

1593

На основу члана 32. став 5. Закона о пензијском и инвалидском осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 134/11, 82/13 и 103/15) и члана 69. став 1. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12, 15/16, 57/16 и 31/18), министар рада и борачко-инвалидске заштите, уз претходно мишљење министра надлежног за здравствену заштиту, 29. августа 2018. године, д о н о с и

П РА В И Л Н И К О Л И С Т И Т Ј Е Л Е С Н И Х О Ш Т Е Ћ Е Њ А

Члан 1.

Овим правилником утврђује се Листа тјелесних оштећења, у којој су садржана тјелесна оштећења настала као посљедица болести, професионалне болести, повреде на раду и повреде ван рада, на основу којих се стаж осигурања рачуна 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 проузрокује или не проузрокује инвалидност.

Члан 3.

Појединачна тјелесна оштећења су оштећења од најмање 30%, а 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 иновира се сваких пет година.

Члан 5.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о Листи тјелесних оштећења ("Службени гласник Републике Српске", број 116/12).

Члан 6.

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

Број: 16-020-109/18
29. августа 2018. године
Бањалука

Министар,
Др **Миленко Савановић**, с.р.

П Р И Л О Г 1.

Л И С Т А Т Ј Е Л Е С Н И Х О Ш Т Е Ћ Е Њ А

I - Г Л А В А, У С Н А Д У П Љ А И В Р А Т

А. Л о б а њ а и л и ц е

1. Скалпирање (губитак већег дијела или потпуни недостатак косматог дијела поглавине)..... од 30% до 40%.
2. Дефект лобање послје трауме преко 3 cm, без евидентних жаришних симптома..... 30%.
Под дефектом лобање подразумијева се недостатак дијела кости лобање.
3. Унакаженост лица, према степену..... од 30% до 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 40%.

6. Губитак носа:

- a) губитак меких дијелова са хрскавицом 40%,
- б) потпуна ампутација носа 70%.

Б. У с н а д у п љ а и в р а т

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):
 - a) са поремећеним говором од 30% до 40%,
 - б) са губитком говора..... 70%,
 - в) са отежаном исхраном..... од 40% до 50%,
 - г) са отежаном исхраном и поремећеним говором од 50% до 60%,
 - д) са отежаном исхраном и губитком говора..... 80%.
9. Трајно ношење каниле послје трахеотомије 60%.
10. Ларингектомија:
 - a) дјелимична 60%,
 - б) тотална 80%.

II - К Р А Н И Ј А Л Н И Н Е Р В И, Ч У Л О В И Д А И Ч У Л О С Л Ј У Х А

А. К р а н и ј а л н и н е р в и

1. Узетост - птоза оба очна капка која се хируршким путем није могла кориговати:
 - a) 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):
 - a) једнострана од 30% до 40%,
 - б) обострана..... од 40% до 50%.
3. Потпуна узетост једног фаџијалиса, без могућности затварања ока 30%.
4. Обострана узетост фаџијалиса:
 - a) дјелимична..... 30%,
 - б) потпуна 50%.
5. Изолована узетост тригеминуса:
 - a) дјелимична (уз кератитис неуропаралитика) 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 у складу са тачком 9. главе III ове листе.

Б. Ч у л о в и д а

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 од 30% до 90%.
 9. Губитак једног ока или потпуни губитак вида једног ока, уз смањену оштрину вида другог ока (ако је оштрина вида другог ока 0,5 или мања) од 50% до 90%.
- Процент тјелесног оштећења наведен у т. 8. и 9. одјелка Б. главе II ове листе одређује се према табели наведеној послје тачке 12. одјелка Б. главе II ове листе.
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):
 - a) битемпоралне хемианопсије 30%,
 - б) хомонимне хемианопсије..... 50%,
 - в) доње хоризонталне хемианопсије 50%.
12. Концентрично сужење видног поља оба ока органског карактера:
 - a) 30° до 21° 50%,
 - б) 20° до 11° 60%,
 - в) 10° и испод..... 100%.

Под оштрином вида, у смислу ове главе, подразумијева се оштрина вида која се добија корекцијом стаклима.

Одређивање висине тјелесног оштећења при умањењу вида у смислу т. 8. и 9. одјелка Б. главе II ове листе врши се према следећој табели:

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

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

В. Чуло слуха и вестибуларни синдроми

13. Потпуни губитак слуха оба уха 80%.

