zglob sa potrebnim aparatom	40%

Povoljan položaj lakatnog zgloba postoji kad se lakat nalazi pod uglom od 90 do 120 stepeni, a podlaktica u srednjem položaju pronacije i supinacije.

Nepovoljan položaj lakatnog zgloba postoji kad je lakat u ispruženom položaju ili pod uglom većim od 120 stepeni ili manjim od 90 stepeni, a podlaktica u pronaciji ili supinaciji.

11. Pseudoartroza podlaktice:

1) ako su obuhvaćene obe kosti	40%
2) ako je zahvaćen samo radijus	30%

Pseudoartroze se ocenjuju bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

12. Ukočenost podlaktice:

1) u pronacionom položaju	30%
2) u supinacionom položaju	40%

Ukočenost podlaktice postoji kad izvođenje supinacije i pronacije zavisi od položaja. Srednji položaj se smatra povoljnim i manji je od 30%.

13. Ukočenost ručnog zgloba:

1) u nepovoljnom položaju volarne fleksije	40%
2) u nepovoljnom položaju dorzalne fleksije ili ulnarne ili radijalne devijacije	30%
3) u povoljnom položaju oba zgloba	30%

Nepovoljnim položajem ručnog zgloba smatra se dorzalna fleksija preko 30 stepeni ili volarna fleksija preko 20 stepeni ili devijacija radijalna preko 20 stepeni ili ularna preko 30 stepeni.

Povoljan položaj ručnog zgloba je položaj između 30 stepeni dorzalne fleksije i 20 stepeni volarne fleksije, kao i do 20 stepeni radijalne i do 30 stepeni ulnarne devijacije. Stepenuvanje položaja ručnog zgloba izvršeno je od nultog položaja kao početnog položaja. Nulti položaj je kad je šaka u produženju osovine podlaktice.

14. Ukočenost svih metakarpofalangealnih i interfalangealnih zglobova od drugog do petog prsta:	
1) u povoljnom položaju jedne šake	30%
2) u nepovoljnom položaju jedne šake	40%
3) u nepovoljnom položaju obe šake	70%

Povoljan položaj šake postoji ako se palcem može doticati jagodica ukočenih prstiju.

15. Teže kontrakture četiri prsta ili pet prstiju, eventualno komplikovane sa ankilozom pojedinih zglobova, prema težini, odnosno očuvanosti globalne funkcije šake:

1) jedne šake	30 do 40%
2) obeju šaka	50 do 70%

Težim kontrakturama prstiju smatraju se kontrakture koje onemogućavaju hvatanje predmeta prstima.

16. Potpuna neupotrebljivost cele ruke 80%

Odredba tačke 16 ove glave primenjuje se samo u slučajevima koji nisu obuhvaćeni tač. 1 do 15 ove glave.

Kao ukočenost zgloba smatra se potpuna ukočenost, ili ako su pokreti mogući samo do 15 stepeni. Ako pri telesnim oštećenjima gornjih ekstremiteta iz tač. 8 do 16 ove glave postoje istovremeno i znatnije trofičke promene ili stalni otoci, fistule grizlice ili bolni neurinomi, procenat telesnog oštećenja povećava se za 10%.

Kao nedostatak prsta smatra se teža kontraktura ili ankiloza prsta ako istovremeno postoji i nedostatak nekog prsta na istoj ruci.

Ako na jednoj ruci postoji više telesnih oštećenja u smislu ove glave, ukupan procenat ne može biti veći od procenta koji se primenjuje za amputaciju.

VII DONJI EKSTREMITETI

A. Gubici

1. Gubitak noge u kuku, ili gubitak noge u nivou natkolenice, sa patrljkom kraćim od 12 cm mereno od velikog trohantera, ili gubitak noge u nivou natkolenice, sa ukočenošću ili sa kontrakturom zgloba kuka u nepovoljnom položaju, ili gubitak noge u nivou natkolenice, sa nepodesnim patrljkom za protezu 80%

Nepovoljan položaj zgloba kuka je ispod 160 stepeni fleksije, iznad 10 stepeni abdukcije i adukcije, u spoljašnjoj ili unutrašnjoj rotaciji.

