

(2) Лијек прописан на рецепт са ознаком хитности магистар фармације мора издати одмах.

#### Члан 18.

(1) Ако је рецепт неисправан у складу са чланом 17. став 1. т. а), б) и в), магистар фармације је дужан да на погодан начин и уз одговарајуће објашњење пацијента упуту доктору који му је рецепт прописао.

(2) Ако је рецепт неисправан у складу са чланом 17. став 1. т. г) и д), магистар фармације је дужан да доктора који је прописао такав рецепт упозори на утврђену неисправност како би доктор у електронској апликацији рецепта извршио потребну исправку и омогућио реализацију рецепта.

(3) У случају да је лијек прописан на рецепт у писаној форми, магистар фармације је дужан да доктора који је прописао такав рецепт упозори на утврђену неисправност, пацијенту врати рецепт и упуту га доктору који је рецепт прописао.

#### Члан 19.

(1) Ако рецепт није исправан у смислу нејасног облика или начина примјене лијека, нејасне терапијске јачине лијека или нејасне величине паковања, магистар фармације ће покушати усагласити утврђену нејасноћу са доктором који је прописао рецепт.

(2) Уколико магистар фармације нема могућност да са доктором усагласи уочене нејасноће на рецепту, а оне се односе на:

а) облик и начин примјене прописаног лијека, магистар фармације ће у комуникацији са пацијентом покушати са сигурношћу утврдити облик и начин примјене лијека и у том случају лијек ће издати и на рецепту назначити утврђене недостајуће податке,

б) терапијску јачину прописаног лијека, магистар фармације издаје прописани лијек у најнижој терапијској јачини,

в) величину паковања готовог лијека, магистар фармације издаје најмање паковање прописаног лијека.

(3) Код издавања лијека у смислу става 1. овог члана магистар фармације је дужан да на рецепту назначи све допуне које се односе на прописани лијек.

(4) Ако је рецепт неисправан у смислу да је магистар фармације утврдио да постоји инкопатибилност између супстанци које је доктор прописао за израду магистралног лијека, магистар фармације ће извршити замјену прописаних супстанци, поштујући одредбе важеће фармакопеје и друге стручне литературе, а извршену промјену назначити на рецепту.

#### Члан 20.

Ако магистрални лијек није прописан у важећој фармакопеји или стручно прихваћеним правилима у методологији израде лијекова и других стручних поступака, магистар фармације дужан је приликом издавања таквог лијека да испише на рецепту све саставне дијелове лијека и количине тих саставних дијелова које је употребио при изради лијека.

#### Члан 21.

(1) У случају да магистар фармације посумња у исправност или органолептички утврди неисправност готовог лијека, дужан је да обустави даље издавање лијека.

(2) У случају да доктор или магистар фармације од пацијента добије информацију о нежељеном дјеловању лијека или на њега посумња, дужан је да о томе обавијести Агенцију за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине.

## V - ПРЕЛАЗНА И ЗАВРШНА ОДРЕДБА

#### Члан 22.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о условима прописивања и издавања лијека ("Службени гласник Републике Српске", број 62/10).

#### Члан 23.

Овај правилник се објављује у "Службеном гласнику Републике Српске", а ступа на снагу 1. јануара 2013. године.

Број: 11/07-020-37/12  
5. децембра 2012. године  
Бања Лука

Министар,  
Др Ранко Шкрбић, с.р.

## 2527

На основу члана 32. став 5. Закона о пензијском и инвалидском осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број 134/11) и члана 69. став 1. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", број 118/08), министар рада и борачко-инвалидске заштите, уз претходно мишљење министра надлежног за здравствену заштиту, доноси

## ПРАВИЛНИК

### О ЛИСТИ ТЈЕЛЕСНИХ ОШТЕЋЕЊА

#### Члан 1.

Овим правилником утврђују се тјелесна оштећења настала као посљедица болести, професионалне болести, повреде на раду и повреде ван рада на основу којих се рачуна стаж осигурања са увећаним трајањем у складу са Законом о пензијском и инвалидском осигурању.

#### Члан 2.

Тјелесно оштећење у смислу овог правилника је 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 остваривању животних потреба, без обзира на то да ли она проузрокује или не проузрокује инвалидност.

#### Члан 3.

(1) Овим правилником се утврђују појединачна тјелесна оштећења од најмање 30% и укупни проценат тјелесног оштећења.

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

#### Члан 4.

(1) Листа тјелесних оштећења налази се у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Листа тјелесних оштећења биће иновирана сваких пет година.

#### Члан 5.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о листи тјелесних оштећења ("Службени гласник Републике Српске", број 6/94).

#### Члан 6.

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

Број: 16-020-131/12  
4. децембра 2012. године  
Бања Лука

Министар,  
Петар Вокић, с.р.

