

## **USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE ZAPOSLENIH ZA SLUČAJ PROFESIONALNIH BOLESTI**

Del.br. 02-278

Beograd, 05.02.2021. godine

Na osnovu člana 21. stav 2 tačka 4. Statuta "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA", akcionarskog društva za osiguranje, Beograd, Izvršni odbor "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd (dalje: Osiguravač, Društvo) dana 05.02.2021. godine doneo je:

### **USLOVE ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE ZAPOSLENIH ZA SLUČAJ PROFESIONALNIH BOLESTI**

#### **Član 1.**

##### **UVODNE ODREDBE**

- (1) Ovi uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju) koji ugovarač osiguranja zaključuje sa osiguravačem.
- (2) Određeni izrazi upotrebljeni u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:
  - 1) OSIGURAVAČ - davalac osiguranja, odnosno, Društvo za osiguranje - Sava neživotno osiguranje a.d.o. Beograd;
  - 2) UGOVARAČ OSIGURANJA – pravno lice koje zaključi ugovor o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti;
  - 3) OSIGURANIK – zaposleno lice kod Ugovarača osiguranja koje je osigurano za slučaj profesionalne bolesti;
  - 4) KORISNIK OSIGURANJA – lice u čiju korist se zaključuje ugovor o osiguranju;
  - 5) OSIGURANI SLUČAJ – događaj s obzirom na koji se zaključuje osiguranje a koji mora biti budući, neizvestan i nezavistan od isključive volje ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika;
  - 6) OSIGURANA SUMA – maksimalna obaveza osiguravača za isplatu naknade štete;
  - 7) PREMIJA OSIGURANJA – novčani iznos koji ugovarač osiguranja plaća za osiguranje na osnovu ugovora o osiguranju;
  - 8) PONUDA - pisani predlog Osiguravača za zaključenje ugovora o osiguranju
  - 9) POLISA OSIGURANJA – isprava o zaključenom ugovoru o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti;
  - 10) RADNO MESTO SA POVEĆANIM RIZIKOM – radno mesto utvrđeno aktom o proceni rizika ugovarača osiguranja na kome, i pored potpuno primenjenih mera u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima Republike Srbije, postoje okolnosti koje mogu da ugroze bezbednost i zdravlje zaposlenog;

SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE a.d.o. Beograd, Bul. vojvode Mišića 51, 11000 Beograd, [www.sava-osiguranje.rs](http://www.sava-osiguranje.rs)  
TR: 205-8273-04 Komercijalna banka a.d. Beograd, MB: 17407813, PIB: 100002516, član Sava Insurance Group

- 11) PROFESIONALNA BOLEST – je bolest za koju se dokaže da je posledica delovanja štetnosti u procesu ili u vezi sa procesom rada i/ili radnoj sredini, a intenzitet štetnosti i dužina trajanja izloženosti toj štetnosti je na nivou za koji je poznato da uzrokuje oštećenje zdravlja. Profesionalna bolest mora biti dijagnostikovana od strane referentne medicinske ustanove čija je delatnost prevencija, utvrđivanje i lečenje profesionalnih bolesti na teritoriji Republike Srbije;
- 12) NAKNADA IZ OSIGURANJA – novčana naknada u vezi sa ostvarenjem prava iz kolektivnog osiguranja zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti; iznos koji osiguravač isplaćuje po osnovu ugovora o osiguranju.

#### **Član 2.**

##### **ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU**

- (1) Ugovor o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti, zaključuje se na osnovu prethodne ponude za zaključivanje ugovora o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti, koju osiguravač daje licu koje želi da zaključi ovaj ugovor o osiguranju, a na bazi Upitnika potpisanih od strane ovlašćenog lica Ugovarača osiguranja. Ponuda sadrži bitne podatke o ugovornim stranama, odnosno osiguranicima kolektivnog osiguranja zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti, datum početka, kao i datum završetka osiguranja, iznos i rokove plaćanja premije osiguranja, osigurane sume po rizicima pokrića i druge bitne elemente za ugovaranje osiguranja.
- (2) Ugovor o osiguranju se smatra zaključenim kada ugovarač osiguranja i osiguravač potpišu polisu osiguranja. Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plati ugovaraču premiju osiguranja, a osiguravač se obavezuje da, ako nastane osigurani slučaj isplati korisniku osiguranja ugovorenu osigurano sumu ili njen deo.
- (3) Ugovor o osiguranju zaključuje se za sva lica koja su kod ugovarača osiguranja zaposlena na određeno ili neodređeno vreme. Osiguranjem mogu biti obuhvaćena i lica koja se kod ugovarača osiguranja nalaze u dopunskom radnom odnosu ako je to ugovorenno i evidentirano u ugovoru o osiguranju.
- (4) Ugovor o osiguranju može se zaključiti sa naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
  - 1) Ako je ugovoren osiguranje sa naznakom imena, tada ovo osiguranje važi samo za ona lica koja se nalaze na spisku koji je sastavni deo ugovora o osiguranju.
  - 2) Ako je ugovoren osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi zaposleni koji se u trenutku nastanka osiguranog

- slučaja, nalaze u kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja.
- (5) Ugovarač osiguranja je u obavezi da, prilikom zaključenja ugovora o osiguranju i pre početka svake naredne godine tokom trajanja ugovora o osiguranju, prijavi osiguravaču broj zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom i broj zaposlenih na radnim mestima koja nemaju povećan rizik i to najkasnije 5 dana pre početka naredne godine osiguranja, odnosno isteka ugovora o osiguranju. Prijava se vrši na osnovu akta o proceni rizika koji donosi ugovarač osiguranja u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima Republike Srbije.
- (6) Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču prilikom zaključenja ugovora o osiguranju prijavi sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

### Član 3.

#### SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

- (1) Prema ovim uslovima mogu se osigurati lica zaposlena kod ugovarača, pod uslovom da u momentu zaključenja ugovora o osiguranju nije započeo postupak utvrđivanja i prijave profesionalne bolesti, odnosno da nije bila dijagnostikovana profesionalna bolest.
- (2) Ovim osiguranjem ne mogu biti osigurana lica starija od šezdesetpet godina, kao ni mlađa od petnaest godina.
- (3) Ovi uslovi primenjuju se na osiguranje svih zaposlenih Ugovarača osiguranja, pod uslovom da je ukupan broj zaposlenih Ugovarača osiguranja najmanje pet (5).

### Član 4.

#### OSIGURANI SLUČAJ

- (1) Prema ovim uslovima, osiguranim slučajem smatra se:
- 1) postavljanje dijagnoze profesionalne bolesti osiguranika od strane klasifikovane medicinske ustanove, gde će se datum utvrđivanja dijagnoze smatrati datumom nastanka osiguranog slučaja.
  - 2) organsko i/ili telesno oštećenje osiguranika kao posledica profesionalne bolesti.
- (2) Pod profesionalnom bolešću se smatra bolest koja je dijagnostikovana od strane kvalifikovane medicinske ustanove, u toku trajanja ugovora o osiguranju, i koja je prouzrokovana dužim neposrednim uticajem procesa i uslova rada na radnim mestima, odnosno poslovima koje je osiguranik obavljao, i koja se nalazi na listi profesionalnih bolesti koja je sastavni deo ovih uslova.
- (3) Pod kvalifikovanim medicinskim ustanovama smatraju se referentne medicinske ustanove čija je delatnost prevencija, utvrđivanje i lečenje profesionalnih bolesti na teritoriji Republike Srbije.
- (4) Osigurani slučaj organskog i/ili telesnog oštećenja usled profesionalne bolesti predstavlja utvrđivanje procenta organskog i/ili telesnog oštećenja kao posledice profesionalne bolesti. Preduslov utvrđivanju organskog i/ili telesnog oštećenja jeste prethodna dijagnoza, odnosno medicinski potvrđeno postojanje profesionalne bolesti. Procenat organskog i/ili telesnog oštećenja kao posledica profesionalne bolesti definisan

je tabelom za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika usled profesionalne bolesti, koja čini sastavni deo ovih Uslova.

### Član 5.

#### TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

- (1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti:
- 1)na neodređeno vreme, što znači da se osiguranje nastavlja iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana pisanim putem ne otkaže i to najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. Kod ovog osiguranja na polisi se označava samo datum početka osiguranja;
  - 2) sa određenim rokom trajanja, sa naznačenim danom početka i danom isteka osiguranja.
- (2) Osiguranje počinje od 24.00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoren, pod uslovom da je plaćena premija osiguranja. Osiguranje prestaje istekom 24.00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.
- (3) Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, obaveza osiguravača počinje u 24.00 časa dana kada je prva ugovorena premija plaćena u celosti.
- (4) Obaveza osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja počinje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne pre 24.00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi drugačije ugovoren. Obaveza osiguravača prestaje u 24.00 časa onog dana koji je na polisi naveden kao datum isteka osiguranja, odnosno kada istekne rok označen u pisanim otkazu.
- (5) Ugovor o osiguranju prestaje i ukoliko istekne rok iz člana 8. ovih uslova, a premija do tog roka nije plaćena, i ukoliko bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 14. ovih uslova.
- (6) U svakom slučaju, obaveza osiguravača prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na to na koliko je ugovoren trajanje osiguranja, onog dana kada:
- 1) se dogodi smrt osiguranika – danom nastupanja smrti;
  - 2) osiguranik postane poslovno nesposoban;
  - 3) prestane radni odnos osiguranika kod Ugovarača u toku trajanja ugovora o osiguranju – danom prestanka radnog odnosa.
  - 4) osiguranik navrši 65 godina života.