2. Gubitak noge u nivou natkolenice, sa funkcionalno ispravnim patrljkom i zglobom kuka, ili gubitak noge u kolenu sa nepodesnim patrljkom za protezu ili 70%

sa funkcionalno neispravnim zglobovom kuka

3. Gubitak noge u kolenu, sa funkcionalno ispravnim patrljkom i zglobovom kuka, ili gubitak noge u nivou potkolenice, sa ukočenošću ili sa kontrakturom zgloba kolena ili kuka u nepovoljnom položaju, sa nepodesnim patrljkom ili sa patrljkom kraćim od 8 cm 60%

4. Gubitak obe potkolenice, sa nepodesnim patrljcima za proteze 100%

Nepodesnim patrljkom za protezu natkolenice i potkolenice smatra se patrljak na kome postoje trofične promene, stalni otoci, grizlice, fistule, bolni neurinomi, deformitet patrljka, opsežni ožiljci i ekstremna atrofija mišića.

5. Gubitak noge u nivou potkolenice, sa funkcionalno ispravnim patrljkom, zglobovima kolena i kuka 50%

6. Gubitak noge u nivou stopala:

1) gubitak noge u nivou stopala (Pirogoff ili Shopart ili Sume), sa nepodesnim patrljkom 50%

2) gubitak noge u nivou stopala (Pirogoff ili Sume ili Shopart), sa funkcionalno ispravnim patrljkom 40%

3) gubitak noge u nivou stopala (Exarticulatio tarsometatarsalis sec. Lisfranc), sa nepodesnim patrljkom 40%

4) gubitak noge u nivou stopala (Lisfranc), sa funkcionalno ispravnim 30%

Nepodesnim patrljkom stopala smatraju se trofičke promene, stalni otoci, grizlice, fistule, bolni neurinomi i ožiljci.

B. Funkcionalni poremećaji

1. Poremećaj u kuku:

1) ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju 40%

Povoljan položaj kuka je u fleksiji od 170 do 160 stepeni, abdukciji ili adukciji do 10 stepeni i u neutralnom položaju rotacije.

2) ukočenost zgloba kuka u nepovoljnom položaju 50 do 70%

Nepovoljan položaj zgloba kuka je položaj ispod 160 stepeni fleksije, iznad 10 stepeni abdukcije ili adukcije, u spoljašnjoj ili unutrašnjoj rotaciji.

Veći procenat u okviru navedenog raspona primenjivaće se ako je ukočenost zgloba kuka u izrazitijem uglu koji više ometa funkciju noge.

3) ograničena pokretljivost zgloba kuka 30 do 50%

Procenat u okviru navedenog raspona primenjuje se na teže kontrakture raznih etiologija, kao i na stanje posle artroplastike (endoproteza).

Kod ograničenja zgloba kuka u smeru abdukcije, adukcije i rotacije za jednu trećinu normalne pokretljivosti, telesno oštećenje iznosi 30%. Kod smanjenja pokretljivosti zgloba kuka u svim smerovima za polovinu normalne pokretljivosti, telesno oštećenje iznosi 40%, a kod smanjenja pokretljivosti zgloba kuka u svim smerovima preko jedne polovine normalne pokretljivosti, telesno oštećenje iznosi 50%.

8. Pseudoartroza femura:

1) vrat femura 60%

2) femur 50%

Pseudoartroza se ocenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

9. Poremećaji zgloba kolena:

1) ukočenost zgloba kolena u povoljnom položaju 30%

Povoljan položaj zgloba kolena je pod uglom od 175 do 150 stepeni.

2) ukočenost zgloba kolena u nepovoljnom položaju 40 do 60%

Procenat od 40% primenjuje se na ukočenost zgloba kolena u ispruženom položaju ili pod uglom od 150 do 120 stepeni, 50% na ukočenost kolena pod uglom od 120 do 90 stepeni, a 60% na ukočenost kolena pod uglom manjim od 90 stepeni.

3) ograničena pokretljivost zgloba kolena većeg stepena, prema anatomskom ili funkcionalnom oštećenju (kontrakture razne etiologije) 30%

Ova ograničena pokretljivost zgloba kolena postoji kada je ekstenzija manja od 150 stepeni, a fleksija manja od 90 stepeni.