## Прилог 1.

## 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 симптома .....30%  
Под дефектом лобање подразумијева се недостатак дијела кости лобање.
3. Унакаженост лица, према степену .....30–50%  
Изузимају се лака умањења естетског изгледа лица.  
Под унакаженошћу лица подразумијевају 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 .....30–40%
6. Губитак носа:
  - а) губитак меких дијелова са хрскавицом .....30%
  - б) губитак меких дијелова са деформитетом или недостатком коштанних дијелова .....40%

**B. 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 вилицы, језику, непцима, фарингсу и ларингсу (дефекти, губици или функционалне сметње):
  - а) са поремећеним говором .....30–40%
  - б) са губитком говора .....70%
  - в) са отежаном исхраном .....40–50%
  - г) са отежаном исхраном и поремећеним говором .....50–60%
  - д) са отежаном исхраном и губитком говора .....80%
9. Трајно ношење каниле послје трахеотомије .....60%
10. Ларинготомије:
  - а) дјелимична .....60%
  - б) тотална .....80%

## 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 прекривен .....30%
  - б) ако су зјенице потпуно прекривене .....50%
2. Потпуна или дјелимична узетост или лезија булбомотора (подручје инервације окуломоторијуса, трохлеариса и абдуценса, с диплопијама које су објективно доказане):
  - а) једнострани .....30–40%
  - б) обострани .....40–50%
3. Потпуна узетост једног фаџијалиса, без могућности затварања ока .....30%
4. Обострани узетост фаџијалиса:
  - а) дјелимична .....30%
  - б) потпуна .....50%
5. Изолована узетост тригеминуса:
  - а) дјелимична (уз кератитис неуро-паралитика) .....30%
  - б) потпуна .....40%
6. Потпуна узетост акцесоријуса .....40%  
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.

**B. 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%  
Процент 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 .....30%  
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) 30° до 21° .....50%
  - б) 20° до 11° .....60%
  - в) 10° и испод ..... 100%
- Под оштрином вида, у смислу ове главе, подразумева 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						
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						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% до 70% по Fowler-Sabineu (FS) .....40%
  - в) укупни губитак слуха од 50% до 60% по Fowler-Sabineu (FS) .....30%
16. Изоловани некомпензовани вестибуларни синдром трајног карактера .....30%
- 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 ноге .....30–60%
2. Потпуна моторна узетост једне руке или ноге .....80%
3. Дјелимична моторна узетост једне стране тијела .....40–80%
- Не узимају се у обзир дискретни пирамидни дефицити.
4. Потпуна моторна узетост једне стране тијела, параплегије, триплегије и квадриплегије .....100%
5. Моторне сензоричне или комбиноване афазиије, дјелимичне или потпуне, према степену:
- а) без поремећаја читања и писања .....30–70%
  - б) са поремећајем читања и писања .....50–90%
6. Екстрапирамидални синдроми (са јасним клиничким знацима):
- а) једностранни, према степену .....30–60%
  - б) обострани, према степену .....50–100%
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 промјенама .....50–60%
  - в) са тежим физичким промјенама .....70–90%
8. Органски трајни поремећаји послјије 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 поремећаја .....30–100%.
- 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.
- Процент тјелесног оштећења, у смислу т. 8. и 9. ове главе, с обзиром на велики распон, одређује се аналогично 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 плексуса .....40–60%
- в) узетост радијалиса или медијануса .....30–40%
- 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 улнариса .....30%
- 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 феморалиса .....40%
- б) потпуна узетост горњег и доњег глутеалног живца .....30%
- в) узетост ишијадикуса .....50%
- г) узетост тибијалиса или перонеуса .....30%
- 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.

##### B. 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 функције .....30–100%
- 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). Процент тјелесног оштећења за поремећај мишићних функција, с обзиром на велики распон, одређује се аналогно оштећењу функција нервног система и зглобова.

##### V. Кожа

- Посљедице од опекотина коже преко 25% захваћене површине врата и трупа које доводе до унакажености и функционалних сметњи .....40–70%

#### 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 срца .....70–100%
2. Губитак једног плућног крила:
- а) без промјена на супротном хемитораксу и без знакова оптерећења десног срца .....60%
- б) са промјенама на супротном хемитораксу или оштећењем респираторне функције тешког степена и са израженим знацима оптерећења десног срца .....70–100%
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 степена .....40%
- в) оштећење вентилационе функције тешког степена са клиничком сликом манифестне парцијалне хроничне плућне инсуфицијенције .....60%
- г) оштећење вентилационе функције тешког степена са клиничком сликом манифестне глобалне хроничне плућне инсуфицијенције и знацима хроничног плућног срца .....70–100%

При процјени оштећења плућне функције користе се норме Европске заједнице за угаљ 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