Под потпуним губитком слуха сматра се губитак слуха преко 95% по методу Fowler- Sabine (FS).

14. Обострано тешко оштећење слуха од 90% до 94% по Fowler-Sabineu (FS) 70%.

15. Обострано тешка наглувост:

а) укупни губитак слуха преко 70% до 89% по Fowler-Sabineu (FS) 60%.

б) укупни губитак слуха од 60% до 69% по Fowler-Sabineu (FS) 50%.

в) укупни губитак слуха од 50% до 59% по Fowler-Sabineu (FS) 40%.

16. Изоловани некомпензовани вестибуларни синдром трајног карактера 60%.

Изузимају се вестибуларни синдроми који су удружени са поремећајима централног нервног система због повреде или обољења мозга и можданог стабла, па се такви случајеви оцјењују у смислу тачке 9. главе III ове листе.

III - МОЗАК, МОЖДАНО СТАБЛО И КИЧМЕНА МОЖДИНА

1. Дјелимична моторна узетост једне руке или једне ноге од 30% до 60%.

2. Потпуна моторна узетост једне руке или једне ноге 80%.

3. Дјелимична моторна узетост једне стране тијела од 40% до 80%.

Не узимају се у обзир дискретни пирамидни дефицити.

4. Потпуна моторна узетост (хемиплегија, пареплегија, триплегија, квадриплегија) 100%.

5. Афазија – поремећај говора (са алексијом, аграфом и акалкулијом):

а) аномија, транскортикална моторична афазија 50%.

б) кондуктивна афазија 60%.

в) Брокина афазија (Broca) 70%.

г) Верникеова афазија (Wernicke), транскортикална сензоричка афазија 80%.

д) глобална афазија 90%.

6. Екстрапирамидални синдроми (са јасним клиничким знацима):

а) стања која омогућавају осигураника независан живот 30%.

б) стања која доводе осигураника до дјелимичне зависности од помоћи другог лица 60%.

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

7. Трауматске епилепсије – клинички доказане зависно од учесталости криза свијести и психичких поремећаја:

а) ријетке кризе свијести без психичких поремећаја 40%.

б) честе кризе свијести (два и више пута мјесечно) са психичким промјенама од 50% до 60%.

в) честе кризе свијести више пута мјесечно и епилептични статуси са израженим психичким промјенама од 70% до 90%.

8. Органски трајни поремећаји послједице краниocereбралних повреда (према тежини неуролошких и психичких испада) од 30% до 100%.

9. Посљедице обољења или повреде централног нервног система (мозга, можданог стабла и кичмене мождине) које нису наведене ни у једној тачки ове главе, према тежини неуролошких поремећаја од 30% до 100%.

10. Ментална заосталост према висини IQ:

а) граничне интелектуалне тешкоће (IQ 70–79) 50%.

б) лаке интелектуалне тешкоће (IQ 50–69) 60%.

в) умјерене интелектуалне тешкоће (IQ 35–49) 80%.

г) теже и тешке интелектуалне тешкоће (IQ 20–34) 90%.

д) дубоке интелектуалне тешкоће (IQ 0–19) 100%.

Одредбе т. од 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 псевдобулбарне парализе, дифузне и остале лезије или поремећаје централног нервног система, као и на све остале поремећаје тог система који нису наведени у одредбама т. од 1. до 7. ове главе.

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

При одређивању процента тјелесног оштећења за те случајеви 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. од 1. до 7. ове главе.

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

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

б) дуготрајне сметње понашања праћене емоционалним потешкоћама и израженим поремећајима прилагођавања од 80% до 100%.

За утврђивање постојања тјелесног оштећења потребна је комплетна медицинска документација: налаз и мишљење првостепене стручне комисије за оцјењивање способности и разврставање дјете и омладине ометене у физичком или психичком развоју надлежног центра за социјални рад и изворна медицинска документација са налазом психијатра, психолога, неуролога, дефектолога, педагога и социјалног радника и други налази према врсти оштећења (офталмолог, ОРЛ специјалиста, логопед и сл.).

У Међународној класификацији болести и повреда број 10 ова стања обухватају т. Ф84, Ф90, Ф91, Ф92, Ф94 и Ф98.