4) jako razlabavljen zglob kolena, sa neophodnim nošenjem aparata 40%

10. Pseudoartroza potkolenice (tibije ili obe kosti) 50%

Pseudoartroza se ocenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

11. Rđavo zarastao prelom potkolenice, sa deformacijom stopala, atrofijom mišića ili otokom 30 do 40%

12. Skraćenje noge (apsolutno):

1) od 4 do 7 cm	30%
2) od 7 do 12 cm	40%
3) preko 12 cm	60%

Apsolutno skraćenje noge meri se od spine iliake ventralis, odnosno od velikog trohantera (ako postoje promene na karlici) do donjeg ruba unutrašnjeg maleola.

13. Ukočenost stopala:

1) u povoljnom položaju	30%
2) u nepovoljnom položaju	40%

Pod povoljnim položajem ukočenosti stopala podrazumeva se položaj stopala u plantarnoj fleksiji od 95 do 100 stepeni, u srednjem položaju inverzije i everzije.

14. Deformacija stopala ili posledica preloma maleola, petne kosti, tarzalnih ili metatarzalnih kostiju 30 do 40%

15. Hronični osteomielitis noge sa fistulom ili funkcionalnim smetnjama 30 do 40%

16. Potpuna neupotrebljivost noge 80%

Odredba ove tačke primenjuje se ako utvrđeni poremećaj funkcije noge nije predviđen u nekoj drugoj tački ovog člana.

17. Poremećaj cirkulacije u nozi, sa pojavama koje su posledica tih poremećaja 30 do 40%

Odredba ove tačke primenjuje se na bolesti krvnih sudova i poremećaje cirkulacije trajnog karaktera koji znatnije otežavaju funkcije dužeg stajanja i hodanja (endarterit obliterirajući, tromboflebit sa otokom ili ulceracijama, kompresivne pojave kod aneurizama elefantijaza, aorto-ilijski bajpas, Sudekov sindrom kao trajna posledica, kao i stanja posle obimnih opekotina).

Ako pri funkcionalnim poremećajima telesnih oštećenja donjih ekstremiteta, od tač. 1 do 16 ove glave postoje istovremeno i znatnije trofičke promene, stalni otoci, fistule, grizlice ili bolni neurinomi, procenat telesnog oštećenja povećava se do 20%.

Ako na jednoj nozi postoji više telesnih oštećenja u smislu ovog pravilnika, ukupan procenat ne može biti veći od procenta koji se primenjuje na amputaciju.

Pseudoartroze se ocenjuju bez obzira na nošenje aparata.

Ukočenošću zgloba smatra se potpuna ukočenost ili ako su pokreti zglobova mogući samo do 15 stepeni ukupno.

VIII POREMEĆAJI, SMANJENJE ILI GUBITAK FUNKCIJE KIČMENOG STUBA

1. Cervikalni sindrom:

1) potpuni gubitak funkcije jednog segmenta 30%

Pri potpunom gubitku funkcije svakog sledećeg dinamičnog vertebralnog segmenta cervikalnog dela kičmenog stuba, procenat telesnog oštećenja povećava se za 10%.

Jedan vertebralni dinamički segment sastoji se od dva susedna pršljena i celokupnog mekog tkiva koje ih povezuje (intervertebralni disk i svi ligamenti). Pod potpunim gubitkom funkcije jednog segmenta podrazumeva se završna faza u toku degenerativnog procesa na pojedinom dinamičkom segmentu.

Pod pojmom potpuni gubitak funkcije jednog segmenta podrazumevaju se posledice svih procesa koji dovode do potpunog gubitka funkcije jednog segmenta (sanirani spondilitis, fraktura tela pršljena, M. Bechterew).

Gubitak funkcije jednog dinamičkog segmenta dokazuje se kliničkim pregledom i obavezno standardnim i funkcionalnim radiografijama. Standardnim radiografijama se utvrđuje jako suženje interkorporalnih prostora, osteohondroza pokrivenih površina korpusa korespondentnih pršljenova, ventralna (eventualno i dorzalna) osteofitoza i propratna spondilartroza. Funkcionalnim radiografijama (u maksimalnoj inklinaciji i reinklinaciji) dokazuje se potpuna nepokretnost u jednom segmentu u smislu završne faze.