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

1. 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 положају ..... 80%  
Под неподесним патрљком за протезу надлактице сматра се патрљак на коме постоје трофичне промјене, стални отоци, гризлице, фистуле, болни неурини, деформитети патрљка, опсежни ожиљци и екстремна атрофија мишића.  
Неповољан положај раменог зглоба је абдукција изнад 80 степени, абдукција испод 60 степени, антефлексја изнад 20 степени или ретрофлексја.
2. 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 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 ..... 60%
4. Губитак шаке или свих прстију шаке ..... 60%
5. Губитак прстију шаке:
  - а) губитак четири прста шаке, осим палца ..... 50%
  - б) губитак палца, кажипрста и једног прста шаке ..... 50%
  - в) губитак палца са метакарпалном кости ..... 40%
  - г) губитак палца и кажипрста шаке ..... 40%
  - д) губитак палца и два прста шаке, осим кажипрста ..... 40%
  - ђ) губитак кажипрста и два прста шаке, осим палца ..... 40%
  - е) губитак палца шаке ..... 30%
  - ж) губитак палца и једног прста шаке, осим кажипрста ..... 30%
  - з) губитак кажипрста и једног прста шаке, осим палца ..... 30%
  - 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 ..... 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 оцјењују 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 шаке ..... 30–40%
- б) обје шаке..... 50–70%
- Тежим контрактурама прстију сматрају се контрактуре које онемогућавају хватање предмета прстија.
16. Потпуна неупотребљивост цијеле руке ..... 80%
- 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 неуриниomi, 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

##### A. 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 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 ..... 60%
4. Губитак обе поткољенице 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 неуриниomi, 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 патрљком ..... 50%
- 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 неуриниomi и ожиљци.

##### B. Функционални поремећаји

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 ..... 50–70%
- 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 примјењује се ако је укоченост зглоба кука у изразитијем углу који више омета функцију ноге.
- в) ограничена покретљивост зглоба кука ..... 30–50%
- Процент у оквиру наведеног распона примјењује се на теже контрактуре разних етиологија, као и на стање после 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 .....40–60%  
Процент 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 руба 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, тромбоза са отоком или улцерима, компресивне појаве код анеуризма, елефантијаза, аортоилијакални бајпас, Судеков синдром као трајна посљедица, као и стања последице 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 цјелокупног 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 тијела, пршљена, Бехтеревљева 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 степену утврђених поремећаја.

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

2. Торакални синдром (фиксирана тотална торакална кифоза) .....40%  
Под фиксираним тоталним торакалним кифозом подразумијева се потпун губитак функције аркуарног кифозом деформисане торакалне кичме (углавном код анкилозантног спондилитиса – Morbus Bechterew и тежих облика Шоерманове болести – Morbus Scheuermann и сл.)
3. Лумбални синдром:
  - а) ретропозиција у једном сегменту .....30%  
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 сљедећи 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 недјелјива цјелина, то је оправдано да се тјелесно оштећења утврђена према наведеним критеријумима на цијелој кичми могу сматрати јединственим тјелесним оштећењем.

#### IX - ОРГАНИ ЗА ВАРЕЊЕ

1. Јаче сужење једњака, према степену .....40–50%  
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 посљедица повреде или обољења .....50%
3. Некомпензована стања послје пластичне операције једњака према функционалним сметњама и степену потхрањености, индекс тјелесне масе (ВМІ) мањи од 18,5 kg/m<sup>2</sup> .....60–80%
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 (ВМІ – Body mass index) мањи од 18,5 kg/m<sup>2</sup> ..... 60–80%

Индекс тјелесне масе (ВМІ) 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 (m<sup>2</sup>).

$$\text{ВМІ} = \text{ТМ (kg)} / \text{ТП (m}^2\text{)}$$

Индекс тјелесне масе изражава се у килограмима на метар квадратни (kg/m<sup>2</sup>).

Категоризација степена ухрањености према индексу тјелесне масе (ВМІ)

Степен ухрањености	Индекс тјелесне масе (ВМІ) kg/m <sup>2</sup>
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 (ВМІ) мањи од 18,5 kg/m<sup>2</sup> ..... 60–80%  
Висина тјелесног оштећења код некомпензованог стања послје ресекције желуца одређује се према врсти и интензитету функционалних сметњи (Dumping sindrom или ulcus peritricum jejunum или тежи степен анемије), поремећаји општег стања, те према степену потхрањености.
6. Стање послје тоталне гастректомије .....80%
7. Некомпензовано стање послје обимних пријевних ресекција, са знатним реперкусијама на опште тјелесно стање и потхрањеност, индекс тјелесне масе (ВМІ) мањи од 18,5 kg/m<sup>2</sup> ..... 60%
8. Стални анус претернатуралис .....80%
9. Трајне аналне и перианалне фистуле, које се хируршким путем не могу отклонити ..... 40%
10. Губитак аналног сфинктера:
  - а) без пролапса цријева .....50%
  - б) са пролапсом цријева .....60%
11. 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 послје трансплантације јетре:
- а) са компензованом функцијом .....50%
  - б) са некомпензованом функцијом .....70–100%
13. Губитак слезине ..... 30%