### Član 6.

#### OBAVEZA OSIGURAVAČA

- (1) Obaveza osiguravača je definisana i utvrđuju se na osnovu polise koja je važila na dan nastanka osiguranog slučaja. Ukoliko se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je u obavezi da isplati iznose predviđene ugovorom o osiguranju i to:

- 1) osiguranu sumu koja je ugovorena na polisi osiguranja za slučaj utvrđivanja dijagnoze profesionalne bolesti osiguranika;
- 2) procenat od osigurane sume ugovorene za slučaj telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika, usled profesionalne bolesti, prema Tabeli za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika usled profesionalne bolesti, koja je sastavni deo ovih Uslova.
- (2) Osiguravač utvrđuje procenat telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika usled profesionalne bolesti, prema tabeli telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti, nakon završenog lečenja. Navedeni procenat se primenjuje na ugovorenu osiguranu sumu za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti.
- (3) Isplata osigurane sume za dijagnozu profesionalne bolesti ne umanjuje isplatu procenta od osigurane sume za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti.
- (4) Maksimalna obaveza osiguravača po osnovu nastanka telesnog i/ili organskog oštećenja u toku trajanja ugovora o osiguranju je 100 % osigurane sume za telesno i/ili organsko oštećenja usled profesionalne bolesti.
- (5) Ukoliko je usled jedne profesionalne bolesti nastupilo više organskih i/ili telesnih oštećenja, ukupan procenat oštećenja određuje se tako što se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u tabeli telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti; od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u tabeli telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti i tako redom 1/4, 1/8 itd. Isplata osiguravača u svakom slučaju ne može biti veća od 100% ugovorom utvrđene osigurane sume za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti.
- (6) U slučaju da je osiguraniku u toku trajanja ugovora o osiguranju diagnostikованo više različitih profesionalnih bolesti, osiguravač je dužan da po svakoj prijavljenoj profesionalnoj bolesti isplati osiguranoj sumu za dijagnozu profesionalne bolesti, dok se procenti oštećenja za svaku profesionalnu bolest sabiraju i isplata osiguravača u tom slučaju ne može biti veća od 100% osigurane sume za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti.
- (7) Obaveza osiguravača postoji samo ako je osigurani slučaj nastao u ugovorenom periodu osiguranja.

## Član 7.

### ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Ovim uslovima isključene su sve obaveze osiguravača ukoliko je profesionalna bolest nastala:
  - 1) namernim prouzrokovanjem profesionalne bolesti od strane osiguranika;
  - 2) usled nekorisćenja sredstava i/ili opreme za ličnu zaštitu na radu;
  - 3) ukoliko osiguranik nije primenjivao propisane mere poslodavca za bezbedan i zdrav rad;

- 4) ukoliko zaposleni koji radi na radnom mestu sa povećanim rizikom nije redovno i na vreme ispunjava svoju obavezu obavljanja lekarskog pregleda na koji ga je upućivao poslodavac;
- 5) usled toga što je osiguranik prouzrokovao profesionalnu bolest akutnim pitanstvom, korišćenjem opojnih droga, ili upotrebo psihotropnih supstanci;
- 6) usled, nesavesnog, skriviljenog ili neodgovornog ponašanja na radnom mestu;
- 7) ukoliko osiguranik nije stručno obučen za obavljanje poslova na svom radnom mestu.

- (2) Obaveza osiguravača je isključena i u slučajevima :
  - 1) ukoliko je osiguranik, odnosno korisnik osiguranja prijavio određenu profesionalnu bolest za koju je osiguravač već isplatio osiguranoj sumu za dijagnozu profesionalne bolesti, odnosno deo ili celu osiguranoj sumu za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti u toku trajanja ugovora o osiguranju;
  - 2) ukoliko osiguranik, odnosno korisnik osiguranja ne dostavi dokumentaciju izdatu od strane doktora specijaliste medicine rada overenu pečatom od strane referentne medicinske ustanove čija je delatnost prevencija, utvrđivanje, i lečenje profesionalnih bolesti na teritoriji Republike Srbije iz koje se nesporno može utvrditi postojanje profesionalne bolesti osiguranika;
  - 3) ukoliko je pre zaključenja ugovora o osiguranju otpočeo proces utvrđivanja, odnosno prijave profesionalne bolesti zaposlenog ugovaraču osiguranja (poslodavcu), bez obzira da li je dijagnoza profesionalne bolesti utvrđena i nakon zaključenja ugovora o osiguranju;
  - 4) ukoliko je pre zaključenja ugovora o osiguranju postavljena dijagnoza profesionalne bolesti osiguranika koja je predmet zahteva za isplatu naknade iz osiguranja upućenog osiguravaču, pa je samim tim isključena obaveza osiguravača i za osigurani slučaj telesnog i/ili organskog oštećenja usled te profesionalne bolesti;
  - 5) ukoliko je profesionalna bolest nastala u toku trajanja ugovora o osiguranju, a dijagnoza od kvalifikovane medicinske ustanove utvrđena nakon isteka ugovora o osiguranju;
  - 6) ukoliko osiguranik namerno sprečava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje (npr. odbijanje preporučenog bolničkog lečenja, nepridržavanje prepisanog načina lečenja i sl.);
  - 7) ukoliko je u toku trajanja ugovora o osiguranju došlo do oboljevanja osiguranika koji je od strane poslodavca raspoređen na rad od kuće u trajanju dužem od 6 (šest) meseci u godini osiguranja;
  - 8) ukoliko je do oboljevanja osiguranika došlo usled TROPSKE, IMPORTOVANE BOLESTI IZAZVANE VIRUSIMA, BAKTERIJAMA I PARAZITIMA, koje imaju razmere epidemije/pandemije,

- (3) Profesionalnom bolešću u smislu ovih uslova se ne smatra:
- 1) bolest ili povreda nastala kao posledica neke hronične bolesti koja nije u vezi sa delovanjem štetnih uticaja na radnom mestu;
  - 2) bolest do koje je došlo usled urođenih predispozicija, anomalija i deformiteta koji mogu imati za posledicu bolest;
  - 3) bolest do koje je došlo usled obavljanja posla osiguranika kod poslodavca koji nije ugovarač osiguranja u smislu ovih uslova i koji nije zaključio ugovor o osiguranju za tog osiguranika.
- (4) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti, a ugovarač osiguranja su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

#### Član 8.

#### PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

- (1) Ugovorom o osiguranju, odnosno polisom osiguranja, ugovorena je visina i način plaćanja premije osiguranja.
- (2) Visinu premije osiguranja određuje ugovarač u skladu sa tarifom premije (u daljem tekstu: tarifa)
- (3) Ugovarač osiguranja je dužan da plaća premiju uredno o dospelosti.
- (4) Ugovarač osiguranja je dužan da ugovaraču plati premiju odjednom, za svaku godinu osiguranja, ako nije drugačije ugovorenno.
- (5) Ako je ugovorenno da se godišnja premija plati u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama, u slučaju isplate naknade iz osiguranja, ugovarač ima pravo na premiju za celu godinu osiguranja.
- (6) Premija osiguranja se određuje prema delatnosti ugovarača osiguranja i radnom mestu osiguranika.
- (7) Ako je ugovorenno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, na kraju godine osiguranja vrši se konačni obračun premije, a prema prosečnom brojnom stanju osiguranika po mesecima.

Ugovarač je u obavezi da u roku od 30 dana po isteku obračunskog perioda godine osiguranja dostavi ugovaraču tačne i potpune podatke o brojnom stanju svih zaposlenih na kraju svakog meseca za proteklu godinu osiguranja. Prosečno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se na taj način što se sabere brojno stanje zaposlenih na kraju svakog meseca godine osiguranja za koju se vrši obračun premije, pa se dobijeni zbir podeli sa 12.

Ako se tim obračunom utvrdi da je prosečan broj zaposlenih veći od broja koji je naveden u polisi, ugovarač je obavezan da plati razliku premije. Ako je taj broj manji, ugovarač je obavezan da vratí naplaćenu premiju ugovaraču osiguranja.

- (8) Uplata zaostale rate premije uvek se odnosi na prvu neplaćenu ratu premije, a ugovarač ima pravo da neplaćene dospele premije i zakonski zateznu kamatu

- naplati prilikom bilo koje isplate po osnovu predmetnog ugovora o osiguranju.
- (9) Smatra se da je premija osiguranja plaćena onog dana kada je uplata evidentirana na računu ugovarača.
  - (10) Ako ugovarač osiguranja ili drugo zainteresovano lice do ugovorenog roka, ne uplati dospelu ugovorenu premiju, odnosno ratu premije, ugovor o osiguranju prestaje, istekom roka od 30 dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno pisano obaveštenje o dospelim i neplaćenim premijama.
  - (11) Posle isteka roka navedenog u stavu (10) ovog člana, ugovarač može da raskine ugovor o osiguranju bez naknadnog otkaznog roka i pokrene postupak naplate dospelih premija sa pripadajućom kamatom pred nadležnim sudom.
  - (12) U svakom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dospelosti.
  - (13) Ugovarač osiguranja je u obavezi da plati premiju osiguranja za celu godinu trajanja osiguranja i u slučaju u kojem je osiguranje prestalo pre isteka tekuće godine trajanja osiguranja, zbog nastupanja osiguranog slučaja.
  - (14) Ukoliko osiguranje prestane pre ugovorenog roka, a uzrok prestanka osiguranja nije nastanak osiguranog slučaja, ugovaraču pripada premija samo do dana do kojeg je trajalo osiguranje.

