

ЛИСТА ТЈЕЛЕСНИХ ОШТЕЋЕЊА

I - ГЛАВА, УСНА ДУПЉА И ВРАТ

A. Лобања и лице

1. Скалпирање (губитак већег дијела или потпуни недостатак косматог дијела поглавине)30–40%
2. Дефект лобање послје трауме преко 3 cm у ужем промјеру без евидентних жаришних симптома30%
Под дефектом лобање подразумева се недостатак дијела кости лобање.
3. Унакаженост лица, према степену30–50%
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 шкољке30%
5. Губитак већег дијела или потпуни губитак обје ушне шкољке30–40%
6. Губитак носа:
 - а) губитак меких дијелова са хрскавицом30%
 - б) губитак меких дијелова са деформитетом или недостатком коштаних дијелова40%

Б. Усна дупља и врат

7. Немогућност отварања уста (растојање између горњих и доњих зуба до 1,5 cm, 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 30–40%
 - б) са губитком говора70%
 - в) са отежаном исхраном40–50%
 - г) са отежаном исхраном и поремећеним говором50–60%
 - д) са отежаном исхраном и губитком говора80%
9. Трајно ношење каниле послје трахеотомije60%
10. Ларинготомije:
 - а) дјелимична 60%
 - б) тотална80%

II - КРАНИЈАЛНИ НЕРВИ, ЧУЛО ВИДА И ЧУЛО СЛУХА

A. Кранијални нерви

1. Узетост – птоза оба очна капка која се хируршким путем није могла кориговати:
 - а) ако је већи дио зјенице прекривен30%
 - б) ако су зјенице потпуно прекривене50%
2. Потпуна или дјелимична узетост или лезија булбомотора (подручје инервације окуломоторијуса, трохлеариса и абдуценса, с диплопијама које су објективно доказане):
 - а) једнострана 30–40%
 - б) обострана40–50%
3. Потпуна узетост једног фацијалиса, без могућности затварања ока30%
4. Обострана узетост фацијалиса:
 - а) дјелимична30%
 - б) потпуна50%
5. Изолована узетост тригеминуса:
 - а) дјелимична (уз кератитис неуро-паралитика)30%
 - б) потпуна40%
6. Потпуна узетост акцесоријуса40%
Комбиноване узетости 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 велико смањење вида (оштрина вида бољег ока мања од 0,05%)100%
8. Велико смањење вида оба ока, ако је оштрина вида бољег ока 0,4 или мања, према укупном смањењу вида 30–90%
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)50–90%
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 0,530%
Под практичним губитком вида једног ока подразумева се и оштрина вида испод 0,05.

11. Изоловане хемианопсије трајног карактера (осим квадратних, биназалних и горњих хоризонталних хемианопсија):
- а) битемпоралне хемианопсије30%
 - б) хомонимне хемианопсије50%
 - в) доње хоризонталне хемианопсије50%
12. Концентрично сужење видног поља оба ока органског карактера:
- а) 30° до 21°50%
 - б) 20° до 11°60%
 - в) 10° и испод 100%
- Под оштрином вида, у смислу ове главе, подразумејива 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:

С Л А Б И Ј Е О К О							
Оштрина вида	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00
Тјелесно оштећење у процентима							
0,8–1,0	0	0	0	0	0	0	30%
0,6–0,7	0	0	0	0	0	0	30%
0,5	0	0	0	0	0	0	50%
0,4		0	30%	30%	40%	40%	50%
0,3			30%	40%	40%	50%	60%
0,2				50%	60%	70%	80%
0,1					80%	80%	90%
0,05						90%	90%
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 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 као потпуни губитак слуха преко.....95%
по Fowler-Sabineu (FS)70%
14. Обострано тешко оштећење слуха преко 90% по Fowler-Sabineu (FS)60%
15. Обострано тешка наглувост:
- а) укупни губитак слуха преко 70% до 89% по Fowler-Sabineu (FS)50%
 - б) укупни губитак слуха преко 60% до70% по Fowler-Sabineu (FS)40%
 - в) укупни губитак слуха од 50% до 60% по Fowler-Sabineu (FS).....30%
16. Изаоловани некомпензовани вестибуларни синдром трајног карактера30%
- 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 узетост једне руке или ноге30–60%
2. Потпуна моторна узетост једне руке или ноге80%
3. Дјелимична моторна узетост једне стране тијела40–80%
- Не узимају се у обзир дискретни пирамидни дефицити.
4. Потпуна моторна узетост једне стране тијела, параплегије, триплегије и квадриплегије100%
5. Моторне сензоричне или комбиноване афазиие, дјелимичне или потпуне, према степену:
- а) без поремећаја читања и писања30–70%
 - б) са поремећајем читања и писања50–90%
6. Екстрапирамидални синдроми (са јасним клиничким знацима):
- а) једнострани, према степену30–60%
 - б) обострани, према степену50–100%
7. Трауматске епилепсије (клинички или електроенцефалографски доказане, зависно од облика, учесталости криза и психичких промјена):
- а) без изражених психичких промјена.....40%
 - б) са лакшим психичким промјенама50–60%
 - в) са тежим физичким промјенама70–90%
8. Органски трајни поремећаји послиие краниocereбралних повреда (према тежини неуролошких и психичких испада) 30–100%

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 поремећаја30–100%.
- Одредбе т. 1. до 6. ове главе примјењују се на обољења и повреде.
- Одредбе т. 7. и 8. ове главе примјењују се на посљедице повреда.
- Одредбе т. 8. и 9. ове главе односе се на булбарне и псеудобулбарне парализе, дифузне и остале лезије или поремећаје централног нервног система, као и на све остале поремећаје тог система који нису наведени у одредбама т. 1. до 7. ове главе.
- Одредбе тачке 9. ове главе односе се на посљедице обољења или посљедице повреда кичмене мождине које нису обухваћене одредбама т. 1. до 8. ове главе. При одређивању процента тјелесног оштећења за те случајеве узима се у обзир и функција сфинктера.
- Проценат тјелесног оштећења, у смислу т. 8. и 9. ове главе, с обзиром на велики распон, одређује се аналогijом према степену оштећења функције из т. 1. до 7. ове главе.

IV - СПИНАЛНИ НЕРВИ, НЕУРОМУСКУЛАРНИ СИСТЕМ И КОЖА

A. Спинални нерви

1. Оштећење брахијалног плексуса:
- а) потпуна узетост брахијалног плексуса 80%
- б) дјелимична узетост брахијалног плексуса40–60%
- в) узетост радијалиса или медијануса30–40%
- Степен тјелесног оштећења код дјелимичне узетости брахијалног плексуса оцјењује се зависно од клиничког и електродијагностичког налаза. Потпуна узетост радијалиса или медијануса оцјењује се са 40%, а дјелимична са 30%.
- г) потпуна узетост улнариса30%
- Ако се код стања из тачке 1. подт. б) и в) ове главе утврде и знатније трофичке промјене или каузалгије (при оштећењу медијануса), утврђени проценат може се увећати за 10%.
2. Оштећења лумбосакралног плексуса:
- а) узетост феморалиса40%
- б) потпуна узетост горњег и доњег плутеалног живца30%
- в) узетост ишијадикуса50%
- г) узетост тибиијалиса или перонеуса30%
- Дјелимичне узетости нерава феморалиса и ишијадикуса оцјењују се у одговарајућем нижем проценту. Као дјелимична узетост спиналних нерава сматрају се клинички и електродијагностички јасни функционални поремећаји (испади), а не узимају се у обзир дискретне лезије.

Б. Мишићи и неуромускуларни систем

3. Мишићне дистрофије, спиналне мишићне атрофије, полимиозити и дерматомиозити, као и друга претежно мишићна обољења, зависно од степена умањења или губитка функције30–100%
- 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). Проценат тјелесног оштећења за поремећај мишићних функција, с обзиром на велики распон, одређује се аналогно оштећењу функција нервног система и зглобова.

