

75.

Na osnovu člana 8 stav 4 Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom („Službeni list CG“, br. 49/08, 73/10 i 39/11), Ministarstvo rada i socijalnog staranja, donijelo je

P R A V I L N I K

O KRITERIJUMIMA I USLOVIMA ZA UTVRĐIVANJE PROCENTA INVALIDITETA, PREOSTALE RADNE SPOSOBNOSTI I MOGUĆNOSTI ZAPOSLENJA

Član 1

Ovim pravilnikom, saglasno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom (u daljem tekstu: Zakon), propisuju se kriterijumi i uslovi za utvrđivanje procenta invaliditeta, preostale radne sposobnosti i mogućnosti zaposlenja lica sa invaliditetom.

Član 2

Procenat invaliditeta utvrđuje se neposrednim pregledom lica, uvidom u dokumentaciju i dodatnim konsultacijama doktora medicine određenih specijalnosti, na osnovu sledećih kriterijuma:

- procjene zdravstvenog stanja;
- procjene nepovoljnih mogućnosti ili statusa lica i zahtjeva okruženja;
- procjene u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom bolesti (dijagnoze koje odlučujuće utiču na invaliditet, te ocjena stabilnosti stanja, prognoze i uspjeh liječenja);
- procjene u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja (opis i obim oštećenja funkcija koje odlučujuće utiču na invaliditet);
- procjene u skladu sa Listom tjelesnih oštećenja.

Lista tjelesnih oštećenja sastavni je dio ovog pravilnika (Prilog 1).

Član 3

Invaliditet se, zavisno od procenta, dijeli na:

- laki invaliditet , od 20% do 49%;
- umjereni invaliditet, od 50% do 79%;
- teški invaliditet, od 80% do 100%.

Ako postoje dva ili više oštećenja, odnosno bolesti, procenat invaliditeta se povećava kao i kod utvrđivanja tjelesnih oštećenja u skladu sa Listom tjelesnih oštećenja.

Član 4

Zahtjev za utvrđivanje procenta invaliditeta podnosi birou rada Zavoda za zapošljavanje Crne Gore (u daljem tekstu: biro rada), lice iz člana 6 Zakona, prema

mjestu njegovog prebivališta, odnosno mjestu rada ukoliko je to povoljnije za zaposleno lice sa invaliditetom.

Član 5

Uz zahtjev iz člana 4 ovog pravilnika podnosilac je dužan je da dostavi odgovarajuću dokumentaciju, i to:

- rješenje o utvrđenom statusu lica sa invaliditetom, ukoliko mu je takav status utvrđen;
- specijalističke i laboratorijske nalaze (ne starije od šest mjeseci);
- izvještaje o dijagnostičkim postupcima i otpusne liste o bolničkom liječenju (ne starije od šest mjeseci).

Pored dokumentacije iz stava 1 ovog člana podnosilac zahtjeva može priložiti i dokumentaciju stariju od šest mjeseci.

Član 6

Na osnovu medicinske i druge dokumentacije komisija za profesionalnu rehabilitaciju iz člana 8 stav 1 Zakona, donosi nalaz i mišljenje na obrascu koji je sastavni dio ovog pravilnika (Prilog 2).

Član 7

Preostala radna sposobnost i mogućnost zaposlenja utvrđuje se na način i po postupku propisan Pravilnikom o standardima za sprovođenje mjera i aktivnosti profesionalne rehabilitacije ("Sl.list CG", broj 57/11) i Pravilnikom o načinu i uslovima ostvarivanja prava na profesionalnu rehabilitaciju ("Sl.list CG", broj 58/11).

Član 8

Biro rada može spojiti postupak za utvrđivanje procenta invaliditeta, preostale radne sposobnosti i mogućnost zaposlenja i postupak priznavanja prava na profesionalnu rehabilitaciju.

Član 9

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u »Službenom listu Crne Gore«.

Broj: 0301-5762

Podgorica, 17. januar 2012. godine.

Ministar,
dr **Suad Numanović**, s.r.