#### Član 9.

#### PROMENA OPASNOSTI U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

- (1) U toku trajanja osiguranja, ugovarač osiguranja je u obavezi da prijavi ugovaraču promenu poslova i radnih zadataka koje obavlja osiguranik. Ukoliko ova promena utiče na promenu opasnosti, ugovarač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti uvećanje premije, a u slučaju manje opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoutvrđene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika. Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu poslova i radnih zadataka, niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od dana prijave promene poslova, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u сразмерi između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

#### Član 10.

#### PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Ukoliko nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan da na obrascu prijave stete ugovaraču prijavi profesionalnu bolest koja je dijagnostikovana u toku trajanja osiguranja, čim mu to njegovo zdravstveno stanje bude dozvolilo.
- (2) Takođe, ugovaranik je dužan da ugovaraču dostavi i:
  - 1) kopiju prijave/izveštaja o profesionalnoj bolesti overenu od strane poslodavca, tj. ugovarača osiguranja i osiguranika;
  - 2) izveštaj o profesionalnoj bolesti osiguranika sačinjen od

- strane referentne medicinske ustanove čija je delatnost prevencija, utvrđivanje i lečenje profesionalnih bolesti na teritoriji Republike Srbije;
- (3) kompletну medicinsku dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice koje se odnose na profesionalnu bolest osiguranika.
- (4) Ukoliko je nastupila smrt osiguranika, a osigurana suma nije isplaćena, naslednik je dužan da osim dokumentacije navedene u prethodnom stavu ovog člana, dostavi osiguravaču i izvod iz matične knjige umrlih, kao i dokaz o nasledstvu.
- (4) Troškovi za lekarski pregled i izveštaj lekara (ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje profesionalne bolesti i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahteva.
- (5) Prihvatanjem ovih uslova, ugovarač osiguranja i osiguranik saglasni su da osiguravač u postupku rešavanja zahteva za naknadu iz osiguranja, i ukoliko oceni za potrebno, ima pravo uvid u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija od trećih lica o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (zdravstveni karton, izveštaji specijalističkih ordinacija, kartoni – istorija bolesti u bolničkim ustanovama i sl.). Obaveza Ugovarača osiguranja je da dostavi pismenu saglasnost svih osiguranika o ispunjenosti navoda iz ovog stava.
- (6) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadne dokaze.
- (7) Na zahtev osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da omogući osiguravaču uvid u akt o proceni rizika, kao i uvid u sve evidencije koje vodi ugovarač osiguranja, uključujući i spisak osiguranika obuhvaćenih osiguranjem od profesionalnih bolesti (i njegovo dostavljanje) radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa osiguranim slučajem.

### Član 11.

#### ISPLATA OSIGURANE SUME

- (1) Kada se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu, odnosno odgovarajući procenat od osigurane sume za telesno i/ili organsko oštećenje usled profesionalne bolesti, osiguraniku u roku od 14 dana računajući od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokument potreban za utvrđivanje obaveze osiguravača i njene visine.
- (2) Procenat telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti određuje se prema tabeli za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja, nakon utvrđene dijagnoze o postojanju profesionalne bolesti.
- (3) Procenat telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti određuje se posle završenog lečenja osiguranika, u vreme kada je kod osiguranika nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi po isteku tri godine od dana prijave osiguranog

SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE a.d.o. Beograd, Bul. vojvode Mišića 51, 11000 Beograd, [www.sava-osiguranje.rs](http://www.sava-osiguranje.rs)  
TR: 205-8273-04 Komercijalna banka a.d. Beograd, MB: 17407813, PIB: 100002516, član Sava Insurance Group

slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti.

- (4) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je dužan da, na zahtev osiguranika, isplati iznos (akontaciju) koji odgovara procentu telesnog i/ili organskog oštećenja za koji se na osnovu medicinske dokumentacije može nesporno utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Osiguravač neće isplati akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka osiguranog slučaja.
- (6) Ako pre utvrđenog konačnog procenta telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti, a u roku od tri godine od dana uspostavljanja dijagnoze profesionalne bolesti, nastupi smrt osiguranika iz bilo kog razloga, visina obaveze osiguravača po osnovu telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti utvrđuje se prema postojećoj medicinskoj dokumentaciji.

### Član 12.

#### ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

- (1) Prema ugovoru kolektivnog osiguranja zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti, korisnik osiguranja je osiguranik.
- (2) U slučaju da nastupi smrt osiguranika kod koga je utvrđena profesionalna bolest, osiguravač je u obavezi da osiguranu sumu ili deo osigurane sume isplati zakonskim naslednicima osiguranika. Ukoliko je više zakonskih naslednika, osigurana suma se isplaćuje u jednakim delovima. Ukoliko je zakonski naslednik maloletno lice, osigurana suma se isplaćuje zakonskom staratelju maloletnog lica.

### Član 13.

#### TERITORIJALNO POKRIĆE

- (1) Kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj profesionalne bolesti važi na teritoriji Republike Srbije.

### Član 14.

#### OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima. Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

### Član 15.

#### ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

- (1) Potraživanja iz ugovora o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti zastarevaju u rokovima predviđenim Zakonom o

obligacionim odnosima.

#### Član 16.

##### IZMENA USLOVA OSIGURANJA I TARIFA PREMIJA

- (1) Osiguravač je dužan da obavesti ugovarača o izmenama uslova za kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj profesionalne bolesti najmanje 30 dana pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ugovarač osiguranja ima pravo da otkaže ugovor o osiguranju po prijemu obaveštenja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje da važi istekom tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako ugovarač osiguranja ne otkaže ugovor o osiguranju, ugovor se početkom sledećeg perioda osiguranja menja u skladu sa izvršenim izmenama u uslovima osiguranja, odnosno premijskog sistema.

#### Član 17.

##### OBRADA I ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

- (1) Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ovlašćuju osiguravača da prikuplja, proverava, obrađuje, čuva i koristi lične podatke ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika, neophodne za zaključenje ugovora o osiguranju, kao i prilikom utvrđivanja prava na naknadu štete, a u skladu sa propisima kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.
- (2) Osiguravač se obavezuje da podatke iz prethodnog stava čuva kao službenu tajnu u skladu sa važećim zakonom.
- (3) Osiguravač obrađuje podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku/korisniku osiguranja u svrhu realizacije ugovora o osiguranju i ispunjavanju obaveza predviđenih važećim propisima.
- (4) Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da se informiše o podacima koje Osiguravač vodi o njemu i ima pravo i obavezu da od Osiguravača zahteva ispravku, dopunu i ažuriranje podataka koji se odnose na njega.

Podatke o ugovaraču osiguranja/ osiguraniku/ korisniku osiguranja mogu koristiti zaposleni kod Osiguravača, kao i zaposleni kod drugih lica i/ili institucija kojima Osiguravač dostavlja podatke shodno zakonskim propisima ili ugovornim obavezama. Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da svoj ranije dat pristanak na obradu podataka u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, opozove. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja želi da opozove svoj pristanak, dužan je da obaveštenje o tome dostavi Osiguravaču u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obaveštenja ugovarača osiguranja/ osiguranika/ korisnika osiguranja o opozivu ranije datog odobrenja u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, podatke o njemu briše.

- (5) Svojim potpisom na polisi, ugovarač osiguranja/ osiguranik/ korisnik osiguranja potvrđuje da je obavešten i saglasan sa gore navedenim, te saglasnost data na ovaj način, predstavlja pravni

osnov Osiguravaču za obradu i prikupljanje podataka o ličnosti ugovarača osiguranja/osiguranika/ korisnika osiguranja, shodno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

#### Član 18.

##### NADLEŽNI ORGAN

- (1) Nadležni organ zadužen za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje je Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

#### Član 19.

##### ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Na ugovor o kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti primenjuju se i odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima i to u pogledu onih međusobnih prava i obaveza između osiguravača s jedne strane i ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja, s druge strane koja nisu regulisana ovim uslovima ili zaključenim ugovorom o osiguranju.
- (2) Ako je uslovima neko pitanje regulisano suprotno zakonskim propisima, primenjujuće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (3) Osiguravač je u obavezi da upozori ugovarača osiguranja da su ovi uslovi sastavni deo ugovora o osiguranju i da mu preda njihov tekst. Sastavni deo ovih uslova je lista profesionalnih bolesti i tabela za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika usled profesionalne bolesti.
- (4) Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuje se 8 (osam) dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama Statuta Sava neživotno osiguranje a. d. o. Beograd, a objavljivanje se vrši na dan njihovog usvajanja.

IZVRŠNI ODBOR

Bojan Mijailović

Mirjana Bojićević

Aleksandar Ašanin



## LISTA PROFESIONALNIH BOLESTI

Lista profesionalnih bolesti je sastavni deo uslova za kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti i primenjuje se za utvrđivanje profesionalnih bolesti, radnih mesta, odnosno poslova na kojima se te bolesti javljaju i uslova pod kojima se smatraju profesionalnim bolestima.