IV - СПИНАЛНИ НЕРВИ, НЕУРОМУСКУЛАРНИ СИСТЕМ

А. Спинални нерви

1. Оштећење брахијалног плексуса:

а) потпуна узетост брахијалног плексуса 80%.

б) дјелимична узетост брахијалног плексуса од 40% до 60%.

в) узетост радијалиса или медијануса од 30% до 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 каузалије (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 тибиијалиса или перонеуса..... 30%.

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

Дјелимичне узетости нерава феморалиса и ишијадикуса оцењују се 10% нижим процентом. 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 функције:

а) стања која омогућавају осигурању независан живот..... 40%,

б) стања која доводе осигурања до дјелимичне зависности другог лица..... 60%,

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

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

V - ПЛУЋА И СРЦЕ

А. Плућа

1. Трајно смањење функције плућа као последица повреде или болести, при оштећењу респираторне функције тешког степена:

а) без знакова оптерећења десног срца..... од 50% до 60%,

б) са знацима оптерећења десног срца..... од 70% до 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..... од 70% до 100%.

3. Губитак једног плућног режња (стање после лобектомије), са оштећењем респираторне функције средњег степена..... 40%.

4. Оштећење плућне вентилације (било који узрок):

а) средњег степена..... 40%,

б) тежег степена..... 50%,

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 и/или уз примјену оксигенатора..... од 70% до 100%.

Параметар	Нормална функција	Лака оштећења	Средње оштећење	Тешко оштећење
ФВЦ	> 80%	од 60% до 80%	од 40% до 59%	< 40%
ФЕВ 1	> 80%	од 60% до 80%	од 40% до 59%	< 40%
100 ФЕВ 1/ ФВЦ	> 80%	од 60% до 80%	од 40% до 59%	< 40%

5. Професионалне пнеумокониозе и професионална бронхијална астма:

а) са трајним оштећењем вентилационе функције средњег степена..... 40%,

б) са трајним оштећењем вентилационе функције тешког степена без знакова оптерећења десне стране срца..... од 50% до 60%,

в) са трајним оштећењем вентилационе функције тешког степена са израженим знацима трајног оптерећења десне стране срца..... од 70% до 100%.

Као трајно оштећење код обољелих од пнеумокониоза сматрају се, као последица професионалне болести, рестриктивна оштећења вентилације, тј. снижење ФВЦ.

Код обољелих од професионалне бронхијалне астме као трајно оштећење сматрају се опструктивне сметње вентилације, тј. снижење вриједности ФЕВ 1 и/или ФЕВ 1/ФВЦ.

При процјени оштећења плућне функције користе се норме Европске заједнице за угаљ и челик (СЕСА) и критеријуми Европског респираторног друштва (ERS).

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

Б. Срце

6. Оштећење функције срца након инфаркта миокарда, миокардитиса, трауме или извршеног оперативног захвата:

а) лакшег степена (NYHA II, EF од 40% до 50%)..... 40%,

б) средњег степена (NYHA III, EF од 30% до 39%)..... 60%,

в) тешког степена (NYHA IV, EF < 30%)..... од 80% до 100%.

NYHA I: одсуство симптома и ограничења код уобичајене тјелесне активности. EF > 50%.

NYHA II: благи симптоми (диспноа, умор, стенокардије, палпитације) и благо граничење просјечне тјелесне активности код уобичајених свакодневних активности, а у мировању нема сметњи. EF од 40% до 49%.

NYHA III: значајно ограничење свакодневних активности чак и код мањег напора. У миру нема тегоба. EF од 30% до 39%.

NYHA IV: тегобе и у мировању. EF < 30%.

Степен оштећења срчане функције потребно је доказати електрокардиографски, радиографски, ехокардиографски са EF, ергометријским тестом, налазом кардиолога, а по потреби и другим методама.

7. Срчане мане (према степену оштећења срчане функције, што се мора доказати електрокардиографским, рендгенским и другим методама)..... од 50% до 90%.

8. Поремећај ритма са уграђеним пејсмејкером..... 50%.

9. Хронична дисекција аорте, анеуризма аорте и стање након уградње графта..... 80%.

10. Стање након трансплантације срца..... од 80% до 100%.

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%.