- 2) cervikobrahijalni sindrom s izraženom slikom diskartroze i lezijom senzitivnih nerava ili vaskularnim poremećajima 30 do 40%

Odgovarajućim ispitivanjem se dokazuje razvijena slika degenerativnih promena u segmentu, kao i lezija nervnih ili vaskularnih struktura, pa se procenat telesnog oštećenja određuje prema stepenu utvrđenih poremećaja. Odgovarajuće ispitivanje za objektivizaciju razvijene slike degenerativnih promena u segmentu podrazumeva odgovarajuća klinička rendgenska i druga ispitivanja.

- 2. Torakalni sindrom (fiksirana torakalna lordoza) 40%

Pod fiksiranom torakalnom lordozom podrazumeva se potpun gubitak funkcije arkuarnom kifoza deformisane torakalne kičme (uglavnom kod ankiloznih spondilitisa - morbus Bechterew i težih oblika Scheuermannove bolesti).

3. Lumbalni sindrom:

- 1) retropozicija u jednom segmentu 30%

Retropozicija u jednom segmentu označava konačno stanje prevalencije dorzalnih snaga u okviru jednog dinamičnog vertebralnog segmenta nad ventralnim, usled čega dolazi do pomeranja gornjeg pršljena tog segmenta nad donjim, unazad i nadole.

Za dokazivanje ovog sindroma potrebni su sledeći parametri: klinički pregled, standardna rendgenografija sa identifikacijom dorzalnog pomeranja; funkcionalna redgenografija kojom se

identifikuje konačno dorzalno pomeranje gornjeg pršljena, nad donjim.

2) potpun gubitak funkcija jednog segmenta lumbalne regije (završna faza) 40%

Retropozicija ili potpuni gubitak funkcije (završna faza) segmenta nad segmentom s potpuno izgubljenom funkcijom (završnom fazom) uvećava telesno oštećenje za 10%

S obzirom na to da je kičmeni stub u funkcionalnom pogledu praktično nedeljiva celina, opravdano je da se telesna oštećenja utvrđena prema navedenim kriterijumima na celoj kičmi smatraju jedinstvenim telesnim oštećenjem.

IX ORGANI ZA VARENJE

1. Jače suženje jednjaka, prema stepenu 40 do 50%

Jačim suženjem jednjaka smatra se takvo suženje gde pri ezofagoskopskom pregledu nema prolaznosti bužije preko broja 20. Stepen telesnog oštećenja određuje se prema obimu suženja i funkcionalnim poremećajima.

2. Stanje posle plastične operacije jednjaka 50%

3. Nekompenzovano stanje posle plastične operacije jednjaka (prema funkcionalnim smetnjama i stepenu pothranjenosti preko 20% od standardne telesne težine) 60 do 80%

4. Trajna gastrostoma:

1) bez poremećaja opšteg stanja 50%

2) sa poremećajem opšteg stanja, loša funkcija želuca i pothranjenost preko 20% od standardne telesne težine 60 do 80%

5. Nekompenzovano stanje posle resekcije želuca zavisno od funkcionalnih smetnji i pothranjenosti preko 20% od standardne telesne težine 60 do 80%

Visina telesnog oštećenja kod nekompenzovanog stanja posle resekcije želuca određuje se prema vrsti i intenzitetu funkcionalnih smetnji, poremećaju opšteg stanja i prema stepenu pothranjenosti.

6. Stanje posle totalne gastrektomije 80%

7. Nekompenzovano stanje posle obilnih crevnih resekcija, sa znatnim reprekusijama na opšte telesno stanje i pothranjenost preko 20% od standardne telesne težine 60% do 80%

8. Stalni anus preternaturalis 80%

9. Stalne analne i perianalne fistule, koje se hirurškim putem ne mogu otkloniti 40%

10. Gubitak analnog sfinktera:

1) bez prolapsa creva 50%

2) sa prolapsom creva 60%

11. Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena 70 do 100%

Teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jetre sa trajno promenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofagi).

Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.

