



СЛУЖБЕНИ ВОЈНИ ЛИСТ

БРОЈ 6

Београд, 2. март 2017.

ГОДИНА СХХХV

Цена овог броја је 200 динара
Годишња претплата је 7.298 динара

319.

На основу члана 15. став 2. Правилника о војнолекарским комисијама за летаче и падобранце Војске Србије („Службени војни лист“, бр. 12/14 и 20/16), министар одбране доноси

О Д Л У К У

О УТВРЂИВАЊУ СПИСКА БОЛЕСТИ, ПОВРЕДА, ТЕЛЕСНИХ МАНА, СТАЊА И НЕДОСТАКА, ПСИХОЛОШКИХ, АНТРОПОМЕТРИЈСКИХ И АВИОФИЗИОЛОШКИХ НОРМИ ПО КОЈИМА СЕ ОЦЕЊУЈЕ СПОСОБНОСТ ЗА ЛЕТАЧКУ И ПАДОБРАНСКУ СЛУЖБУ У ВОЈСЦИ СРБИЈЕ

1. Овом одлуком утврђује се Списак болести, повреда, телесних мана, стања и недостатака, психолошких, антропометријских и авиофизиолошких норми по којима се оцењује способност за летачку и падобранску службу у Војсци Србије, са објашњењем за његову примену (у даљем тексту: Списак болести).

Према Списку болести оцењује се способност за летачку и падобранску службу у Војсци Србије категорија лица на која се примењује Правилник о војнолекарским комисијама за летаче и падобранце Војске Србије.

Списак болести, повреда, телесних мана, стања и недостатака, психолошких, антропометријских и авиофизиолошких норми по којима се оцењује способност за летачку и падобранску службу у Војсци Србије одштампан је у Прилогу ове одлуке и чини њен саставни део.

2. Даном ступања на снагу ове одлуке престаје да се примењује Списак болести, повреда и психичких норми по коме се оцењује способност за летачку и падобранску службу у оружаним снагама Југославије, са објашњењем за његову примену (Санитетска управа Савезног секретаријата за народну одбрану, број 111-1 од 12. јануара 1978. године).

3. Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном војном листу“.

Број 4-2

У Београду, 3. фебруара 2017. године

Министар одбране

Зоран Ђорђевић, с. р.

О Б Ј А Ш Њ Е Њ Е ЗА ПРИМЕНУ СПИСКА БОЛЕСТИ

1. Списак болести према којем се оцењује способност за летачку и падобранску службу у Војсци Србије усклађен је са Међународном статистичком класификацијом болести и сродних здравствених проблема, Десета ревизија, Издање 2010 (у даљем тексту: МКБ-10), а шифре болести уписане су у посебној колони.

2. Приликом давања предлога односно оцене способности за летачку и падобранску службу, лекари специјалисти, психолози и војнолекарске комисије за летаче и падобранце у обавези су да се придржавају критеријума који су дати у Списку болести.

Војнолекарске комисије за летаче и падобранце при оцењивању сваког појединца утврђују постојање одступања у физичком и психичком статусу и утврђују постојање болести или повреде које га онемогућавају да сигурно врши прописане летачке и падобранске дужности.

Редовно оцењивање способности за летачку и падобранску службу врши се једанпут у току године по истеку 12 месеци од претходног редовног или ванредног прегледа. Рок важења оцене способности почиње да тече од дана заседања војнолекарске комисије за летаче и падобранце када је донета оцена способности за летачку или падобранску службу. Почетком прегледа за продужење оцене способности за летачку или падобранску службу престаје да важи претходно дата оцена способности.

3. Приликом оцењивања кандидата за летачку и падобранску службу, војнолекарске комисије за летаче и падобранце морају се руководити тиме да ће лица која оцене способним за летачку или падобранску службу бити у стању да обављају летачке или падобранске дужности током целог летачког или падобранског радног века, тј. наредних 20 до 25 година.

4. Оцене способности за летачку и падобранску службу:

(1) „способан за кадета Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство (С)“ – оцена се односи на кандидате за кадете Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају критеријуме за пријем на ову врсту школовања, а у оквиру ове оцене даје се и предлог способности за модул авиони или модул хеликоптери;

(2) „неспособан за кадета Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство (Н)“ – оцена се односи на кандидате за кадете Војне академије – смер Војно ваздухопловство чија је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да не испуњавају критеријуме за пријем на ову врсту школовања;

(3) „способан за кадета-пилота Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство (С)“ – односи се на кадете-пилоте Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају критеријуме за наставак ове врсте школовања;

(4) „неспособан за кадета-пилота Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство (Н)“ – оцена се односи на кадете пилоте Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство чија је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да више не испуњавају критеријуме за наставак ове врсте школовања односно када се утврди да обољење или повреда која оставља трајне последице због којих би касније били неспособни за обављање летачке дужности, а доноси се након свеобухватних клиничко-болничких испитивања и/или лечења којима је доказан пад здравствених и/или психофизичких способности;

(5) „способан за пилота (С)“ – у оквиру оцене способан за пилота одређује се здравствена и психофизичка способност пилота за тип ваздухоплова на којем врши пилотску дужност, и то:

– „способан за пилота по критеријуму 1 (С₁)“ – оцена се односи на пилоте надзвучне борбене авијације чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да могу вршити све летачке дужности на овој врсти авијације,

– „способан за пилота по критеријуму 2 (С₂)“ – оцена се односи на пилоте дозвучне борбене авијације чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да могу вршити све летачке дужности на овој врсти авијације,

– „способан за пилота по критеријуму 3 (С₃)“ – оцена се односи на пилоте авиона опште намене, транспортних авиона и хеликоптера чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да могу вршити све летачке дужности на овој врсти авијације,

– „способан за другог пилота (С_{дп})“ – оцена се доноси у оквиру оцене „способан за пилота по критеријуму 3 (С₃)“ и односи се на пилоте авиона и хеликоптера са вишечланим посадама (авиони опште намене, транспортни авиони и транспортни хеликоптери) чија је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да не могу самостално безбедно вршити летачку дужност;

(6) „неспособан за пилота (Н)“ – оцена се односи на пилоте којима је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да не могу вршити летачку дужност, а доноси се након свеобухватних клиничко-болничких испитивања и/или лечења којима је доказан пад здравствених и/или психофизичких способности које их ограничавају да могу безбедно вршити летачку дужност; приликом предлагања односно доношења ове оцене, лекар специјалиста, конзилијум лекара, психолог или војнолекарска комисија за летаче и падобранце мора се изјаснити да ли је настала неспособност трајна или привремена и уколико је неспособност за пилота привремена (забрана летења) одредити рок привремене неспособности (не дужи од две године) у којем се та неспособност може отклонити, а након тога донети коначну оцену способности за летачку дужност коју врши;

(7) „способан за летача-навигатора (С)“, „способан за летача-оператора (С)“, „способан за летача-техничара (С)“ и „способан за летача-специјалисту (С)“ – оцена се односи на кандидате за летача чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају потребне критеријуме да могу да врше ову летачку дужност и на летаче којима је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да могу вршити ову летачку дужност;

(8) „неспособан за летача-навигатора (Н)“, „неспособан за летача-оператора (Н)“, „неспособан за летача-техничара (Н)“ и „неспособан за летача-специјалисту (Н)“ – оцена се односи на кандидате за летача чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају потребне критеријуме да могу да врше ову летачку дужност и на летаче којима је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да не могу да врше ову летачку дужност; ова оцена доноси се након свеобухватних клиничко-болничких испитивања и/или лечења којима је недвосмислено доказан пад здравствених и/или психофизичких способности које их ограничавају да могу безбедно вршити летачку дужност; приликом предлагања односно доношења ове оцене, лекар специјалиста, конзилијум лекара, психолог или војнолекарска комисија за летаче и падобранце мора се изјаснити да ли је настала неспособност трајна или привремена и уколико је неспособност за пилота привремена (забрана летења) одређује рок привремене неспособности (не дужи од две године) у којем се та неспособност може отклонити, а након тога доноси коначну оцену способности за летачку дужност коју врши;

(9) „способан за падобранца (С)“ – оцена се односи на кандидате за падобранца чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају потребне критеријуме да могу вршити падобранску ду-

жност и на падобранце којима је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да могу вршити падобранску дужност;

(10) „неспособан за падобранца (Н)“ – оцена се односи на кандидате за падобранца чија је здравствена и психофизичка способност на таквом нивоу да испуњавају потребне критеријуме да могу вршити падобранску дужност и на падобранце којима је здравствена и/или психофизичка способност на таквом нивоу да не могу вршити падобранску дужност; ова оцена доноси се након свеобухватних клиничко-болничких испитивања и/или лечења којима је доказан пад здравствених и/или психофизичких способности које их ограничавају да могу безбедно вршити падобранску дужност; приликом предлагања односно доношења ове оцене, лекар специјалиста, конзилијум лекара, психолог или војнолекарска комисија за летаче и падобранце мора се изјаснити да ли је настала неспособност трајна или привремена и уколико је неспособност за падобранца привремена (забрана извођења падобранских скокова) одређује рок привремене неспособности (не дуже од две године) у којем се та неспособност може отклонити, а након тога доноси коначну оцену способности за падобранску дужност.

5. Кандидат за летачку или падобранску службу који је оцењен неспособним не може поново конкурисати за исто звање све док претходно не приложи медицинску документацију којом доказује да је његово здравствено стање због којег је оцењен неспособним за летачку или падобранску службу на потребном нивоу да би се оценио способним. Одлуку о евентуалном приступу кандидата поновном прегледу за летачку или падобранску службу доноси војнолекарска комисија за летаче и падобранце на његов захтев, а по одобрењу надлежне команде.

6. Колона која се односи на здравствену способност за професионална војна лица (тамо где то постоји) преузета је из Прилога 1. Одлуке о утврђивању Списка болести, повреда, телесних мана, стања и недостатака према којем се оцењује здравствена способност за војну службу („Службени војни лист“, бр. 22/13, 2/14, 3/15 и 4/16) и служи за поређење и усклађивање оцене способности за летачку или падобранску службу са оценом здравствене способности за војну службу.

7. Летач или падобранац коме је дата оцена способности за летачку или падобранску службу између две оцене способности:

(1) пре сваког лета односно извођења падобранског скока треба да спроводи сопствену проверу здравствене и психофизичке способности за безбедно обављање задатка у ваздуху и мора се придржавати следећег правила: „Ја сам физички и психички способан за лет/падобрански скок“, а посебну пажњу треба да обрати на болест, дејство лека, стреса, алкохола и других опојних средстава, умор и емоције;

(2) када дође до одступања или губитка здравствене и психофизичке способности, а даље обављање летачке и падобранске службе може угрозити безбедно обављање ове службе у обавези је да се одмах јави надлежном лекару у летачкој/падобранској јединици ради даљег поступања;

(3) да не узима било који лек који се издаје на лекарски рецепт или без лекарског рецепта нити сме бити подвргнут било каквој терапији ако то није прописао или предложио надлежни лекар летачке/падобранске јединице; ако постоји било каква сумња да прописана терапија може утицати на његову способност за безбедно обављање летачке и падобранске дужности мора затражити савет надлежног лекара летачке/падобранске јединице;

(4) не сме да употребљава психоактивне супстанце, омамљујућа средства и дрогу;

(5) у случају повреде, болести или хируршке интервенције која утиче на способност безбедног обављања летачке и падобранске службе, као и у случају трудноће, преко надлежног лекара летачке/падобранске јединице, а најдуже у року од 21 дан, у писаном облику обавезно да обавести Војнолекарску комисију за летаче и падобранце;

(6) уколико је подвргнут општој или спиналној анестезији која узрокује неспособност најмање наредних 48 сати од тренутка примања ове анестезије, односно локалној или делимичној анестезији која узрокује неспособност од најмање 12 сати од примања ове анестезије у обавези је да се јави надлежном лекару у летачкој/падобранској јединици ради даљег поступања;

(7) ако добровољно даје крв (од 450 ml односно 1 pint) да не лети и не изводи падобранске скокове најмање четири дана од дана добровољног давања крви, а пилот који се планира за обуку или вишедневне захтевне летачке активности не даје добровољно крв четири недеље пре ових активности (летачима и падобранцима препоручује се да добровољно дају крв највише једанпут годишње);

(8) у случају да је у оцени способности дато ограничење за коришћење наочара са одговарајућим диоптријским стаклима приликом обављања прописане летачке дужности, а које је прописао надлежни офталмолог Ваздухопловно-медицинског института, мора уз себе имати и резервне наочаре са истом диоптријом као и оне које користи.

Легенда:

С – „способан“ – важи за сва летачка и падобранска звања

С₁ – „способан за пилота по критеријуму 1“

С₂ – „способан за пилота по критеријуму 2“

С₃ – „способан за пилота по критеријуму 3“

С_{дп} – „способан за другог пилота у авионима и хеликоптерима са вишечланим посадама уз ограничење за вођу ваздухоплова“

Н – „неспособан“ – важи за сва летачка и падобранска звања

Прилог

С П И С А К

БОЛЕСТИ, ПОВРЕДА, ТЕЛЕСНИХ МАНА, СТАЊА И НЕДОСТАТАКА, ПСИХОЛОШКИХ, АНТРОПОМЕТРИЈСКИХ И АВИОФИЗИОЛОШКИХ НОРМИ ПО КОЈИМА СЕ ОЦЕЊУЈЕ СПОСОБНОСТ ЗА ЛЕТАЧКУ И ПАДОБРАНСКУ СЛУЖБУ У ВОЈСЦИ СРБИЈЕ

Тачка	Шифра МКБ	Назив болести	Оцена способности за летачку и падобранску службу							Објашњење за оцену способности	
			ПВЛ ¹	Кандидат за кадета ВА СПВВ ²	Кадет-пилот ВА СПВВ ³	Пилот	Кандидат за летача ⁴	Летач ⁵	Кандидат за падобранца		Падобранца
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГРУПА I МКБ-10 – ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ (A00–B99)											
1	A01–A04	Тифусна грозница и паратифусна грозница, Друге инфекције узроковане салмонелама, Шигелоза и остале бактеријске цревне инфекције – тежи клинички облици са компликацијама	C	H, C	C, H	C, H	H, C	C, H	H, C	C, H	Процена тежине клиничке слике и компликација врши се испитивањем у клиничко-болничким установама. За кандидате оцена „способан“ доноси се ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, ако није утврђено клинички и ако нису утврђене компликације које би утицале на безбедно вршење летачке и падобранске службе.
2.1	A15.0–A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, ново откривена, активна	C, H	H, C	H	*	H	*	H	*	Туберкулоза се мора доказати бактериолошки, хистолошки и рендгенским налазом. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, ако је од завршеног лечења прошло најмање годину дана. Оцена „способан“ може се донети ако не постоје трајне последице и функционална општења и ако од почетка лечења није прошло више од две године. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу општења функције плућа. Ово објашњење је у вези са тачком 51.1–51.2. * Оцена способности доноси се по преласку у инактивну туберкулозу.