Red. br.	Profesionalna bolest	Poslovi i radna mesta na kojima se bolest pojavljuje	Uslovi za priznavanje bolesti kao profesionalne
1	2	3	4

### 1.0. BOLESTI PROUZROKOVANE HEMIJSKIM DEJSTVOM

#### 1.1. *Metali i metaloidi*

1.	Trovanje olovom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija olovu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Izražena klinička slika trovanja ili specifična oštećenja krvi i krvotornih organa ili perifernog nervnog sistema ili centralnog nervnog sistema ili bubrega
2.	Trovanje živom ili njenim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija živi ili njenim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima nervnog sistema ili bubrega ili najmanje tri od ostalih organa ili organskih sistema
3.	Trovanje arsenom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija arsenu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima krvi i krvotornih organa ili nervnog sistema ili dva od sledećih organa: srca, bubrega ili jetre
4.	Trovanje fosforom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija fosforu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: kosti, jetra, bubrezi, nervni sistem, krv i krvotorni organi i srce
5.	Trovanje mangansom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija mangantu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima nervnog sistema ili dva od sledećih organa ili organskih sistema: jetra, bubrezi, krv i krvotorni organi, respiratori sistem
6.	Trovanje berilijumom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija berilijumu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim promenama na plućima ili specifičnim oštećenjima druga dva organa ili organska sistema
7.	Trovanje kadmijumom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija kadmijumu ili njegovim jedinjenjima. (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima bubrega ili kostiju ili dva od sledećih organa ili organskih sistema: respiratori sistem, jetra i krv i krvotorni organi
8.	Trovanje selenom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija selenu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjem tri organa ili organska sistema
9.	Trovanje vanadijumom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija vanadijumu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
10.	Trovanje hromom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija hromu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
11.	Trovanje niklom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija niklu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
12.	Trovanje cinkom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija cinku ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
13.	Trovanje bakrom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija bakru ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema



14.	Trovanje aluminijumom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija aluminijumu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
15.	Trovanje kobaltom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna meta na kojima postoji ekspozicija kobaltu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
16.	Trovanje kalajem ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija kalaju ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema
17.	Trovanje antimonom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija antimonu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima tri organa ili organska sistema

### 1.2 Gasovi

18.	Trovanje halogenim elementima i njihovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija halogenim elementima ili njihovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa promenama koje odgovaraju hroničnom iritativnom efektu na koži, sluzokožama i respiratornom sistemu
19.	Trovanje sumporom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija sumporu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa hroničnim iritativnim efektima na koži, sluzokožama i respiratornom sistemu
20.	Trovanje azotnim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija azotnim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa hroničnim iritativnim efektima na koži, sluzokožama i respiratornom sistemu
21.	Trovanje ugljen-monoksidom	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija ugljen-monoksidi (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organskih sistema: centralni nervni sistem, krvni sudovi, krv i krvotvorni organi
22.	Trovanje cijanom ili njegovim jedinjenjima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija cijanu ili njegovim jedinjenjima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa asteno-vegetativnim manifestacijama i specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: nervni sistem, štitasta žlezda, krv i krvotvorni organi

### 1.3. Rastvarači

23.	Trovanje alifatskim ugljovodonicima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija alifatskim ugljovodonicima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem
24.	Trovanje cikličnim ugljovodonicima ili njihovim homolozima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija cikličnim ugljovodonicima ili njihovim homolozima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem
25.	Trovanje nitro i aminoderivatima ugljovodonika	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija nitro i aminoderivatima ugljovodonika (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa pojmom katarakte ili specifična oštećenja dva od sledećih organa ili organskih sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem
26.	Trovanje halogenim derivatima ugljovodonika	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija halogenim derivatima ugljovodonika (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem
27.	Trovanje ugljen-disulfidom	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija ugljen-disulfidu (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih organa ili organskih sistema: organ vida, centralni nervni sistem i periferni nervni sistem ili tri od ostalih organa ili organskih sistema
28.	Trovanje alkoholima ili estrima ili aldehidima ili ketonima	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija alkoholima ili estrima ili etrima ili aldehidima ili ketonima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva od sledećih ili organskih sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem

### 1.4. Pesticidi

29.	Trovanje pesticidima koji nisu obuhvaćeni pod drugim tačkama	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija pesticidima koji nisu obuhvaćeni	Klinička slika trovanja sa specifičnim oštećenjima dva organa ili organska sistema
-----	--	--	--

		pod drugim tačkama (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	
--	--	---	--

## 2.0. BOLESTI PROUZROKOVANE FIZIČKIM DEJSTVOM

30.	Oboljenja izazvana jonizujućim zračenjem	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija otvorenim i zatvorenim izvorima jonizujućeg zračenja (Dokaz o trajanju ekspozicije najmanje pet godina i intenzitetu ekspozicije - ličnom biodozimetrijom ili merenjem radioaktivnosti urina)	Klinička slika sa morfološkim i funkcionalnim promenama u krvi i krvotvornim organima ili koži (ulcerozni radiodermatitis) ili očnog sočiva (kataraka) ili hipotireoze izazvana radioaktivnim jodom
31.	Oboljenja izazvana nejonizujućim zračenjem	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija nejonizujućem zračenju (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije - najmanje pet godina)	Morfološke i funkcionalne promene na organu vida (kataraka)
32.	Oboljenja izazvana povišenim ili sniženim atmosferskim pritiskom	Poslovi i radna mesta kesonaca, ronilaca i letačkog osoblja. (Dokaz o ponavljanim naglim dekompresijama)	Ponavljanje vazdušne embolije i ispadi funkcije centralnog nervnog sistema ili miokarda ili pluća ili koštanog sistema
33.	Oboljenja izazvana bukom	Poslovi i radna mesta na kojima se dolazi u kontakt sa bukom preko dozvoljenog nivoa (Dokaz o trajanju i intenzitetu ekspozicije)	Obostrostrvo perceptivno oštećenje sluha preko 30% po Fowler-Sabineu. Dokaz o progresiji oštećenja sluha tokom rada u buci
34.	Oboljenja izazvana vibracijama	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija vibracijama (Dokaz o trajanju ekspozicije od najmanje pet godina)	Klinička slika sa minimumom morfoloških ili funkcionalnih promena na vaskularnom i neuromuskularnom ili koštanom sistemu
35.	Hronični burzitis zglobova nastao usled preprenazanja i dugotrajnog pritiska	Poslovi i radna mesta na kojima postoji dugotrajan preprenazanje i dugotrajan pritisak na burze (najmanje pet godina)	Klinička slika hroničnog zapaljenja lakatne ili ramene ili prepatelarne burze sa umanjenjem funkcije zahvaćenog zgloba
36.	Sindrom karpalnog tunela	Poslovi i radna mesta na kojima postoji dugotrajan preprenazanje i pritisak na šaku i podlakticu	Klinička slika sa morfološkim znacima hronične kompresije i funkcionalnim ispadima
37.	Paraliza nerava usled preprenazanja i dugotrajnog pritiska	Poslovi i radna mesta na kojima postoji dugotrajan preprenazanje i pritisak na periferni nerv	Klinička slika paralize perifernog nerva
38.	Oštećenje meniskusa kolena usled dugotrajnog opterećenja u nefiziološkom položaju	Poslovi i radna mesta na kojima postoji opterećenje kolena u nefiziološkom položaju (Dokaz o trajanju opterećenja kolena - najmanje pet godina, sa dnevnim opterećenjem od najmanje jedne trećine radnog vremena	Klinička slika sa morfološkim lezijama meniskusa i funkcionalnim promenama kolenog zgloba

## 3.0. BOLESTI PROUZROKOVANE BIOLOŠKIM FAKTORIMA

39.	Tropske, importovane bolesti izazvane virusima, bakterijama i parazitima	Poslovi osoblja na službi u oblastima gde se tropske bolesti javljaju endemski i epidemijski	Klinička slika tropskih bolesti (Dokaz o kontaktu sa biološkim agensom i parazitima prostornoj i vremenskoj povezanosti sa pojавom bolesti)
40.	Antropozoozoze	Poslovi i radna mesta na kojima je ostvaren kontakt sa uzročnikom bolesti	Klinička slika antropozoozoza (Dokaz o kontaktu sa biološkim agensom i prostornoj i vremenskoj povezanosti sa pojavom bolesti)
41.	Virusni hepatitis	Poslovi i radna mesta na kojima je ostvaren parenteralni kontakt sa uzročnikom bolesti	Klinička slika hepatitisa (Dokaz o parenteralnoj infekciji sa biološkim agensom i vremenskoj i prostornoj povezanosti sa pojavom bolesti)
42.	Parenteralna infekcija izazvana virusom SIDA-e (AIDS)	Poslovi i radna mesta na kojima je ostvaren parenteralni kontakt sa uzročnikom bolesti	Klinička slika SIDA-e (Dokaz o parenteralnoj infekciji sa biološkim agensom i vremenskoj i prostornoj povezanosti sa pojavom bolesti)
43.	Tuberkuloza	Poslovi i radna mesta na kojima je ostvaren parenteralni kontakt sa bacilom tuberkuloze	Klinička slika tuberkuloze prouzrokovane bacilom tuberkuloze rezistentnim na antituberkolozne lekove

## 4.0. BOLESTI PLUĆA

44.	Silikoza pluća	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija prašini slobodnog silicijum-dioksida (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima, profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena
45.	Siliko-tuberkuloza	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija prašini slobodnog silicijum-dioksida (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1, kao i znacima aktivne tuberkuloze
46.	Azbestoza pluća	Poslovi i radna mesta na kojima postoji ekspozicija azbestnim vlaknima (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena
47.	Pneumokonioza rudara ugljenokopa	Poslovi i radna mesta u rudnicima uglja sa podzemnom eksploracijom (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena
48.	Pneumokonioza uzrokvana tvrdim metalom	Poslovi proizvodnje i obrade tvrdog metala (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije)	Klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena
49.	Bisinoza pluća	Poslovi i radna mesta gde postoji ekspozicija prašini pamuka, lana i konoplje, posebno u početnim fazama prerade (Dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije od najmanje deset godina)	Klinička slika bisinoze u drugom i u trećem stadijumu bolesti
50.	Astma	Poslovi i radna mesta na kojima dolazi do kontakta sa materijama koje izazivaju alergijsko ili iritantno dejstvo na disajne puteve (Dokaz o ekspoziciji)	Klinička slika astme sa verifikacijom napada u toku rada, pozitivni nespecifični i specifični bronhoprovokativni testovi. U slučajevima kad je bronhoprovokativni test kontraindikovan, pozitivni imunološki testovi
51.	Egzogeni alergijski bronhioloalveolitis	Poslovi i radna mesta na kojima su radnici eksponovani sporama glijivica i heterolognim proteinima (Dokaz o ekspoziciji)	Klinički nalaz sa specifičnim rendgenografskim promenama na plućima, poremećaj plućne ventilacije srednjeg stepena, pozitivan specifični bronhoprovokativni test i specifične imunološke promene
52.	Angioneurotski edem gornjih disajnih puteva	Poslovi i radna mesta na kojima su radnici eksponovani alergogenim materijama (Dokaz o ekspoziciji)	Klinička slika sa izraženim promenama na gornjim disajnim putevima i pozitivnim ekspozicionim i specifičnim imunološkim testovima
53.	Hronični opstruktivni bronhitis	Poslovi i radna mesta na kojima dolazi do kontakta sa iritirajućom prašinom (dokaz o intenzitetu i trajanju ekspozicije od najmanje deset godina)	Klinička slika hroničnog opstruktivnog bronhita sa poremećajem plućne ventilacije teškog stepena(FEV1 <50%). Normalan spirometrijski nalaz pri zaposlenju. Dokaz o progresiji oštećenja plućne funkcije tokom rada. Dokaz da je obolela osoba oduvek bila nepušać