В. Кожа

- Посљедице од опекотина коже преко 25% захваћене површине врата и тупа које доводе до унакажености и функционалних сметњи40–70%

V - ПЛУЋА И СРЦЕ

A. Плућа

1. Трајно смањење функције плућа као посљедица повреде или болести, при оштећењу респираторне функције тешког степена:
- а) без знакова оптерећења десног срца 50–60%
- б) са знацима оптерећења десног срца70–100%
2. Губитак једног плућног крила:
- а) без промјена на супротном хемитораксу и без знакова оптерећења десног срца60%
- б) са промјенама на супротном хемитораксу или оштећењем респираторне функције тешког степена и са израженим знацима оптерећења десног срца70–100%
3. Губитак једног плућног режња (стање послје лобектомије), са оштећењем респираторне функције средњег степена 30–40%
4. Оштећење плућне вентилације (било који узрок):
- а) средњег степена 30%
- б) тежег степена40%
- в) оштећење вентилационе функције тешког степена са клиничком сликом манифестне парцијалне хроничне плућне инсуфицијенције60%
- г) оштећење вентилационе функције тешког степена са клиничком сликом манифестне глобалне хроничне плућне инсуфицијенције и знацима хроничног плућног срца70–100%

При процјени оштећења плућне функције користе се норме Европске заједнице за утаљ и челик (ECCS), критеријуми Европског респираторног друштва (ERS) и критеријуми Југословенског друштва за клиничку физиологију дисања.

Параметар	Нормална функција	Лака оштећења	Средње оштећење	Тешко оштећење
ФВЦ	> 80%	60–80%	40–59%	< 40%
ФЕВ1	> 80%	60–80%	40–59%	< 40%
ФЕВ1/ФВЦ	> 80%	60–80%	40–59%	< 40%

У недовољно јасним случајевима, поред спирометријских тестова и мјерења парцијалних притисака респираторних гасова у артеријској крви, треба да се користи трансфер тест угљен-моноксид. За доказ трајног оптерећења десног срца неопходни су клинички, електрокардиографски, ултразвучни и рендгенски параметри.

Б. Срце

- Тежа стања послјије прележаног инфаркта миокарда, према степену оштећења срчане функције 50–100%
Наведени распон у процентима примјењује се ако послјије прележаног инфаркта постоји хронична коронарна инсуфицијенција или анеуризма срца или органски поремећај ритма или спровођења, што се мора доказати електрокардиографским, рендгенским и другим методама.
- Оштећење срца због трауме или извршене операције према степену оштећења срчане функције, што се мора доказати електрокардиографским, рендгенским и другим методама50–100%
- Срчане мане (према степену оштећења срчане функције, што се мора доказати електрокардиографским, рендгенским и другим методама) 50–90%
- Оштећење функције срца усљед миокардитиса и других узрока:
 - са ејекционом фракцијом лијеве коморе (ЕФ) од 30% до 39%.....50%
 - са ејекционом фракцијом лијеве коморе (ЕФ) од 40% до 44%.....40%
- Поремећај ритма са уграђеним пејсмејкером50%

Висина тјелесног оштећења под т. 5, 6. и 7. ове главе одређује се према степену оштећења срчане функције. Код оштећења срчане функције лакшег степена од 30% до 50%, тјелесно оштећење се одређује у висини од 50% до 60%, код оштећења срчане функције средњег степена од 50% до 80% тјелесно оштећење се одређује од 60% до 80%, код оштећења срчане функције тешког степена, односно декомпензације срца 80% и више, а код трансплантације срца 90% и више. За процјену степена оштећења функције срца, поред електрокардиографског налаза, ергометријског теста и рендгенографског налаза, треба користити и ејекциону фракцију лијеве коморе добијену ехокардиографским или другим прегледом срца а, по потреби, и катетеризацију.