¹ ПВЛ – професионална војна лица.² Кандидат за кадета Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство.³ Кадет-пилот Војне академије – студијски програм Војно ваздухопловство.⁴ Кандидат за летача-навигатора, летача-оператора, летача-техничара и летача-специјалисту.⁵ Летач-навигатор, летач-оператор, летач-техничар и летач-специјалиста.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.2	A15.0– A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, активна, рецидивни	С, Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена способности по завршеном лечењу на основу оштећења функције плућа. Ово објашњење је у вези са тачком 5.1.1–5.1.2.
2.3	A15.0– A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, хронична	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
3	A15.5	Туберкулоза грљана, душника и душнице	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Оцена способности доноси се по преласку у инактивну туберкулозу.
4	A15.6 A16.5	Туберкулозно запаљење плућне марице са изливом (једнострано или обострано)	С, Н	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Туберкулоза се мора доказати бактериолошким налазом и рендгенским снимком. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза уколико је од завршеног лечења прошло најмање годину дана. Оцена „способан“ може се донети ако не постоје трајне последице и функционална оштећења плућа. Ово објашњење је у вези са тачком 5.1.1–5.1.2. Оцена способности доноси се по преласку у инактивну туберкулозу.
5.1	A17	Туберкулоза нервног система, активна	С	Н	Н	*	Н	*	Н	*	Туберкулоза можданица, централног нервног система, с обзиром на патогенезу и последице које могу да оставе, оцена се даје по завршеном лечењу према исходу лечења. * Када последице нису нарочито изражене оцењују се способним, а са већим функционалним поремећајима оцењују се као неспособни. Оцена „способан“ за кандидате може се донети ако не постоје трајне последице и функционална оштећења, а да је од завршетка лечења прошло најмање четири године.
5.2	A17	Туберкулоза нервног система, ин-активна, без последица	С	С	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 5.1.
5.3	A17	Туберкулоза нервног система, ин-активна, са утврђеним трајним последицама (парезе, парализе, екстропирамидални поремећаји и др., или са психичким променама)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 5.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.1	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова, еволутивни облик обољења без обзира на локализацију	С	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
6.2	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова, инактивни облик, без функционалних оштећења	С	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	Оцена се доноси конзидијарно само за пилоте и летаче годину дана од излечења.
6.3	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова, инактивни облик, са функционалним оштећењем или са разним тежим деформацијама	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
7.1	A18.0	Туберкулоза кичме са последицама	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се доноси конзидијарно само за пилоте и летаче годину дана од излечења.
7.2	A18.0	Туберкулоза кичме без последица	С	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	Оцена се доноси конзидијарно само за пилоте и летаче годину дана од излечења.
8.1	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система, активна, ново откривена	С	Н	Н	*	Н	*	Н	*	Укључује се: N29.1*, N33.0*, N51*, N74.0* и N74.1*. Дијагноза туберкулозе полно-мокраћног система мора да буде документована налазом туберкулозног бацила у мокраћи или хистолошким налазом извађеног оболелог органа. *Оцена се доноси након излечења.
8.2	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система, инактивна, без последица	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 8.1. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, уколико је од завршеног лечења прошло најмање годину дана.
8.3	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система, инактивна, са утврђеним трајним последицама	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 8.2.
9	A18.3 K93	Туберкулоза жлезда црева, трбушне марамице и мезентеријума	С	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се даје по завршеном лечењу према исходу лечења и последицама које могу да остане.
10.1	A18.4	Туберкулоза коже и поткожног ткива, активна	С	Н	Н	*	Н	*	Н	*	Дијагноза туберкулозе мора да буде документована бактериолошким налазом. * Оцена се доноси након излечења.
10.2	A18.4	Туберкулоза коже и поткожног ткива, хронична, несанирана дуже од 2 (две) године		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
10.3	A18.4	Туберкулоза коже и поткожног ткива, инактивна, без функционалних сметњи		Н	С	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 10.1.
11.1	A15.4 A16.3 A18.2	Туберкулоза лимфних жлезда, активна	С	Н	Н	*	Н	*	Н	*	Дијагноза туберкулозе мора да буде документована бактериолошким налазом. * Оцена и категоризација доносе се након излечења.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11.2	A15.4 A16.3 A18.2	Туберкулоза лимфних жлезда, хронична, несанирана дуже од 2 (две) године		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
11.3	A15.4 A16.3 A18.2	Туберкулоза лимфних жлезда, ин-активна, без функционалних сме-тњи		Н	С	С	Н	С	Н	С	
12.1	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува и аднекса истих, активна, новооткривена	С	Н	*	*	Н	*	Н	*	Оцену даје офталмолог односно оториноларинголог према функцији вида односно слуха. * Оцена и категоризација доносе се након излечења.
12.2	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува и аднекса истих, инактивна, без утврђених последица	С	С	С	С	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 12.1.
12.3	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува и аднекса истих, инактивна, са утврђеним трајним последицама		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 12.1.
13.1	A18.8	Туберкулоза перикарда, активни облик	С (Н)	Н	Н	*	Н	*	Н	*	Оцену доноси кардиолог према функционалним способностима срца. * Оцена се доноси након излечења.
13.2	A18.8	Туберкулоза перикарда, инактивни облик, без последица	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 13.1.
13.3	A18.8	Туберкулоза перикарда, инактивни облик, са утврђеним трајним последицама	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 13.1.
14	A18.8	Туберкулоза меких ткива усне шупљине, активна, инактивна	С	Н	Н	Н, С3	Н	Н, С	Н	Н, С	Туберкулоза меких ткива мора се доказати бактериолошко-хистолошким налазом. Она је обично секундарна, па се оцена доноси према исходу локалног и примарног обољења. Оцена се доноси након излечења.
15	A19.0	Дисеминована туберкулоза више серозних опни, активна, инактивна	С	Н	Н	Н, С3	Н	Н, С	Н	Н, С	Под дисеминованом туберкулозом више серозних опни подразумева се туберкулозни процес који је захватио поред плеуре и друге серозне опне. Оцена се доноси након излечења.
16.1	B90.9	Последње туберкулозе плућа, племуре и њиховог лечења, инактивна туберкулоза, са општењем плућне функције лаког степена	С, ОС (а,г)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Под општењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ВК од 65% до 79% у односу на табличну (теоријску) вредност или смањење количника оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 89% до 79% или повећањем отпора (Rt) од 0,3 до 0,59 kPa/l/sec., или остварени максимални експираторски проток од 50% до 40%, са нормалним вредностима гасова артеријске крви. Обавезно је и испитивање у хипобаричној барокомори.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
16.2	B90.9	Последице туберкулозе плућа, племуре и њиховог лечења, инактивна туберкулоза, са оштећењем плућне функције средњег и тешког степена	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средњег степена подразумева се остварен ВК од 64% до 50% у односу на табличну (теоријску) вредност или количник оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 69% до 50% или повећањем отпора (Rt) од 0,6 до 0,99 kPa/l/sec., или остварени максимални експираторски прототи од 39% до 25% са нормалним вредностима артеријске крви у миру. Под оштећењем функције плућа тешког степена подразумева се остварен ВК испод 50% или количник оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК мањи од 50%, или вредност отпора (Rt) већа од 0,99 kPa/l/sec., или максимални експираторски прототи мањи од 25%, или поремећај гасова артеријске крви у миру или подоптерећењем. Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
17	A21	Tularemia	С	Н, С	С, Н	С, Н	Н, С	С, Н	Н, С	С, Н	Прогна облика и тежине клиничке слике и утврђивања трајних последица оболелих врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких испитивања. За кандидат оцена „способан“ може се донети ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица, односно функционалних поремећаја.	
18.1	A22	Antrax, кожни облик	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Оцена и категорија способности доносе се на основу функције захваћеног органа. Прогна облика и тежине клиничке слике и утврђивање трајних последица оболелих од антракса врши се у клиничко-болничким установама, на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких испитивања.	
18.2	A22	Antrax, системски облик, непосредно после лечења	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 18.1.	
18.3	A22	Antrax, системски облик, са утврђеним трајним последицама	ОС(а) Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 18.1.	
19.1	A23	Бруцелоза, непосредно после лечења	С	Н, С	С, Н	С, Н	Н, С	С, Н	Н, С	С, Н	Прогна облика и тежине клиничке слике врши се у клиничко-болничким установама. За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
19.2	A23	Бруцелоза, са функционалним оштећењем	С ОС(а) Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Продена облика и тежине клиничке слике врши се у клиничко-болничким установама.
20	A27	Лептоспироза, тежи клинички облици	С	Н, С	С, Н	С, Н	Н, С	С, Н	Н, С	С, Н	Продена облика и тежине клиничке слике врши се у клиничко-болничким установама. За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
21	A30	Лепра	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
22	A35	Тетанус	С	Н, С	С, Н	С, Н	Н, С	С, Н	Н, С	С, Н	Потврда тежине клиничке слике и утврђивање компликација врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких испитивања. За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
23	A38	Шарлах, тежи облик, са компликацијама	С	Н, С	С, Н	С, Н	Н, С	С, Н	Н, С	С, Н	Потврда тежине клиничке слике и утврђивање компликација врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких испитивања. За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
24.1	A39 G00– G01 G04.2 G05.0 G06– G09	Инфекције нервног система, непосредно после лечења, без последица	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Искључују се бактеријска обољења ЦНС и можданица проузрокована туберкулозним бацилом, бруцелам и лептоспирима. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама.
24.2	A39 G00– G01 G04.2 G05.0 G06– G09	Инфекције нервног система, са утврђеним трајним последицама	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 24.1.
25.1	A40– A41	Сепса, непосредно после лечења, без последица	С	Н, С	С, Н	С	Н, С	С	Н, С	С	Дијагноза сепсе поставља се у клиничко-болничким установама на основу дефинисаних клиничко-лабораторијских параметара. За кандидате оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25.2	A40– A41	Сепса, са утврђеним трајним по- слецима	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 25.1.
26.1	A69.2	Лајмска болест, рана фаза, ми- грирајући еритем	С	Н, С	С, Н	С	Н, С	С	Н, С	С	За кандидате оцена „способан“ може се да- ти ако је од почетка болести прошло најма- ње годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
26.2	A69.2	Лајмска болест, рана фаза, захва- тање других органа и органских система, са или без мигрирајућег еритема	С, ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Дијагноза, стадијум обољења и захваћеност појединих органа и система одређује се у клиничко-болничким установама на основу анамнестичких, клиничко-лабораторијских и морфолошких критеријума.
26.3	A69.2	Лајмска болест, касна фаза	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 26.2.
27.1	A78	Febris Q, теже и протраховане форме, непосредно после лечења, без последица	С	Н, С	С, Н	С	Н, С	С	Н, С	С	Облик Q грознице, тежина клиничке слике, као и постојање трајних последица одређује се у клиничко-болничким установама, на ос- нову клиничко-лабораторијских и морфоло- шких критеријума. За кандидате оцена „способан“ може се да- ти ако је од почетка болести прошло најма- ње годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
27.2	A78	Febris Q, теже и протраховане форме, са утврђеним трајним по- слецима	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 27.1.
28	A50	Конгенитални сифилис		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
29.1	A51.0	Рани сифилис, примарни	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
29.2	A51.3	Рани сифилис, секундарни	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
30	A51.5	Латентни сифилис	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
31	A52.3 A52.0	Сифилис нервног и кардиоваску- ларног система	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Укључују се: прогресивна парализа, табес дорзалис, генерализована пареза, као и дру- ге форме сифилиса ЦНС-а.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
32	A54	Инфекција гонококом, акутна и хронична	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
33	A55	Lymphogranuloma venereum	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
34	A57	Ulcus molle	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
35	A58	Granuloma inguinale	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси конзилијарно уз обавезно учешће дерматолога.
36.1	A80– A89 G02.0 G05.1	Инфекције нервног система, тежи клинички облици, непосредно после лечења, без последица	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Коначна оцена се доноси годину дана после излечења.
36.2	A80– A89 G02.0 G05.1	Инфекције нервног система, тежи клинички облици, са утврђеним трајним последицама	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 36.1.
37.1	A90– A99	Хеморагијска грозница, тежи клинички облици, после лечења, без последица	С	Н, С	С, Н	С	Н, С	С	Н, С	С	Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Коначна оцена се доноси годину дана после излечења. Оцена „способан“ може се дати кандидатима ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
37.2	A90– A99	Хеморагијска грозница, тежи клинички облици, после лечења, са утврђеним трајним последицама	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 37.1.
38	B15– B17	Акутни вирусни хепатитис	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Пре пријема кандидатима треба одредити anti HCV антигела, HBsAg и маркере, HIV тест и након тога донети оцену способности. Акутни вирусни хепатитис мора бити утврђен у клиничко-болничким условима. Оцена „способан“ доноси се годину дана од почетка болести.
39.1	B18– B19	Хронични вирусни хепатитис, минимална активност и фиброза	С, ОС(а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 38. Дијагноза хроничног хепатитиса мора бити утврђена у клиничко-болничкој установи уз хистолошки преглед ткива јетре добијен биопсијом. Ако из било којег разлога није вршен наведени преглед, оцена се даје на основу клиничког налаза и свестраног биохемијско-лабораторијског испитивања, HBV DNA, PCR HCV RNA.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
39.2	B18– B19	Хронични вирусни хепатитис, изражена активност и фиброза	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 38.
40	B20	Сидла (AIDS)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 38.
41	B26	Заушке (Parotitis), тежи клинички облици	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Кадети могу бити способни годину дана од акутне фазе.
42.1	B35.0 B35.1	Дерматофитозе, обрасле коже и ноктију, тешке хроничне форме резистентне на лечење	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена способности доноси се на основу локализације, величине промене и тежине клиничке слике. Оцена се доноси конзистентно уз обавезно учешће дерматолога.
42.2	B35.2– B35.9	Дерматофитозе, необрасле коже, тешке хроничне форме резистентне на лечење	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 42.1.
43.1	B36	Дерматомикозе – остала површина ска обољења коже узрокована гљивицама (Питиријаза, Тинса, ...), тешке хроничне форме резистентне на лечење	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси након консултације са дерматологом.
43.2	B37– B49	Микозе – (Кандидијаза, Кокцидиомикоза, ...), тешке хроничне форме резистентне на лечење	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Искључује се: B37.1 и B46.0 Видети објашњење у тачки 43.1.
44.1	B37.1 B46.0	Гљивично обољења плућа – кандидидијаза плућа, мукормикоза плућа, акутна, излечена, без последица	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Гљивично обољење плућа мора бити верификовано микробиолошким прегледом узорка ткива плућа или садржаја из плућа добијеног аспирацијском биопсијом. Оцена се доноси на основу респираторне функције плућа. Обавезно је испитивање у хипобаричној комори.
44.2	B37.1 B46.0	Гљивично обољења плућа – кандидидијаза плућа, мукормикоза плућа, акутна, излечена, са последицама	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 44.1.
44.3	B37.1 B46.0	Гљивично обољења плућа – кандидидијаза плућа, мукормикоза плућа, хронична, тежи облик	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 44.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
45.1	B50– B54	Маларија, тежи клинички облици, после завршеног лечења	C	H	C, H	C	H	C	H	C	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја. Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
45.2	B50– B54	Маларија, тежи клинички облици, са утврђеним трајним последицама	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 45.1.
46.1	B55	Лајшманијаза, кожни облик	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Оцена „способан“ може се дати ако је од почетка болести прошло најмање годину дана, а није утврђено постојање трајних последица односно функционалних поремећаја.
46.2	B55	Лајшманијаза, системски облик	C, OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 46.1.
47	B58	Токсоплазмоза, екстраглауларни облици	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Видети објашњење у тачки 46.1.
48	A06	Амебијаза, тежи клинички облици, са компликацијама	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Видети објашњење у тачки 46.1.
49.1	B67	Ехинококоза, после лечења, без последица	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Видети објашњење у тачки 46.1.
49.2	B67	Ехинококоза, после лечења, са последицама	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 46.1.
50	B69.0	Цистицеркоза централног нервног система, са компликацијама	H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 46.1.
51.1	B75	Трихинелоза, тешке форме, непосредно после лечења, без последица	C	H	C, H	C	H	C	H	C	Видети објашњење у тачки 46.1.
51.2	B75	Трихинелоза, тешке форме, са утврђеним трајним последицама	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 46.1.
52.1	B90.9	Последнице туберкулозе плућа, племуре и њиховог лечења (инактивна туберкулоза), са оштећењем плућне функције лаког степена	C, OC (a,r)	H	H	C3, H	H	C, H	H	C, H	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен BK од 65% до 79% у односу на табличну (теоријску) вредност или смањење количника оствареног и табличног односа ФЕВ1/БК од 89% до 79% или повећањем отпора (Rt) од 0,3 до 0,59 kPa/l/sec., или остварени максимални експираторски протоци од 50–40%, са нормалним вредностима гасова артеријске крви. Обавезно је и испитивање у хипобаричној барокомори.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
52.2	B90.9	Последње туберкулозе плућа, плуре и њиховог лечења (инактивна туберкулоза), са оштећењем плућне функције средњег и тешког степена	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средњег степена подразумева се остварен ВК од 64% до 50% у односу на табличну (теоријску) вредност или количник оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 69% до 50% или повећањем отпора (Rt) од 0,6 до 0,99 kPa//sec., или остварени максимални експираторски протоци од 39% до 25% са нормалним вредностима артеријске крви у миру. Под оштећењем функције плућа тешког степена подразумева се остварен ВК испод 50% или количник оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК мањи од 50%, или вредност отпора (Rt) већа од 0,99 kPa//sec., или максимални експираторски протоци мањи од 25%, или поремећај гасова артеријске крви у миру или под оптерећењем. Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
ГРУПА II МКБ-10 – ТУМОРИ (C00–D48)											
	C00–C99 D00–D09	А. ЗЛОЋУДНИ ТУМОРИ И ТУМОРИ НА МЕСТУ ЈАВЉАЊА – „IN SITU“	Оцена за злобне туморе зависи од природе, величине и локализације тумора (који се хистолошки доказује), као и од функционалних поремећаја на органима – системима које злобни тумор захвата. За неке „in situ“ туморе сматра се да представљају континуитет морфолошких промена између дисплазије и инвазивног карцинома. Опис трећег степена интраепителијалне дисплазије са променама или без промена тешке дисплазије, наведени су у овој групи обољења. Степен I и II класификују се као дисплазија одређеног система органа и кодира се у оквиру одговарајућег одељка одређеног система органа.								
53.1	C00–C14, D00	Злобни тумори усне, уста и ждрела и Карцином „in situ“ уста – са повољним терапијским исходом	ОС(д) Н	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
53.2	C00–C14, D00	Злобни тумори усне, уста и ждрела и Карцином „in situ“ уста – са неповољним терапијским исходом, рецидивом и метастазама	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
54	C15–C26	Злобни тумори органа за варење	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
55	C30–C39	Злобни тумори органа за дисање и органа грудне дупље	ОС(д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
56	C40–C41	Злобни тумори кости и зглобне хрскавице	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
57.1	C43–C44 D03 D04	Меланом и други злобни тумори коже, Карцином „in situ“ злобни прни тумор коже и Карцином „in situ“ коже – са повољним терапијским исходом, без метастаза или деструкција ткива	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
64	C73– C75	Злобудни тумори штитасте жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
65	C76– C80	Секундарни злобудни тумори, недовољно дефинисани и неозначене локализације		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
66	C81– C96	Примарни злобудни тумори лимфног, крвоговорног и средног ткива		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
67	C97	Злобудни тумори разних примарних локализација, више независних примарних локализација		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
	D10– D36 D37– D48	Б. ДОБРОБУДНИ ТУМОРИ И ТУМОРИ НЕОДРЕЂЕНЕ ИЛИ НЕПОЗНАТЕ ПРИРОДЕ	Оцена за добробудне туморе зависи од природе, величине, локализације, могућности хируршког захвата и утицаја на функцију органа–система односно на естетски изглед. Шифре (категирије) D37–D48 користе се у класификацији тумора неодређене или непознате природе односно када постоји сумња да ли је тумор малигни или бенигни. Ови тумори се, у складу са морфолошком класификацијом тумора, шифрирају као понашање I.								
68.1	D10 D37	Добробудни тумор усне, уста и ждрела и Тумор уста и органа за варење – који чине субјективне естетске и функционалне сметње и могу се одстранити оперативно без последица	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
68.2	D10 D37	Добробудни тумор усне, уста и ждрела и Тумор уста и органа за варење – који због величине могу причинјавати мање субјективне и функционалне сметње и након операције	С	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
68.3	D10 D37	Добробудни тумор усне, уста и ждрела и Тумор уста и органа за варење – који чине јаче субјективне, естетске и функционалне сметње, а операцијом настају већи дефекти	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
69	D11	Добробудни тумор великих пљувачних жлезда		Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси на основу детаљног клиничко–болничког испитивања. Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
70	D12 D13	Добробудни тумор дебелог црева, ректума, ануса и аналног канала и Добробудни тумор других делова дигестивног тракта	С, ОС (а)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси на основу детаљног клиничко–болничког испитивања. Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
71	D14 D15 D38	Доброћудни тумор средњег ува и органа за дисање, Доброћудни тумор других органа грудне дупље и Тумор средњег ува, органа за дисање и грудне дупље	C, OC(a), H	H	H	C, H	H	C, H	H	C, H	Оцена се доноси на основу детаљног клиничко-болничког испитивања. Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
72.1	D16– D21 D48.0 D48.1 D48.3 D48.4	Доброћудни тумор кости и зглобне хрскавице, Доброћудни тумор масног ткива, хемангиом и лимфангиом било које локализације, Доброћудни тумор мезотела, доброћудни тумор меког ткива перитонеума и ретроперитонеума, Доброћудни тумор везивног и других меких ткива, Тумор кости и зглобне хрскавице, Тумор везивних ткива и других меких ткива, Тумор ретроперитонеума и Тумор перитонеума – који су ограничени, не рецидивирају и без функционалних поремећаја	C	H	H	C, H	H	C, H	H	C, H	Оцена се доноси на основу детаљног клиничко-болничког испитивања. Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
72.2	D16– D21 D48.0 D48.1 D48.3 D48.4	Доброћудни тумор кости и зглобне хрскавице, Доброћудни тумор масног ткива, хемангиом и лимфангиом било које локализације, Доброћудни тумор мезотела, доброћудни тумор меког ткива перитонеума и ретроперитонеума, Доброћудни тумор везивног и других меких ткива, Тумор кости и зглобне хрскавице, Тумор везивних ткива и других меких ткива, Тумор ретроперитонеума и Тумор перитонеума – који су инфилтративни, рецидивирају и са функционалним поремећајима	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Оцена се доноси на основу детаљног клиничко-болничког испитивања. Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
73	D22 D23	Младеж и Други доброћудни тумор коже – који су ограничени, без функционалних поремећаја и могу се хируршки одстранити	C	C	C	C	C	C	C	C	Оцена „способан“ доноси се зависно од функционалног стања захваћеног органа и предлога надлежног специјалисте.
74	D24, D48.6	Доброћудни тумор дојке и Тумор дојке – који су ограничени, без функционалних поремећаја и могу се хируршки одстранити	C	H	C, H	C	H	C	H	C	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
75.1	D25– D28 D39	Тумор глатког мишића материце, Други доброћудни тумори материце, Доброћудни тумор јајника, Доброћудни тумор других женских полних органа и Тумор женских полних органа – без функционалних поремећаја	C	H	C, H	C	H	C	H	C	
75.2	D25– D28 D39	Тумор глатког мишића материце, Други доброћудни тумори материце, Доброћудни тумор јајника, Доброћудни тумор других женских полних органа и Тумор женских полних органа – са функционалним поремећајима	C OC(a)	H	H	H	H	H	H	H	
76.1	D29 D40	Доброћудни тумор мушких полних органа и Тумор мушких полних органа – који незнатно ометају функцију и могу се оператив-но одстранити	C	H	C, H	C	H	C	H	C	
76.2	D29 D40	Доброћудни тумор мушких полних органа и Тумор мушких полних органа – који знатно ометају функцију и не могу се оператив-но одстранити	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	
77.1	D30 D41	Доброћудни тумор мокраћних органа и Тумор мокраћних органа – који незнатно ометају функцију и могу се оператив-но одстранити		H	C, H	C	H	C	H	C	
77.2	D30 D41	Доброћудни тумор мокраћних органа и Тумор мокраћних органа – који знатно ометају функцију и не могу се оператив-но одстранити		H	H	H	H	H	H	H	
78.1	D31	Доброћудни тумори ока и аднекса, неоперисани и оперисани, без поремећаја функције ока	C	H	C, H	C	H	C	H	C	Оцена зависи од величине, природе, локализације тумора, као и од функционалних поремећаја које ови тумори узрокују.
78.2	D31	Доброћудни тумори ока и аднекса, неоперисани и оперисани, са поремећајем функције ока	C	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 78.1.
79.1	D32 D33 D42 D43	Доброћудни тумор можданица, Доброћудни тумор мозга и других делова централног нервног система, Тумор можданица и Тумор мозга и централног нервног система – оперисани, без функционалних поремећаја	C, OC(a)	H	H	C3, H	H	C, H	H	H	Укључују се доброћудни тумори мозга, кра-нијалних нерава (и оптичких), можданих оп-ни, кичмене мождине и мождинске опне. Оцена зависи од величине, природе, лока-лизације тумора, као и од функционалних поремећаја које ови узрокују. Природа тумора доказује се хистолошким налазом. Оцена се доноси након завршеног лечења.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
106.1	D86.0 D86.1 D86.2	Саркоидоза (чворити везивног ткива) плућног крила, Саркоидоза лимфних чворова и Саркоидоза плућног крила са саркоидозом лимфних чворова – акутног тока	С	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Летачи и падобранци са плућном инфилтрацијом могу имати симптоме рестриктивне плућне болести које могу да одвлаче пажњу током лета или извођења падобранских скокова. Оцена способности доноси се најдуже након две године од успостављања дијагнозе и ако је летач или падобранац најмање једну годину асимптоматичан и без лекова. Обавезне су контроле на шест месеци.
106.2	D86.0 D86.1 D86.2	Саркоидоза (чворити везивног ткива) плућног крила, Саркоидоза лимфних чворова и Саркоидоза плућног крила са саркоидозом лимфних чворова – хронична рецидивирајућа са фиброзом плућа	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
107	D86.3	Саркоидоза коже	С	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена способности доноси се најдуже након две године од успостављања дијагнозе и ако је летач или падобранац најмање једну годину асимптоматичан и без лекова. Обавезне су контроле на шест месеци.
108	D86.8 D86.9	Саркоидоза других и комбинованих локација и Саркоидоза, неозначена		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
109.1	D89	Други поремећаји имунитета, не-класификовани на другом месту – са повећаним клиничким током	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
109.2	D89	Други поремећаји имунитета, не-класификовани на другом месту – са неповољним клиничким током	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
ГРУПА IV МКБ-10 – БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА (E00–E90)											
110.1	E00– E07	Болести штитасте жлезде које не-су праћене механичким сметњама крвотока и дисања	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Искључује се: E03.9, E05.0, E05.1 и E05.9. Приликом првог доношења оцене „способан“ неопходно је конзистентно разматрање, а приликом сваког следећег доношења оцене способности преглед субспецијалисте ендокринолога.
110.2	E00– E07	Болести штитасте жлезде које су праћене умереним механичким сметњама крвотока и дисања и које се могу оперативно одстранити	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Видети објашњење у тачки I10.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
110.3	E00– E07	Болести штитасте жлезде које својим размерама сметају ношењу одеће или су праћене трајним поремећајем срчане и респираторне функције	С, ОС(д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 110.1.
111	E03.9	Смањена функција штитасте жлезде, неозначена	С, ОС(д)	Н	Н	С3 (С _{дп}), Н	Н	С, Н	Н	Н	Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
112	E05.0	Тиреогликозија са гушавошћу	ОС(д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
113	E05.1	Тиреогликозија са једним чвором	С	Н	Н	С3 (С _{дп}), Н	Н	С, Н	Н	Н	Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
114	E05.9	Тиреогликозија, неозначена	С, ОС(д)	Н	Н	С3 (С _{дп}), Н	Н	С, Н	Н	Н	Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
115.1	E10– E14	Шећерна болест, инсулинонезависан, лака форма	С	Н	Н	С3 (С _{дп})	Н	С	Н	Н	Под дијагнозом шећерна болест (дијабетес) подразумевају се, уз присуство типичних симптома (полиурија, полидипсија, губитак тежине), гликемија наше $\geq 7,0$ mmol/L, гликемија у било којем случајном узорку крви (без обзира на оброке) $\geq 11,1$ mmol/L, гликемија у 120 минута OGTT-а $\geq 11,1$ mmol/L или HbA1c $\geq 6,5\%$. Лак, стабилан дијабетес се добро регулише дијететским режимом и дозвољеним пероралним антидијабететима (гликемија $< 6,0$ mmol/l, HbA1c $< 7\%$, да нема компликација дијабетеса – фундус б.о., ЕКГ б.о., ГА $< 135/80$ mmHg, липиди б.о., уреа и креатинин б.о., биурет б.о., БМИ $\leq 24\%$, без полинеуропатија, функција бубрега б.о.). Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама. Обавезна је контрола на шест месеци.
115.2	E10– E14	Шећерна болест, инсулинозависан и инсулинонезависан, средње тежка форма	ОС(а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ову форму дијабетеса чине: дијабетес који се теже регулише пероралним антидијабететима; инсулинозависан, стабилан дијабетес без компликација; лак дијабетес са четним компликацијама (лаке промене на фундусима, лакши облик полинеуропатије са ЕМНГ променама).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
115.3	E10– E14	Шећерна болест, инсулинозависан и инсулинонезависан, тешка форма	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ово је нестабилан, инсулинозависан дијабетес – дијабетес са израженим компликацијама. Оцена се даје након клиничко-болничког лечења односно испитивања и конзидијарног разматрања уколико је мултидисциплинарни проблем.
116	E15 E16	Бесвесно стање због ниског нивоа шећера у крви, без шећерне болести и Поремећаји унутрашњег лучења гуштераче		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Искључује се E16.1 и E16.9.
117	E16.1	Други снижен ниво шећера у крви (Hypoglycaemia functionalis non hyperinsulinaemialis)	C, OC (a)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
118	E16.9	Поремећај унутрашњег лучења панкреаса, неозначен (органска хипогликемија)	OC (a)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
119	E20	Смањена функција параштитасте жлезде	C, OC (a), Н	Н	Н	C3 (C _{дп}), Н	Н	C, Н	Н	C, Н	Оцена се даје након клиничко-болничког лечења односно испитивања и конзидијарног разматрања уколико је мултидисциплинарни проблем. Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
120	E21	Појачана функција и други поремећаји параштитасте жлезде	C, OC (a), Н	Н	Н	C3 (C _{дп}), Н	Н	C, Н	Н	C, Н	Оцена се даје након клиничко-болничког лечења односно испитивања и конзидијарног разматрања уколико је мултидисциплинарни проблем. Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
121	E22 E23	Појачана функција хипофизе и Смањена функција хипофизе и друге болести хипофизе	OC (a), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Тумори хипофизе, хипопитуитаризам, инсулидни дијабетес.
122	E24– E26	Cushing-ов синдром, Поремећаји лучења полних хормона надбубрежне жлезде и Појачано лучење алдостерона	OC (a), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
123	E27	Други поремећаји функције надбубрежне жлезде		Н	Н	C3 (C _{дп}), Н	Н	C, Н	Н	C, Н	Искључује се E27.1 и E27.5. Пилот је способан само за пилота у вишечланним посадама.
124	E27.1	Примарно смањена функција коре надбубрежне жлезде	OC (a), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
125	E27.5	Повећана функција сржи надбубрежне жлезде	OC (a), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
126.1	E28	Поремећаји функција јајника, хиперфункција		Н	C, Н	C, Н	Н	C, Н	Н	C, Н	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
126.2	E28	Поремећаји функције јајника, хипофункција		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
127.1	E29.1	Смањена функција мушких полних жлезда, благи или непотпуно изражени хипогонадизам	С	С	С	С	С	С	Н	С	За процену израженог хипогонадизма у првом реду су изглед и развијеност гениталија (пенис), а затим телесна конституција и маскулинизација. Потребно је примењивати супституциону терапију. За кадете оцена се даје након клиничко-болничког испитивања и конзилијарног разматрања, уколико је мултидисциплинарни про- блем.
127.2	E29.1	Смањена функција мушких полних жлезда, изражени хипогонадизам	С, ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 127.1.
128	E40– E46	Потхрањеност		Н			Н		Н		
129	E50– E64	Други облици недовољне исхране (авитаминозе и хиповитаминозе, недостатак минерала у исхрани, недостаци других хранљивих материја)		Н			Н		Н		
130.1	E66	Предгојазност и Општа гојазност (Obesitas) – без циркулаторних и респираторних сметњи	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Предгојазним сматраги лица са БМИ од 25 kg/m ² до 30 kg/m ² . Пилотима који обављају налет на млаз- ној авијацији дозволити летење само ка- да је БМИ ≤27 kg/m ² . Код падобранца препоручени БМИ мора бити ≤27 kg/m ² . Код лица са БМИ ≥27 kg/m ² обавезно ра- дити однос мишићног и масног ткива. Гојазним у јачем степену сматрати лица чи- ја телесна тежина прелази идеалну за више од 30% (БМИ ≥30 kg/m ²). Код лица старијих од 40 година, којима је БМИ већи од ≥30 kg/m ² , обавезно је испи- тивање ОГТТ-а и спироергометрија. Гојазним летачима забранити летење док не регулишу телесну тежину. Падобранцима чија је телесна тежина са оп- ремом већа од дозвољене носивости падо- брана којим изводи падобранске скокове за- брањује се извођење падобранских скокова. Телесну тежину посматрати у односу на вр- сту ваздухоплова и падобрана, као и у од- носу на телесну способност и физичку кон- дизију који се одређују на начин прописан методолошким упутством.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГРУПА V МКБ-10 – ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА (F00–F99)											
Мишљење и предлог за оцену НЕСПОСОБАН за пилота, летача или падобранца односно за летачку или падобранску службу даје се након обраде у Клиници за психијатрију Војномедицинске академије, када се утврђују врста, облик, степен и квалитет поремећаја.											
136	F00– F04	Демениција у Alzheimer-овој болести, Васкуларна демениција, Демениција у другим болестима, Демениција и Органски синдром несечања	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н
137	F05– F07 F09	Делиријум – душевно обољење, Други душевни поремећаји узроковани оштећењем и дисфункцијом мозга и телесном болешћу, Поремећаји личности и поремећаји понашања узроковани болешћу, оштећењем и дисфункцијом мозга и Органска или симптоматска душевна болест, неозначена	С, Н	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена „способан“ доноси се код пролазних менталних поремећаја када је узрок сигурно познат и непоновљив, а „неспособан“ код трајних менталних поремећаја.
138.1	F10– F19	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом психоактивних супстанци	С, Н	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се даје на основу спецификација клиничког стања преко четврте ознаке шифре и односи се на: Акутну интоксикацију F1x.0, Злоупотреба F1x.1, Синдром зависности F1x.2, Апстиненцијални синдром F1x.3 и Апстиненцијални синдром са делиријумом F1x.4. Оцена „способан“ доноси се код пролазних менталних поремећаја и стања сталне апстиненције од употребе психоактивних супстанци.
138.2	F10– F19	Душевни поремећаји и Поремећаји понашања узроковани употребом психоактивних супстанци	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „неспособан“ доноси се код тежих компликација употребе психоактивних супстанци које имају трајни карактер.
139	F20 F21 F22 F25 F28 F29	Схизофренија, Поремећај сличан шизофренији, Стална суманута душевна обољења, Схизоафективна душевна обољења, Друго неорганиско душевно обољење и Неорганиско душевно обољење, неозначено	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцену „неспособан“ по овој тачки доноси се након доношења оцене способности за војну службу.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
140	F23 F24	Акутна и пролазна душевна обољења и Индуковано сумануто душевно обољење	C, H	H	H	H	H	H	H	H	
141	F30– F39	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	C, H	H	H	H	H	H	H	H	
142	F40– F48	Неуротски, стресогени и телесно манифестни поремећаји	C, H	H	H	C, H	H	C, H	H	C, H	Проценити значај симптома у односу на летачку делатност, етиолошки фактор неурозе, јачину спољашњег оптерећења, преморбидну структуру личности, ток трајања и исход лечења. Ако је у питању стабилна и професионално добро адаптирана личност, када се лечењем постигне чврста компензација у року од једног до три месеца не предвиђа се прекаатегоризација. Уколико према наведеним мерилима служба захтева прекаатегоризацију, извршиће се најраније три, а најкасније шест месеци од појаве неуроза. Ако се и поред лечења не постигне компензација за 9 до 12 месеци од појаве обољења доноси се оцена о неспособности за летачку службу, односно вршење падобранских скокова. Ако неуроза траје и краће, али је компензација недовољно чврста и долази до поновних декомпензација под просечним оптерећењем, такође се доноси оцена о неспособности за летачку службу, односно падобранску службу.
143	F50.0 F50.2 F51.0 F51.1 F51.3 F53.1 F54	Неуротски губитак апетита (Anorexia nervosa), Неуротска прождрљивост (Bulimia nervosa), Неорганска несаница (Insomnia non organica), Неорганска претерана поспаност (Hypersomnia non organica), Месечарство – ходање у току спавања (Somnambulism), Тешки душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, неклассификовани на другом месту и Психолошки фактори и фактори понашања повезани са поремећајима или болестима классификованим на другом месту	C, H	H	H	C, H	H	C, H	H	C, H	За утврђивање дијагностичких категорија F51.0, F51.1 и F51.3, поред психолошко-психијатријске експлорације, укључује се и неурофизиолошка дијагностика. За тачку F54 предлог оцене способности дају психијатар и надлежни специјалиста. Оцена „неспособан“ доноси се код изражених поремећаја са хроничним током.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
150	F95 F98	Тикови – невољни покрети мишића и Други поремећаји емоционалних понашања насталих у детињству и адолесценцији		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Поремећај говора (дизартрија, дисфазја, тепање) – онеспособљава кандидате не само када се утврди приликом прегледа већ и ако је постојао до десете године живота и ако се јавио после исправно употребљеног говора. Тикови – онеспособљавају кандидате и када су постојали до 12. године живота. Изузетак чини благ психомоторни немир уз добру адаптацију. Специфични поремећаји сна (хиперсомнија, сомнабулизам) – онеспособљава кандидата када је и после десете године живота имао два или више пута сомнабулне епизоде или само једну у последњих годину дана. Анорексија нервоза – онеспособљава кандидата када је дужи период постојала у прошлости те се одразила на физички развој. Енуреза психогеног порекла – ако је трајала од седме до десете године живота онеспособљава кандидате и кадете ако се открије у току школовања.
ГРУПА VI МКБ-10 – БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА (G00–G99)											
151.1	G00– G09 G10– G14 G20– G26 G30– G32	Запаљенске болести ЦНС-а, Системске атрофије које примарно погађају ЦНС, Ванпирамидална обољења и поремећаји кретања и Друге дегенеративне болести нервног система – без функционалних поремећаја	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Оцена се доноси и по критеријумима за психомоторне способности.
151.2	G00– G09 G10– G14 G20– G26 G30– G32	Запаљенске болести ЦНС-а, Системске атрофије које примарно погађају ЦНС, Ванпирамидална обољења и поремећаји кретања и Друге дегенеративне болести нервног система – са лакшим неуролошким поремећајима који не ремете битне функције	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
151.3	G00– G09 G10– G14 G20– G26 G30– G32	Запаљенске болести ЦНС-а, Системске атрофије које примарно погађају ЦНС, Ванпирамидална обољења и поремећаји кретања и Друге дегенеративне болести нервног система – са тежим функционалним поремећајима који битно ремете функције	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Еволуција обољења је завршена, а стање је дефинитивно и остале су значајне секвеле обољења.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
152	G35–G37	Мултипла склероза, Друга акутна расејана демиелинизација и Друге демиелинизујуће болести ЦНС-а	C, OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Мишљење и предлог оцене способности да је специјалиста невролог на основу постављене дијагнозе у клиничко-болничким условима (анамнеза, клинички и ЕЕГ налаз) или важеће медицинске документације о ранијем клиничко-болничком лечењу и/или увидом у здравствени картон о лечењу.
153	G40 G41	Епилепсија – падавица и Епилепсијски статус – непрекидан низ напада падавице	H	H	H	H	H	H	H	H	
154.1	G43 G44	Мигрена (једнострана главобоља у нападима) и Друге главобоље – без неуролошких поремећаја или са пролазним неуролошким поремећајима	C, OC(a)	H	H	C3, H	H	C, H	H	C, H	Оцена се даје након клиничко-болничког испитивања и конзилијарног разматрања уколико је мултидисциплинарни проблем.
154.2	G43 G44	Мигрена (једнострана главобоља у нападима) и Друге главобоље – са резидуалним неуролошким поремећајима који ремете функције	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Оцена се даје након клиничко-болничког испитивања и конзилијарног разматрања уколико је мултидисциплинарни проблем.
155	G45 G46	Пролазни церебрални исхемијски напади и сродни синдроми и Синдроми крвних судова мозга код цереброваскуларних болести (I60–I67)	H	H	H	H	H	H	H	H	
156	G47.0– G47.2 G47.8 G47.9	Поремећаји заснивања и трајања сна – несаница, Предуго спавање, Поремећаји ритма спавања и будности, Други поремећаји спавања и Поремећај спавања, неозначен	C, OC(a), H	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	
157.1	G47.3	Апнеја – повремен пресид дисања при спавању (централни или опструктивни), лаког и умереног степена	OC(a)	H	H	H	H	H	H	H	Степен тежине одређује се на основу величине АПН индекса (Апнеја/хипопнеја индекса): АПН 6-16 (лака), АПН 16-30 (умерена), АПН >30 (тешка)
157.2	G47.3	Апнеја – повремен пресид дисања при спавању (централни или опструктивни), тешког степена	H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 157.1.
158	G47.4	Изненадни наступи спавања и губитак тонуса мишића (Narcolepsia et cataplexia)	H	H	H	H	H	H	H	H	
159.1	G50– G59 G60– G64	Поремећаји живаца, коренова живаца и снопова живаца и Обољења више живаца и други поремећаји периферног нервног система – лаког степена који не ремете битне функције или их ремете у лакој степену	C	H	H	C	H	C	H	C	За процену неуролошког дефицита потребно је урадити одговарајући неуролошки преглед (ЕМНГ, ССЕР, ВЛНК рефлекс).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
159.2	G50– G59 G60– G64	Поремећаји живаца, коренова живаца и снопова живаца и Обољења више живаца и други поремећаји периферног нервног система – умјереног до тешког степена који ремете бигне функције	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 159.1. Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
160	G70– G73	Болести мишићно-живчане спојнице и болести мишића – Миастенија и други мишићно-живчани поремећаји, Примарни поремећаји мишића, Друге миопатије и Болести мишићно-нервне спојнице и мишића у болестима класификованим на другом месту	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ова обољења погоршавају било каква физичка напрезања. Оцена способности доказују се клиничко-болничким испитивањима.
161	G80– G83	Мождана парализа и други синдроми парализе – Церебрална парализа, Једнострани парализа, Симетрична парализа и Друге парализе	С, ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
162	G90– G99	Други поремећаји нервног система – Поремећаји аутономног нервног система, Хидроцефалус, Токсичко обољење мозга, Други поремећаји мозга, Други поремећаји мозга класификовани на другом месту, Други поремећаји кичмене мождине, Други поремећаји ЦНС-а, Поремећаји нервног система поселе медицинских интервенција, не класификовани на другом месту, Други поремећаји нервног система не класификовани на другом месту и Други поремећаји нервног система у болестима класификовани на другом месту	С, ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
ГРУПА VII МКБ-10 – БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈА ОКА (H00–H59)											
Приликом доношења оцене руководити се правилом да не сме постојати никаква абнормалност функције органа за вид, било какво патолошко стање, урођено или стечено, акутно или хронично или било каква последица операције на оку или повреде која би могла утицати на безбедно обављање летачке и падобранске службе.											
Оцена се доноси на основу функционалних испитивања функције органа вида (видна оштрина на даљину и близину – некориговано и кориговано), адаптација на таму без заблијештавања и са заблијештавањем, контрастни вид без заблијештавања и са заблијештавањем, колорни вид, испитивање бинокуларног и просторног вида, ширина видног поља, биомикроскопија, интраокуларни притисак, фундоскопија, оптичка кохерентна томографија, ...)											
163.1	H00– H06	Болести капака, сузног апарата и дугље ока – лаке форме без функционалних поремећаја и успешно оперативно излечене	С	С	С	С	С	С	С	С	Оцена се доноси након завршеног лечења. Оцена се доноси и према оштрини вида.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
163.2	H00– H06	Болести капака, сузног апарата и дугље ока – теже хроничне или често рецидивирајуће форме са функционалним поремећајима	С, ОС(б)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси и према оштрини вида.
164.1	H10– H13	Болести вежњаче ока – лаке форме без функционалних поремећаја и успешно оперативно излечене	С	С	С	С	С	С	С	С	Оцена се доноси након завршеног лечења. Оцена се доноси и према оштрини вида.
164.2	H10– H13	Болести вежњаче ока – теже хроничне или често рецидивирајуће форме са функционалним поремећајима		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси и према оштрини вида.
165.1	H15– H22	Болести боњаче, рожњаче, дужнице и зракастог тела ока – лаке форме без функционалних поремећаја и успешно оперативно излечене		С	С	С	С	С	С	С	Оцена се доноси након завршеног лечења. Оцена се доноси и према оштрини вида.
165.2	H15– H22	Болести боњаче, рожњаче, дужнице и зракастог тела ока – теже хроничне или често рецидивирајуће форме са функционалним поремећајима		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси и према оштрини вида.
166	A71	Трахом	С, Н	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси према стању функције ортаног вида (оштрина вида, видно поље, поље погледа и др.)
167	H25, H26, H28	Старачка катаракта, Друге катаракте и Катаракта и друге болести сочива ока у болестима класификованим на другом месту		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се доноси према оштрини вида.
168	H27	Друге болести сочива (неостајање сочива ока, ишчашење и помереност сочива ока, ...)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
169	H30– H36	Болести судовњаче и болести мрежњаче	ОС(б), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
170	H40– H42	Глауком	С, ОС(б), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
171	H43– H45	Болести стакластог тела и болести		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
172	H46– H48	Болести видног живца и болести видних путева		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
173	H49	Разроконост услед одузетости мишића покретача ока		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
174	H50	Друга разроконост (осим хетерофорија)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Искључује се H50.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
175.1	H50.5	Хетерофорије (склоност разроко-сти): – егзофорија ≤6 призма диоптрија, на даљину и близину; – езофорија ≤8 призма диоптрија, на даљину и близину и – хиперфорија ≤1 призма диоптрије, на даљину и близину		C	C	C	C	C	C	C	
175.2	H50.5	Хетерофорије (склоност разроко-сти): – егзофорија >6 призма диоптрија, на даљину и близину; – езофорија >8 призма диоптрија, на даљину и близину и – хиперфорија >1 призма диоптрије, на даљину и близину		H	H	C3, H	H	C, H	H	C, H	Оцена „способан“ доноси се уколико је нормалан бинокуларни и стереоскопски вид.
176	H51.0, H51.2, H51.8, H51.9	Парализа коњугованог гледања, Мождана одузетост мишића ока, Други означени и неозначени поремећаји покретања оба ока		H	H	H	H	H	H	H	
177	H51.1	Ослабљена или појачана конвергенција – поремећај конвергенције ако је најближа тачка јасног вида преко 10 cm		H	C	C3	C	C	C	C	Оцена „способан“ доноси се уколико је нормалан бинокуларни и стереоскопски вид.
178.1	H52.0	Далековидост једног или оба ока ≤2 диоптрије		C	C	C	C	C	C	C	Вредности рефракције се односе на вредности хиперметропије у највећем меридијану одређене у циклоплетји. Оцена способности доноси се и према видној оштрини.
178.2	H52.0	Далековидост једног или оба ока од 2 до 3,5 диоптрије		H	C	C3	C	C	H	C, H	Видети објашњење у тачки 178.1.
179.1	H52.1	Кратковидост једног или оба ока ≤0,5 диоптрије		C	C	C	C	C	C	C	Вредности рефракције односе се на вредности миопије у највећем меридијану одређене у циклоплетји. Оцена способности доноси се и према видној оштрини.
179.2	H52.1	Кратковидост једног или оба ока од 0,5 до 1,5 диоптрије		H	C	C	C	C	C	C	Видети објашњење у тачки 179.1.
179.3	H52.1	Кратковидост једног или оба ока од 1,5 до 3 диоптрије		H	C	C3	C	C	H	H	Видети објашњење у тачки 179.1.
180.1	H52.2	Астигматизам једног или оба ока ≤1 диоптрије		C	C	C	C	C	C	C	Вредности рефракције односе се на вредности одређене у циклоплетји. Оцена способности доноси се и према видној оштрини.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
180.2	H52.2	Астигматизам једног или оба ока од 1 до 1,5 диоптрије		Н	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 180.1.
180.3	H52.2	Астигматизам једног или оба ока од 1,5 до 2 диоптрије		Н	С	С3	С	С	Н	Н	Видети објашњење у тачки 180.1.
181		Рефрактивна хирургија (LASIK, PRK)		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Уколико је рађена рефрактивна хируршка процедура (LASIK, PRK), оцена способнос- ти доноси се након 12 месеци, при чему ре- фракционо стање мора бити стабилно, као и остале функције органа вида (адаптација на таму са и без забљештавања, контрастни вид са и без забљештавања, ...).
182.1		Оцена способности по видној ош- трини – Некоригована видна ош- тринна на даљину сваког ока пона- особ $\geq 0,9$, а коригована 1.0.		С	С	С	С	С	С	С	
182.2		Оцена способности по видној ош- трини – Некоригована видна ош- тринна на даљину сваког ока пона- особ $\geq 0,4$, а коригована 1.0.		Н	С	С	С	С	С	С	Пилоти који лете са уређајима за кисеоник и кацгама не могу да носе корекциона ста- кла (наочаре или контактна сочива) за вре- ме летења, па их треба оцењивати на осно- ву вредности оштрине вида одређене без корекционих стакала.
182.3		Оцена способности по видној ош- трини – Некоригована видна ош- тринна на даљину једног или оба ока $< 0,4$, а коригована 1.0.		Н	С	С3	С	С	Н	Н	Напомена: Код летача-навигатора некориг- ована видна оштринна на даљину сваког ока понаособ мора бити $\geq 0,1$, а коригована 1.0. Напомена: Обавезно је коришћење наочара приликом вршења летачке службе.
182.4		Оцена способности по видној ош- трини – Некоригована видна ош- тринна на даљину сваког ока пона- особ $\leq 0,05$, а коригована 1.0.		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
183.1		Оцена способности по видној ош- трини – Видна оштринна на даљи- ну најмање 0,70 на оба ока или на једном оку најмање 0,50, а на дру- гом 1,0		Н	С	С3	С	С	С	С	Напомена: Означене вредности оштрине ви- да односе се на оне које су постигнуте ко- рекционим стаклима.
183.2		Оцена способности по видној ош- трини – Видна оштринна на даљи- ну најмање 0,80 на оба ока или на једном оку најмање 0,60, а на дру- гом 1,0		Н	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 183.1.
183.3		Оцена способности по видној ош- трини – Видна оштринна на даљи- ну најмање 0,90 на оба ока или на једном оку најмање 0,80, а на другом 1,0		Н	С	С	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 183.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
184.1		Оцена способности по видној оштрини – Некоригована видна оштрина на близину сваког ока понаособ 1.0 (20/20)		С	С	С	С	С	С	С	
184.2		Оцена способности по видној оштрини – Некоригована видна оштрина на близину сваког ока понаособ $\geq 0,7$ (20/30), а коригована 1.0 (20/20)		Н	С	С	С	С	С	С	
184.3		Оцена способности по видној оштрини – Некоригована видна оштрина на близину сваког ока понаособ $\geq 0,5$ (20/40), а коригована 1.0 (20/20)				С3		С		С	Напомена: Летач-навигатор оцењује се према овој тачки.
184.4		Оцена способности по видној оштрини – Некоригована видна оштрина на близину сваког ока понаособ без лимита, а коригована 1.0 (20/20)				С3		С		С	Напомена: Обавезно је коришћење наочара приликом вршења летачке службе.
185.1		Акомодација – Најближа тачка акомодације већа од минимума који је спецификован према годинама старости		С	С	С	С	С	С	С	Године старости и акомодација у диоптријама (D): 20 година: 10 D; 25 година: 8,5 D; 30 година: 7 D; 35 година: 5,5 D; 40 година: 4,5 D; 45 година: 3,5 D; 50 година: 2,5 D; 55 година: 1,75 D и 60 година: 1 D. Напомена: летач-навигатор оцењује се према овој тачки.
185.2		Акомодација – Најближа тачка акомодације мања од минимума који је спецификован према годинама старости		Н	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 185.1.
186	H53.1	Нетегалорија – поремећај адаптације на таму трајног карактера	ОС(б), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Вредност контраста сваког ока понаособ са забљештавањем или без забљештавања мора бити најмање 1:2,7, бинокуларно 1:2,0.
187	H53.2	Удвојено виђење		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
188	H53.3	Други поремећаји двоочног вида (абнормална ретинална кореспонденција, фузија са дефектним стереоскопским видом, симултана перцепција без фузије, супресија бинокуларног вида)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Стереоскопски вид за пилоте мора бити најмање 40", а за летаче и падобранце најмање 60".