12. Stanje posle transplantacije jetre:

1) sa kompenzovanom funkcijom 60%

2) sa nekompenzovanom funkcijom 70 do 100%

13. Gubitak slezine 30%

X UROGENITALNI ORGANI

A. Mokraćni organi

1. Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega 30%

2. Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega:

1) lakšeg stepena 40 do 60%

2) težeg stepena 70 do 100%

Procenat telesnog oštećenja određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:

0.83 ml/s 40%

0.67 ml/s 50%

0.50 ml/s 60%

0.33 ml/s 70%

0.25 ml/s 80%

0.17 ml/s 90%

ispod 0.17 ml/s 100%

3. Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena 50 do 100%

Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:

1) moguća medikamentna terapija 60 do 80%

2) neophodna trajna dijaliza 100%

3) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:

- sa kompenzovanom funkcijom 50%

- sa dekompenzovanom funkcijom 100%

4. Potpuna ili stalna inkontinencija urina, ili cistostomija	70%
5. Trajno skvrčenje mokraćne bešike kapaciteta do 50 cm ³	50%
6. Stanje posle plastične operacije mokraćne bešike	50%
7. Trajno suženje uretre, sa otežanim mokrenjem (zbog promena isključivo na uretri)	30 do 50%
8. Trajne i inoperabilne mokraćne fistule sa stalnim curenjem	70%

Ako na osnovu ostalih kliničkih i drugih ispitivanja postoje nesumnjivi dokazi za funkcionalno oštećenje preostalog ili oba bubrega, a kreatinin klirens još nije promenjen, visinu telesnog oštećenja treba odrediti analogno odredbama tačke 2 pod 1), odnosno početnom stepenu tačke 3.

B. Genitalni organi

9. Gubitak većeg dela ili čitavog penisa	50%
10. Gubitak oba testisa:	
1) kod muškaraca preko 50 godina života	30%
2) kod muškaraca do 50 godina života	50%

Gubitkom oba testisa smatra se odstranjenje oba testisa hirurškim ili drugim putem ili potpuno uništenje funkcije oba testisa zračenjem.

11. Gubitak oba jajnika	
1) kod žene preko 45 do 55 godina života	30%
2) kod žene do 45 godina života	60%

Gubitkom oba jajnika smatra se hirurško odstranjenje oba jajnika ili gubitak funkcije oba jajnika zračenjem.

12. Gubitak oba jajnika i materice:	
1) kod žene preko 45 godina života	40%
2) kod žene do 45 godina života	60%
3) radikalna histerektomija:	
- kod žene preko 45 godina života	60%
- kod žene do 45 godina života	70%

Gubitkom jajnika i materice smatra se hirurško odstranjivanje oba jajnika i materice ili gubitak funkcije jajnika i materice, kao posledice zračenja.

Gubitkom materice smatra se i nepotpuni gubitak materice, odnosno subtotalna histerektomija.

13. Amputacija dojke:	
-----------------------	--

1) jednostrano:	
- kod žene preko 45 godina života	30%
- kod žene do 45 godina života	40%
2) obostrano:	
- kod žene preko 45 godina života	50%
- kod žene do 45 godina života	60%
Amputacija dojke, jednostrano radikalno	40%
Amputacija dojke, obostrano radikalno	60%

XI ODREĐIVANJE PROCENTA, AKO POSTOJE DVA TELESNA OŠTEĆENJA ILI VIŠE TELESNIH OŠTEĆENJA

1. Ako postoje dva telesna oštećenja ili više telesnih oštećenja utvrđenih ovim članom, ukupan procenat telesnih oštećenja određuje se povećanjem najvećeg procenta pojedinačnog telesnog oštećenja, i to:

1) po 20% za svako dalje telesno oštećenje koje iznosi 50% ili više;

2) po 10% za svako dalje telesno oštećenje koje iznosi 40% ili 30%.

2. Procenat telesnih oštećenja parnih organa iz glava I do X ovog člana može se povećati za 10% ako za pojedina oštećenja tih organa utvrđena ovim članom nije predviđen poseban procenat.

3. Ukupan procenat telesnog oštećenja određen po tač. 1 i 2 ove glave ne može preći 100%.

Član 3

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o utvrđivanju telesnih oštećenja ("Službeni list Savezne Republike Jugoslavije", br. 16/97 i 19/97).

Član 4

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".