## 5.0. BOLESTI KOŽE

54.	Kontakt dermatitis	Poslovi i radna mesta na kojima su radnici eksponovani alergogenim ili iritantnim materijama (Dokaz o ekspoziciji)	Klinička slika težeg hroničnog ili recidivantnog kontakt dermatitisa sa pozitivnim specifičnim imunološkim i drugim testovima
55.	Recidivantna urtikarija	Poslovi i radna mesta na kojima su radnici eksponovani alergogenim materijama (Dokaz o ekspoziciji)	Klinička slika sa pozitivnim ekspozicionim i imunološkim testovima

## 6.0. MALIGNE BOLESTI

56.	Maligne bolesti	Poslovi i radna mesta gde se ostvaruje kontakt sa kancerogenim materijama	Klinička slika malignog oboljenja prouzrokovanoj ionizujućim zračenjem ili ultravioletnim zracima ili hemijskim kancerogenima sa IARC liste sigurno dokazanih kancerogena
-----	-----------------	---	---

## TABELA

za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja osiguranika usled profesionalne bolesti

1. Tabela za određivanje procenta telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti (u daljem tekstu: Tabela) sastavni je deo uslova za kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti i primenjuje se za određivanje dela osigurane sume koje korisnik osiguranja dobija u slučaju nastupanja telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti.
2. U kolektivnom osiguranju zaposlenih za slučaj profesionalnih bolesti primenjuje se isključivo procenat određen ovom tabelom, odnosno osiguravač pri rešavanju zahteva za naknadu iz osiguranja priznaje isključivo procente navedene u ovoj tabeli.
3. Maksimalna obaveza osiguravača po osnovu nastanka telesnog i/ili organskog oštećenja u toku trajanja ugovora o osiguranju je 100 % osigurane sume.
4. U slučaju da je osiguraniku u toku trajanja osiguranja dijagnosifikovano više profesionalnih bolesti, osiguravač je dužan da po svakoj prijavljenoj profesionalnoj bolesti isplati jednokratnu naknadu, dok se procenti oštećenja za svaku profesionalnu bolest sabiraju i isplata osiguravača u tom slučaju ne može biti veća od 100 % osigurane sume.
5. Ako je definicijom profesionalne bolesti izraženom kroz određenu tačku tabele predviđeno da postoji više stepeni telesnog i/ili organskog oštećenja u određenom rasponu, isključivo je pravo lekara cenzora osiguravača da utvrdi ovaj procenat prema stručnoj proceni u okviru definisanog raspona.
6. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne mišićne snage, bolova i otoka na mestu telesnog i/ili organskog oštećenja ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti.
7. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalne bolesti.

RED. BR. TELESNO I/ILI ORGANSKO OŠTEĆENJE

% OŠTEĆENJA

(1)	TROVANJE OLOVOM I JEDINJENJIMA OLOVA
I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%</li> <li>b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa 50%</li> </ul> <i>Posebni uslovi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnoštičkog nalaza.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa 40%</li> <li>d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa 30%</li> <li>e) potpuna uzetost ulnarisa 30%</li> </ul> <i>Posebni uslovi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.</li> </ul> Oštećenja lumbosakralnog pleksusa: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) potpuna uzetost femoralisa 40%</li> <li>b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca 30%</li> <li>c) potpuna uzetost išijadikusa 50%</li> <li>d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa 30%</li> </ul> <i>Posebni uslovi</i>

1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.
2. Delimičnom uzetоšću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskrette lezije.

II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatijsa sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f ) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagodavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%

## (2) TROVANJE ŽIVOM ILI NJENIM JEDINJENJIMA

I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetоšću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskrette lezije.	
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	



1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
IV	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
V	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
VI	Gastrointestinalni trakt	
	Kod postojanja hroničnih oštećenja funkcije telesno oštećenje iznosi	30%

**(3) TROVANJE ARSENOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%

	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
c)	potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa	40%
d)	delimična uzetost radijalisa ili medijanusa	30%
e)	potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
a)	potpuna uzetost femoralisa	40%
b)	potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
c)	potpuna uzetost išijadikusa	50%
d)	potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetostiču spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.	
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
a)	dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
b)	progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
c)	pojave konvulzivnih napada	50%
d)	hemipareza	60%
e)	pseudobulbarnog sindroma	70%
f)	ekstrapiramidne simptomatologije	80%
g)	progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:	
a)	oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje	30%
b)	oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje	60%
c)	oštećenje funkcije teškog stepena (dekompenzacija) - telesno oštećenje	100%
IV	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
a)	moguća medikamentna terapija	60%
b)	neophodna trajna dijaliza	100%
c)	neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
V	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
a)	bez encefalopatije	70%
b)	sa encefalopatijom	100%

*Posebni uslovi*

1. Teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jetre sa trajno promjenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofagi).
2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.

#### (4) TROVANJE FOSFOROM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA

I Koštana manifestacija hroničnog trovanja fosforom je nekroza vilice - postojanje delimičnog defekta sa funkcionalnim smetnjama - i uzrokuje telesno oštećenje 40%

II Jetra

Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:

- a) bez encefalopatije 70%
- b) sa encefalopatijom 100%

*Posebni uslovi*

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

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

III Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije

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

2. Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:

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

3. Funkcionalno oštećenje oba bubreha težeg stepena

Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:

- a) moguća medikamentna terapija 60%
- b) neophodna trajna dijaliza 100%
- c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubreга:
  - sa kompenzovanom funkcijom 50%
  - sa dekompenzovanom funkcijom 100%

IV Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:

- a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%
- b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa 50%

*Posebni uslovi*

1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.

- c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa 40%
- d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa 30%
- e) potpuna uzetost ulnarisa 30%

*Posebni uslovi*

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

2. Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:

- a) potpuna uzetost femoralisa 40%
- b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca 30%
- c) potpuna uzetost išijadikusa 50%
- d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa 30%

*Posebni uslovi*

1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu uzetost.

2. Delimičnom uzetosti spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzmaju se u obzir diskretne lezije.



V	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
VI	Krv	
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%
VII	Težina oštećenja srca određuje se na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:	
	a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje	30%
	b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje	60%
	c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompensacija) - telesno oštećenje	100%

(5)	TROVANJE MANGANOM	
I	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
II	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
III	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	

	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
IV	Krv	
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%
V	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(6) TROVANJE BERILIJUMOM**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

*Posebni uslovi*

1. Trovanje berilijumom manifestuje se u vidu plućne fibroze - berilioze.

**(7) TROVANJE KADMIJUMOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
II	Kosti	
	a) Osteoporozna	30%

	b) Osteomalacija	20%
III	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
IV	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
V	Krv	
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%

#### (8) TROVANJE SELENOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demenecije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	

IV	Krv		
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%	
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%	
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%	
(9)	<b>TROVANJE VANADIJUMOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA</b>		
I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja		
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:		
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%	
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%	
	<i>Posebni uslovi</i>		
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnoističkog nalaza.		
	c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa	40%	
	d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa	30%	
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%	
	<i>Posebni uslovi</i>		
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalge (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.		
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:		
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%	
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%	
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%	
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%	
	<i>Posebni uslovi</i>		
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.		
	2. Delimičnom uzetošću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnoistički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretnе ležije.		
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja		
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:		
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%	
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%	
	c) pojave konvulzivnih napada	50%	
	d) hemipareza	60%	
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%	
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%	
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%	
III	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije		
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%	
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:		
	0.83 ml/s	40%	
	0.67 ml/s	50%	
	0.50 ml/s	60%	
	0.33 ml/s	70%	
	0.25 ml/s	80%	
	0.17 ml/s	90%	
	ispod 0.17 ml/s	100%	
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena		
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:		
	a) moguća medikamentna terapija	60%	
	b) neophodna trajna dijaliza	100%	
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:		
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%	

	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
<b>IV</b>	<b>Pluća</b>	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(10) TROVANJE HROMOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	<b>Pluća</b>	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
II	<b>Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije</b>	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%

**(11) TROVANJE NIKLOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	<b>Pluća</b>	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%

	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
II	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
III	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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 esofagi).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
IV	Trajno oštećenje funkcije nadbubrežnih žlezda - telesno oštećenje	30%
V	Gubitak ili trajno oštećenje funkcije slezine - telesno oštećenje	30%

*Posebni uslovi*

1. Najčešća manifestacija trovanja niklom je oštećenje respiratornog sistema pod slikom astme ili plućne fibroze.

(12)	TROVANJE CINKOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA	
I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
II	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%

	0.17 ml/s ispod 0.17 ml/s	90% 100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
III	Jetra Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatijske	70%
	b) sa encefalopatijskom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jetre sa trajno promjenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofagi).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	

### (13) TROVANJE BAKROM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA

I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije troščice promene ili kauzalge (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetotu spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.	
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatijska evidentna neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Jetra Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatijske	70%
	b) sa encefalopatijskom	100%

*Posebni uslovi*

1. Teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jer je sa trajno promjenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofigi).