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГРУПА VIII МКБ-10 – БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА (Н60–Н95)											
Пилоте, летаче и падобранце који имају често поновљена хронична запаљења средњег ува оцењивати као „неспособан“ за летачку или падобранску службу (независно од стања слуха), због подложности штетном деловању метеоролошких услова. Уколико је истовремено оштећен слух оцењују се по степену оштећења слуха.											
193	Н60– Н62	Запаљење спољашњег ува, Друге болести спољашњег ува и Болести спољашњег ува у болестима класификованим на другом месту	Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси након завршеног лечења. Оцена се доноси према клиничком налазу.
194.1	Н65– Н67	Негнојно запаљење средњег ува, Гнојно и неозначено запаљење средњег ува и Запаљење средњег ува у болестима класификованим на другом месту	С, ОС (в,д)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С Н	Све откривене наглувости испитују се тоналним лиминарним аудиометром.
194.2	Н68 Н69	Запаљење и зачепљење Еустахијеве тубе и Друге болести Еустахијеве тубе	Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С Н	Оцена се доноси на основу налаза тимпанометрије.
194.3	Н70	Запаљење мастоидног наставка и средње болести	Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С Н	Оцена се доноси на основу налаза тоналне аудиометрије, тимпанометрије и рендгенског снимка мастоида по Шилеру.
194.4	Н71– Н75	Покожична творевина средњег ува, Перфорација бубне опне, Друге болести бубне опне, Друге болести средњег ува и болести мастоидног наставка и Друге болести средњег ува и болести мастоидног наставка у болестима класификованим на другом месту	Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси на основу налаза тоналне аудиометрије, тимпанометрије и рендгенског снимка мастоида по Шилеру.
195	Н80	Отосклероза	Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси након операције на основу налаза тоналне аудиометрије, тимпанометрије и рендгенског снимка мастоида по Шилеру.
196	Н81– Н83	Функцијске болести органа за одржавање равнотеже, Вертигинозни синдроми у болестима класификованим на другом месту и Друге болести унутрашњег ува	С, ОС (д), Н	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С Н	Вестибуларна функција процењује се према нормама вестибуларних тестова (метода по Вапапу-у): време трајања нистагмуса испод 20 секунди или изнад 1 минута сматрати патолошким. Оцена неспособности код поремећаја вестибуларне функције даје се искључиво на основу налаза специјалисте оториноларинголога и електронистагмографског (ЕНГ) налаза.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
197	H90– H95	Кондуктивни губитак слуха и сензориневрални губитак слуха, Други губитак слуха, Бол у уво и цурење из уха, Други поремећаји уха, неklasификовани на другом месту, Друге болести уха у болестима класификованим на другом месту и Болести уха и мастоидног nastavka после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту	C, OC (в.д.), H	C, H	C, H	C, H	C, H	C, H	C, H	C, H	* Наглувост или глувоћа због хроничног запаљења средњег уха, стања након запаљења средњег уха, тимпаносклерозе, отосклерозе, стања након оперативних захвата (стапедектомије, радикалне трепанације, тимпанопластике и сл.), неуросензоријална оштећења слуха, конгениталне мане и друго. * Просечан губитак слуха представља аритметичку средину губитка слуха на фреквенцијама 500, 1000 и 2000 Hz, а израчунавање се врши тако што се добијене вредности за редукцију слуха у dB на 500, 1000 и 2000Hz за ваздушну кривуљу аудиограма саберу и поделе са три. * Нормалан слух подразумева стање на тоналном лиминарном аудиограму где је редукција слуха на фреквенцијама 500, 1000 и 2000Hz до 20 dB, а на 4000 Hz до 60 dB. Оцена се доноси по нормама за тоналну аудиометрију и тимпанометрију.
198.1		Норме за тоналну аудиометрију, свако уво понаособ: Редукција слуха до 15 dB на 500 Hz, Редукција слуха до 15 dB на 1000 Hz, Редукција слуха до 15 dB на 2000 Hz, Редукција слуха до 15 dB на 3000 Hz, Редукција слуха до 20 dB на 4000 Hz, Редукција слуха до 40 dB на 8000 Hz		C	C	C1	C	C	C	C	Видети објашњење у тачки 197.
198.2		Норме за тоналну аудиометрију, свако уво понаособ: Редукција слуха до 20 dB на 500 Hz, Редукција слуха до 20 dB на 1000 Hz, Редукција слуха до 20 dB на 2000 Hz, Редукција слуха до 30 dB на 3000 Hz, Редукција слуха до 40 dB на 4000 Hz, Редукција слуха до 60 dB на 8000 Hz		H	C	C2	C	C	C	C	Видети објашњење у тачки 197.
198.3		Норме за тоналну аудиометрију: Редукција слуха до 20 dB (боље уво) и до 30 dB (лошије уво) на 500 Hz, Редукција слуха до 20 dB (боље уво) и до 30 dB (лошије уво) на 1000 Hz, Редукција слуха до 20 dB (боље уво) и до 40 dB (лошије уво) на 2000 Hz, Редукција слуха до 40 dB (боље уво) и до 50 dB (лошије уво) на 3000 Hz, Редукција слуха до 60 dB (боље уво) и до 70 dB (лошије уво) на 4000 Hz, Редукција слуха до 70 dB (боље уво) и до – dB (лошије уво) на 8000 Hz		H	H	C3	H	C	C	C	Видети објашњење у тачки 197.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
198.4		<p>Норме за тоналну аудиометрију: Редуција слуха до 20 dB (боље уво) и до 30 dB (лошије уво) на 500 Hz, Редуција слуха до 20 dB (боље уво) и до 30 dB (лошије уво) на 1000 Hz, Редуција слуха до 30 dB (боље уво) и до 40 dB (лошије уво) на 2000 Hz, Редуција слуха до 40 dB (боље уво) и до 50 dB (лошије уво) на 3000 Hz, Редуција слуха до 70 dB (боље уво) и до 80 dB (лошије уво) на 4000 Hz и Редуција слуха до – dB (боље уво) и до – dB (лошије уво) на 8000 Hz</p>		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 197.
199.1		<p>Норме за тимпанометрију: Здраво уво Тимпанограм типа А</p>		С	С	С	С	С	С	С	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: присутан. Нема оштећења слуха.</p>
199.2		<p>Норме за тимпанометрију: Кохлеарна лезија Тимпанограм типа А</p>		С	С	С	С	С	С	С	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: присутан или одсутан. Аудиограм: сензоринеурални губитак слуха.</p>
199.3		<p>Норме за тимпанометрију: Ретрокохлеарна лезија Тимпанограм типа А</p>		С	С	С	С	С	С	С	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: ненормалан десау. Аудиограм: сензоринеурални губитак слуха (може бити једностран).</p>
199.4		<p>Норме за тимпанометрију: Супранормална (млитава) бубна опна или атрофична/ожиљна буб- на опна Тимпанограм типа А^D</p>		С	С	С	С	С	С	С	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: присутан. Аудиограм: нормалан.</p>
199.5		<p>Норме за тимпанометрију: Прекид ланца слушних кошчица периферно од инсерције стапели- уса Тимпанограм типа А^D</p>		Н	Н	С ₃ , Н	Н	С, Н	Н	С, Н	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: одсутан. Аудиограм: кондуктивни губитак слуха.</p>
199.6		<p>Норме за тимпанометрију: Прекид ланца слушних кошчица медијално од инсерције стапели- уса Тимпанограм типа А^D</p>		Н	Н	С ₃ , Н	Н	С, Н	Н	С, Н	<p>Запремина: нормална. Притисак: –100 daPa до +100 daPa. Вентилација: присутна. Рефлекс: одсутан (присутан код контралатералне стимулације). Аудиограм: кондуктивни губитак слуха.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
199.7		Норме за тимпанометрију: Прекид ланца слушних кошчица са кошчицама фиксираним за бубну опну, Супранормална (млитава) бубна опна Тимпаограм типа D		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: –100 даРа до +100 даРа. Вентилација: присутна. Рефлекс: одсутан/присутан. Аудиограм: кондуктивни губитак слуха.
199.8		Норме за тимпанометрију: Ожљана и залечена (абнормална) бубна опна Тимпаограм типа D		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: –100 даРа до +100 даРа. Вентилација: присутна. Рефлекс: присутан. Аудиограм: нормалан.
199.9		Норме за тимпанометрију: Течност у средњем уву или серозна упала средњег ува Тимпаограм типа B		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: врх се не може постићи. Вентилација: – Рефлекс: одсутан или подигнут (ретко). Аудиограм: благ до умерен кондуктивни губитак слуха.
199.10		Норме за тимпанометрију: Перфорирана бубна опна или вентилирано уво, Траумагска руптура Тимпаограм типа B		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална/висока. Притисак: не може се постићи. Вентилација: – Рефлекс: одсуство врхова. Аудиограм: благ до умерен кондуктивни губитак слуха (20 dB).
199.11		Норме за тимпанометрију: Отосклероза Тимпаограм типа B		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: –100 даРа до +100 даРа. Вентилација: присутна. Рефлекс: одсутан или присутан (ретко). Аудиограм: умерен кондуктивни губитак слуха.
199.12		Норме за тимпанометрију: Адхезивна упала средњег ува, Адхезивна фиксација слушних кошчица (слеђено уво) Тимпаограм типа C		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: негативан/умерен. Вентилација: – Рефлекс: одсутан. Аудиограм: умерен кондуктивни губитак слуха.
199.13		Норме за тимпанометрију: Умерена течност у средњем уву Тимпаограм типа A		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: негативан/негативан. Вентилација: – Рефлекс: одсутан. Аудиограм: благ кондуктивни губитак слуха.
199.14		Норме за тимпанометрију: Висок ниво течности у средњем уву Тимпаограм типа B		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: не може се постићи. Вентилација: – Рефлекс: одсутан. Аудиограм: умерен кондуктивни губитак слуха.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
199.15		Норме за тимпанометрију: Блокада Еустахијеве трубе; Могуће присуство течности у средњем уву Тимпанограм типа С		Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Запремина: нормална. Притисак: негативан. Вентилација: одсутна или слаба. Рефлекс: одсутан или повишен (ретко). Аудиограм: благ до умерен кондуктивни губитак слуха.
ГРУПА IX МКБ-10 – БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА (I00–I99)											
200.1	I00	Реуматска грозница без промена на срцу	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	Реуматска грозница утврђује се у клиничко-болничкој установи. Оцена способности се доноси најмање шест месеци након излечења.
200.2	I01	Реуматска грозница са променама на срцу	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Реуматска грозница утврђује се у клиничко-болничкој установи. Рецидив реуматске грознице оцењује се зависно од секвела.
201.1	I05– I09	Хроничне реуматске болести срца, лаког степена: Реуматске болести митралног за- лиска, Реуматске болести аортног за- лиска, Реуматске болести трои- лисног залиска, Вишеструке болесте за- листака срца и Друге реу- матске болести срца	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Дијагноза се поставља у болничким условима. Под стеченом срчаном маном лаког степена подразумева се стечена срчана мана која није праћена електрокардиограмским променама, рендгенолошким знацима и ехокардиограмским променама јасног повећања јединичних срчаних структура, а тестови оптерећења не доводе до поремећаја циркулације, нити електрокардиограмских промена у оптерећењу HD незначајне мане на основу NYHA и ехокардиографских параметара.
201.2	I05– I09	Хроничне реуматске болести срца, тешког степена: Реуматске болести митралног за- лиска, Реуматске болести аортног за- лиска, Реуматске болести трои- лисног залиска, Вишеструке болесте за- листака срца и Друге реу- матске болести срца	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Дијагноза се поставља у болничким условима. Под стеченом срчаном маном тешког степена подразумева се она стечена срчана мана која је праћена електрокардиограмским променама, рендгенолошким знацима и ехокардиограмским променама јасног повећања јединичних срчаних структура, а тестови оптерећења доводе до поремећаја циркулације и електрокардиограмских промена у оптерећењу HD значајне мане на основу NYHA и ехокардиографских параметара.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
202.1	110– 115	Болести узроковане повишеним крвним притиском – нестално повишење крвног притиска лаког степена: Повишен крвни притисак, непознатог порекла, Болест срца узрокована повишеним крвним притиском, Обољење бубрега узроковано повишеним крвним притиском, Болест срца и бубрега узрокована повишеним крвним притиском и Секундарно повишен крвни притисак	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Под несталним повишеним крвним притиском лаког степена подразумева се више пута утврђена вредност крвног притиска за систолни до 160 mmHg и/или дијастолни до 100 mmHg при прегледима у амбуланци или поликлиници у периоду када лице стално обавља редовне дужности и ако се крвни притисак нормализује тек после неколико дана мировања без терапије. Нестално повишење крвног притиска подразумева да лице буде подвргнуто тесту физичког оптерећења и да при том долази до снижавања или нормализације крвног притиска (снижавања до нормалних вредности). Вредности крвног притиска неопходно је проверити и 24-часовним холтер мониторингом.
202.2	110– 115	Болести узроковане повишеним крвним притиском – нестално повишење крвног притиска тежег степена: Повишен крвни притисак, непознатог порекла, Болест срца узрокована повишеним крвним притиском, Обољење бубрега узроковано повишеним крвним притиском, Болест срца и бубрега узрокована повишеним крвним притиском и Секундарно повишен крвни притисак	С, ОС (а)	Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Под несталним повишеним крвним притиском тежег степена подразумева се повишење крвног притиска преко 160 mmHg за систолни и/или преко 100 mmHg за дијастолни. У ову групу спадају и случајеви са хипертензивним реаковањем при оптерећењу (хипертензивно реаковање при оптерећењу када при субмаксималном тесту оптерећења дође до скока вредности крвног притиска преко 110 mmHg за дијастолни и преко 200 mmHg за систолни). Крвни притисак се нормализује мировањем без терапије. Вредности крвног притиска неопходно је проверити и 24-часовним холтер мониторингом.
202.3	110– 115	Болести узроковане повишеним крвним притиском – трајно повишење крвног притиска лаког степена: Повишен крвни притисак, непознатог порекла, Болест срца узрокована повишеним крвним притиском, Обољење бубрега узроковано повишеним крвним притиском, Болест срца и бубрега узрокована повишеним крвним притиском и Секундарно повишен крвни притисак	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Класификација хипертензије (национални војнич): Нормалан: 120–129/80–84 mmHg Високи нормалан: 130–139/85–89 mmHg I стадијум (блага): 140–159/90–99 mmHg II стадијум (умерена): 160–179/100–109 mmHg III стадијум (тешка): $\geq 180/\geq 110$ mmHg Под трајно повишеним крвним притиском лаког степена подразумева се повишење крвног притиска I стадијума. Применом дозвољене антихипертензивне терапије у ваздухопловству крвни притисак мора бити $<140/90$ mmHg. Трајно повишење крвног притиска лаког степена подразумева и почетно и умерено изражене промене на срцу и крвним судовима и хипертензивно реаковање на напор. Вредности крвног притиска неопходно је проверити и 24-часовним холтер мониторингом.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
208	I26– I28	Плућна емболија, Друге болести срца плућног порекла и Друге болести крвних судова плућа	C, OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	H
209.1	I30– I32	Акутни перикардитис, Друге болести перикарда и Перикардитис у болестима класификованим на другом месту – без последица	C	C	C	C	C	C	C	C	C
209.2	I30– I32	Акутни перикардитис, Друге болести перикарда и Перикардитис у болестима класификованим на другом месту – са лакшим последицама	OC(a)	H	H	H	H	H	H	H	H
209.3	I30– I32	Акутни перикардитис, Друге болести перикарда и Перикардитис у болестима класификованим на другом месту – са знаковима констриктивног синдрома	H	H	H	H	H	H	H	H	H
210	I33 I38 I39	Акутни и субакутни ендокардитис, Ендокардитис, неозначеног залиска и Запаљење ендокарда и болести срчаних залистака у болестима класификованим на другом месту	H	H	H	H	H	H	H	H	H
211.1	I34	Нереуматске болести митралног залиска – пролапс митралног залиска лакшег степена	C	H	H	C3	H	C	H	C, H	H
211.2	I34	Нереуматске болести митралног залиска – пролапс митралног залиска умереног степена	OC(a)	H	H	H	H	H	H	H	H
211.3	I34	Нереуматске болести митралног залиска – пролапс митралног залиска тежег степена	H	H	H	H	H	H	H	H	H

Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима на основу анамнезе, клиничке слике и испитивања (ехокардиографија и др.).
Оцена способности доноси се најмање три месеца након излечења.

У ову групу спадају лица која немају значајне клиничке последице (без знакова констрикције, без поремећаја срчане функције и без значајних поремећаја срчаног ритма).

У ову групу спадају оболела лица код којих се може дијагностиковати интензивнији ехо перикарда, као и екстрасистолна аритмија по Lowry-у тип I и II.

Болест мора бити јасно потврђена неинвазивним тестовима (ехокардиографија) или инвазивним тестовима.

Дијагноза мора бити јасно доказана уз строга придржавање стручних критеријума за дијагнозу ендокардитиса (ESC/ACC/AHA препоруке).

Дијагнозу пролапса митралног залиска поставља кардиолог на основу неинвазивног испитивања.
Пролапс митралног залиска без хемодинамски значајне митралне регургитације (траг).

Дијагнозу пролапса митралног залиска поставља кардиолог на основу неинвазивног и ентуалног инвазивног испитивања.
Пролапс митралног залиска са хемодинамски значајном митралном регургитацијом (1 до 2+).

Дијагнозу пролапса митралног залиска поставља кардиолог на основу неинвазивног и ентуалног инвазивног испитивања.
Пролапс митралног залиска са хемодинамски значајном митралном регургитацијом (више од 2+).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
217.1	144 145 147– 149	Преткоморско-коморски блок и блок леве гране, Други поремећаји спроводног система срца, Напад убрзаног рада срца, Треперење преткомора и лепришање преткомора и Други поремећаји ритма срца – поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане инсуфицијенције – Суправентрикуларне ES, VES I и II стадијума по Lowп-у, продужење PQ интервала до 0,24 sec. при срчаном интервалу испод 70 у минути, екстремички и подални ритам, ритам синус коронаријуса, непотпуни блок десне гране	C C, H	C, H	C, H	C3 H	C, H	C	C, H	C, H	Одлуку доноси кардиолог након неинвазивне или свентуално инвазивне дијагностике. Непотпуним блоком десне гране сматра се блок десне гране са проширењем QRS комплекса од 0,095 до 0,120 секунди. За кандидате оцену „способан“ донети након допунских кардиолошких испитивања (тест оптерећења и ехокардиографија). За кадете ВА СВВ оцену „способан“ донети након теста дисања под натпритиском и теста у хипобаричној комори.
217.2	144 145 147– 149	Преткоморско-коморски блок и блок леве гране, Други поремећаји спроводног система срца, Напад убрзаног рада срца, Треперење преткомора и лепришање преткомора и Други поремећаји ритма срца – поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане инсуфицијенције – Синдром преексцитације, комплетан блок десне гране, AV блок I степена, конвертована AF	C, OC (a)	H	H	C3, H	H	C, H	H	C, H	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланци на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа. Као AV блок I степена сматрати PQ интервал преко 0,24 секунде.
217.3	144 145 147– 149	Преткоморско-коморски блок и блок леве гране, Други поремећаји спроводног система срца, Напад убрзаног рада срца, Треперење преткомора и лепришање преткомора и Други поремећаји ритма срца – поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане инсуфицијенције – Комплетан блок леве гране, WPW са контролисаним нападима тахикардије, AV блок II степена са добром фреквенцијом, пароксизми AF који се спонтано или медикаментозно конвртну у синусни ритам, примарна хипертрофична кардиомиопатија без малигних поремећаја ритма, VES III и IV стадијума по Lowп-у	OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланци на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
219	160– 169	Крварење испод паучинасте мрежнице, Интрацеребрално крварење, Друго нетрауматско крварење у мозгу, Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга, Апоплексија – Маждана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга, Запушење прекојданих артерија и сужење прекојданих артерија без инфаркта мозга, Друге болести крвних судова мозга, Болести крвних судова мозга у болестима класификованим на другом месту и Последнице болести крвних судова мозга	C, OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Укључује се и пролазна исхемија и синдром крвних судова мозга, са лакшим неуролошким поремећајима који ремете функције у мањем степену.
220	170– 179	Атеросклероза – закречавање великих крвних судова, Анеуризма и дисекција аорте, Остале анеуризме и дисекције, Друге болести периферних крвних судова (Raynaud-ова болест, Вегер-ова болест,...), Емболија и тромбоза артерија, Друге болести артерија и малих артерија, Болести крвних капиЛАРА и Болести артерија, артериоЛА и капиЛАРА у болестима класификованим на другом месту	H	H	H	H	H	H	H	H	
221.1	180	Флебитис и тромбoфлебитис – излечен без последица		H	C	C	H	C	H	C	
221.2	180	Флебитис и тромбoфлебитис – рецидивирајући са последицама		H	H	H	H	H	H	H	
222	181 182	Тромбоза вене порте и Остале емболије и тромбозе вена		H	H	H	H	H	H	H	
223.1	183	Проширене вене ногу – јаче изражене вене без варикозних чворова на потколеници	C	H	C, H	C3	H	C	H	C, H	Односи се и на оперисане случајеве.
223.2	183	Проширене вене ногу – јаче проширене вена са вариксима на колатералама и главном стаблу венне сарфенае магнае које се простире и на бутину	OC(a)	H	H	H	H	H	H	H	Односи се и на оперисане случајеве.
223.3	183	Липодерматосклероза	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Односи се и на оперисане случајеве.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
223.4	183	Проширене вене ногу – венске улцерације које не одговарају на терапију	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Односи се и на оперисане случајеве.
224.1	184	Хемороиди – који се могу излечити без последица или са лакшом инфисијенцијом аналног сфинктера	С, ОС(а)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
224.2	184	Хемороиди – који се не могу излечити без последица и после неуспешних оперативних захвата са инфисијенцијом аналног сфинктера	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
225	185	Проширене вене једњака		Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	Н	
226	186	Проширене вене других локализација		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена „способан“ доноси се након оперативног излечења.
227	187	Друге болести вена		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
228	188	Неозначено запаљење лимфних чворова	С, Н	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Са повољним клиничким током „способан“, а са неповољним клиничким током „неспособан“.
229	189	Друге неинфективне болести лимфних судова и лимфних чворова (лимфедем, запаљење лимфних судова,...)		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
230	195	Низак крвни притисак		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
231	197– 199	Болести крвотока после медицинских интервенција, неклассификоване на другом месту, Друге болести крвотока у болестима класификованим на другом месту и Друге и неозначене болести крвотока		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
ГРУПА Х МКБ-10 – БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ (Ј00-Ј99)											
<p>Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ВК од 64% до 79% у односу на теоријску вредност или смањење количине оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 89% до 70% или повећањем отпора (Rt) од 0,3 до 0,59 kPa/1/sec., или остварени максимални експираторски протоци од 50 до 40%, са нормалним вредностима гасова артеријске крви.</p> <p>Под оштећењем функције плућа средњег степена подразумева се остварен ВК од 69% до 50% у односу на теоријску вредност или смањење количине оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 69% до 50% или вредности отпора (Rt) од 0,6 до 0,99 kPa/1/sec., или остварени максимални експираторски протоци од 39% до 25%, са нормалним вредностима гасова артеријске крви у миру.</p> <p>Под оштећењем функције плућа тешког степена подразумева се остварен ВК испод 50% или смањење количине оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 89% до 50% или вредности отпора (Rt) већа од 0,99 kPa/1/sec., или остварени максимални експираторски протоци мањи од 25%, или поремећај гасова артеријске крви у миру или под оптерећењем.</p> <p>Користити Табелу стандардних просечних вредности виталног капацитета (ВК) и форсираног експираторског волумена у секунди (ФЕВ1) – Прилог 4, који је саставни део Одлуке о утврђивању Списка болести, повреда, телесних мана и недостатака према којима се оцењује здравствена способност за војну службу („Службени војни лист“, бр. 22/13, 2/14, 3/15 и 4/16).</p>											
232	Ј30	Вазомоторна кијавица и алергијска кијавица		Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГРУПА XI МКБ-10 – БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ (K00–K93)											
Приликом првог стоматолошког прегледа обавезан је дигитални ортопан за све кандидате, а за кадете, летаче и падобранце на пет година и по индикацијама. Уколико постоји стоматопротетички рад он мора бити фиксни.											
248	K02	Каријес – квар зуба, мултипли каријес на више од 50% присутних зуба (I5)	C	H	C	C	C	C	C	C	C
Летачи и падобранци морају имати потпуно саниране зубе због могућности појаве наглог бола у кариозном зубу при већим атмосферским притисцима. До санације зуба летаче и падобранце са мултиплим зубним каријесом са деструкцијом круне зуба на четири и више зуба уз зубни каријес са минималном деструкцијом круне на пет и више зуба држати на забрани.											
249.1	K05.4	Пародонтопатија, клађење зуба лакшег степена (I–III) са губитком алвеаралне кости преко 1/2 дужине корена на мање од шест зуба	C, H	C, H	C	C, H	C, H	C	C, H	C	C
249.2	K05.4	Пародонтопатија, клађење зуба тежег степена (IV–V) са губитком алвеаралне кости преко 1/2 дужине корена на више од шест зуба	C, OC (д)	H	C, H	C	H	C	H	C	C
250	K07.0	Веће аномалије вилица (Hyperplasia, hypoplasia, Macrognathismus, Micrognathismus (mandibularis) (maxillaris))		H			H		H		
251.1	K07.1	Аномалије односа вилице и базе лобање (Asymmetria, Prognathismus, Retrognathismus (mandibularis) (maxillaris)), у мањем степену		C	C	C	C	C	C	C	C
251.2	K07.1	Аномалије односа вилице и базе лобање (Asymmetria, Prognathismus, Retrognathismus (mandibularis) (maxillaris)), у јачем степену		H	H	H	H	H	H	H	H
252.1	K07.6	Поремећаји слепочно-доњевиличног зглоба, лакшег степена (са очуваном функцијом говора и жвакања)		C, H	C	C, H	C, H	C	C, H	C	C
252.2	K07.6	Поремећаји слепочно-доњевиличног зглоба, тежег степена (са поремећеном функцијом говора и жвакања)		H	H	H	H	H	H	H	H
Мандибуларну и максиларну прогнатију у мањем степену сматрати ону код које је однос међусобног положаја вилица промењен тако да постоји разлика која је мања или једнака ширини премолара. Мандибуларну и максиларну прогнатију у јачем степену сматрати ону код које је однос међусобног положаја вилица промењен тако да постоји разлика која је већа од ширине премолара.											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
258.3	K20– K23	Запалење једњака, Гастро-езофагеална рефлуксна болест, Друге болести једњака и Болести једњака у другим болестима – са тежим функционалним поремећајима (стенозе, сраслине, ахилазије и др.)	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
259.1	K25	Гризлица желуца – без компликација	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским одложено дуоденоскопским знацима улкусне болести.
259.2	K25	Гризлица желуца – са компликацијама (пенетрација, стенозе, понављана тешка крвавења и др.) после минимално три месеца терапије без запаљења	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 259.1.
259.3	K25	Гризлица желуца – стање после операције без функционалних сметњи	С	Н	Н	С3 (С _{дл})	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 259.1. Пилот способан само за пилота у вишечланим посадама.
259.4	K25	Гризлица желуца – стање после операције са тежим или тешким функционалним сметњама	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 259.1.
260.1	K26	Гризлица дванаестопалачног црева – без компликација	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С, Н	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским одложено дуоденоскопским знацима улкусне болести.
260.2	K26	Гризлица дванаестопалачног црева – са компликацијама (пенетрација, стенозе, понављана тешка крвавења и др.) после минимално три месеца терапије без запаљења	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 260.1.
260.3	K26	Гризлица дванаестопалачног црева – стање после операције без функционалних сметњи	С	Н	Н	С3 (С _{дл})	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 260.1. Пилот способан само за пилота у вишечланим посадама.
260.4	K26	Гризлица дванаестопалачног црева – стање после операције са средње тешким или тешким функционалним сметњама	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 260.1.
260.5	K26	Гризлица дванаестопалачног црева – стање после операције са улкусом који на конзервативну терапију не зацељује после три месеца или се јавља рецидив	ОС (Л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 260.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
261	K27 K28	Пептичка гризлица, неозначене локализације и Желудачно-цревна гризлица	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским одложено дуоденоскопским знацима улкусне болести.
262.1	K29 K30 K31	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева, Поремећено варење и Друге болести желуца и болести дванаестопалачног црева – без поремећаја општег стања и клиничко-лабораторијских параметара	С	С	С	С3	С	С	С	С	Дијагнозу утврђује гастроентеролог на основу клиничко-болничког испитивања.
262.2	K29 K30 K31	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева, Поремећено варење и Друге болести желуца и болести дванаестопалачног црева – са поремећајем општег стања и клиничко-лабораторијских параметара и одсуством побољшања после спроведене гастроентеролошке терапије у трајању од шест месеци	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 261.1.
263	K35– K38	Болести слепог црева		Н			Н		Н		Оцена се доноси након хируршког лечења.
264.1	K40– K46	Киле – које се могу оперативно излечити	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
264.2	K40– K46	Киле – које се не могу оперативно излечити	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
265	K50 K51 K52	Столн-ова болест, Улцерозни колитис и Друга незаразна запаљења желуца, танког црева и дебелог црева	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	За потврду дијагноза наведених обољења у овој тачки, потребно је клиничко-болничко испитивање
266.1	K55– K63 K65– K67 K90– K93	Друге болести црева, Болести перитонеума и Друге болести система за варење – без поремећаја функције или са умереним поремећајем функције	С, ОС (а,д)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	При оцењивању способности треба имати у виду, поред органских и функционалних поремећаја и поремећаје општег стања (малокрвност, телесна слабост, лабилност централног нервног система и сл.), као и сужење лумена црева које не чини сметње у пасажу и осталој функцији црева.
266.2	K55– K59 K65– K67 K90– K93	Друге болести црева, Болести перитонеума и Друге болести система за варење – са тежим поремећајем функције	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	При оцењивању способности треба имати у виду, поред органских и функционалних поремећаја, и поремећаје општег стања (малокрвност, телесна слабост, лабилност централног нервног система и сл.), као и сужење лумена црева које прави сметње у пасажу и осталој функцији црева.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
267.1	K60 K61	Прскотина и фистула аналног и ректалног предела и Апсцес аналног и ректалног предела – који се могу излечити без последица	C	H	C	C	H	C	H	C	
267.2	K60 K61	Прскотина и фистула аналног и ректалног предела и Апсцес аналног и ректалног предела – који се не могу излечити без последица	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	
268	K62	Друге болести ануса и ректума	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	
269	K63	Друге болести прева		H	H	H	H	H	H	H	
270	K70 K71 K75– K77	Болест јетре узрокована алкохоллом, Болест јетре узрокована токсинима, Друге запаљенске болести јетре, Друге болести јетре и Болести јетре у другим болестима – код којих се после терапије у трајању до шест месеци постиже успостављање нормалне функције јетре	C	H	C, H	C	H	C	H	C	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
271	K72 K74	Инсуфицијенција јетре, некла-сификована на другом месту и Фи-броза и цирроза јетре	H	H	H	H	H	H	H	H	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
272	K73	Хронично запаљење јетре, некла-сификовано на другом месту	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Дијагнозу поставља гастроентеролог. Дијагноза хроничног запаљења јетре мора бити утврђена у клиничко-болничкој уста-нови уз хистолошки преглед ткива јетре до-бијеног биопсијом. Ако из било којег разлога није вршен наве-дени преглед, оцена се доноси на основу клиничког налаза и свестраног биохемијско-лабораторијског испитивања.
273.1	K80– K83 K87	Камен у жучној кеси, Запаљење жучне кесе, Друге болести жучне кесе, Друге болести жучног трак-та и Болести жучне кесе, жучних путева и панкреаса у другим бо-лестима – без тегаба или са повре-меним тегабама	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
273.2	K80– K83 K87	Камен у жучној кеси, Запаљење жучне кесе, Друге болести жучне кесе, Друге болести жучног трак-та и Болести жучне кесе, жучних путева и панкреаса у другим бо-лестима – оперисана жучна кеса и/или жучни путеви без сметњи	C	H	C, H	C3	H	C	H	C	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
278	L10– L14	Пемфигус – Пликовњача, Други акантолитички поремећаји, Пем- фигонд – обољење слично пликов- њачи, Други пликовити пореме- ћаји коже и Пликовита обољења коже у болестима класификован- им на другом месту	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
279.1	L20– L30	Запаљења коже и екцеми (кожни осипи), лакши облик	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
279.2	L20– L30	Запаљења коже и екцеми (кожни осипи), тежи облик	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
280.1	L40.0	Обична псориаза, лакши облик	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
280.2	L40	Псориаза – Љускавица (L40.0 (тежи облик) – L40.9)	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
281	L41	Параспоријаза – Љускавичасте про- мене сличне псориази	С, ОС (д)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Искључује се: L 41.2.
282	L41.2	Лимфоматоидна папулоза	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
283	L43	Раван лишај	С, ОС (д)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
284	L44.0	Хронично црвено перутање	С, ОС (д)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
285.1	L50	Копривњача – хронични лакши облик	С	Н	С	С3	Н	С	Н	С	
285.2	L50	Копривњача – хронични тежи облик	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
286.1	L51	Разнолики еритем – лакши облик	С, ОС (д)	Н	С	С	Н	С	Н	С	
286.2	L51	Разнолики еритем – хронични об- лик	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
287.1	L52	Еритем са нодусима – лакши об- лик	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
287.2	L52	Еритем са нодусима – хронични облик	С, ОС (д)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
288.1	L55– L59	Поремећаји коже и поткожног тки- ва узроковани зрачењем – лакши облици без компликација	С	С	С	С	С	С	С	С	
288.2	L55– L59	Поремећаји коже и поткожног тки- ва узроковани зрачењем – тежи облици са компликацијама	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
289	L60	Поремећаји нокта	С, ОС (д)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Оцена се доноси након испитивања и ле- чења.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
308.1	M15– M19	Дегенеративна обољења више зглобова (arthrosis, spondylosis, spondyloarthrosis) – лакшни облици без већих функционалних сметњи	C	H	H	C3	H	C	H	H	За оцену способности по овој тачки као основни критеријум треба да служи поремећај функције оболелог дела локомоторног апарата (степен), ослањајући се на радиографски налаз. Рендгенски налаз понекад може бити изражен, мада обољење зглобова није праћено боловима и поремећајем функција. У овим случајевима тимску оцену дају ортопед, реуматолог и рендгенолог, а по потреби и други специјалисти. За све деформирајуће спондилартрозе и спондилозе као последице повреде, оцене се дају према овој тачки.
308.2	M15– M19	Дегенеративна обољења више зглобова (arthrosis, spondylosis, spondyloarthrosis) – тежи облици са функционалним поремећајима	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	За оцену способности по овој тачки као основни критеријум треба да служи поремећај функције оболелог дела локомоторног апарата (степен) ослањајући се и на радиографски налаз. Рендгенски налаз понекад може бити изражен, мада обољење зглобова није праћено боловима и поремећајем функција. У овим случајевима тимску оцену дају ортопед, реуматолог, физијатар и рендгенолог, а по потреби и други специјалисти. За све спондилартрозе и спондилозе настаје као последице повреда оцене се дају према овој тачки.
309.1	M20– M25	Друга обољења зглобова – лакшни облици без већих функционалних сметњи		H	H	C3	H	C	H	H	Искључује се: M20.1, M20.5, M21.6, M24.0, M24.2, M24.4, M24.5 и M24.6.
309.2	M20– M25	Друга обољења зглобова – тежи облици са функционалним сметњама		H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 309.1.
310	M20.1	Искривљеност палца упоље (стечена)	C, OC (a)	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Ако су у питању статичке промене, оцењивати према овој тачки, а уколико су у питању деформитети настали као последица других обољења (реуматоидни артритис, полиартритис и др.), оцена се доноси према основном обољењу.
311.1	M20.5	Други деформитети прстију стопала (стечени) – прсти јашу један преко другог (према степену и броју прстију)	C	H	H	C	H	C	H	H	Летачи се оцењују према степену деформитета и функционалној способности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
311.2	M20.5	Други деформитети прстију стопала (стечени) – три прста или више прстију на једном или оба стопала	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ако су у питању статичке промене, оцењивати према овој тачки, а уколико су у питању деформитети настали као последица других обољења (реуматоидни артритис, полиартритис и др.), оцена се доноси према основном обољењу. Летачи се оцењују према степену деформитета и функционалној способности.
312.1	M21.6	Други стечени деформитети глежња и стопала (Pes vagus, Pes escavatus, Pes calcaneus) – паралитички или трауматски, који у мањој мери односно мањем степену отежавају ход и ношење обуће	С	Н	С	С	Н	С	Н	С, Н	
312.2	M21.6	Други стечени деформитети глежња и стопала (Pes vagus, Pes escavatus, Pes calcaneus) – паралитички или трауматски, који у већем степену отежавају ход и ношење обуће	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ове деформације су таквог степена или облика да отежавају ход и ношење нормалне обуће. Треба консултовати и неуролога.
313.1	M24.0	Слободно тело зглоба – страна или слободна тела у већим зглобовима, без функционалних поремећаја	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
313.2	M24.0	Слободно тело зглоба – страна или слободна тела у већим зглобовима, са функционалним поремећајима и манифестном артрозом	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
314.1	M24.2	Болест лигамента – релаксација зглобова која се може кориговати	С, ОС (а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	Оцена се доноси након предлога оцене способности за војну службу. Пилога на избацивом седишту посматрати и као падобранца.
314.2	M24.2	Болест лигамента – релаксација зглобова која се не може кориговати	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
315.1	M24.4	Повратно потпуно и непотпуно ишчашење – рамени и феморопателарни зглоб, излечиво	С	Н	С	С3	Н	С	Н	Н	Луксације које после оперативног захвата немају испале функције.
315.2	M24.4	Повратно потпуно и непотпуно ишчашење – рамени и феморопателарни зглоб, неизлечиво	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	У ову тачку убрајати рецидивирајуће луксације после хируршког захвата (рецидивирајуће и оне са већим функционалним сметњама).
316.1	M24.5	Згргченост зглоба – рамени зглоб, елевација мања од 180 степени	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
316.2	M24.5	Згрченост зглоба – рамени зглоб, елевација мања од 120 степени	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	
316.3	M24.5	Згрченост зглоба – рамени зглоб, абдукција од 45 до 90 степени	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
316.4	M24.5	Згрченост зглоба – рамени зглоб, абдукција од 45 степени	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
317.1	M24.5	Згрченост зглоба – лакатни зглоб, флексија могућа од 45 до 130 степени	С	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
317.2	M24.5	Згрченост зглоба – лакатни зглоб, флексија могућа до 90 степени	С, ОС (а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
317.3	M24.5	Згрченост зглоба – лакатни зглоб, флексија мања до 90 степени	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
318	M24.5	Згрченост зглоба – ручни зглоб, екстензија и флексија мања од 20 степени	С, ОС (д)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
319.1	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб кука, могућа флексија од 0 до 110 степени	С	С	С	С	С	С	С	С	За мерење степена покретљивости кука рачуна се да је 0° када је нога потпуно опружена и налази се у осовини тела.
319.2	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб кука, могућа флексија од 0 до 90 степени	С, ОС (д)	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	
319.3	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб кука, флексија испод 90 степени	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
319.4	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб кука, могућа абдукција преко 10 степени	С, ОС (а)	Н	Н	С2, Н	Н	С, Н	Н	Н	
320.1	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб колена, могућа флексија од 0 до 110 степени	С	Н	С	С	С	С	Н	Н	За мерење степена покретљивости колена рачуна се да је 0° када је колено потпуно испружено.
320.2	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб колена, могућа флексија од 0 до 90 степени	С, ОС (д)	Н	Н	С	Н	С	Н	Н	
320.3	M24.5	Згрченост зглоба – зглоб колена, флексија мања од 90 степени	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
321.1	M24.5	Згрченост зглоба – скочни зглоб, дорзална и плантална флексија преко 20 степени	С	С	С	С	С	С	С	С	За мерење покретљивости скочног зглоба рачуна се да је 0° када је стопало у односу на потколеницу под углом од 90°.
321.2	M24.5	Згрченост зглоба – скочни зглоб, дорзална и плантална флексија испод 20 степени	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети обрашање у тачки 321.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
322.1	M24.6	Укоченост зглоба – рамени или лаволног положају	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се даје након консултације специјалиста ортопедске хирургије и физијатра.
322.2	M24.6	Укоченост зглоба – рамени или лаволног положају	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
323.1	M24.6	Укоченост зглоба – ручни зглоб у функционално неповољном положају	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
323.2	M24.6	Укоченост зглоба – ручни зглоб у функционално неповољном положају	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
324.1	M24.6	Укоченост зглоба – зглоб прстију, флексиона или екстензона контрактура свих прстију једне шаке	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
324.2	M24.6	Укоченост зглоба – зглоб прстију, флексиона или екстензона контрактура (осим палца и кажипрста)	С, ОС (д)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
324.3	M24.6	Укоченост зглоба – зглоб прстију, тешка контрактура палца и кажипрста једне шаке	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
325	M24.6	Укоченост зглоба – зглоб кука или колена	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
326.1	M24.6	Укоченост зглоба – скочни зглоб у функционално неповољном положају	С, ОС (а)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
326.2	M24.6	Укоченост зглоба – скочни зглоб у функционално неповољном положају	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
327.1	M24.6	Укоченост зглоба – вилични зглоб, лакшег степена	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 322.1.
327.2	M24.6	Укоченост зглоба – вилични зглоб, тежег степена	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 322.1.
328	M30– M36	Системска обољења везивног ткива	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Овде спадају сви облици васкулитиса утврђени клиничким испитивањем. Обољења сврстана у ову тачку спадају у групу колитиса.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
329.1	M/40 M/41	Грба и унапред искривљена кичма (Kyphosis et lordosis) и Бочно искривљена кичма (Scoliosis) – лакшег степена	C	H	C	S3	H	C	H	C, H	У лакшем степену оцењивати: Сколиозе I степена: то су минималне девијације кичменог стуба са нефиксационом кривуљом која се активном корекцијом лако исправља и умерена торзија грудног коша уочљива тек при савијању тела према напред. Сколиозе II степена: то су јасно назначене деформације кичме у виду слова „S“ које се активном корекцијом не могу у потпуности исправити, а пасивна корекција је у потпуности изводљива. Јасно назначена торзија грудног коша је уочљива већ код исправног става. Лопатица на избоченој страни грудног коша је лако уздигнута. Кифозе: настале као последица урођеног анормалија (делимичан недостатак тела кичменог пршљена, постојање тзв. дорзалног кичменог пршљена, дисплазија интервертебралног пршљена – Schmolp-ова херија, синостоја или коптани блок једног пршљена или више пршљенова), након прележаних системских обољења скелета која нису довели до тежих деформација (прележани рахитис, вертебра плана, остеопороза јувенилне или адолесцентне дисплазије типа Scholetmann), настале као последица лошег држања при ходу или седењу у клупи или на радном месту.
329.2	M/40 M/41	Грба и унапред искривљена кичма (Kyphosis et lordosis) и Бочно искривљена кичма (Scoliosis) – тежег степена	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	У тежем степену оцењивати: Сколиозе III степена: то су јасно изражене деформације кичменог стуба у виду слова „S“ или „C“, јасно назначена торзија грудног коша са асиметријом лопатике, на заосталој страни грудног коша види се његов јасан конкавитет усмерен према конкавитету деформације кичме. Код савијања према напред уочава се јасна торзија кичме и асиметрија грудног коша. Сколиозе IV степена: то су тешке деформације кичме са упадљивом деформацијом и асиметријом грудног коша, неспоразмеран у висини горње и доње половине тела – има се утисак као да грудни кош седи на карлици, изражен ритидитет уздужне леђне мускулатуре. Кифозе: настале као последица прележаних системских обољења скелета (хондродистрофија, енхондралне и дисосе, перистални и еностални поремећаји осификације, ендокрини поремећаји – посебно тироидне жлезде), након примарних миопатија (дистрофија прогресивна мускулорум, миотонија конгенита или мијастенија гравис псеудопаралитика), након запаљивих обољења, повреда или тумора кичме. Лордозе: секундарне, условљене конгениталним дисплазијама (дуксација коксе конгенита, дистрофија мускулорум прогресивна) или стечене након специфичних обољења, повреда или тумора.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
330	M43.0	Распадање пршљена (Spondylolysis)		Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
331.1	M43.1	Исклизуће пршљена (Spondylolisthesis) – са клизањем пршљена до 50% без неуролошких испада	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Оцена се даје након консултације са неурохирургом.
331.2	M43.1	Исклизуће пршљена (Spondylolisthesis) – са клизањем пршљена до 50% са неуролошким испадима	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се даје након консултације са неурологом и неурохирургом.
331.3	M43.1	Исклизуће пршљена (Spondylolisthesis) – са клизањем пршљена преко 50% са неуролошким испадима или без неуролошких испада	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се даје након консултације са неурологом и неурохирургом.
332	M43.2	Друга стапања пршљенова кичме		Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	Н	
333	M43.3 M43.4 M43.5	Понављано непотпуно ишчашење I и II вратног пршљена са обољењем кичмене мождине, Друго понављано непотпуно ишчашење I и II вратног пршљена и Друго понављано непотпуно ишчашење пршљена		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
334.1	M43.6	Криволија (Torticollis) – лакши степен који се може оперативно кориговати	С	Н	Н	Н	Н	С	Н	Н	
334.2	M43.6	Криволија (Torticollis) – јачег степена са израженим скраћењем мишића, асиметријом лица и деформацијом вратног дела кичме који се може оперативно кориговати	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Под „јачим степеном“ треба подразумевати оне случајеве код којих постоји јака асиметрија лица, јако скраћене мускулатуре и изражена деформација вратног дела кичме. Такви случајеви, поред функционалних ограничења, представљају и естетски упадљив дефект. Код неурогених случајева треба консултовати неуролога како би се издефинирала етиологија (паралитична, спастична, аграматорска и сл.)
335.1	M45– M49	Запаљење пршљена са укоченошћу, Друге запаљенске спондилопатије, Окоштавање зглобова пршљенова, Остале спондилопатије и Обољења кичме у болестима класификованим на другом месту – без функционалних испада	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
335.2	M45– M49	Запаљење пришљена са укоченошћу, Друге запаљенске спондилопатије, Окоштавање зглобова пршљенова, Остале спондилопатије и Обољења кичме у болестима класификованим на другом месту – са функционалним испадима	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	
336.1	M50 M51 M53	Болести међупршљенских дискова врата, Друге болести међупршљенског дискуса и Остале дорзопатије, које нису класификоване на другом месту – са лакшим невролошким поремећајима који не ремете битне функције	C	H	H	S3	H	C	H	H	Оцену даје лекар специјалиста неурохирург уз консултацију невролога, по основу нативне радиографије, EMNG прегледа и прегледа MR. Лакшим невролошким поремећајима сматрају се: болни синдром без невролошког моторног дефицита, знаци радикулопатије без присутних денервационих потенцијала и са нормалном проводљивошћу периферних моторних живаца