VI - ГОРЊИ ЕКСТРЕМИТЕТИ

А. Губици

- Потпуни губитак руке у рамену или губитак руке у нивоу надлактице са патрљком краћим од 14 cm, мјерено од акромиона или са неподесним патрљком за протезу, или губитак руке у нивоу надлактице или лакта са укоченошћу или са контрактуром раменог зглоба у неповољном положају80%
Под неподесним патрљком за протезу надлактице сматра се патрљак на коме постоје трофичне промјене, стални отоци, гризлице, фистуле, болни неуриноми, деформитети патрљка, опсежни ожиљци и екстремна атрофија мишића.
Неповољан положај раменог зглоба је абдукција изнад 80 степени, абдукција испод 60 степени, анте-флексија изнад 20 степени или ретрофлексија.
- Губитак руке у нивоу надлактице или лакта са добрим патрљком и функционално исправним раменим зглобом или губитак руке у нивоу подлактице са патрљком краћим од 10 cm (мјерено од олекранона) или са неподесним патрљком за протезу, или губитак руке у нивоу подлактице са укоченошћу или контрактуром раменог или лакатног зглоба у неповољном положају70%
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.
- Губитак руке у нивоу подлактице са добрим патрљком и функционално исправним раменим и лакатним зглобом60%
- Губитак шаке или свих прстију шаке60%
- Губитак прстију шаке:
 - губитак четири прста шаке, осим палца50%
 - губитак палца, кажипрста и једног прста шаке.....50%
 - губитак палца са метакарпалном кости 40%
 - губитак палца и кажипрста шаке40%
 - губитак палца и два прста шаке, осим кажипрста 40%
 - губитак кажипрста и два прста шаке, осим палца 40%
 - губитак палца шаке30%
 - губитак палца и једног прста шаке, осим кажипрста30%
 - губитак кажипрста и једног прста шаке, осим палца 30%
 - губитак средњег, домалог и малог прста шаке30%
- Губитак фаланги:
 - губитак једне фаланге на палцу и по двије фаланге на остала четири прста шаке.....40%

б) губитак једне фаланге на палцу и по двије фаланге на кажипрсту и двије фаланге на још два прста шаке.....	40%
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%.
а) без поремећаја читања (слијепа лица) и писања	30–70%
б) са поремећајем читања (слијепа лица) и писања	50–90%

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 краћи од половине. Прст се сматра изгубљеним ако је патрљак проксималне фаланге краћи од половине.

Б. Функционални поремећаји

8. Поремећаји раменог зглоба:	
а) укоченост раменог зглоба у повољном положају	30%
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	40%
Неповољан положај је абдукција преко 80 степени, абдукција или ретрофлексija.	
в) контрактура раменог зглоба са сачуваном абдукцијом испод хоризонтале	30%
г) нерепонирано ишчашење у раменом зглобу са ограничењем функције	40%
д) хабитуално ишчашење раменог зглоба које се често понавља и које је проузроковало трајно смањење функције према степену умањења функција зглоба	30–40%
ђ) лабав рамени зглоб	40%
е) лабав рамени зглоб у вези са лезијом мишића раменог појаса	50%
9. Псеудоартроза хумеруса	50%
Псеудоартрозе се оцјењују без обзира на могућност ношења апарата.	
10. Поремећаји лакатног зглоба:	
а) укоченост лакатног зглоба у повољном положају	30%
б) укоченост лакатног зглоба у неповољном положају	40%
в) контрактура лакатног зглоба са покретањима могућим само у неповољном положају	30%
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.	
11. Псеудоартроза подлактице:	
а) ако су обухваћене обје кости	40%
б) ако је захваћен само радијус	30%
Псеудоартрозе се оцјељују без обзира на могућност апарата.	
12. 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 се сматра повољним и мањи је од 30%.	
13. 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.	
14. 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 дотичати јагодица укочених прстију.	