Неповољан 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 метакарпалног 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 од 30% до 70%,
 б) са поремећајем читања (слијепа лица) и писања од 50% до 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%,
 Повољним положајем 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, аддукција 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 од 30% до 40%,
 њ) 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 ношења 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 од 30% до 40%,
 б) обје шаке од 50% до 70%.

Тежим контрактурама прстију сматрају се контрактуре које онемогућавају хватање предмета прстима.

16. Потпуна неупотребљивост цијеле руке 80%.

17. Поремећаји циркулације (артеријска, венска, лимфна) у руци с појавама које су последице тих поремећаја 30%.

Одредба тачке 16. ове главе примјењује се само у случајевима који нису обухваћени т. од 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. од 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%.

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 натколенице са патрљком краћим од

12 cm мјерено од великог трохантера или губитак ноге у нивоу натколенице са укоченошћу или са контрактуром зглоба, кука у неповољном положају или губитак ноге у нивоу натколенице са неподесним патрљком за протезу 80%.

Неповољан положај зглоба кука је испод 160 степени флексије, изнад 10 степени абдукције и аддукције, у спољашњој или унутрашњој ротацији.

2. Губитак ноге у нивоу натколенице 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 потколенице, са укоченошћу или са контрактуром зглоба кољена или кука у неповољном положају или губитак ноге у нивоу потколенице, са неподесним патрљком или са патрљком краћим од 8 cm 60%.

4. Губитак обје потколенице са неподесним патрљцима за протезу 100%.

Под неподесним патрљком за протезу натколенице и потколенице 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 потколенице, са функционално исправним патрљком, зглобовима кољена и кука 50%.

6. Губитак ноге у нивоу стопала:

а) губитак ноге у нивоу стопала (Pirogoff или Syme или Chopart), са неподесним патрљком 50%,

- б) губитак ноге у нивоу стопала (Pirogoff 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 ожилци.

Б. 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 од 50% до 70%.
- Неповољан положај зглоба кука је положај испод 160 степени флексије, изнад 10 степени абдукције или адукције, у спољашњој или унутрашњој ротацији.

Већи проценат у оквиру наведеног распона примјењиваће се ако је укоченост зглоба кука у изразитијем углу који више омета функцију ноге.

- в) ограничена покретљивост зглоба кука од 30% до 50%.
- Процент у оквиру наведеног распона примјењује се на теже контрактуре разних етиологија, као и на стање послје артродпластике.
- Код ограничења зглоба кука у смјеру абдукције, адукције и ротације за једну трећину нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 30%; код смањења покретљивости зглоба кука у свим смјеровима за половину нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 40%; код смањења покретљивости зглоба кука у свим смјеровима преко једне половине нормалне покретљивости тјелесно оштећење износи 50%.

8. Псеудоартроза фемура:

- а) врат фемура 60%,
 б) фемур 50%.

Псеудоартроза се оцјењује без обзира на могућност ношења апарата.

9. Поремећаји зглоба кољена:

- а) укоченост зглоба кољена у повољном положају 30%,
 Повољан положај зглоба кољена је под углом од 175 до 150 степени.
 б) укоченост зглоба кољена у неповољном положају од 40% до 60%,
 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 (контрактура разне етиологије, укључујући и артродпластику) 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 од 30% до 40%.

12. Скраћење ноге (апсолутно):

- а) од 4 cm до 7 cm 30%,
 б) преко 7 cm до 12 cm 40%,
 в) преко 12 cm 60%.

Апсолутно скраћење ноге мјери се од спине илијаке 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 последица прелома малеола, петне кости, тарзалних или метатарзалних костију од 30% до 40%.

15. Хронични остеомиелитис ноге са фистулом или функционалним сметњама од 30% до 40%.

16. Потпуна неупотребљивост ноге 80%.

Одредба ове тачке примјењује се ако утврђени поремећај функције ноге није предвиђен у некој другој тачки ове листе.

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

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

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

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

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

VIII - ПОРЕМЕЋАЈИ, СМАЊЕЊЕ ИЛИ ГУБИТАК ФУНКЦИЈЕ КИЧМЕНОГ СТУБА

1. Цервикални синдром:

- а) потпуни губитак функције једног сегмента 30%.

При потпуном губитку функције сваког слједећег 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 последице 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 од 30% до 40%.

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

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

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

Под фиксираним тоталном торакалном кифозом подразумијева се потпун губитак функције аркуарном 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 надолу.