#### X - 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 бубрега:
- а) лакшег степена .....40–60%
  - б) тежег степена .....70–100%
- 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%
  - 0,33 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/s .....70%
  - 0,25 ml/s .....80%
  - 0,17 ml/s .....90%
  - испод 0,17 ml/s .....100%

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 умјесто 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 функцијом .....50%
  - б) са декомпензованом функцијом .....90–100%
5. Потпуна и стална инконтиненција урина или трајна цистостомија .....70%
6. Трајно скврчење мокраћне бешике капацитета до 50 ccм .....50%
7. Стање послје пластичне операције мокраћне бешике .....50%
8. Трајно сужење уретре са отежаним мокрењем (због промјена искључиво на уретри) .....30–50%
9. Трајне и иноперабилне мокраћне фистуле са сталним цурењем .....70%

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 живота .....50%
- 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 живота .....30%
  - б) код жена до 45 година живота .....50%
- 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 живота .....40%
  - б) код жена до 45 година живота .....60%
  - в) радикална хистеректомија:
    - код жена преко 45 година живота .....60%
    - код жена до 45 година живота .....70%
- Губитком јајника и материце сматра се хируршко одстрањивање оба јајника и материце или губитак функције јајника и материце као посљедице зрачења. Губитком материце сматра се и непотпуни губитак материце, односно суптотална хистеректомија.
14. Ампутација дојке:
- Ампутација дојке, једнострано .....30%
  - Ампутација дојке, обострано.....50%
  - Ампутација дојке, једнострано радикално .....40%
  - Ампутација дојке, обострано радикално .....60%
- 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. Процент 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%.

## 2528

На основу члана 53. став 2. Закона о пензијском и инвалидском осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број 134/11) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", број 118/08), министар рада и борачко-инвалидске заштите, уз претходно мишљење министра надлежног за здравствену заштиту, доноси

### ПРАВИЛНИК О ЛИСТИ ПРОФЕСИОНАЛНИХ БОЛЕСТИ

#### Члан 1.

Овим правилником утврђују се професионалне болести, послови на којима се те болести појављују и услови под којима се те болести сматрају професионалним у складу са прописима који регулишу пензијско и инвалидско осигурање.

#### Члан 2.

Професионалне болести у смислу Закона о пензијском и инвалидском осигурању су одређене болести настале у току осигурања, проузроковане дужим непосредним утицајем процеса рада и услова рада на радним мјестима, односно пословима које је осигураник обављао, као и болести за које је познато да могу бити посљедица дјеловања штетности које су у вези са процесом рада или радном средином, а интензитет штетности и дужина трајања изложености тој штетности је на нивоу за који је познато да узрокује оштећење здравља.

#### Члан 3.

Пословима на којима се јављају професионалне болести сматрају се послови на којима су радници изложени хемијским, физичким и биолошким штетностима и напрезањима наведеним у Листи професионалних болести.

#### Члан 4.

(1) Професионалне болести из члана 2. овога правилника доказују се у референтној установи медицине рада помоћу прихваћених програма обраде (алгоритама), а дијагностички поступак обухвата:

а) радну анамнезу и доказивање повезаности болести са изложеношћу штетним утицајима на раду,

б) клиничку слику са појавом оштећења функције и/или морфологије органа и органских система за које је познато да је одређена штетност из радног процеса може узроковати и

в) позитивне налазе дијагностичких метода које могу објективно доказати то оштећење.

(2) Присутност штетности из става 1. тачка а) овог члана утврђује се:

а) процјеном ризика из акта о процјени ризика или на други начин који омогућава да се са сигурношћу утврди присутност штетности,

б) одређивањем интензитета (мјерењем, непосредним увидом у услове рада или на други начин који омогућава да се са сигурношћу утврди интензитет штетности) и трајања изложености тој штетности.

#### Члан 5.

Професионалне болести шифрирају се са двије шифре: према Међународној класификацији болести X, ревизија, и према Листи професионалних болести.

#### Члан 6.

(1) Листа професионалних болести налази се у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Листа професионалних болести биће иновирана сваких пет година.

#### Члан 7.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о листи професионалних болести ("Службени гласник Републике Српске", број 6/94).

#### Члан 8.

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

Број: 16-020-132/12  
4. децембра 2012. године  
Бања Лука

Министар,  
**Петар Вокић, с.р.**