15. Теже контрактуре четири прста или пет прстију, евентуално компликоване са анкилозом појединих зглобова, према тежини, односно очувању глобалне функције шаке:
- а) једне шаке30–40%
- б) обје шаке.....50–70%
- Тежим контрактурама прстију сматрају се контрактуре које онемогућавају хватање предмета прстија.
16. Потпуна неупотребљивост цијеле руке80%
- Одредба тачке 16. ове главе примјењује се само у случајевима који нису обухваћени т. 1. до 15. ове главе.
- Као укоченост зглоба сматра се потпуна укоченост или ако су покрети могући до 15 степени највише. Ако при тјелесним оштећењима горњих екстремитета из т. 8. 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 посто. Као недостатак 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.

VII - ДОЊИ ЕКСТРЕМИТЕТИ

А. Губици

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 протезу80%
- 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 кука70%
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 cm60%
4. Губитак обе поткољенице са неподесним патрљцима за протезе100%
- 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 50%
6. Губитак ноге у нивоу стопала:
- а) губитак ноге у нивоу стопала (Pirograff или Syme или Chopart), са неподесним патрљком50%
- б) губитак ноге у нивоу стопала (Pirograff или Syme или Chopart), са функционално исправним патрљком 40%
- в) губитак ноге у нивоу стопала (exarticulatio tarsometatarsalis sec. Lisfranc) са неподесним патрљком 40%
- г) губитак ноге у нивоу стопала (Lisfranc), са функционално исправним патрљком 30%
- Неподесним патрљком стопала сматрају се трофичке промјене, гризлице, стални отоци, фистуле, болни неурини и ожиљци.

Б. Функционални поремећаји

7. Поремећаји у куку:
- а) укоченост зглоба кука у повољном положају40%
- 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 положају50–70%
- 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 кука30–50%
- Проценат у оквиру наведеног распона примјењује се на теже контрактуре разних етиологија, као и на стање последије 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. Псеудартроза фемура:
- а) врат фемура 60%
- б) фемур50%
- Псеудартроза 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	40–60%
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)	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 потколенице (тибије или обје кости)	50%
Псеудоартроза се оцјењује без обзира на могућност ношења апарата.	
11. Рђаво зарастао прелом потколенице, са деформацијом стопала, атрофијом мишића или отоком	30–40%
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 спине или јаке вентралис, 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 посљедица прелома малеола, петне кости, тарзалних или метатарзалних костију	30–40%
15. Хронични остеомиелитис ноге са фистулом или функционалним сметњама	30–40%
16. Потпуна неупотребљивост ноге	
Одредба ове тачке примјењује се ако утврђени поремећај функције ноге није предвиђен у некој другој тачки ове листе	
	80%
17. Поремећаји циркулације у нози, са појавама које су посљедице тих поремећаја	30–40%
Одредба ове тачке примјењује се на болести крвних судова и поремећаје циркулације трајног карактера који знатније отежавају функцију дужег стајања и ходања (ендартеритис облитеранс, тромбофлебитис са отоком или улцерима, компресивне појаве код анеуризма, елефантијаза, аортоилијакални бајпас, Судеков синдром као трајна посљедица, као и стања послје обимних опекотина).	
Ако при функционалним поремећајима тјелесних оштећења доњих екстремитета, од т. 1. до 16. 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.	
Псеудоартрозе се оцјењују без обзира на ношење апарата.	
Укоченошћу зглоба сматра се потпуна укоченост или ако су покрети зглобова могући само до 15 степени укупно.	

VIII - ПОРЕМЕЋАЈИ, СМАЊЕЊЕ ИЛИ ГУБИТАК ФУНКЦИЈЕ КИЧМЕНОГ СТУБА

1. Цервикални синдром:

а) потпуни губитак функције једног сегмента	30%
---	-----

При потпуном губитку функције сваког сљедећег 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 подразумијева се завршна фаза у току дегенеративног процеса на поједином динамичком сегменту.