За доказивање овог синдрома потребни су слједећи параметри: клинички преглед, стандардна рендгенграфија са идентификацијом дорзалног помјерања; функционална рендгенграфија 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 недјељива целина, то је оправдано да се тјелесна оштећења утврђена према наведеним критеријумима на цијелој кичми могу сматрати јединственим тјелесним оштећењем.

IX - ОРГАНИ ЗА ВАРЕЊЕ

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

Јачим сужењем једњака сматра се такво сужење код којег при езофагоскопском прегледу нема пролазност буџије преко броја 20.

Степен тјелесног оштећења одређује се према обиму сужења и функционалним поремећајима.

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

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

4. Трајна гастростомија због повреде или обољења:

а) без поремећаја општег стања..... 50%,

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

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

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

Тјелесна површина (TP) 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	од 18,5 до 24,99
I степен повећања тјелесне масе (предгојазност)	од 25,0 до 29,99
II степен гојазности (гојазност)	од 30,0 до 39,99
III степен гојазности (претјерана гојазност)	> = 40,0

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

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

6. Стање послје тоталне гастректомије..... 80%.

7. Некомпензовано стање послје обимних цријевних ресекција, са знатним реперкусијама на опште тјелесно стање и потхрањеност, индекс тјелесне масе (BMI) мањи од 18,5 kg/m²..... 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..... од 50% до 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 езофага, пораст амонијака у серуму). Сва оштећења јетре која трају дуже од три године сматрају се трајним.

12. Стање послје трансплантације јетре..... од 80% до 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 или оба бубрега:

а) лакшег степена..... од 40% до 60%.

б) тежег степена..... од 70% до 100%.

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

0,83 ml/s..... 40%,

0,67 ml/s..... 50%,

0,50 ml/s..... 60%,

0,33 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 вриједности креатинин клиренса, узимају се у обзир и други параметри, као што су: анализе урее, радиографија, IWP и слично.

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

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

3. Стање након трансплантације бубрега:

а) са компензованом функцијом..... 60%,

б) са декомпенованом функцијом..... од 90% до 100%.

4. Потпуна и стална инконтиненција урина или трајна цистостомија..... 70%.

5. Трајно скврчење мокраћне бешике капацитета до 50 ccm.. 50%.

6. Стање послје пластичне операције мокраћне бешике..... 50%.

7. Трајно сужење уретре са отежаним мокрењем (због промјена искључиво на уретри)..... од 30% до 50%.

8. Трајне и иноперабилне мокраћне фистуле са сталним цурењем..... 70%.

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

B. Генитални органи

9. Губитак већег дијела или читавог пениса..... 70%.

10. 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.

11. Губитак материце:

а) код жена преко 45 година живота..... 30%,

б) код жена до 45 година живота..... 50%.

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%.

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

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

14. Ампутација дојке:

- ампутација дојке, једнострано..... 40%.

- ампутација дојке, обострано..... 60%.

XI - КОЖА

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

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

XII - МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ, РИЈЕТКА ОБОЉЕЊА (ХРОМОЗОМСКЕ И МОЛЕКУЛАРНЕ АБЕРАЦИЈЕ) И УРОЂЕНИ НЕДОСТАЦИ – МАЛФОРМАЦИЈЕ

1. Малигне болести – иноперабилне и/или са удаљеним метастазама и/или терминална фаза 100%.
 2. Остеохондродисплазија од 30% до 100%.
 3. Остеогенезис имперфекта од 30% до 100%.
 4. Епидермолизис булоса од 30% до 100%.

Висину тјелесног оштећења под т. 2, 3. и 4. ове главе утврдити у складу са водећим оштећењем, зависно од захваћености и оштећења функције органа или система према одговарајућим главама ове листе.

5. Урођени недостаци руке и ноге, те остале конгениталне малформације мишићно-коштаног и других система од 30% до 100%.

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

XIII - ОДРЕЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА АКО ПОСТОЈЕ ДВА ИЛИ ВИШЕ ТЈЕЛЕСНИХ ОШТЕЋЕЊА

1. Ако постоје два или више тјелесних оштећења наведених у овој листи, укупан проценат тјелесних оштећења одређује се повећањем највећег процента појединачног 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 може се повећати за 10% ако за поједина оштећења тих органа овом листом није одређен посебан проценат.