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

**(14) TROVANJE ALUMINIJUMOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Kosti	
	a) Osteoporozra	30%
	b) Osteopenija	10%
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se stanje jer je sa trajno promjenjenim i patološkim nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofigi).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smarta su trajnim.	
IV	Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:	
	a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje	30%
	b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje	60%
	c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompenzacija) - telesno oštećenje	100%
V	Gubitak ili trajno oštećenje funkcije slezine	30%
VI	Oštećenje mišića	30%

**(15) TROVANJE KOBALТОM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:	
	a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje	30%
	b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje	60%
	c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompenzacija) - telesno oštećenje	100%
II	Trajno oštećenje funkcije tiroidne žlezde - telesno oštećenje	30%
III	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodiagnastičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofickne promene ili kauzalge (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	



2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu uzetost.	
	2. Delimičnom uzetosti spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.	
IV	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune uduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%

**(16) TROVANJE KALAJEM I NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja

1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%

II Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:

2.	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%

III Oštećenje CNS-a po završetku lečenja

1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune uduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%

III Jetra

Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:

a) bez encefalopatije 70%



b) sa encefalopatijom 100%

*Posebni uslovi*

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

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

IV	Krv	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje 10%
		b) Oštećenje dve krvne loze 20%
		c) Oštećenje sve tri krvne loze 30%

V	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(17) TROVANJE ANTIMONOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

II Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:

- a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje 30%
- b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje 60%
- c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompenzacija) - telesno oštećenje 100%

III Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:
- a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%
  - b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa 50%

*Posebni uslovi*

1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.

- c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa 40%
- d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa 30%
- e) potpuna uzetost ulnarisa 30%

*Posebni uslovi*

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

2. Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:
- a) potpuna uzetost femoralisa 40%
  - b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca 30%

	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
<i>Posebni uslovi</i>		
1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.		
2. Delimičnom uzeću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne ležije.		
IV	<b>Oštećenje CNS-a po završetku lečenja</b>	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
V	<b>Koža</b>	
	a) Karcinom kože kod hroničnog izlaganja antimonu	100%

**(18) TROVANJE HALOGENIM ELEMENTIMA ILI NJIHOVIM JEDINJENJIMA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(19) TROVANJE SUMPOROM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(20) TROVANJE AZOTNIM JEDINJENJIMA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%

d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca 100%

## (21) TROVANJE UGLJEN-MONOKSIDOM

I Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:

- a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%
- b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa 50%

*Posebni uslovi*

*1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.*

- c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa 40%
- d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa 30%
- e) potpuna uzetost ulnarisa 30%

*Posebni uslovi*

*1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalge (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.*

2. Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:

- a) potpuna uzetost femoralisa 40%
- b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca 30%
- c) potpuna uzetost išijadikusa 50%
- d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa 30%

*Posebni uslovi*

*1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.*

*2. Delimičnom uzetosti spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretnе ležije.*

II Oštećenje CNS-a po završetku lečenja

1. Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:

- a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji 30%
- b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija 40%
- c) pojave konvulzivnih napada 50%
- d) hemipareza 60%
- e) pseudobulbarog sindroma 70%
- f) ekstrapiramidne simptomatologije 80%
- g) progresivne demenecije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela 100%

III Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:

- a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje 30%
- b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje 60%
- c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompensacija) - telesno oštećenje 100%

*Posebni uslovi*

*1. Definitivna ocena radne sposobnosti se daje nakon sprovodenja svih mera lečenja i rehabilitacije*

## (22) TROVANJE CIJANOM ILI NJEGOVIM JEDINJENJIMA

I Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja

1. Oštećenje brahijalnog pleksusa:

- a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%
- b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa 50%

*Posebni uslovi*

*1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.*

- c) potpuna uzetost radijalisa ili medijanusa 40%
- d) delimična uzetost radijalisa ili medijanusa 30%
- e) potpuna uzetost ulnarisa 30%

*Posebni uslovi*

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

2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetošću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne ležije.	
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demenecije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Trajno oštećenje funkcije tiroidne žlezde - telesno oštećenje	30%
IV	Krv	
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%

(23) TROVANJE ALIFATSKIM UGLJOVODONICIMA

(24) TROVANJE CIKLIČNIM UGLJOVODONICIMA ILI NJIHOVIM HOMOLOZIMA

(25) TROVANJE NITRO I AMINODERIVATIMA UGLJOVODONIKA

(26) TROVANJE HALOGENIM DERIVATIMA UGLJOVODONIKA

(28) TROVANJE ALKOHOLIMA ILI ESTRIMA ILI ALDEHIDIMA ILI KETONIMA

*Posebni uslovi*

1. Za grupu profesionalnih oboljenja navedenih pod brojevima 23, 24, 25, 26. i 28. procena se vrši na osnovu kliničke slike trovanja sa specifičnim oštećenjem dva od sledećih organa ili organska sistema: krv i krvotvorni organi, jetra, bubrezi i nervni sistem, i to na osnovu sledećih tabela:

I	Krv	
	a) Trajno oštećenje jedne krvne loze, telesno oštećenje	10%
	b) Oštećenje dve krvne loze	20%
	c) Oštećenje sve tri krvne loze	30%
II	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
III	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%

2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije: a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega: - sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%
IV	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa: a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i> 1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i> 1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa: a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i> 1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost. 2. Delimičnom uzetosti spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskrete ležije.	
V	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu: a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%

## (27) TROVANJE UGLJEN-DISULFIDOM

## I Čulo vida

- A) Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili veoma veliko smanjenje vida (oština vida boljeg oka manja od 0,05%) 100%
- B) Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oština vida boljeg oka 0,4 ili manja, prema ukupnom smanjenju vida 30-90%
- C) Gubitak jednog oka ili potpuni gubitak vida jednog oka, uz smanjenu oštinu vida drugog oka (ako je oština vida drugog oka 0,5 ili manja) 50-90%

D)	Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veca od 0,5 Pod praktičnim gubitkom vida jednog oka podrazumeva se i oštrina vida ispod 0,05.	30%
E)	Izolovane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadratnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):	
1)	bitemporalne hemianopsije	30%
2)	homonimne hemianopsije	50%
3)	donje horizontalne hemianopsije	50%
F)	Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:	
1)	30° do 21°	50%
2)	20° do 11°	60%
3)	10° i ispod	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Određivanje visine telesnog oštećenja pri umanjenju vida u smislu tač. B) i C) ove glave vrši se prema tabeli O koja stoji u prilogu.	
II	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
a)	potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
b)	delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
c)	potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
d)	delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%
e)	potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
a)	potpuna uzetost femoralisa	40%
b)	potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
c)	potpuna uzetost išijadikusa	50%
d)	potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetom spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne ležije.	
III	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
a)	dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
b)	progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
c)	pojave konvulzivnih napada	50%
d)	hemipareza	60%
e)	pseudobulbarnog sindroma	70%
f)	ekstrapiramidne simptomatologije	80%
g)	progresivne demenecije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%

**(29) TROVANJE PESTICIDIMA**

I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
a)	potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
b)	delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
c)	potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
d)	delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%



	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalge (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetošću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.	
II	Oštećenje CNS-a po završetku lečenja	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
	a) dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
	b) progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
	c) pojave konvulzivnih napada	50%
	d) hemipareza	60%
	e) pseudobulbarnog sindroma	70%
	f) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demenecije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
III	Jetra	
	Trajno oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
	a) bez encefalopatije	70%
	b) sa encefalopatijom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
IV	Oštećenje bubrega - progresivan gubitak bubrežne funkcije	
1.	Gubitak jednog bubrega posle prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega, sa normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
2.	Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrednost kk:	
	0.83 ml/s	40%
	0.67 ml/s	50%
	0.50 ml/s	60%
	0.33 ml/s	70%
	0.25 ml/s	80%
	0.17 ml/s	90%
	ispod 0.17 ml/s	100%
3.	Funkcionalno oštećenje oba bubrega težeg stepena	
	Procenat telesnog oštećenja određuje se prema mogućnostima terapije:	
	a) moguća medikamentna terapija	60%
	b) neophodna trajna dijaliza	100%
	c) neophodna transplantacija, posle koje je stanje transplantiranog bubrega:	
	- sa kompenzovanom funkcijom	50%
	- sa dekompenzovanom funkcijom	100%