Под појмом “потпуни губитак функције једног сегмента” подразумијевају се посљедице свих процеса који доводе до потпуног губитка функције једног сегмента (санирани спондилитис, фрактура тјела, 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	30–40%
---	--------

- Одговарајућим испитивањем се доказује развијена слика дегенеративних промјена у сегменту, као и лезија нервних или васкуларних структура, па се проценат тјелесног оштећења одређује према степеном утврђених поремећаја.
- Одговарајуће испитивање за објективизацију развијене слике дегенеративних промјена у сегменту подразумева одговарајућа клиничка, рендгенска, електродијагностичка и друга испитивања.
- Торакални синдром (фиксирана тотална торакална кифоза)40%
 Под фиксираним тоталним торакалним кифозом подразумева се потпун губитак функције аркуарног кифозом деформисане торакалне кичме (углавном код анкилозантног спондилитиса – Morbus Bechterew и тежих облика Шоерманове болести – Morbus Cheuermann и сл.)
 - Лумбални синдром:
 - ретропозиција у једном сегменту30%
 Ретропозиција у једном сегменту означава коначно стање преваленције дорзалних снага у оквиру једног динамичког вертебралног сегмента над вентралним, због чега долази до помјерања горњег пршљена тог сегмента над доњим, уназад и надоље. 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.
 - 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 недјелива цјелина, то је оправдано да се тјелесна оштећења утврђена према наведеним критеријумима на цијелој кичми могу сматрати јединственим тјелесним оштећењем.

IX - ОРГАНИ ЗА ВАРЕЊЕ

- Јаче сужење једњака, према степену40–50%
 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.
- Стање послије пластичне операције једњака као последица повреде или обољења50%
- Некомпензована стања послије пластичне операције једњака према функционалним сметњама и степену потхрањености, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m²60–80%
- Трајна гастростомија због повреде или обољења:
 - без поремећаја општег стања50%
 - са поремећајем општег стања, лоша функција желуца и потхрањеност, индекс тјелесне масе (BMI – Body mass indeks) мањи од 18,5 kg/m² 60–80%

Индекс тјелесне масе (BMI) израчуна се тако да се тјелесна маса (ТМ) подијели са тјелесном површином (ТП).

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

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

$$BMI = TM (kg) / TP (m^2)$$

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
- Некомпензовано стање послије ресекције желуца зависно од функционалних сметњи, поремећаја општег тјелесног стања и потхрањености, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m² 60–80%
 Висина тјелесног оштећења код некомпензованог стања послије ресекције желуца одређује се према врсти и интензитету функционалних сметњи (Dumping sindrom или ulcus pepticum јejуни или тежи степен анемије), поремећаји општег стања, те према степену потхрањености.
- Стање послије тоталне гастректомије80%
- Некомпензовано стање послије обимних цријевних ресекција, са знатним реперкусијама на опште тјелесно стање и потхрањеност, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m² 60%
- Стални анус претернатуралис80%
- Трајне аналне и перианалне фистуле, које се хируршким путем не могу отклонити 40%
- Губитак аналног сфинктера:
 - без пролапса цријева50%
 - са пролапсом цријева60%
- Трајно оштећење функције јетре због болести и повреда тешког степена 50–80%

- Под 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 езофаги, пораст амонијака у серуму). Сва оштећења јетре која трају дуже од три године сматрају се трајним.
12. Стање после трансплантације јетре:
- а) са компензованом функцијом50%
 - б) са некомпензованом функцијом70–100%
13. Губитак слезине 30%

X - УРОГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

A. Мокраћни органи

1. Губитак једног бубрега после прилагођавања или потпуни губитак функције бубрега, са нормалном функцијом другог бубрега30%
2. Функционално оштећење преосталог бубрега:
- а) лакшег степена40–60%
 - б) тежег степена70–100%
- Процент тјелесног оштећења одређује се према налазу креатинин клиренса, и то ако је вриједност креатинин клиренса:
- 0,83 ml/s40%
 - 0,67 ml/s 50%
 - 0,50 ml/s60%
 - 0,33 ml/s..... 70%
 - 0,25 ml/s 80%
 - 0,17 ml/s 90%
 - испод 0,17 ml/s 100%
3. Функционално оштећење оба бубрега тежег степена 60–100%
- Процент тјелесног оштећења одређује се према вриједности налаза креатинин клиренса, и то ако је вриједност креатинин клиренса:
- 0,50 ml/s 60%
 - 0,33 ml/s70%
 - 0,25 ml/s80%
 - 0,17 ml/s90%
 - испод 0,17 ml/s100%
- У критеријуме за оцјену степена оштећења функције бубрега, поред креатинина узимају се у обзир и други параметри, као што су: анализе урее, радиографија, IWP и слично, за доказивање степена оштећења функције бубрега.
- Према новом SI систему, креатинин клиренс се обрачунава у ml/s уместо ml/min.

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

4. Стање након трансплантације бубрега:
- а) са компензованом функцијом50%
 - б) са декомпензованом функцијом90–100%
5. Потпуна и стална инконтиненција урина или трајна цистостомија70%
6. Трајно скврчење мокраћне бешике капацитета до 50 ccm50%
7. Стање после пластичне операције мокраћне бешике50%
8. Трајно сужење уретре са отежаним мокрењем (због промјена искључиво на уретри)30–50%
9. Трајне и иноперабилне мокраћне фистуле са сталним цурењем70%
- Ако на основу осталих клиничких и других испитивања постоје несумњиви докази за функционално оштећење преосталог или оба бубрега, а креатинин клиренс још није промијењен, онда треба да се одреди висина тјелесног оштећења аналогно одредбама тачке 2а, односно почетном степену тачке 3.

B. Генитални органи

10. Губитак већег дијела или читавог пениса.....50%
11. Губитак оба тестиса:
- а) код мушкараца преко 50 година живота 30%
 - б) код мушкараца до 50 година живота50%
- Губитком оба тестиса сматра се одстрањивање оба тестиса (хируршким или другим путем) или потпуно уништење функције оба тестиса зрачењем.
12. Губитак оба јајника:
- а) код жена преко 45 година живота30%
 - б) код жена до 45 година живота50%
- Губитком оба јајника сматра се хируршки одстрањена оба јајника или губитак функције оба јајника зрачењем.

13. Губитак оба јајника и материце:

- а) код жена преко 45 година живота40%
- б) код жена до 45 година живота60%
- в) радикална хистеректомија:
 - код жена преко 45 година живота60%
 - код жена до 45 година живота70%

Губитком јајника и материце сматра се хируршко одстрањивање оба јајника и материце или губитак функције јајника и материце као последице зрачења. Губитком материце сматра се и непотпуни губитак материце, односно суптотална хистеректомија.

14. Ампутација дојке:

- Ампутација дојке, једнострано30%
- Ампутација дојке, обострано.....50%
- Ампутација дојке, једнострано радикално40%
- Ампутација дојке, обострано радикално60%

XI - ОДРЕЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА, АКО ПОСТОЈЕ ДВА ИЛИ ВИШЕ ТЈЕЛЕСНИХ ОШТЕЋЕЊА

1. Ако постоје два или више тјелесних оштећења предвиђених у овој листи, укупан проценат тјелесних оштећења одређује се повећањем највећег процента појединачно тјелесног оштећења:
 - а) по 20% за свако даље тјелесно оштећење које износи 50% или више процената,
 - б) по 10% за свако даље тјелесно оштећење које износи 40% или 30%.
2. Проценат тјелесних оштећења парних органа из глава I и X ове листе може се повећати за 10% ако за поједина оштећења тих органа овом листом није предвиђен посебан проценат.
3. Укупан проценат тјелесног оштећења одређен по тачки I и II ове главе не може да буде већи од 100%.