336.2	M50 M51 M53	Болести међупршљенских дискова врата, Друге болести међупршљенског дискуса и Остале дорзопатије, које нису класификоване на другом месту – са тежим невролошким поремећајима који ремете битне функције	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Оцену даје лекар специјалиста неурохирург уз консултацију невролога, по основу нативне радиографије, EMNG прегледа и прегледа MR. Тежим невролошким поремећајима сматрају се: радикуларни дуготрајни бол, слабљење мишићне снаге, мишићну атрофију, губитак рефлексне парезе и парализе, а у EMNG налазу знаци умерене или теже денервације са продужетком латенце (F) одговора.
337.1	M60– M63 M65– M68 M70– M79	Обољења мишића, Обољење синовије и тетива и Остале болести мекких ткива – са лакшим или пролазним функционалним сметњама	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	
337.2	M60– M63 M65– M68 M70– M79	Обољења мишића, Обољење синовије и тетива и Остале болести мекких ткива – са тежим поремећајем функције зглобова или делова тела	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	
338	M80– M85 M86– M90 M91– M94 M95– M99	Поремећаји густине и структуре костију, Остале остеопатије, Хондропатије и Остали поремећаји мишићно-коштаног система и везивног ткива – хроничног тока, који се тешко лече и ремете функцију органа	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Искључује се: M86, M95.9 и M96.0.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
339.1	M86	Запаљење коштане сржи (Osteomyelitis) – акутни облик у току лечења	C	H	*	*	H	*	H	*	* Оцена се доноси после завршеног лечења у односу на исход лечења.
339.2	M86	Запаљење коштане сржи (Osteomyelitis) – хронични, стабилизовани облик без функционалних поремећаја	C	H	H	C3	H	C	H	H	
339.3	M86	Запаљење коштане сржи (Osteomyelitis) – хронични, рецидивирајући облик без функционалних поремећаја	OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	
339.4	M86	Запаљење коштане сржи (Osteomyelitis) – хронични, рецидивирајући облик са функционалним поремећајем и тенденцијом за честим егзарцесијама	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	
340	M95.9	Стечени деформитет мишићно-костаног система, неозначени – деформитет јачег степена који у знатној мери отежава функцију појединих органа или делова тела	OC (д), H	H	H	H	H	H	H	H	Према овој табци даје се оцена за деформитете који нису обухваћени осталим тачкама.
341.1	M96.0	Лажан зглоб (псеудоартроза) настао након остеосинтезе или артротоме – малих–кратких костију, без дегенеративних промена	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Укључујући: os naviculare, os lunatum, ossis metatarsalis, fibulea, clavicularae и друге, без већих функционалних оштећења. Уколико је у питању псеудоартроза навикуларне кости са знатним артротичним променама и редукијом моторне снаге шаке, оцена се даје према степеној редукије моторне снаге шаке.
341.2	M96.0	Лажан зглоб (псеудоартроза) настао након остеосинтезе или артротоме – већих–дугих костију, које се оперативно могу излечити	C, OC (a)	H	H	C, H	H	C, H	H	H	
341.3	M96.0	Лажан зглоб (псеудоартроза) настао након остеосинтезе или артротоме – већих–дугих костију, које се оперативно не могу излечити	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	
ГРУПА XIV МКБ-10 – БОЛЕСТИ МОКРАВНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА (N00-N99)											
Приликом доношења оцене способности за жене обавезан је гинеколошки преглед (бимануелни, колпоскопски и ултразвучни преглед), налаз вагиналног секрета и Папаниколау тест. Абнормални Папаниколау тест са налазом LSIL (ниски степен свазамозне интраепителијалне лезије) – CIN I (цервикална интраепителијална неоплазија) или веће озбиљности, као и уколико се у опису бриса користе термини sarcinoma-in-situ, инвазивни карцином, condyloma acuminatum, human papilloma virus (HPV) или dysplasia, захтева забрану летења и извођења падобранских скокова и даље испитивање и лечење. Оцену способности доносити након завршеног испитивања и лечења. Кандидате са абнормалним Папаниколау тестом оценили оценом „неспособан“.											
342	N00-N99	Сва хронична стања једног бубрега са његовом хипофункцијом и са здравим другим бубрегом	C, OC (a)	H	H	C3, H	H	C, H	H	H	За ПВД ограничена способност предлаже се у случају да је сепаратни клиренс оштећеног бубрега мањи од 30%.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
343	N00 N01	Акутни запаљенски бубрежни синдром и Перакутни прогресивни запаљенски бубрежни синдром	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Ово обољење мора бити утврђено у клиничко-болничкој установи.
344	N02	Повратна и трајна појава крви у мокраћи	С, ОС (а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	За доношење оцене способности неопходно је клиничко-болничко испитивање.
345	N03 N07 N08	Хронични запаљенски бубрежни синдром, Наследно обољење бубрега и Обољење гломерула бубрега у другим болестима – без бубрежне инсуфицијенције	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ово обољење мора бити искључиво утврђено у клиничко-болничкој установи.
346	N04	Синдром обољења бубрега (Syndrome nephroticum)	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
347	N05	Незначени запаљенски бубрежни синдром		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
348	N06	Иzolована протениурија са означеним морфолошким оштећењем		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
349	N11 N15 N16	Хронично тубуло-интерстицијално запаљење бубрега, Друго обољење канала бубрега и међућелијског ткива и Поремећаји калцифика бубрега и међућелијског ткива у другим болестима	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Обољења у овој тачки морају бити потврђена у клиничко-болничким условима.
350	N12	Тубуло-интерстицијално запаљење бубрега, неозначено		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
351.1	N13	Обољење мокраћног система узрокано претреком са враћањем мокраће – једнострано или обострано, без знакова бубрежне инсуфицијенције и инфекције	С, ОС (а)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
351.2	N13	Обољење мокраћног система узрокано претреком са враћањем мокраће – обострано, са бубрежном инсуфицијенцијом	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
352	N14	Обољење канала бубрега и међућелијског ткива узрокано лековима и тешким металима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
353	N18	Хронична болест бубрега	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Ограничена способност за ПВД предлага се ако су вредности клиренса креатинина веће од 30 ml/min.
354.1	N20 N21	Камени у бубрегу и мокраћоводу бубрега и Камен доњих мокраћних путева – који се може спонтано елиминисати или оперативно одстранити без оштећења бубрега или инфекције	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	Искључује се N21.0.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
354.2	N20 N21	Камени у бубрегу и мокраћоводу бубрега и Камен доњих мокраћних путева – каменац бубрега са једностраним оштећењем бубрежне функције	C, OC (a)	H	H	C3, H	H	C, H	H	H	За ПВЛ ограничена способност предлаже се у случају да је сепаратни клиренс оштећеног бубрега мањи од 30%.
354.3	N20 N21	Камени у бубрегу и мокраћоводу бубрега и Камен доњих мокраћних путева – обострана калкулоза са оштећењем бубрежне функције	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Ограничена способност за ПВЛ предлаже се ако су вредности клиренса креатинина веће од 30 ml/min.
354.4	N20 N21	Камени у бубрегу и мокраћоводу бубрега и Камен доњих мокраћних путева – репидивирајућа калкулоза мокраћних органа без обзира на могућност спонтане елиминације или захтева хируршку интервенцију	OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	Оцену „неспособан“ за летачку службу доноси након оцене „ограничено способан“ за војну службу. Уколико се лице са репидивирајућом калкулозом не оцени као OC (a) за војну службу, пилота оценити оценом „способан за пилота по критеријуму 3“, а летача оценом „способан“.
355	N21.0	Камен мокраћне бешике	C	H	C	C	H	C	H	C	
356	N26 N27	Скрвчен бубрег, неозначен и Мали бубрег, узрок непознат – престанак функције једног бубрега или његов недостатак после операције уз нормалну функцију другог бубрега	OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	
357	N28	Други поремећаји бубрега и мокраћовода бубрега у другим болестима		H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Искључује се N28.8.
358	N28.8	Други означени поремећаји бубрега и мокраћовода бубрега – без функционалног оштећења и хидронефрозе	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Слуштен бубрег који се може палирати у стојећем ставу, испод ребарног лука и који не прави сметње у смислу бубрежних колика оцењује се према овој тачки. Када прави компликације у смислу пиелонефритиса и хипертензије, тада се оцењује према тачки обољења бубрега.
359	N30.1	Хронично интерстицијално запаљење мокраћне бешике – отпорно на сваку терапију, са поремећајем функције органа	OC (a)	H	H	H	H	H	H	H	Према овој тачки цене се тешке инфламаторне промене мокраћне бешике са поремећајем функција.
360	N31	Неуромишићни поремећај функције мокраћне бешике – инсуфицијенција сфинктерног механизма мокраћне бешике праћена енурезом	OC (a), H	H	H	H	H	H	H	H	Дијагноза овог обољења поставља се анамнестичким, рендгенолошким и сфинктеростометријским испитивањем.
361	N32	Други поремећаји мокраћне бешике		H	H	H	H	H	H	H	Искључује се N32.3.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
362.1	N32.3	Вређасто проширење зида мокраћне бешике – које се може оперативно излечити	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
362.2	N32.3	Вређасто проширење зида мокраћне бешике – велики дивертикулум са компликацијама	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
363	N34	Уретритис и уретрални синдром		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
364	N35	Сужење мокраћовода бешике – средњег или тешког степена, која захтева бужирање	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
365	N36	Друге болести мокраћовода бешике (Fistula urethrae, Diverticulum urethrae, ...) – са компликацијама	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
366	N39.1	Перзистентна протениурија, неозначена	С, ОС(а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	За доношење оцене способности неопходно је клиничко-болничко испитивање.
367	N40	Повећање простате (Hypertrophia prostatae)		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
368.1	N41	Запаљенска обољења простате – хронично запаљење без гнојаве секреције и без већих функционалних поремећаја	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
368.2	N41	Запаљенска обољења простате – хронично гнојно запаљење са јаким сметњама	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
369	N42	Други поремећаји простате		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
370.1	N43	Водена кила (Hydrocele) – после успешног лечења, оперисана	С	С	С	С	С	С	С	С	
370.2	N43	Водена кила (Hydrocele) – неоперисана	ОС(а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
371	N50	Други поремећаји мушких полних органа – неоперисани и оперисани	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
372	N60 N61 N63 N64	Доброћудна дисплазија дојке, Упални поремећаји дојке, Чвор дојке, неозначен и Други поремећаји дојке		Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
373	N62	Увећање дојке (Gynecomastia, Hypertrophia mammae)	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
374.1	N70– N73	Запаљење јајовода и запаљење јајника, Запаљење слузнице материце, без грлића материце, Запаљење грлића материце и Друге запаљенске болести мале карлице жене – без функционалних поремећаја	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	Искључује се: N70.1, N71.1, N73.1, N73.4 и N73.6.
374.2	N70– N73	Запаљење јајовода и запаљење јајника, Запаљење слузнице материце, без грлића материце, Запаљење грлића материце и Друге запаљенске болести мале карлице жене – са лакшим функционалним поремећајима	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 374.1.
374.3	N70– N73	Запаљење јајовода и запаљење јајника, Запаљење слузнице материце, без грлића материце, Запаљење грлића материце и Друге запаљенске болести мале карлице жене – са тежим функционалним поремећајима и честим егзацербацијама које се могу хируршким и конзервативним путем поправити	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 374.1.
375.1	N74	Запаљенски поремећаји мале карлице жене у другим болестима – без функционалних поремећаја	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	Искључује се N74.0 и N74.1.
375.2	N74	Запаљенски поремећаји мале карлице жене у другим болестима – са лакшим функционалним поремећајима	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 375.1.
375.3	N74	Запаљенски поремећаји мале карлице жене у другим болестима, са тежим функционалним поремећајима и честим егзацербацијама које се могу хируршким и конзервативним путем поправити	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 375.1.
376	N75 N76 N77	Болести Bartholin-ове жлезде, Друга запаљења вагине и стиднице, Гризлице и упала вагине и стиднице у другим болестима	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	Искључује се N76.1 и N76.3.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
393	Q20–Q28	Урођене аномалије преткоморе и коморе срца, Урођене аномалије преграде срца, Урођене аномалије плућних и тролисних залица, Урођене аномалије аортног и митралног записка, Друге урођене аномалије срца, Урођене аномалије великих артерија, Урођене аномалије великих вена, Друге урођене аномалије периферног судовног система и Друге урођене аномалије система крвотока	C, OC(a), H	H			H		H		Урођене аномалије циркулаторног система утврђује кардиолог.
394	Q30–Q34	Урођене аномалије носа, Урођене аномалије грљана, Урођене аномалије душника и бронхија, Урођене аномалије плућа и Друге урођене аномалије система за дисање	H	H			H		H		
395	Q35–Q37	Расцеп непаца, Расцеп усне – „зечја“ усна и Расцеп усне и непаца		H			H		H		
396	Q38–Q45	Друге урођене аномалије језика, уста и ждрела, Урођене аномалије једњака, Друге урођене аномалије горњих органа за варење, Урођени недостатак, урођена преграда и сужење танког црева, Урођени недостатак, урођена преграда и сужење дебелог црева, Друге урођене аномалије црева, Урођене аномалије жучне кесе, жучних канала и јетре и Друге урођене аномалије органа за варење		H			H		H		
397	Q50 Q51 Q52	Урођене аномалије јајника, јајовода и широке везе, Урођене аномалије материце и грлића материце и Друге урођене аномалије полних органа жене		H			H		H		
398	Q53	Неспуштени семеник, једнострано или обојстрано, без знакова хипогонадизма	C	H	C	C	H	C	H	C	
399	Q54	Урођен расцеп на доњој страни мушког уда, оперисан, без функционалних сметњи		H			H		H		
400.1	Q55.0	Недостатак и недовољна развијеност семенника, без знакова хипогонадизма	C	H	C	C	H	C	H	C	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
400.2	Q55.0	Недостатак и недовољна развијеност семеника, са знацима хипогонадизма	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
401	Q55.5	Урођени недостатак или неразвијеност мушког уда	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
402	Q56.0	Двополност	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
403	Q60	Недостатак и неразвијеност бубрега		Н			Н		Н		Искључује се Q60.0.
404	Q60.0	Једнострани недостатак бубрега, уз потпуно здрав други бубрег	С ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
405	Q61	Цистична болест бубрега	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
406	Q62	Урођене препреке карлице бубрега и малформације мокраћовода бубрега		Н			Н		Н		
407	Q63	Друге урођене малформације бубрега (Прекобројни бубрег, Увећан и дивовски бубрег, ...)		Н			Н		Н		Искључује се Q63.1 и Q63.2.
408.1	Q63.1	Режњевит бубрег, спојен бубрег и бубрег у облику коњске потковице – са нормалном бубрежном функцијом	С, ОС (а)	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	
408.2	Q63.1	Режњевит бубрег, спојен бубрег и бубрег у облику коњске потковице – са оштећеном бубрежном функцијом	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
409	Q63.2	Бубрег на погрешном месту (Ectopria remis)	С, ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
410	Q64	Друге урођене малформације мокраћног система (Epispadia, Exstrophia vesicae urinariae, Atresia et stenosis urethrae et colli vesicae urinariae alia, Malformatio urachi,...)	С, Н	Н			Н		Н		
411	Q65	Урођени деформитет кука		Н			Н		Н		Искључује се Q66.5.
412	Q66	Урођени деформитет стопала		Н			Н		Н		Деформације обухваћене у овој тачки су статичке и не почињавају нарочите сметње, како у нормалном раду, тако и у служби у Војсци Србије, под условом да су кориговане ортопедским улошком. Консултовати и неуролога. Ове деформације обухваћене посматрају се у односу на ношење летачке обуће као и са аспекта да је сваки летач потенцијални па-добранац.
413.1	Q66.5	Урођено равно стопало (Pes planus congenitus)	С	С	С	С	С	С	Н	С, Н	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
413.2	Q66.5	Урођено равно стопало (Pes (rigidus) plantus, Pes spasticus (constans))	OC(a), H	H	H	H	H	H	H	H	Ове деформације посматрају се у односу на ношење летачке обуће као и са аспекта да је сваки легач потенцијални падобранац.
414	Q67	Урођене мишићно-коштане деформације главе, лица, кичме и грудног коша		H			H		H		Искључује се: Q67.4, Q67.6 и Q67.7.
415.1	Q67.4	Друге урођене деформације главе, лица и доње вилице (Deviatio serri nasi congenita), без функционалних поремећаја	C	C	C	C	C	C	C	C	Према овој тачки ценити ако нема сметњи при дисању.
415.2	Q67.4	Друге урођене деформације главе, лица и доње вилице (Deviatio serri nasi congenita), са функционалним поремећајима	H	H	H	H	H	H	H	H	
416	Q67.6 Q67.7	Угнути грудни кош (Pectus excavatum) и Испупчен грудни кош (Pectus carinatum) – према обиму анатомске изражености и оштећењу функције плућа	C, OC(a), H	H	C, H	C3, H	H	C, H	H	C, H	Према овој тачки оцењују се и стечене и постоперативне деформације грудног коша. Прочена се врши у односу на врсту ваздухоплова. Оштећење функције плућа средњег и тешког степена оцењује се оценом „неспособан“.
417	Q68	Друге урођене деформације мишићно-коштаног система	C, H	H			H		H		
418.1	Q69	Прекобројни прсти (Polydactylia), прстију шаке, без поремећаја функције шаке		H			H		H		
418.2	Q69	Прекобројни прсти (Polydactylia), прстију стопала, без сметњи при ходу или оперативно кориговани		H			H		H		
418.3	Q69	Прекобројни прсти (Polydactylia), прстију стопала, са сметњом у ходу, а оперативно се не могу кориговати		H			H		H		
419.1	Q70	Сраслост прстију (Synostylia) – делимично срашћење прстију околик су друга и трећа фаланга слободне	C	H	H	C, H	H	C, H	H	C, H	Оцена се даје након консултације са пластичним хирургом.
419.2	Q70	Сраслост прстију (Synostylia) – потпуно срашћење три прста или више прстију		H			H		H		
420	Q71.0, Q71.1, Q71.2	Урођени недостатак руке (руку), Урођени недостатак надлактице и подлактице уз постојање шаке и Урођени недостатак подлактице и шаке	H	H			H		H		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
421.1	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – потпун недостатак палца на једној шаци, потпун недостатак палца на доминантној шаци	С, ОС (д)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Сматра се да прст не постоји ако му недостаје за палац нокатна фаланга, а за друге прсте по две дисталне фаланге.
421.2	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – обострани недостатак палца на шакама	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
421.3	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – недостатак једног чланака палца на једној или другој шаци, а други палац потпуно недостаје	ОС (д)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
421.4	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – недостатак палца и кажипрста у целини	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
421.5	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – недостатак три и више прстију на једној шаци	ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
421.6	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – недостатак нокатних чланака делимично или у целини на једном прсту или на више прстију	С	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	Уколико је у питању палац оцењивати као за палац.
421.7	Q71.3	Урођени недостатак шаке и прста (прстију) – недостатак два чланка на кажипрсту или један чланак на палцу	С	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	Уколико је чланак функционално употребљив, а афункционалан третирати као да не постоји.
422	Q71.4	Скраћеност дужине жбице		Н			Н		Н		
423	Q71.5	Скраћеност дужине лакатне кости		Н			Н		Н		
424	Q71.6	Канаста шака		Н			Н		Н		
425.1	Q71.8	Друга урођена скраћеност руке – од 3 до 5 cm, без функционалних сметњи	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С, Н	Према овој тачки оцењује се и стечена скраћеност руке.
425.2	Q71.8	Друга урођена скраћеност руке – од 5 до 10 cm, без функционалних сметњи	ОС (д)	Н	Н	С	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 425.1.
425.3	Q71.8	Друга урођена скраћеност руке – преко 10 cm, без функционалних сметњи	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 425.1.
426	Q72	Урођена скраћеност ноге – у целиности или његових битних делова (потколенице или стопала)	Н	Н			Н		Н		Искључује се: Q72.0, Q72.1 и Q72.2.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
427	Q72.0, Q72.1, Q72.2	Урођени недостатак ноге, Урођени недостатак натколенице и потколенице уз постојање стопала и Урођени недостатак потколенице и стопала	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
428	Q72.3	Урођени недостатак стопала и прстију – недостатак 1 (једног) до 3 (три) прста на једном или оба стопала	С, ОС(д)	Н	С	С	Н	С	Н	С	Према овој тачки оцењује се и стечена скраћеност стопала и прстију.
429	Q72.3	Урођени недостатак стопала и прстију – недостатак више од 3 (три) прста на једном или оба стопала	ОС(д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 428.
430	Q73.0 Q73.1	Урођени недостатак неозначеног уда и Постојање само шаке или стопала неозначеног уда	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
431.1	Q73.8	Друга неозначена урођена скраћеност уда – скраћење доњих екстремитета до 5 cm, без функционалних поремећаја	С, ОС(д)	Н	С	С	Н	С	Н	Н	Према овој тачки оцењује се и стечена скраћеност уда.
431.2	Q73.8	Друга неозначена урођена скраћеност уда – скраћење доњих екстремитета преко 5 cm, без функционалних поремећаја	ОС(д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 431.1.
432	Q74	Друге урођене аномалије уда		Н			Н		Н		Искључује се Q74.1 и Q74.8
433.1	Q74.1	Урођена аномалија колена (Genu valgum) – валгус положај ногу (Х), са размаком између унутрашњих малеолуса преко 5 cm, без и са променама на зглобовима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
433.2	Q74.1	Урођена аномалија колена (Genu valgum) – варус положај ногу (О), са размаком између медијалних епикондила фемура преко 5 cm, без и са променама на зглобовима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
434	Q74.8	Друге урођене означене аномалије уда – деформитет јачег степена који у знатној мери отежава функцију појединих органа или делова тела		Н			Н		Н		
435	Q75	Друге урођене аномалије костију лобање и лица		Н			Н		Н		
436.1	Q76.0	Расцеп кичменог стуба (Spina bifida occulta), без енурезе	С	С, Н	С	С3	С, Н	С	С, Н	С, Н	Обавезна је консултација са неурохирургом.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
436.2	Q76.0	Расцеп кичменог стуба (Spina bifida occulta), са енурезом или са менингоцелеом	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Обавезна је консултација са неурохирургом.
437	Q76.1	Syndroma Klippel-Feil		Н			Н		Н		
438.1	Q76.2 (M43.1)	Урођено искривљене пршљена (Spondylolisthesis congenita), са клизањем пршљена до 50% без неуролошких испада	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Обавезна је консултација са неурологом и неурохирургом.
438.2	Q76.2 (M43.1)	Урођено искривљене пршљена (Spondylolisthesis congenita), са клизањем пршљена до 50% са неуролошким испадима	ОС (а)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Обавезна је консултација са неурологом и неурохирургом.
438.3	Q76.2 (M43.1)	Урођено искривљене пршљена (Spondylolisthesis congenita), са клизањем пршљена преко 50% без или са неуролошким испадима	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Обавезна је консултација са неурологом и неурохирургом.
439.1	Q76.3, Q76.4 (M40, M41)	Урођена бочна искривљеност кичменог стуба (Scoliosis congenita) и Друге урођене аномалије кичме, без искривљености (Kyphosis et lordosis congenita) – лакшег степена	С	Н	С	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење код М40 и М41 (Тачка 329.1 и 329.2).
439.2	Q76.3, Q76.4 (M40, M41)	Урођена бочна искривљеност кичменог стуба (Scoliosis congenita) и Друге урођене аномалије кичме, без искривљености (Kyphosis et lordosis congenita) – тежег степена	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 439.1.
440	Q76.5	Вратно ребро (Costa cervicalis)		С, Н	С, Н	С3, Н	С, Н	С, Н	С, Н	С, Н	Оцена „способан“ доноси се уколико је уредан доплер ултразвучни преглед вертебралног слива, ЕМНГ налаз горњих екстремитета и нема субјективних симптома.
441	Q77-Q79	Неправилан развој костију и хрскавица са лошим стварањем шупљих костију и кичме, Други неправилан развој костију и хрскавице и Урођене аномалије мишићно-коштаног система		Н			Н		Н		
442	Q80-Q84	Урођена крљушница, Мехурасто лупштење коже, Друге урођене аномалије коже, Урођене аномалије дојке и Друге урођене аномалије коже	С, ОС (д), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
443	Q85	Факоматозе – тумори сочива ока		Н			Н		Н		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
444	Q86 Q87 Q89	Синдроми урођених аномалија изазвани познатим спољњим узроцима, неklasификовани на другом месту, Други синдроми урођених аномалија више система, означени, и Друге урођене аномалије		Н			Н		Н		
445	Q90–Q99	Хромозомске ненормалности (Sy Down, Sy Edward, Sy Patau, Sy Turner, ...)		Н			Н		Н		
ГРУПА XVIII МКБ-10 – СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ (R00–R99)											
446.1	R16	Увећана јетра и слезина, неklasификоване на другом месту – са повољним клиничким током	С	Н	С	С	Н	С	Н	С	
446.2	R16	Увећана јетра и слезина, неklasификоване на другом месту – са неповољним клиничким током	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
447	R25–R29	Ненормални невољни покрети, Ненормалности хода и покретљивости, Други поремећаји координације и Други симптоми и знаци нервног и мишићно-коштаног система		Н			Н		Н		
448	R30–R39	Болно мокрење, Крвава мокраћа, неозначена, Неозначено незадржавање мокраће, Задржавање мокраће, Немогућност мокрења и умалењено мокрење, Учестало мокрење и Цурење из мокраћовода бешике		Н			Н		Н		
449	R40–R46	Поспаност, ошамућеност и бесвесност, Други симптоми и знаци поимања и свесности, Нестабилност и вртоглавица, Поремећај чула мириса и поремећај чула укуса, Други општи симптоми и знаци осећања и опажања, Симптоми и знаци осећања (емоција) и Симптоми и знаци спољашњег изгледа и понашања		Н			Н		Н		
450	R47–R49	Поремећаји говора, неklasификовани на другом месту, Поремећаји читања и други поремећаји разпознавања знакова, неklasификовани на другом месту, Поремећаји гласа		Н			Н		Н		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
451.1	R59	Повећање лимфних чворова, са повољним клиничким током	C	H	C, H	C, H	H	C, H	H	C, H	Укључујући Glandule tumescens, локализовано повећање лимфних чворова, генерализовано повећање лимфних чворова и неозначено повећање лимфних чворова.
451.2	R59	Повећање лимфних чворова, са неповољним клиничким током	H	H	H	H	H	H	H	H	Видети објашњење у тачки 451.1. Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
452	R61	Прекомерно знојење (Hyperhidrosis), тежи облик	C	H	C	C	H	C	H	C	
453	R70–R79	Патолошки налази крви, без дијагнозе – Акутна повећана седиментација еритроцита и поремећај вискозности плазме крви, Поремећај црвених крвних зрнаца, Ненормалност белих крвних зрнаца, неklasификована на другом месту, Повишен ниво шећера у крви, Ненормалан ниво ензима у serumу крви, Лабораторијски доказ о присуству вируса хумане имунодефицијенције (HIV), Други ненормални имунолошки налази у serumу, Други поремећаји беланчевина у крви, Лекови и друге супстанце у крви којих нормално нема и Други ненормални хемијски налази крви		H			H		H		Искључује се R73.0
454	R73.0	Абнормални налаз теста оптерећења глюкозом – Diabetes: • chemicus • latens Disordo tolerantiae glycosi Praedibetes	C	H	C, H	C3	H	C	H	H	Под дијагнозом преддијабетес подразумевају се поремећаји гликемије наше (гликемија наше 6,1–7,0 mmol/L), HbA1c 5,7–6,4%, поремећај глюкозне толеранције (у 2h ОГТТ-а 7,8–11,1 mmol/L), испуњавање критеријума за метаболички синдром без поремећаја гликорегулације. Обавезно треба прописати хигијенско-дијететски режим исхране и живота и БМИ ≤25 kg/m ² . Обавезне контроле на шест месеци.
455	R80–R82	Патолошки налази мокраће, без дијагнозе – Беланчевине у мокраћи, Шећер у мокраћи и Друга ненормалност мокраће		H			H		H		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
456	R87	Ненормални налази узорака женских полних органа (цитолошки налази и Papnicolaou тест)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н		
457	R90–R94	Ненормални налази код дијагностике централног нервног система, Ненормални налази код дијагностике плућа, Ненормални налази код дијагностике дојке, Ненормални налази код дијагностике других структура тела и Поремећаји функције органа	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н		
ГРУПА XIX МКБ-10 – ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ОСТАЈЕ ПОСЛЕДИЦЕ СПОЉНИХ УЗРОКА (S00–T98)											
Оцена способности доноси се након излечења на основу функционалних способности повређеног органа (или више органа), дела тела (или више делова тела) и последица које ове повреде изазивају.											
458	T03.4	Ипчашење, угануће и истагнуће руке и ноге, које се не могу хируршки излечити	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
459	T84.0	Механичка компликација због унутрашње протезе зглоба (колело, скочни зглоб, раме, лакат)	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена се доноси према функцији уграђеног зглоба.
460	T85.4	Механичка компликација због протезе и имплантата дојке	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Оцена „неспособан“ даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
461	T86	Неуспех и одбацивање трансплантаних органа и ткива	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	За ПВД ограничена способност за војну службу одређује се на годину дана. За време привремене ограничене способности за војну службу донети привремену неспособност за летачку/падобранску службу (забрана летења/извођење падобранских скокова), а након њеног истека донети коначну оцену за летачку или падобранску службу.
462	T88	Друге компликације хируршке и медицинске неге – општа слабост и изнемоглост после прележаних акутних тешких обољења и малокрвност после малих губитака крви и оперативних захвата	С, ОС (а)	Н	Н(С)	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	
463.1	T90.2	Последице прелома костију лобање и лица – Последице повреде фронталних синуса – стање после повреде или операције фронталних синуса без значајних функционалних и естетских поремећаја	С, ОС (л)	Н	С, Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Sequelaе traumaticis ad S02. – classificati
463.2	T90.2	Последице прелома костију лобање и лица – Последице повреде фронталних синуса – стање после повреде или операције фронталних синуса ако не достаје табула интерна	ОС (л)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 463.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
464.1	T90.2	Последње повреде лобањских костију лобање и лица – Последње прелома костију носа, са незнатним дисајним сметњама (перфорација септума, девијација септума, синехије и др.)	С	Н	С, Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 463.1.
464.2	T90.2	Последње повреде лобањских костију лобање и лица – Последње прелома костију носа, са знатним дисајним сметњама	С, ОС (а,д)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 463.1.
464.3	T90.2	Последње повреде лобањских костију лобање и лица – Последње прелома костију носа, са тешким дисајним сметњама које се оперативним путем нису могуће отклонити	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 463.1.
465.1	T90.3	Последње повреде лобањских живаца, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequae traumaticae ad S04. – classificati Оцена се даје после консултације са неврохирургом, неврологом и другим специјалистима.
465.2	T90.3	Последње повреде лобањских живаца, са лакшим функционалним поремећајима живаца или само једног живца, који не ремети битне функције	ОС (д)	Н	С	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 465.1.
465.3	T90.3	Последње повреде лобањских живаца, са тешким функционалним поремећајима	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 465.1.
466.1	T90.4	Последње повреде ока и дупље ока, без поремећаја функције	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequae traumaticae ad S05. – classificati Коначан предлог оцене доноси офталмолог после консултације са неврохирургом и неврологом.
466.2	T90.4	Последње повреде ока и дупље ока, са поремећајем функције	ОС (б), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 466.1.
467.1	T90.5	Последње повреде унутар лобање, са трајним невролошким функционалним поремећајима лакшег степена који не ремете битне функције	С	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Sequae traumaticae ad S06. – classificati Оцена се даје после консултације са неврохирургом и неврологом.
467.2	T90.5	Последње повреде унутар лобање, са трајним невролошким функционалним поремећајима тежег степена	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 467.1.
468.1	T90.8	Последње других означених повреда главе, без поремећаја функције		С	С	С	С	С	С	С	Sequae traumaticae ad S03.-, S07-S08 et S09.0-S09.8 classificati