#### (30) OBOLJENJA IZAZVANA JONIZUJUĆIM ZRAČENJEM

I	Postojanje morfoloških i funkcionalnih promena u krvi i krvotvornim organima za sve apsorbovane doze jonizujućeg zračenja veće od 1Gy	100%
II		
II	Ulcerozni radoidermatitis, u zavisnosti od površine zahvaćene kože, a min. zahvaćena površina je 1%.	
	a) do 10% zahvaćenosti kože	50%

	b) do 20% zahvaćenosti kože	75%
	c) preko 20% zahvaćenosti kože	100%
<b>Kod katarakte izazvane ionizujućim zračenjem visina naknade se određuje na osnovu vrednosti oštrine vida:</b>		
A)	Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili veoma veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka manja od 0,05%)	100%
B)	Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manja, prema ukupnom smanjenju vida	30-90%
C)	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)	50-90%
D)	Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%
E)	Izolovane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadratnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):	
1)	bitemporalne hemianopsije	30%
2)	homonimne hemianopsije	50%
3)	donje horizontalne hemianopsije	50%
F)	Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:	
1)	30° do 21°	50%
2)	20° do 11°	60%
3)	10° i ispod	100%
<i>Posebni uslovi</i>		
1. Pod praktičnim gubitkom vida jednog oka podrazumeva se i oštrina vida ispod 0,05.		
1. Određivanje visine telesnog oštećenja pri umanjenju vida u smislu tač. B) i C) ove glave vrši se prema tabeli O koja stoji u prilogu.		
<b>IV</b>	<b>Hipotireoza izazvana radioaktivnim jodom</b>	<b>30%</b>
<b>(31)</b>	<b>OBOLJENJA IZAZVANA NEJONIZUJUĆIM ZRAČENJEM</b>	
I	<b>Katarakta izazvana nejonizujućim zračenjem - visina naknade se određuje na osnovu vrednosti oštrine vida:</b>	
A)	Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili veoma veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka manja od 0,05%)	100%
B)	Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manja, prema ukupnom smanjenju vida	30-90%
C)	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)	50-90%
D)	Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%
Pod praktičnim gubitkom vida jednog oka podrazumeva se i oštrina vida ispod 0,05.		
E)	Izolovane hemianopsije trajnog karaktera (osim kvadratnih, binazalnih i gornjih horizontalnih hemianopsija):	
1)	bitemporalne hemianopsije	30%
2)	homonimne hemianopsije	50%
3)	donje horizontalne hemianopsije	50%
F)	Koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera:	
1)	30° do 21°	50%
2)	20° do 11°	60%
3)	10° i ispod	100%
<i>Posebni uslovi</i>		
1. Određivanje visine telesnog oštećenja pri umanjenju vida u smislu tač. B) i C) ove glave vrši se prema tabeli O koja stoji u prilogu.		
<b>(32)</b>	<b>OBOLJENJA IZAZVANA POVIŠENIM ILI SNIŽENIM ATMOSFERSKIM PRITISKOM</b>	
I	<b>Oštećenje CNS-a po završetku lečenja</b>	
1.	Encefalopatija sa evidentnom neurološkom simptomatologijom i trajnim organskim poremećajem u vidu:	
a)	dominantne slike trajnih psihičkih smetnji	30%
b)	progresivnog gubitka memorije i kognitivnih funkcija	40%
c)	pojave konvulzivnih napada	50%
d)	hemipareze	60%
e)	pseudobulbarnog sindroma	70%

	f ) ekstrapiramidne simptomatologije	80%
	g) progresivne demencije ili potpune oduzetosti jedne polovine tela ili celog tela	100%
II	Težina oštećenja srca se određuje na osnovu procjenjenog stepena poremećaja srčane funkcije (na osnovu vrednosti EF) i može da bude:	
	a) oštećenje srčane funkcije lakšeg stepena - telesno oštećenje	30%
	b) oštećenje srčane funkcije srednjeg stepena - telesno oštećenje	60%
	c) oštećenje funkcije teškog stepena (dekompenzacija) - telesno oštećenje	100%
III	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
IV	Kosti	
	a) Osteoporozna	30%
	b) Osteomalacija	20%

**(33) OBOLJENJA IZAZVANA BUKOM**

I	Obostrano perceptivno oštećenje sluha preko 30% po Fowler-Sabineu, pri obostranom potpunom gubitku sluha, uz postojanje dokaza o progresiji oštećenja sluha tokom rada u buci i isključenje drugih etioloških faktora koji se mogu dovesti u vezu sa oštećenjem sluha (ototoksični lekovi, trauma glave)	
	a) Potpuni gubitak sluha oba uha	
	Potpunim gubitkom sluha smatra se gubitak sluha preko 95% po Fowler-Sabineu (FS).	70%
	b) Obostrano teško oštećenje sluha preko 90% po FS	60%
	c) Obostrana teška nagluvost:	
	1) ukupni gubitak sluha preko 70 a zaključno sa 90% po FS	50%
	2) ukupni gubitak sluha preko 60 a zaključno sa 70% po FS	40%
	3) ukupni gubitak sluha preko 50 a zaključno sa 60% po FS	30%

**(34) OBOLJENJA IZAZVANA VIBRACIJAMA**

I	Oštećenje mišića i neuromuskularnog sistema: Mišićna distrofija, spinalna mišićna atrofija, polimiozitis i dermatomiozitis, kao i druga pretežno mišićna oboljenja, zavisno od stepena umanjenja ili gubitka funkcije	
	a) mišićna atrofija i distrofija	80%
	b) polimiozitis	50%
	c) dermatomiozitis	30%
II	Kosti	
	a) Osteoporozna	30%
	b) Osteopenija	10%
III	Vaskularni sistem	
	Promene mikrocirkulacije dokazane kapilaroskopijom	10%

**(35) HRONIČNI BURZITIS ZGLOBOVA NASTAO USLED PRENAPREZANJA I DUGOTRAJNOG PRITiska**

I	Poremećaji ramenog zgloba:	
1.	Ukočenost ramenog zgloba u povoljnem položaju	30%
2.	Ukočenost ramenog zgloba u nepovoljnem položaju	40%
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	40%

6.	Labav rameni zglob	40%
7.	Labav rameni zglob u vezi sa lezijom mišića ramenog pojasa	50%
<i>Posebni uslovi</i>		
	1. Povoljan položaj ramenog zgloba smatra se u abdukciji od 70 do 80 stepeni sa antefleksijom do 20 stepeni.	
	2. Nepovoljan položaj je abdukcija preko 80 stepeni, adukcija ili retrofleksija.	
II	<b>Poremećaji lakatnog zgloba:</b>	
1.	Ukočenost lakatnog zgloba u povoljnem položaju	30%
2.	Ukočenost lakatnog zgloba u nepovoljnem položaju	40%
3.	Kontraktura lakatnog zgloba sa pokretanjima mogućim samo u nepovoljnem položaju	30%
4.	Razlabavljen lakatni zglob sa potrebnim aparatom	40%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Povoljan položaj lakatnog zgloba postoji kada se lakat nalazi pod uglom od 90 do 120 stepeni, a podlaktica u srednjem položaju pronacije i supinacije.	
	2. Nepovoljan položaj lakatnog zgloba postoji kada je lakat u ispruženom položaju ili pod uglom većim od 120 stepeni ili manjim od 90 stepeni, a podlaktica u pronaciji ili supinaciji	
III	<b>Poremećaji zgloba kolena:</b>	
1.	Ukočenost zgloba kolena u povoljnem položaju	30%
2.	Ukočenost zgloba kolena u nepovoljnem položaju	40-60%
3.	Ograničena pokretljivost zgloba kolena većeg stepena, prema anatomske ili funkcionalnom oštećenju (kontrakture razne etiologije)	30%
4.	Jako razlabavljen zglob kolena, sa neophodnim nošenjem aparata	40%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Povoljan položaj zgloba kolena je pod uglom od 175 do 150 stepeni.	
	2. Procenat od 40% primenjuje se na ukočenost zgloba kolena u ispruženom položaju ili pod uglom od 150 do 120 stepeni, 50% na ukočenost kolena pod uglom od 120 do 90 stepeni, a 60% na ukočenost kolena pod uglom manjim od 90 stepeni.	
	3. Ograničena pokretljivost zgloba kolena postoji kada je ekstenzija manja od 150 stepeni, a fleksija manja od 90 stepeni.	

**(36) SINDROM KARPALNOG TUNELA**

Oduzetost n. medianusa:	
a) potpuna oduzetost n. medianusa:	40%
b) delimična oduzetost n. medianusa:	30%

**(37) PARALIZA NERAVA USLED PRENAPREZANJA I DUGOTRAJNOG PRITISKA**

I	Oštećenje perifernog nervnog sistema koje perzistira i nakon lečenja, procenjuje se po završetku lečenja	
1.	Oštećenje brahijalnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa	80%
	b) delimična uzetost brahijalnog pleksusa	50%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Stepen telesnog oštećenja kod delimične uzetosti brahijalnog pleksusa ocenjuje se zavisno od kliničkog i elektrodijagnostičkog nalaza.	
	c) potpuna uzetost radikalisa ili medijanusa	40%
	d) delimična uzetost radikalisa ili medijanusa	30%
	e) potpuna uzetost ulnarisa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Ako se kod stanja iz tačke 1. pod b) i d) ove glave utvrde i znatnije trofičke promene ili kauzalgije (pri oštećenju medijanusa), utvrđeni procenat može se uvećati za 10%.	
2.	Oštećenja lumbosakralnog pleksusa:	
	a) potpuna uzetost femoralisa	40%
	b) potpuna uzetost gornjeg i donjeg glutealnog živca	30%
	c) potpuna uzetost išijadikusa	50%
	d) potpuna uzetost tibijalisa ili peroneusa	30%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Kod delimične uzetosti nerava femoralisa i išijadikusa procenat se umanjuje za 10% u odnosu na procenat za potpunu oduzetost.	
	2. Delimičnom uzetošću spinalnih nerava smatraju se klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir diskretne lezije.	



**(38) OŠTEĆENJE MENISKUSA KOLENA USLED DUGOTRAJNOG OPTEREĆENJA U NEFIZIOLOŠKOM POLOŽAJU**

I	Poremećaji zglobo kolena	
1.	Ukočenost zglobo kolena u povoljnem položaju	30%
2.	Ukočenost zglobo kolena u nepovoljnem položaju	40-60%
3.	Ograničena pokretljivost zglobo kolena većeg stepena, prema anatomske ili funkcionalnoj oštećenju (kontrakture razne etiologije)	30%
4.	Jako razlabiljen zglob kolena, sa neophodnim nošenjem aparata	40%

*Posebni uslovi*

1. Visina naknade se određuje na osnovu nivoa funkcionalnog oštećenja zglobo kolena.
2. Povoljan položaj zglobo kolena je pod uglom od 175 do 150 stepeni.
3. Procenat od 40% primenjuje se na ukočenost zglobo kolena u ispruženom položaju ili pod uglom od 150 do 120 stepeni, 50% na ukočenost kolena pod uglom od 120 do 90 stepeni, a 60% na ukočenost kolena pod uglom manjim od 90 stepeni.
4. Ograničena pokretljivost zglobo kolena postoji kada je ekstenzija manja od 150 stepeni, a fleksija manja od 90 stepeni.