Prilog 1

LISTA TJELESNIH OŠTEĆENJA

I GLAVA, USNA DUPLJA I VRAT

A. Lobanja i lice

1. Skalpiranje (gubitak većeg dijela ili potpuni nedostatak kosmatog dijela poglavine)	30 do 40%
2. Defekt lobanje poslije traume preko 3 cm u užem promjeru bez evidentnih žarišnih simptoma	30%
Pod defektom lobanje podrazumijeva se nedostatak dijela kosti lobanje.	
3. Unakaženost lica, prema stepenu	30 do 50%
Izuzimaju se laka umanjenja estetskog izgleda lica.	
Pod unakaženošću lica podrazumijevaju se teže promjene na licu koje neugodno djeluju i otežavaju kontakt sa okolinom.	
4. Potpuni gubitak jedne ušne školjke	30%
5. Gubitak većeg dijela ili potpuni gubitak obje ušne školjke	30 do 40%
6. Gubitak nosa:	
1) gubitak mekih djelova sa hrskavicom	30%
2) gubitak mekih djelova, sa deformitetom ili nedostatkom koštanih djelova	40%

B. Usna duplja i vrat

7. Nemogućnost otvaranja usta (rastojanje između gornjih i donjih zuba do 1,5 cm zbog čega je potrebna upotreba tečne hrane)	50%
8. Poremećaji na vilici, jeziku, nepcima, farinksu i larinksu (defekti, gubici ili funkcionalne smetnje):	
1) sa poremećenim govorom	30 do 40%
2) sa gubitkom govora	70%
3) sa otežanom ishranom	40 do 50%
4) sa otežanom ishranom i poremećenim govorom	50 do 60%
5) sa otežanom ishranom i gubitkom govora	80%

9. Trajno nošenje kanile posle traheotomije	60%
10. Laringotomije:	
1) djelimična	60%
2) totalna	80%

II KRANIJALNI NERVI, ČULO VIDA I ČULO SLUHA

A. Kranijalni nervi

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

Kombinovane uzetosti i lezije V, VII, VIII, IX i XII kranijalnog živca, obuhvaćene zajedničkim nazivom bulbarna paraliza, ocjenjuju se kao lezije moždanog stabla i pseudo-bulbarne paralize po tački 9. glave III ovog pravilnika.

B. Čulo vida

7. Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili veoma veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka manja od 0,05%)	100%
8. Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manja, prema ukupnom smanjenju vida	30 do 90%

9. Gubitak jednog oka ili potpuni gubitak vida jednog oka, uz smanjenu oštrinu vida drugog oka (ako je oštrina vida drugog oka 0,5 ili manja)	50 do 90%
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Procenat tjelesnog oštećenja iz tač. 8 i 9. određuje se prema tabeli iz tačke 12. ove glave.

10. Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%
----------------------------------------------------------------------------------------	-----

Pod praktičnim gubitkom vida jednog oka podrazumijeva se i oštrina vida ispod 0,05.

11. Izolovane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadratnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):

1) bitemporalne hemianopsije	30%
2) homonimne hemianopsije	50%
3) donje horizontalne hemianopsije	50%

12. Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:

1) 30° do 21°	50%
2) 20° do 11°	60%
3) 10° i ispod	100%

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

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

SLABIJE OKO

Oštrina vida	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0.00
t.o. u procentima							
B	0,8-1,0						30%
O	0,06-0,7						30%
Lj	0,5						50%
E	0,4		30%	30%	40%	40%	50%
	0,3		30%	40%	40%	50%	60%
O	0,2			50%	60%	70%	80%
K	0,1				80%	80%	90%
O	0,05					90%	90%

0,00

100%

Ako je oštrina vida izražena sa dvije decimale, druga decimala se zanemaruje, osim za oštrinu vida od 0,05 ili 0,00. Oštrina vida manja od 0,1, a veća od 0,05 ocjenjuje se kao oštrina vida od 0,05.

C. Čulo sluha i vestibularni aparat

13. Potpuni gubitak sluha oba uha 70%

Kao potpuni gubitak sluha smatra se gubitak sluha preko 95%, po Fowler-Sabineu (FS).

14. Obostrano teško oštećenje sluha preko 90% po FS 60%

15. Obostrana teška nagluvost:

1) ukupni gubitak sluha preko 70 a do 90% po FS 50%

2) ukupni gubitak sluha preko 60 a do 70% po FS 40%

3) ukupni gubitak sluha preko 50 a do 60% po FS 30%

16. Izolovani nekompensovani vestibularni sindrom trajnog karaktera 30%

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

III MOZAK, MOŽDANO STABLO I KIČMENA MOŽDINA

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

2. Potpuna motorna uzetost:

1) jedne ruke

- dominantne ruke 80%

- nedominantne ruke 70%

2) Potpuna motorna uzetost jedne noge 80%

3. Djelimična motorna uzetost jedne strane tijela 40 do 70%

Ne uzimaju se u obzir diskretni piramidni deficiti.