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
468.2	T90.8	Последње друге означене повреде главе, са поремећајем функције		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 468.1.
469.1	T90.9	Последње неозначене повреде главе, без поремећаја функције		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumatica ad S09.9 classificati
469.2	T90.9	Последње неозначене повреде главе, са поремећајем функције		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 469.1.
470.1	T91.1	Последње прелома кичме – Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост, без функционалних поремећаја и без радиолошких знакова нестабилности вертебралног сегмента	С	Н	С	С3	Н	С	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S12.-, S22.0–S22.1, S32.0, S32.7 et T08 classificati Нестабилност вертебралног сегмента одређује се на основу динамичке радиографије кичменог стуба. Оцена се даје после консултације са неурологом и неурохирургом.
470.2	T91.1	Последње прелома кичме – Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост, са лакшим функционалним поремећајем и без радиолошких знакова нестабилности вертебралног сегмента	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Видети објашњење у тачки 470.1.
470.3	T91.1	Последње прелома кичме – Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост, са тежим функционалним поремећајима	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 470.1.
471.1	T91.2	Последње друге прелома грудног коша и карлице, без функционалних поремећаја		Н	С	С3	Н	С	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S22.2–S22.9, S32.1–S32.5 et S32.8 classificati
471.2	T91.2	Последње друге прелома грудног коша и карлице, са лакшим функционалним поремећајима		Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Видети објашњење у тачки 471.1.
471.3	T91.2	Последње друге прелома грудног коша и карлице, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 471.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
472.1	T91.3	Последње повреде кичмене мозжине, са трајним неуролошким функционалним поремећајима лакшег степена који не ремете битне функције	С	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S14.0–S14.1, S24.0–S24.1, S34.0–S34.1 et T09.3 classificati Оцена се даје после консултације са неурохирургом и неурологом.
472.2	T91.3	Последње повреде кичмене мозжине, са трајним неуролошким функционалним поремећајима тежег степена	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 472.1.
473	T91.4	Последње повреде органа грудног коша – Последње повреде срца (перфорантне и пенетрантне)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S26 classificati
474.1	T91.4	Последње повреде органа грудног коша – Последње повреде плућног крила, са оштећењем функције плућа лаког степена	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S27 classificati
474.2	T91.4	Последње повреде органа грудног коша – Последње повреде плућног крила, са оштећењем функције плућа средњег и тешког степена	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 474.1.
475.1	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде органа за варење, без поремећаја функције	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticaе ad S36–S37 classificati При оцењивању способности, поред органских функционалних поремећаја, треба имати у виду поремећаје општег стања оболелог лица (малокрвност, телесна слабост, лабилност централног нервног система и сл.)
475.2	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде органа за варење, са лакшим поремећајем функције	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 475.1.
475.3	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде органа за варење, са тежим поремећајем функције	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 475.1.
476.1	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде органа за варење после оперативног збрињавања, са лакшим поремећајем функције	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 475.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
476.2	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде органа за варење после оперативног збрињавања, са тежим поремећајем функције	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 475.1.
477.1	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде бубрега и карличних органа, без органских и функционалних последица	С	С	С	С	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 475.1.
477.2	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде бубрега и карличних органа, са лакшим поремећајем функције	С	Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 475.1. Лакшим поремећајем функције бубрега сматра се налаз динамске сцинтиграфије са сепаратним клиренсима који су већи од 30%.
477.3	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Последње повреде бубрега и карличних органа, са тежим поремећајем функције	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 475.1. Тежим поремећајем функције бубрега сматра се налаз динамске сцинтиграфије са сепаратним клиренсима који су мањи од 30%.
478	T91.5	Последње повреде органа трбуха и карлице – Фистуле трбушног зида, као последица повреде органа или кости	С, Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Под фистулом трбушног зида која је настала као последица повреде органа треба разумети фистулу која комуницира са абдоминалним органима (прева, екстраепатични путеви и сл.). За оцењивање према овој тачки долазе у обзир и фистуле у трбушном зиду услед заосталих коначних после операције
479.1	T91.8	Последње других означених повреда врата и трупа, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelae traumaticis ad S13.-, S14.2-S14.6, S15-S16, S19.7-S19.8, S23.-, S24.2-S24.6, S25.-, S29.0-S29.8, S33.-, S34.2-S34.8, S35.-, S39.0-S39.8, T09.2 et T09.4-T09.8 classificati
479.2	T91.8	Последње других означених повреда врата и трупа, са лакшим функционалним поремећајима који не ремете битне функције		Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 479.1.
479.3	T91.8	Последње других означених повреда врата и трупа, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 479.1. Укључује се: S17, S18, S28 и S38.
480.1	T91.9	Последње неозначене повреде врата и трупа, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelae traumaticis ad S19.9, S29.9, S39.9 et T09.9 classificati