3. Укупан проценат тјелесног оштећења одређен по т. 1. и 2. ове главе не може да буде већи од 100%.

1594

На основу члана 46. став 4. Закона о култури ("Службени гласник Републике Српске", број 66/18) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12, 15/16, 57/16 и 31/18), министар просвјете и културе, 22. августа 2018. године, д о н о с и

П РА В И Л Н И К**О ПОСТУПКУ ВОЂЕЊА РЕГИСТРА ЗАДУЖБИНА У КУЛТУРИ****Члан 1.**

Овим правилником прописује се поступак вођења Регистра задужбина у култури (у даљем тексту: Регистар).

Члан 2.

У Регистар се уписују све задужбине у култури (у даљем тексту: задужбина) које су уписане у регистар код надлежног суда.

Члан 3.

(1) Регистар се води у облику књиге и у електронском облику.

(2) Књига Регистра је формата А3, увезана у тврде корице, а корице књиге су тамноплаве боје.

(3) На предњој страни корица, у горњем средњем дијелу, утиснуте су ријечи: "ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ", испод тога је назив: "Министарство просвјете и културе", на средини предње стране корица утиснуте су ријечи: "РЕГИСТАР ЗАДУЖБИНА У КУЛТУРИ", а у доњем дијелу корица утиснуте су ријечи: "Бања Лука".

(4) Листови књиге су израђени од бијелог папира, а све странице листова се овјеравају.

(5) Странице регистра из става 1. овог члана, осим насловне и прве унутрашње странице, означавају се редним бројем.

(6) Изглед унутрашњих страница Регистра наведен је у Прилогу 1. овог правилника, који чини његов саставни дио.

Члан 4.

У Регистар се уносе сљедећи подаци о задужбини:

- 1) број и датум уписа у Регистар,
- 2) име и презиме, односно назив и адреса, односно сједиште оснивача,
- 3) назив и сједиште задужбине, број и датум одлуке или уговора о оснивању,
- 4) циљеви оснивања,
- 5) подручје дјеловања у култури,
- 6) име и презиме и адреса лица овлашћеног за заступање задужбине, број и датум одлуке о именовању лица овлашћеног за заступање,
- 7) подаци о основној имовини задужбине,
- 8) назив, број и датум акта о престанку рада,
- 9) датум брисања из Регистра и
- 10) напомена.

Члан 5.

- (1) Захтјев за упис у Регистар подноси оснивач.
- (2) Захтјев за упис у Регистар подноси се на Обрасцу, који се налази у Прилогу 2. овог правилника и чини његов саставни дио.
- (3) Неуредан или непотпун захтјев за упис у Регистар, који не садржи све потребне податке, неће бити разматран и вратиће се подносиоцу захтјева да га правилно испуни и достави.
- (4) Захтјев за упис у Регистар испуњава се електронски.

Члан 6.

- (1) Подносилац захтјева, поред попуњеног Обрасца захтјева, прилаже сљедећу документацију:
 - 1) овјерену фото-копију одлуке или уговора о оснивању,
 - 2) овјерену фото-копију рјешења о упису у судски регистар,
 - 3) овјерену фото-копију сагласности Министарства за оснивање,
 - 4) овјерену фото-копију одлуке о именовању лица овлашћеног за заступање,
 - 5) доказ о основној имовини.
- (2) Документи наведени у ставу 1. овог члана чине саставни дио Регистра и чувају се трајно у складу са прописима којима се уређује архивска дјелатност.

Члан 7.

- (1) Упис у Регистар врши се уписивањем одговарајућих података, назначеним у рубрикама, хемијском оловком плаве боје, читко.
- (2) Уписани текст у Регистар не брише се и не исправља нити се у његовим исправкама користи корективни лак.
- (3) Листови књиге Регистра не цијепају се, не кидају, нити се произвољно мијењају уписани подаци.
- (4) Изузетно од ст. 2. и 3. овог члана, мање погрешке пречртавају се водоравном линијом, а испод тога се уноси правилан текст.
- (5) Ако се ради о већим погрешкама, цијели се упис поништава пречртавањем црвеном косом линијом и упис се врши у првој слободној рубрици.

Члан 8.

(1) Измјене података које су настале након првог уписа у Регистар врше се у одговарајућој рубрици Регистра, не-