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

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

1) bez poremećaja čitanja i pisanja 30 do 70%

2) sa poremećajem čitanja i pisanja 50 do

	90%
6. Ekstrapiramidalni sindromi (sa jasnim kliničkim znacima):	
1) jednostrani, prema stepenu	30 do 60%
2) obostrani, prema stepenu	50 do 100%
7. Epilepsije (klinički i elektroencefalografski dokazane, zavisno od oblika, učestalosti kriza i psihičkih promjena):	
1) bez izraženih psihičkih promjena	40%
2) sa lakšim psihičkim promjenama	50 do 60%
3) sa težim psihičkim promjenama	70 do 90%
8. Organski trajni poremećaj (prema težini neuroloških i psihičkih ispada	30 do 100%
9. Posljedice oboljenja ili povrede centralnog nervnog sistema (mozga, moždanog stabla i kičmene moždine) koje nijesu navedene ni u jednoj tački ove glave, prema težini neuroloških i psihičkih poremećaja	30 do 100%

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

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

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

IV SPINALNI NERVI, NEURO-MUSKULARNI SISTEM I KOŽA

A. Spinalni nervi

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
1) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
2) djelimična uzetost brahijalnog pleksusa	40 do 70%
3) uzetost radijalisa ili medijanusa	30 do 40%

Stepen tjelesnog oštećenja kod djelimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocjenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog

nalaza. Potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa ocjenjuje se sa 40%, a djelimična sa 30%;

4) potpuna uzetost ulnarisa 30%

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

2. Oštećenja lumbosakralnog plexusa:

1) uzetost femoralisa 40%

2) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca 30%

3) uzetost išijadikusa 50%

4) uzetost tibijalisa ili peroneusa 30%

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

B. Mišići i neuromuskularni sistem

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

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

C. Koža

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

V PLUĆA I SRCE

A. Pluća

1. Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:

1) bez znakova opterećenja desnog srca 50 do 60%

2) sa znacima opterećenja desnog srca 70 do 100%

2. Gubitak jednog plućnog krila:

1) bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova opterećenja desnog srca 60%

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

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

B. Srce

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

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

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

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

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

8. Oštećenje funkcije srca usled miokarditisa i drugih uzroka:	
1) sa ejectionom frakcijom od 30 do 39%	50%
2) sa ejectionom frakcijom od 40 do 44%	40%

9. Poremećaj ritma sa ugrađenim pejsmeckerom 50%

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

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

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

Za procjenu stepena oštećenja funkcije srca pored elektrokardiografskog, ergometrijskog i rendgenološkog nalaza treba koristiti e젝cionu frakciju lijeve komore dobijenu ehokardiografskim ili drugim pregledom srca.

VI GORNJI EKSTREMITETI

A. Gubici

1. Gubitak obje ruke u nivou nadlaktice ili lakta, ili gubitak obje ruke u nivou podlaktice sa nepodesnim patrljcima za proteze 100%

1a. Potpuni gubitak ruke u ramenu, ili gubitak ruke u nivou nadlaktice, sa patrljkom kraćim od 14 cm, mjereno od akromiona ili sa nepodesnim patrljkom za protezu, ili gubitak ruke u nivou nadlaktice ili lakta sa ukočenošću ili sa kontrakturom ramenog zgloba u nepovoljnom položaju:

1) dominantne ruke 80%

2) nedominantne ruke 70%

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

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

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

1) dominantne ruke 70%

2) nedominantne ruke 60%

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

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

1) dominantne ruke 60%

2) nedominantne ruke 50%

4. Gubitak šake ili svih prstiju šake:

1) dominantne ruke 60%

2) nedominantne ruke 50%

5. Gubitak prstiju šake:

1) gubitak četiri prsta šake, osim palca 50%

2) gubitak palca, kažiprsta i jednog prsta šake 50%

3) gubitak palca sa metakarpalnom kosti 40%

4) gubitak palca i kažiprsta šake 40%

5) gubitak palca i dva prsta šake osim kažiprsta 40%

6) gubitak kažiprsta i dva prsta šake, osim palca 40%

7) gubitak palca šake 30%

8) gubitak palca i jednog prsta šake, osim kažiprsta 30%

9) gubitak kažiprsta i jednog prsta šake, osim palca 30%

10) gubitak srednjeg, domalog i malog prsta šake 30%

6. Gubitak falangi:

1) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na ostala četiri prsta šake 40%

2) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na kažiprstu i dvije falange na još dva prsta šake 40%

3) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange na srednjem, domalom i malom prstu šake 30%

4) gubitak po dvije falange na četiri prsta šake, osim na palcu 30%

7. Gubitak devet falangi na prstima jedne ili obje šake 30%

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

Odredba tačke 7. ove glave primjenjuje se samo na slučajevne gubitka falangi ili prstiju šaka koji nijesu obuhvaćeni tač. 4, 5. i 6. ove glave.