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
480.2	T91.9	Последње неозначене повреде врата и трупа, са лакшим функционалним поремећајима који не ремете битне функције		Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 480.1.
480.3	T91.9	Последње неозначене повреде врата и трупа, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 480.1.
481.1	T92.1	Последње прелома руке, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticis ad S42.-, S52.- et T10 classificati
481.2	T92.1	Последње прелома руке, са лакшим функционалним поремећајима који не ремете битне функције		Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 481.1.
481.3	T92.1	Последње прелома руке, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 481.1.
482.1	T92.2	Последње прелома ручја и шаке, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticis ad S62.- classificati.
482.2	T92.2	Последње прелома ручја и шаке, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције		Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 482.1.
482.3	T92.2	Последње прелома ручја и шаке, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 482.1.
483.1	T92.3	Последње ишчашења, угањућа и истегнућа руке, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticis ad S43.-, S53.-, S63.- et T11.2 classificati.
483.2	T92.3	Последње ишчашења, угањућа и истегнућа руке, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције		Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 483.1.
483.3	T92.3	Последње ишчашења, угањућа и истегнућа руке, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 483.1.
484.1	T92.4	Последње повреде живаца руке, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticis ad S44.-, S54.-, S64.- et T11.3 classificati
484.2	T92.4	Последње повреде живаца руке, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције	ОС (л)	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 484.1.
484.3	T92.4	Последње повреде живаца руке, са тежим функционалним поремећајима	ОС (л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 484.1.
485.1	T92.5	Последње повреде мишића и тетиве руке, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticis ad S46.-, S56.-, S66.- et T11.5 classificati