**(39) TROPSKE, IMPORTOVANE BOLESTI IZAZVANE VIRUSIMA, BAKTERIJAMA I PARAZITIMA**

I	Ukoliko nakon sprovedenog lečenja dođe do potpunog ozdravljenja, tj. ne ostanu nikakve sekvele.	10%
II	Ukoliko nakon sprovedenog lečenja ostanu trajne posledice, visina naknade će zavisiti od stepena oštećenja funkcije zahvaćenih organa ili sistema.	30-100%

*Posebni uslovi*

1. Neophodan uslov za priznavanje ove kategorije profesionalnih oboljenja je ispoljena klinička slika tropске bolesti uz dokaz o postojanju kontakta sa biološkim agensom, uzročnikom oboljenja, kao i prostornoj i vremenskoj povezanosti sa pojavom bolesti.

**(40) ANTROPOZOONOZE**

I	Ukoliko nakon sprovedenog lečenja dođe do potpunog ozdravljenja, tj. ne ostanu nikakve sekvele.	10%
II	Ukoliko nakon sprovedenog lečenja ostanu trajne posledice, visina naknade će zavisiti od stepena oštećenja funkcije zahvaćenih organa ili sistema.	30-100%

*Posebni uslovi*

1. Neophodan uslov za priznavanje ove kategorije profesionalnih oboljenja je ispoljena klinička slika tropске bolesti uz dokaz o postojanju kontakta sa biološkim agensom, uzročnikom oboljenja, kao i prostornoj i vremenskoj povezanosti sa pojavom bolesti.

**(41) VIRUSNI HEPATITIS**

I	Stepen trajnog oštećenja funkcije jetre:	
A)	umereno trajno oštećenje	50%
B)	oštećenje funkcije jetre teškog stepena:	
a)	bez encefalopatijske	70%
b)	sa encefalopatijskom	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. 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 esofagi).	
	2. Sva oštećenja jetre koja traju duže od tri godine smatraju se trajnim.	
	3. Neophodan uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je ispoljena klinička slika virusnog hepatitisa uz dokaz o postojanju kontakta sa biološkim agensom, uzročnikom oboljenja, kao i prostornoj i vremenskoj povezanosti sa pojavom bolesti i isključenje hirurške intervencije (u vremenu inkubacije hepatitisa) kao mogućeg uzroka infekcije.	

**(42) PARENTERALNA INFKECIJA IZAZVANA VIRUSOM SIDA-E (AIDS)**

I	Klinički manifestovano oboljenje	100%
	<i>Posebni uslovi</i>	
	1. Neophodan uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je ispoljena klinička slika AIDS-a, uz dokaz o postojanju kontakta sa biološkim agensom, uzročnikom oboljenja, kao i prostornoj i vremenskoj	



povezanosti sa pojmom bolesti i isključenje mogućnosti da je do infekcije došlo u porodici (uvidom u zdravstvenu dokumentaciju članova porodice).

#### (43) TUBERKULOZA

- |   |  |     |
|---|--|-----|
| I | a) Zahvaćenost pluća, kostiju, GIT-a, bubrega, primarnih polnih organa i sl. (po organu) | 30% |
|   | b) Zahvaćenost CNS-a   | 50% |

*Posebni uslovi*

1. Neohodan uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je ispoljena klinička slika tuberkuloze prouzrokovane bacilom tuberkuloze rezistentnim na antituberkulozne lekove.

#### (44) SILIKOZA PLUĆA

- |    |  |      |
|----|--|------|
| I  | Kod prisutnih malih zasenčenja profuzije 1 ili 2 ako se jave pre 50. godine života                 |      |
|    | a) profuzija 1   | 50%  |
|    | b) profuzija 2   | 75%  |
| II | Kod progresivne masivne fibroze koju karakterišu velika zasenčenja ili mala zasenčenja profuzije 3 | 100% |

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena.

#### (45) SILIKO-TUBERKULOZA

- |   |  |      |
|---|--|------|
| I | Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 kao i znacima aktivne tuberkuloze. | 100% |
|---|--|------|

#### (46) AZBESTOZA PLUĆA

- |     |   |      |
|-----|---|------|
| I   | Profuzija 1/1 i poremećaj plućne ventilacije bar srednjeg stepena   | 50%  |
| II  | Izražen azbestoza stepena profuzije 1/2, 2/2, 2/3 i 3/3 isplaćuje se u zavisnosti od težine oštećenja plućne funkcije | 80%  |
| III | U slučaju pojave malignog mezotelioma ili bronhogenog karcinoma kao komplikacija                                      | 100% |

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena.

#### (47) PNEUMOKONIOZA RUDARA UGLJENOKOPA

- |    |  |      |
|----|--|------|
| I  | Kod forme bolesti bez pojave progresivne masivne fibroze visina naknade zavisi od stepena oštećenja funkcije pluća.  |      |
| 1. | Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:                     |      |
|    | a) bez znacima opterećenja desnog srca   | 50%  |
|    | b) sa znacima opterećenja desnog srca  | 100% |
| 2. | Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):  |      |
|    | a) srednjeg stepena  | 30%  |
|    | b) težeg stepena   | 40%  |
|    | c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije                                | 60%  |
|    | d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca | 100% |
| II | Kod pojave progresivne masivne fibroze, za određivanje visine naknade primenjuju se pravila kao kod silikoze pluća   |      |

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena.



(48)

**PNEUMOKONIOZA UZROKOVANA TVRDIM METALOM**

I	Reverzibilna opstrukcija disajnih cevi (koja kliničkom slikom liči na astmu i za koju je karakteristično da se po napuštanju radnog mesta simptomi najčešće povlače, a vraćaju se po povratku na rad), ukoliko nije nastupila ireverzibilna opstrukcija disajnih puteva uz obaveznu promenu radnog mesta.	10%
II	Alergijski bronhioloalveolitis za koji se određuje naknada čija visina zavisi od stepena oštećenja plućne funkcije.	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%
III	Intersticijalna fibroza - stepen oštećenja plućne funkcije:	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa rendgenografskim promenama na plućima profuzije 1/1 i poremećajem plućne ventilacije najmanje srednjeg stepena ili veći stepen profuzije rendgenografskih promena.

(49)

**BISINOZA PLUĆA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinička slika bisinoze u drugom i u trećem stadijumu bolesti



**(50) ASTMA**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

**(51) EGZOGENIALERGIJSKIBRONHIOLOALVEOLITIS**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinički nalaz sa specifičnim rendgenografskim promenama na plućima, poremećajem plućne ventilacije srednjeg stepena i pozitivnim specifičnim bronhoprovokativnim testom i specifičnim imunološkim promenama.

**(52) ANGIONEUROTSKI EDEM GORNJIH DISAJNIH PUTEVA**

I	Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinička slika sa izraženim promenama na gornjim disajnim putevima i pozitivnim ekspozicionim i specifičnim imunološkim testovima	25%
---	---	-----

**(53) HRONIČNI OPSTRUKTIVNI BRONHITIS**

I	Pluća	
1.	Trajno smanjenje funkcije pluća pri oštećenju respiratorne funkcije teškog stepena i postojanju hronične respiratorne insuficijencije:	
	a) bez znakova opterećenja desnog srca	50%
	b) sa znacima opterećenja desnog srca	100%
2.	Oštećenje plućne ventilacije (bilo koji uzrok):	
	a) srednjeg stepena	30%
	b) težeg stepena	40%
	c) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne parcijalne hronične plućne insuficijencije	60%
	d) oštećenje ventilacione funkcije teškog stepena sa kliničkom slikom manifestne globalne hronične plućne insuficijencije i znacima hroničnog plućnog srca	100%

*Posebni uslovi*

1. Uslov za priznavanje ovog profesionalnog oboljenja je klinička slika hroničnog opstruktivnog bronhitisa sa poremećajem ventilacije teškog stepena uz normalan spirometrijski nalaz pri zaposlenju, dokaz o progresiji plućne funkcije tokom rada i dokaz da je obolela osoba oduvek bila nepušać.

**(54) KONTAKT DERMATITIS**

25%



(55)	RECIDIVANTNA URTIKARIJA	25%
(56)	MALIGNE BOLESTI	
I	Sve vrste malignih tumora	100%
II	Dijagnostifikovan „carcinoma in situ“ <i>Posebni uslovi</i> 1. Uslov za priznavanje ovog oboljenja kao profesionalnog je klinička slika malignog oboljenja prouzrokovanih ionizujućim ili UV zračenjem ili hemijskim kancerogenima sa IARC liste sigurno dokazanih kancerogena.	50%

Tabela O

		SLABIJE OKO						
Oštrina vida telesnog oštećenja u procentima		0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00
BOLJE OKO	0,8 - 1							30%
	0,6 - 0,7							30%
	0,5							50%
	0,4			30%	30%	40%	40%	50%
	0,3			30%	40%	40%	50%	60%
	0,2				50%	60%	70%	80%
	0,1					80%	80%	90%
	0,05						90%	90%
	0,00							100%

## Napomene:

- Pod oštrinom vida podrazumeva se oštrina vida koja se dobija korekcijom naočarima ili kontaktnim sočivima.
- Ako je oštrina vida izražena sa dva decimala, drugi decimal se zanemaruje, osim za oštrinu vida od 0,05 ili 0,00. Oštrina vida manja od 0,1 a veća od 0,05 ocenjuje se kao oštrina vida od 0,05.