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

B. Funkcionalni poremećaji

8. Poremećaji ramenog zgloba:

1) ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju 30%

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

2) ukočenost ramenog zgloba u nepovoljnom položaju 40%

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

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

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

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

6) labav rameni zglob 40%

7) labav rameni zglob u vezi sa lezijom mišića ramenog pojasa 50%

9. Pseudoartroza humerusa 50%

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

10. Poremećaji lakatnog zgloba:

1) ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju 30%

2) ukočenost lakatnog zgloba u nepovoljnom položaju 40%

3) kontraktura lakatnog zgloba sa pokretanjima mogućim samo u nepovoljnom položaju 30%

4) razlabavljen lakatni zglob sa potrebnim aparatom 40%

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

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

11. Pseudoartroza podlaktice:

1) ako su obuhvaćene obje kosti 40%

2) ako je zahvaćen samo radijus 30%

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

12. Ukočenost podlaktice:

1) u pronacionom položaju 30%

2) u supinacionom položaju 40%

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

13. Ukočenost ručnog zgloba:

1) u nepovoljnom položaju volarne fleksije 40%

2) u nepovoljnom položaju dorzalne fleksije ili ulnarne ili radijalne devijacije 30%

3) u povoljnom položaju oba zgloba 30%

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

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

14. Ukočenost svih metakarpofalangealnih i interfalangealnih zglobova od drugog do petog prsta:

1) u povoljnom položaju jedne šake 30%

2) u nepovoljnom položaju jedne šake 40%

3) u nepovoljnom položaju obje šake 70%

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

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

1) jedne šake 30 do 40%

2) obje šake 50 do 70%

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

16. Potpuna neupotrebljivost cijele ruke 80%

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

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

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

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

VII DONJI EKSTREMITETI

A. Gubici

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

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

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

3. Gubitak noge u koljenu, sa funkcionalno ispravnim patrljkom i zglobom kuka, ili gubitak noge u nivou potkoljenice, sa ukočenošću ili sa kontrakturom zgloba koljena ili kuka u nepovoljnom položaju, sa nepodesnim patrljkom ili sa patrljkom kraćim od 8 cm 60%

4. Gubitak obje noge u nivou natkoljenica ili koljena, ili gubitak obje noge u nivou potkoljenica sa nepodesnim patrljcima za proteze 100%

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

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

6. Gubitak noge u nivou stopala:

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

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

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

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

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

B. Funkcionalni poremećaji

1. Poremećaj u kuku:

1) ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju 40%

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

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

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

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

3) ograničena pokretljivost zgloba kuka 30 do 50%

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

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

8. Pseudoartroza femura:

1) vrat femura 60%

2) femur 50%

Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

9. Poremećaji zgloba koljena:

1) ukočenost zgloba koljena u povoljnom položaju 30%

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

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

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

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

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

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

10. Pseudoartroza potkoljenice (tibije ili obje kosti) 50%

Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost nošenja aparata.

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

12. Skraćenje noge (apsolutno):

1) od 4 do 7 cm 30%

2) od 7 do 12 cm 40%

3) preko 12 cm 60%

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

13. Ukočenost stopala:

1) u povoljnom položaju 30%

2) u nepovoljnom položaju 40%

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

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

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

16. Potpuna neupotrebljivost noge 80%

Odredba ove tačke primjenjuje se ako utvrđeni poremećaj funkcije noge nije predviđen u nekoj drugoj tački ove liste

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

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

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

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

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na nošenje aparata.

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

VIII POREMEĆAJI, SMANJENJE ILI GUBITAK FUNKCIJE KIČMENOG STUBA

1. Cervikalni sindrom:

- 1) potpuni gubitak funkcije jednog segmenta 30%

Pri potpunom gubitku funkcije svakog sljedećeg dinamičkog vertebralnog segmenta cervikalnog dijela kičmenog stuba, procenat tjelesnog oštećenja povećava se za 10%.

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

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

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

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

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

2. Torakalni sindrom (fiksirana torakalna lordoza) 40%

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

3. Lumbalni sindrom: 30%

Retropozicija u jednom segmentu označava konačno stanje prevalencije dorzalnih snaga u okviru jednog dinamičkog vertebralnog segmenta nad ventralnim, usljed čega dolazi do pomijeranja gornjeg pršljena tog segmenta nad donjim, unazad i nadolje.

Za dokazivanje ovog sindroma potrebni su sljedeći parametri: klinički pregled, standardna rendgenografija sa identifikacijom dorzalnog pomijeranja; funkcionalna rendgenografija kojom se identifikuje konačno dorzalno pomijeranje gornjeg pršljena, nad donjim.