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
485.2	T92.5	Последње повреде мишића и тетиве руке, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције	С	Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 485.1.
485.3	T92.5	Последње повреде мишића и тетиве руке, са тежим функционалним поремећајима	ОС(а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 485.1.
486	T92.6	Последње здробљавања и трауматске ампутације руке		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Sequelaе traumaticae ad S47-S48, S57-S58, S67-S68 et T11.6 classificati.
487.1	T92.8	Последње повреде руке – повреде артерија и вена екстремитета, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticae ad S40.-, S45.-, S49.7-S49.8, S50.-, S55.-, S59.7-S59.8, S60.-, S65.-, S69.7-S69.8, T11.0, T11.4 et T11.8 classificati.
487.2	T92.8	Последње повреде руке – повреде артерија и вена екстремитета, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију (појава отока и слично)	С, ОС(а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 487.1.
487.3	T92.8	Последње повреде руке – повреде артерија и вена екстремитета, са тежим и тешким функционалним поремећајима (отоци који се не повлаче, артеријске трофичне промене које се не могу кориговати хируршки и слично)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 487.1.
488.1	T92.9	Последње неозначене повреде руке, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticae ad S49.9, S59.9, S69.9 et T11.9 classificati.
488.2	T92.9	Последње неозначене повреде руке, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију		Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 488.1.
488.3	T92.9	Последње неозначене повреде руке, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 488.1.
489.1	T93.1	Последње прелома бутњаче, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticae ad S72.- classificati.
489.2	T93.1	Последње прелома бутњаче, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију		Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 489.1.
489.3	T93.1	Последње прелома бутњаче, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 489.1.
490.1	T93.2	Последње других прелома ногу, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticae ad S82.-, S92.- et T12 classificati.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
490.2	T93.2	Последице других прелома ноге, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију		Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 490.1.
490.3	T93.2	Последице других прелома ноге, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 490.1.
491.1	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelae traumatici ad S73.-, S83.-, S93.- et T13.2 classificati.
491.2	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију		Н	Н	С3	Н	С	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 491.1.
491.3	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 491.1.
492.1	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде менискуса колена, без артритичних промена	С	Н	С	С	Н	С	Н	Н	Sequelae traumatici ad S83.2 Расцеп менискуса, скорашњи. Степен артрозе ценити након артроскопске дијагностике.
492.2	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде менискуса колена, са лакшим артритичним променама	С, ОС (а)	Н	Н	С3, Н	Н	С, Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 492.1.
492.3	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде менискуса колена, са тешким артритичним променама	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 492.1.
493.1	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде лигаментарног апарата колена, свежи потпуни раскид лигаментарног апарата колена	С, ОС (а)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Sequelae traumatici ad S83.7 Повреда више делова колена. Дијагноза се поставља клиничким прегледом уз налаз магнетне резонанце колена, а оцењује се између клиничког налаза и налаза магнетне резонанце колена, оцена се даје након артроскопског прегледа. Успела оперативна реконструкција повреде лигаментата цени се према функционалним испадима. Коначна оцена од повреде односно операције.
493.2	T93.3	Последице ишчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде лигаментарног апарата колена, застарела изолована повреда	С, ОС (а)	Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Видети објашњење у тачки 493.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
493.3	T93.3	Последње ипчашења, уганућа и истегнућа ноге – Повреде лигаментарног апарата колена, застареле повреде више лигамената, са хроничном нестабилношћу	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 493.1.
494.1	T93.4	Последње повреде живаца ноге, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticaе ad S74.-, S84.-, S94.- et T13.3 classificati.
494.2	T93.4	Последње повреде живаца ноге, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције	ОС (л)	Н	Н	С3	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 494.1.
494.3	T93.4	Последње повреде живаца ноге, са тежим функционалним поремећајима	ОС (л), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 494.1.
495.1	T93.5	Последње повреде мишића и тетиве ноге, без функционалних поремећаја		С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticaе ad S76.-, S86.-, S96.- et T13.5 classificati.
495.2	T93.5	Последње повреде мишића и тетиве ноге, са лакшим функционалним поремећајима које не ремете битне функције		Н	Н	С	Н	С	Н	С	Видети објашњење у тачки 495.1.
495.3	T93.5	Последње повреде мишића и тетиве ноге, са тежим функционалним поремећајима		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 495.1.
496	T93.6	Последње здробљавања и трауматске ампутације ноге		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Sequelaе traumaticaе ad S77-S78, S87-S88, S97-S98 et T13.6 classificati.
497.1	T93.8	Последње повреде ноге – Повреде артерија и вена екстремитета, без функционалних поремећаја	С	С	С	С	С	С	С	С	Sequelaе traumaticaе ad S70.-, S75.-, S79.7-S79.8, S80.-, S85.-, S89.7-S89.8, S90.-, S95.-, S99.7-S99.8, T13.0, T13.4 et T13.8 classificati.
497.2	T93.8	Последње повреде ноге – Повреде артерија и вена екстремитета, са лакшим функционалним поремећајима који битно не ремете функцију (појава отока код ходања и седења, клаудикације до 500 m и слично)	С, ОС (а)	Н	Н	С3	Н	С	Н	Н	Видети објашњење у тачки 497.1.
497.3	T93.8	Последње повреде ноге – Повреде артерија и вена екстремитета, са тежим и тешким функционалним поремећајима (отоци који се не повлаче, артеријске трофичне промене и клаудикације до 100 m које се не могу кориговати хируршки и слично)	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 497.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
517	Z97.2	Присуство зубне протезе (потпуна)		Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Н	С, Н	Способност се даје уз очуваност нормалне функције говора и жвакања после протетског и имплантолошког зорињавања фиксним радовима.
518.1	Z97.2	Присуство зубне протезе (делимична) – парцијална метална протеза		С	С	С	С	С	С	С	Ова врста протезе може бити само привремена код пилота, летача и падобранаца до трајног решавања металном протезом или фиксним радом.
518.2	Z97.2	Присуство зубне протезе (делимична) – парцијална плочаста протеза за са жичаним кукицама		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Искључује се Z98.8
519	Z97.4	Присуство спољашњег слушног помагала		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
520	Z98	Друга постоперативна стања – Интестинални бајпас и анастомоза, Укоченост зглоба узрокована оперативним путем и Присуство нараве за дренажу мождано-кичмене течности (ЦФ шанг)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
521	Z98.8	Друга означена постоперативна стања – Операција на коронарним крвним судовима без уградње стента	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
522	Z98.8	Друга означена постоперативна стања – Оперисане мане срца (стечене и урођене)	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
523	Z98.8	Друга означена постоперативна стања – Оперисане малформације (стечене и урођене) циркулаторног система	ОС (а), Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
524	Z99	Зависност од помагала, неклассификована на другом месту – аспиратор, респиратора, дијализе бубрега...		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
ВАЗДУХОПЛОВНА ПСИХОЛОГИЈА И ПСИХОЛОШКЕ НОРМЕ											
<p>Психолошке норме за пилоте: На нивоу просека или више требају бити: логичко резоновање, специјалне способности (просторна оријентација са менталном ротацијом и визуализација), функције меморије (учење и памћење визуелно и/или вербално кодираних задатака), перцептивно резоновање (брзина и тачност опажања), функције пажње (трајање и дистрибуција пажње, отпорност на дистракцију), способност реализовања вишеструких задатака, нумерички фактор, психомоторне способности (сензорна тачност и брзина реаговања и психомоторна координација), квалитет и брзина одлучивања.</p> <p>Психолошке норме за пилоте надзвучних борбених авиона, осим наведених психолошких захтева, морају имати на изнад просечног нивоу функције које укључују: брзина реаговања и одлучивања (егзекутивне функције), специјалне способности, способност реализовања вишеструких задатака и психомоторне функције.</p> <p>Психолошке норме за летачко особље (летач-техничар, летач-специјалиста): На нивоу просека или више требају да буду: механичке способности, перцептивно резоновање, логичко резоновање, нумерички фактор, функције пажње и психомоторне функције.</p> <p>Психолошке норме за летачко особље (летач-навигатор, летач-оператор): На нивоу просека или више требају да буду: механичке способности, перцептивно резоновање, логичко резоновање, а на нивоу вишег просека: нумерички фактор, психомоторне способности и функције пажње.</p> <p>Психолошке норме за падобранце: На нивоу просека или више требају да буду: механичке способности, логичко резоновање, перцептивно резоновање, психомоторне функције и функције пажње.</p> <p>НАПОМЕНА: Код кандидата који су у категорији одговарајуће способности укључан Т скор користи се у процесу рангирања. Када је један од тестова којима се испитује једна од наведених категорија пилота, летача и падобранаца испод просека, исти не може бити елиминаторан, већ се узима у обзир укупно тестовно постигнуће испитаника. Ово се не односи за случај када је тестовно постигнуће (Т скор) испод доње границе испод просечног постигнућа сваког теста понаособ.</p>											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ОПШТА ИНТЕЛЕКТУАЛНА СПОСОБНОСТ			Процењује се логичко резоновање (Г фактор).								
525.1		Општа интелигенција – Изнад просека (Т скор 56 и већи)		С	С	С1	С	С	С	С	
525.2		Општа интелигенција – Виши просек (Т скор од 52 до 55,9)		С	С	С1 С2	С	С	С	С	
525.3		Општа интелигенција – Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		С	С	С3	С	С	С	С	
525.4		Општа интелигенција – Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	
СПЕЦИФИЧНИ ФАКТОРИ			Процењују се:								
			<ul style="list-style-type: none"> – увиђање механичких односа – схватање механичких принципа за решавање техничко-практичних проблема; – перцептивно резоновање – брзина и тачност опажања облика и детаља; – специјалне способности – читање географске карте, просторно представљање предмета у две и три просторне димензије; – памћење – обим радне меморије; – пажња – грајање фокусиране, селективне и подељене пажње, флукуација, отпорност на дистракцију; – нумерички фактор – ментална аритметика; – способности извођења вишеструких задатака и доношења одлука – симултани капацитети. 								
526.1		Механичке способности – Изнад просека (Т скор 40 и већи)					С	С	С	С	
526.2		Механичке способности – Виши просек (Т скор од 35 до 39,9)					С	С	С	С	
526.3		Механичке способности – Нижи просек (Т скор од 30 до 34,9)					С	С	С	С	
526.4		Механичке способности – Испод просека (Т скор од 24 до 29,9)					Н	Н	Н	Н	
527.1		Перцептивно резоновање – Изнад просека (Т скор 56 и већи)		С	С	С1	С	С	С	С	Када се утврде промене у перцептивним способностима – значајно снижење у односу на ранији резултат – примењује се индивидуално испитивање апарат – тестом /Тахисто-скоп/ и/или тестом папир – оловка типа за ову способност. Оцена способности доноси се на основу резултата индивидуалних испитивања и исцрпних података претпостављених којима се указују на промене у радној ефикасности.
527.2		Перцептивно резоновање – Виши просек (Т скор од 52 до 55,9)		С	С	С1 С2	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 527.1.
527.3		Перцептивно резоновање – Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		С	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 527.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
527.4		Перцептивно резоновање – Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 527.1.
528.1		Спацијалне способности – Изнад просека (Т скор 56 и већи)		С	С	С1					
528.2		Спацијалне способности – Виши просек (Т скор од 52 до 55,9)		С	С	С2					
528.3		Спацијалне способности – Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		С	С	С3					
528.4		Спацијалне способности – Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		Н	Н	Н					
529.1		Памћење – Изнад просека (Т скор 56 и већи)		С	С	С1	С	С	С	С	Приликом упућивања на ванредна психолошка испитивања кадета – пилота Војне академије због заостајања у учењу, обавезно се испитује памћење. Оцена способности доноси се на основу резултата индивидуалног испитивања у складу са осталим особинама личности и исцрпном документацијом наставника у којима су садржани подаци који показују промене у успеху током школовања. Способности памћења испитују се код свих категорија и када се врши преобука на нову технику, упућивање на школовање или када је у питању промена у радној ефикасности. Оцена способности доноси се на основу резултата испитивања у складу са осталим особинама личности и детаљном документацијом претпостављених старешина у којима су садржани подаци о професионалној прилагођености.
529.2		Памћење – Виши просек (Т скор од 52 до 55,9)		С	С	С1 С2	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 529.1.
529.3		Памћење – Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		С	С	С3	С	С	С	С	Видети објашњење у тачки 529.1.
529.4		Памћење – Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Видети објашњење у тачки 529.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
532.1		Способност извођења вишеструких задатака и доношења одлука – Изнад просека (Т скор 56 и већи)		C	C	C1	C	C			
532.2		Способност извођења вишеструких задатака и доношења одлука – Виши просек (Т скор од 52 до 55,9)		C	C	C2	C	C			
532.3		Способност извођења вишеструких задатака и доношења одлука – Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		C	C	C3	C	C			
532.4		Способност извођења вишеструких задатака и доношења одлука – Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		H	H	H	H	H	H	H	
ПСИХОМОТОРНЕ СПОСОБНОСТИ											
533.1		Изнад просека (Т скор 56 и већи)		C	C	C1	C	C	C	C	
533.2		Виши просек (Т скор од 51 до 55,9)		C	C	C2	C	C	C	C	
533.3		Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		C	C	C3	C	C	C	C	
533.4		Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		H	H	H	H	H	H	H	
Процењују се:											
– мотивација и ниво аспирација за посао летача и падобранца;											
– степен емоционалне зрелости;											
– ниво отпорности на стрес;											
– социјална адаптација;											
– професионална адаптација.											
Налаз конативног аспекта личности испитаника обавезан је приликом доношења психијатријске оцене способности.											
Када се код летача и падобранца утврде неадекватне особине личности које отежавају професионалну прилагођеност, оцена о способности односно неспособности или прекатегоризација доноси се зависно од стања осталих особина личности и података летачких старешина.											
534.1		Адекватне и снажно изражене – изнад просека (скор 70 и већи)		C	C	C1	C	C	C	C	
534.2		Адекватне и умерено изражене – виши просек (скор од 60 до 69,9)		C	C	C1 C2	C	C	C	C	
534.3		Адекватне и ниже изражене – нижи просек (скор од 51 до 59,9)		C	C	C3	C	C	C	C	
534.4		Неадекватне и слабо изражене – испод просека (скор испод 50,9)									Ова категорија нема елиминаторни карактер. Налаз је параметар за тумачење осталих психолошких способности испитаника.
УКУПАН Т СКОР											
Укупан Т скор не примењује се на конативни аспект личности.											
На основу укупног Т скорa прави се ранг-листа. Ако у категорији подобних кандидата има већи број испитаника са истим укупним Т скором, предност приликом пријема имају испитаници који имају већи интерни Т скор на тестовима релевантним за одговарајућу категорију кандидата, као и више бодовно постигнуће конативног аспекта личности.											
(аритметичка средина тестова који се користе за испитивање одређене категорије испитаника)											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
535.1		Изнад просека (Т скор 56 и већи)		С	С	С1	С	С	С	С		
535.2		Виши просек (Т скор од 51 до 55,9)		С	С	С2	С	С	С	С		
535.3		Нижи просек (Т скор од 48 до 51,9)		С	С	С3	С	С	С	С		
535.4		Испод просека (Т скор од 44 до 47,9)		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н		
ПСИХОЛОШКЕ НОРМЕ ЗА УПУЋИВАЊЕ У МИРОВНЕ ОПЕРАЦИЈЕ												
Лице која се упућује у мировне операције (МнОп) треба да адекватно функционише у динамичном окружењу, да има одличну толеранцију физичких, когнитивних, емоционалних и социјалних стресора, да ефикасно одржава своју емотивну стабилност, да поседује адекватне копинг механизме, да има солидно развијене социјалне вештине и да не манифестује неуротичну структуру личности.												
536.1		Процена једногодишњег функционисања испитаника у свим животним сферама (GAF) – 91-100		НАРОЧИТО СЕ ПРЕПОРУЧУЈЕ – Компетенције за МнОп у категорији 1								Одлично функционисање на широком спектру активности, животни проблеми никада не изгледају као да измичу из руку, особа је социјално прихваћена због својих особина.
536.2		Процена једногодишњег функционисања испитаника у свим животним сферама (GAF) - 81-90		ПРЕПОРУЧУЈЕ СЕ – Компетенције за МнОп у категорији 1-2								Добро функционисање у свим подручјима, заједно се и укључује у широко поље активности, социјално је успешна особа, уопштено задовољна животом, присутне су само свакодневне бригае и проблеми.
536.3		Процена једногодишњег функционисања испитаника у свим животним сферама (GAF) – 71-80		ПРЕПОРУЧУЈЕ СЕ – Компетенције за МнОп у категорији 2								Ако постоје симптоми, пролазни су и представљају очекивану реакцију на психосоцијалне стресоре односно у краћем периоду може бити присутно само благо и пролазно оштећење социјалног или радног функционисања.
536.4		Процена једногодишњег функционисања испитаника у свим животним сферама (GAF) – 61-70		ПРЕПОРУЧУЈЕ СЕ УСЛОВНО – Компетенције за МнОп у категорији 2-3								Ово је особа са пролазним тешкоћама у једном сегменту психолошког функционисања, и ако је прилично доброг општег функционисања.
536.5		Процена једногодишњег функционисања испитаника у свим животним сферама (GAF) – 51-60		НЕ ПРЕПОРУЧУЈЕ СЕ – Компетенције за МнОп у категорији 3								Постоји тенденција емоционалног и социјалног понашања типа незрелости или неадекватне емоционалне интегрисаности, уз честе промене расположења, слабу социјалну интеграцију и некритичност у односу на процену себе и околине. Ово су социјално повучене особе које тешко остварују и одржавају контакте са окружењем.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
АВИОФИЗИОЛОШКЕ НОРМЕ – АВИОФИЗИОЛОШКИ ТЕСТОВИ ЛЕТАЧКЕ СПОСОБНОСТИ											
ТЕСТОВИ ЗА ФИЗИОЛОШКУ ТРЕНАЖУ ПИЛОТА:											
<p>1. Тест интермитентног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги са анти Gz оделом (убрзање од +4 до +7 Gz);</p> <p>2. Хипоксични тест у хипобаричној комори на 5.500 метара;</p> <p>3. Тест експлозивне декомпресије у хипобаричној комори;</p> <p>4. Тест ноћног вида;</p> <p>5. Тест на избацивом седишту;</p> <p>6. Тест просторне дезоријентације.</p>											
<p>НАПОМЕНА: Тестови за физиолошку тренажу пилота нису селективног карактера.</p> <p>Тест интермитентног гравитационог оптерећења са анти Gz оделом (убрзање од +4 до +7 Gz), Хипоксични тест на 5.500 метара и Тест експлозивне декомпресије обавезно се раде пилотима млазне авијације сваке треће године без обзира на остварен годишњи налет од 10 или више сати или сваке године имао мање од 10 сати лета.</p> <p>Тест ноћног вида обавезно се ради пред почетак инструменталног летења (IFR - Instrument Flight Rules) и сваке треће године без обзира на инструментално летење.</p> <p>Тест на избацивом седишту је обавезан једанпут у три године за све пилоте који лете на ваздухопловима са избацивим седиштем.</p> <p>Тест просторне дезоријентације обавезно се ради свим пилотима сваке треће године без обзира на остварен годишњи налет од 10 или више сати или сваке године уколико је у току године имао мање од 10 сати налета.</p>											
ИНДИКАЦИЈЕ ЗА ДОДАТНА ИСПИТИВАЊА ПИЛОТА У БАРОКОМОРИ: лагетна неуроциркулаторна дистонија, различите неуротске реакције (особито астенчног типа), рецидиви после краниоцеребралних повреда, несвестице нејасне етиологије, различите аритмије срца (екстрасистоле), лагетна коронарна инсуфицијенција, миокардиопатије или хипоксије миокарда, хипертензивна болест и артеријска хипертензија, различити поремећаји морфологије ЕКГ-а нејасне етиологије и осетљивост на хипоксију.											
537	Тест линеарног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги без анти Gz одела – кориолис реакција и убрзање +4 Gz и више										
<p>Кандидат за кадета ВА СПВВ је неспособан за кадета ВА СПВВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – када се јави тежи облик болести кретања, код прекида континуитета свести; – када ЕКГ налаз указује на хипоксију миокарда односно коронарну инсуфицијенцију; – код појаве екстрасистола било које генезе (више од 5 ВЕС током теста); – код појаве екстремне тахикардије (180/мин.) или брадикардије; – код закашњења времена реакције на фотостимулацију преко 0,9 сек., – код губитка периферног вида. 											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
538		Тест линеарног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги без анги Gz одела – кориолис реакција и убрзање +5,5 Gz			C						<p>Кадет ВА СПВВ је неспособан за млазну авијацију:</p> <ul style="list-style-type: none"> – када се јави тежи облик болести кретања, код прекида континуитета свести; – када ЕКГ налаз указује на хипоксију миокарда односно коронарну инсуфицијенцију; – код појаве екстрасистола било које генезе (више од 5 ВЕС током теста); – код појаве екстремне тахикардије (180/мин.) или брадикардије; – код закашњења времена реакције на фотостимулацију преко 0,9 сек.; – код губитка периферног вида. <p>Кадет ВА СПВВ је способан за пилота у вишечланним посадама када успешно прође Тест гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги између +4 Gz и +5,5 Gz.</p> <p>Пилот је неспособан за критеријум 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – када се јави тежи облик болести кретања; – код прекида континуитета свести, када ЕКГ налаз указује на хипоксију миокарда односно коронарну инсуфицијенцију; – код појаве екстрасистола било које генезе (више од 5 ВЕС током теста); – код појаве екстремне тахикардије (180/мин.) или брадикардије; – код закашњења времена реакције на фотостимулацију преко 0,9 сек.; – код губитка периферног вида.
539		Тест линеарног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги без анги Gz одела – кориолис реакција и убрзање +6 Gz и више				C1					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
540		Тест интермитентног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги са анги Gz оделом – кориолис реакција и интермитентно убрзање од +4 Gz до +7 Gz				C1					Видети објашњење у тачки 539.
541		Тест линеарног гравитационог оптерећења у хуманој центрифуги без анги Gz одела – кориолис реакција и убрзање +5,5 Gz, а са анги Gz оделом – кориолис реакција и убрзање +7 Gz				C2					<p>Пилот је неспособан за критеријум 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – када се јави тежи облик болести кретања; – код прекида континуитета свести, када ЕКГ налаз указује на хипоксију миокарда односно коронарну инсуфицијенцију; – код појаве екстрасистола било које генезе (више од 5 ВЕС током теста); – код појаве екстремне тахикардије (180/мин.) или брадикардије; – код закашњења времена реакције на фотостимулацију преко 0,9 сек.; – код губитка периферног вида.
542		Тест чисте свести у хипобаричној барокомори			C	C1, C2					<p>Пилот је неспособан ако у току Лотитовог теста на 7.600 метара не испуни услов 3 минута чисте свести.</p> <p>Пилот је неспособан када се забележе следећи знаци:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нетолеранција инверзије фазе респираторног циклуса на које се надовезује застој дисања; – повећање пулса преко 140/мин.; – повећање систолног артеријског притиска преко 170 mmHg са или без појава морфолошких алтерација ЕКГ-а; – алтерација ЕКГ-а које указују на органске или функционалне поремећаје кардиоваскуларног система; – вазовагални колапс.
543		Тест дисања под повећаним притиском			C	C1, C2					<ul style="list-style-type: none"> – повећање пулса преко 140/мин.; – повећање систолног артеријског притиска преко 170 mmHg са или без појава морфолошких алтерација ЕКГ-а; – алтерација ЕКГ-а које указују на органске или функционалне поремећаје кардиоваскуларног система; – вазовагални колапс.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
АНТРОПОМЕТРИЈСКЕ МЕРЕ И ФИЗИЧКА СПОСОБНОСТ											
<p>Пилот мора имати одговарајућу висину у седећем положају, дужину руку и ногу и мишићну снагу за одређени тип ваздухоплова. Такође, мора имати и задовољавајућу функционалност коштаног-мишићног система.</p> <p>Дозвољена телесна маса је у зависности од телесне висине. Ограничење у вредностима телесне масе пилота зависи од типа авиона/хеликоптера и система за катапултирање, а падобранана од типа падобрана и тежине падобранске опреме.</p>											
544		Висина, стојећа (мушкарци, жене)		C	C		C		C		Стојећа висина: – за пилота и легача треба да буде у распону од 162 cm до 195 cm; – за падобранца у распону од 165 cm до 187 cm.
545		Висина, седећа (мушкарци, жене)		C	C		C				Седећа висина: – треба да буде у распону од 88 cm до 98 cm за борбену авијацију и – у распону од 84 cm до 100 cm за хеликоптере, школску и транспортну авијацију.
546		Бедрена (натколена) дужина (мушкарци, жене)		C	C		C				Седећу висину посебно проверити код лица виших од 185 cm и нижих од 170 cm.
547		Функционални дохват руке (мушкарци, жене)		C	C		C				Седећу висину одређивати и према типу ваздухоплова.
548		Дужина ногу (мушкарци, жене)		C	C		C				Не сме бити већа од 66,4 cm.
549		Тежина (мушкарци)		C	C		C				Не сме бити мањи од 71 cm за школу и транспортну авијацију и не сме бити мањи од 73 cm за борбену авијацију.
550		Тежина (жене)		C	C		C				Мери се од spinee i base superior anterior до malleolus lateralis-a (од 75 cm до 115 cm)
551		Процент масноће у телу (мушкарци)		C	C		C				Максимално дозвољен проценат одступања стварне телесне масе од идеалне је од –10% до +25%
552		Процент масноће у телу (жене)		C	C		C				Максимално дозвољен проценат одступања стварне телесне масе од идеалне је од –10% до +25%
				C	C		C				Дозвољени проценат масноће у телу је од 8% до 20%
				C	C		C				Дозвољени проценат масноће у телу је од 21% до 33%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
553		Одређивање висцералне и телесне масноће (биоимпенданса)		С	С		С		С		Прцент висцералне масноће (у односу на укупну количину масти у телу) не сме бити већи од 10%.
554		Процент скелетних мишића (мушкарци)		С	С		С		С		Дозвољени проценат је од 33% до 39%
555		Процент скелетних мишића (жене)		С	С		С		С		Дозвољени проценат је од 24% до 30%
556		Одређивање респираторног индекса – разлика између обима грудног коша при инспирацији и експирацији		С	С		С		С		Задовољавајуће вредности су од 5 сп до 7 сп.
НОРМЕ ТЕЛЕСНЕ СПОСОБНОСТИ И ФИЗИЧКЕ КОНДИЦИЈЕ											
557		Тест брзине руку (taping)		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 20 Ж: 19
558		Тест статичке издржљивости трбушне пресе		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 53 Ж: 41
559		Тест брзине, спретности – окретности, тј. координације покрета		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 30' Ж: 33'
560		Тест експлозивности (скок у даљ из места)		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 200 см Ж: 190 см
561		Згибови		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 5 Ж: 3
562		Склекови		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 20 Ж: 10
563		Квалитативно одређивање физичке кондиције (Harvard-ов степ тест)		С	С		С		С		Минимални захтеви (Степ тест скор): М: 55 Ж: 55
ДИНАМОМЕТРИЈА – ИЗОМЕТРИЈСКА МИШИЋНА СИЛА											
564		Доминантна шака		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 353 N (36 kp) Ж: 334 N (34 kp)
565		Недоминантна шака		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 334 N (34 kp) Ж: 294 N (30 kp)
566		Леђа		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 1324 N (135 kp) Ж: 1207 N (123 kp)
567		Ноге		С	С		С		С		Минимални захтеви: М: 1364 N (139 kp) Ж: 1236 N (126 kp)

САДРЖАЈ

	Страна
72. Одлука о утврђивању Списка болести, повреда, телесних мана, стања и недостатака, психолошких, антропометријских и авиофизиолошких норми по којима се оцењује способност за летачку и падобранску службу у Војсци Србије	73

МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
„Службени војни лист“, 11000 Београд, Бирчанинова 5
Главни и одговорни уредник Нада Сибинчић, проф.
Телефони: 011/3201–979 (23–979) и 011/3203–369 (32–369)
Телефон/факс: 011/3000–200
Штампа: Војна штампарија „Београд“, Београд, Ресавска 40б