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

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

S obzirom na to da je kičmeni stub u funkcionalnom pogledu praktično nedjeljiva cjelina, opravdano je da se tjelesna oštećenja utvrđena prema navedenim kriterijumima na cijeloj kičmi smatraju jedinstvenim tjelesnim oštećenjem.

IX ORGANI ZA VARENJE

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

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

2. Stanje posle plastične operacije jednjaka 50%

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

4. Trajna gastrostoma:

1) bez poremećaja opšteg stanja 50%

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

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

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

6. Stanje poslije totalne gastroektomije 80%

7. Nekompenzovano stanje poslije obilnih crijevnih resekcija, sa znatnim reperkusijama na opšte tjelesno stanje i pothranjenost preko 20% od standardne tjelesne težine 60% do 80%

8. Stalni anus preternaturalis 80%

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

10. Gubitak analnog sfinktera:

1) bez prolapsa crijeva 50%

2) sa prolapsom crijeva 60%

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

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

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

12. Stanje posle transplantacije jetre:

1) sa kompenzovanom funkcijom	60%
2) sa nekompenzovanom funkcijom	70 do 100%
13. Gubitak slezine	30%

X UROGENITALNI ORGANI

A. Mokraćni organi

1. Gubitak jednog bubrega poslije prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega

30%

2. Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega:

1) lakšeg stepena	40 do 60%
2) težeg stepena	70 do 100%

Procenat tjelesnog oštećenja određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrijednost kk:

0.83 ml/s	40%
0.67 ml/s	50%
0.50 ml/s	60%
0.33 ml/s	70%
0.25 ml/s	80%
0.17 ml/s	90%
ispod 0.17 ml/s	100%

3. Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena

50 do
100%

Procenat tjelesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:

1) moguća medikamentna terapija	60 do 80%
2) neophodna trajna dijaliza	100%

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

- sa kompenzovanom funkcijom	50%
- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
4. Potpuna ili stalna inkontinencija urina, ili cistostomija	70%
5. Trajno skvrčenje mokraćne bešike kapaciteta do 50 cm ³	50%
6. Stanje poslije plastične operacije mokraćne bešike	50%
7. Trajno suženje uretre, sa otežanim mokrenjem (zbog promjena isključivo na uretri)	30 do 50%
8. Trajne i inoperabilne mokraćne fistule sa stalnim curenjem	70%

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

B. Genitalni organi

9. Gubitak većeg dijela ili čitavog penisa	50%
10. Gubitak oba testisa:	
1) kod muškarca preko 50 godina života	30%
2) kod muškarca do 20 godina života	50%

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

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

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

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

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

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

13. Amputacija dojke:

1) jednostrano:

- kod žene preko 45 godina života 30%
- kod žene do 45 godina života 40%

2) obostrano:

- kod žene preko 45 godina života 50%
- kod žene do 45 godina života 60%

Amputacija dojke, jednostrano radikalno 40%

Amputacija dojke, obostrano radikalno 60%

XI ODREĐIVANJE PROCENTA, AKO POSTOJE DVA TJELESNA OŠTEĆENJA ILI VIŠE TJELESNIH OŠTEĆENJA

1. Ako postoje dva tjelesna oštećenja ili više tjelesnih oštećenja utvrđenih ovom listom, ukupan procenat tjelesnih oštećenja određuje se povećanjem najvećeg procenta pojedinačnog tjelesnog oštećenja, i to:

- 1) po 20% za svako dalje tjelesno oštećenje koje iznosi 50% ili više;
- 2) po 10% za svako dalje tjelesno oštećenje koje iznosi 40% ili 30%.

2. Procenat tjelesnih oštećenja parnih organa iz glava I do X ove liste može se povećati za 10% ako za pojedina oštećenja tih organa utvrđena ovom listom nije predviđen poseban procenat.

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



Zavod za zapošljavanje

CRNEGORE

Prilog 2

Employment Agency Of Montenegro

Komisija za profesionalnu rehabilitaciju

Broj:.....

Datum

Nalaz i mišljenje

daje se na zahtjev _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jedinstveni matični broj lica

Lični podaci o podnosiocu zahtjeva:

Ime i prezime.....

Datum rođenja

Adresa

Nivo obrazovanja

Ostvareni radni staž.....

Dijagnoza:

--

Utvrdeni procenat invaliditeta:

----- stiče status lica sa invaliditetom (zaokružiti):

Da
Ne

Predsjednik Komisije:

.....

Članovi Komisije:

.....

.....

.....

.....

.....