



СЛУЖБЕНИ ВОЈНИ ЛИСТ

БРОЈ 24

Београд, 12. август 2024.

ГОДИНА СХЛIII

Цена овог броја је 354 динара
Годишња претплата је 17.692 динара

47.

На основу члана 5. став 1. и члана 13. став 3. Уредбе о мерилима за оцењивање здравствене способности војних обвезника за војну службу и о лекарским и другим прегледима и психолошким испитивањима војних обвезника („Службени гласник РС”, број 26/10), министар одбране доноси

ОДЛУКУ

О УТВРЂИВАЊУ СПИСКА БОЛЕСТИ, РАНА, ПОВРЕДА, ОЗЛЕДА, ТЕЛЕСНИХ МАНА, СТАЊА И НЕДОСТАКА ПРЕМА КОМЕ СЕ ОЦЕЊУЈЕ ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И ПСИХОФИЗИЧКА СПОСОБНОСТ ВОЈНИХ ОБВЕЗНИКА ЗА ВОЈНУ СЛУЖБУ

1. Утврђује се Списак болести, рана, повреда, озледа, телесних мана, стања и недостатака према коме се оцењује здравствено стање и психофизичка способност војних обвезника за војну службу, са објашњењем за његову примену (у даљем тексту: Списак болести) (Прилог 1).

Према Списку болести оцењује се здравствено стање и психофизичка способност војних обвезника за војну службу.

2. Физичка развијеност, ухрањеност и капацитет плућа војних обвезника оцењују се према:

- (1) Нормама физичке развијености војних обвезника (Прилог 2);
- (2) Табели одступања стварне од идеалне телесне масе за процену ухрањености војних обвезника (Прилог 3);
- (3) Табели стандардних просечних вредности виталног капацитета и форсираног експиријумског волумена у секунди (Прилог 4).

Прилози од 1. до 4. чине саставни део ове одлуке.

3. Даном ступања на снагу ове одлуке престаје да важи Одлука о утврђивању Списка болести, рана, повреда, озледа, телесних мана, стања и недостатака према коме се оцењује здравствено стање и психофизичка способност војних обвезника за војну службу („Службени војни лист”, број 39/21).

4. Ова одлука ступа на снагу даном објављивања у „Службеном војном листу”.

Број 3305-14

У Београду, 12. августа 2024. године

Министар одбране
Братислав Гашић, с. р.

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

1. Списак болести је усклађен са Међународном класификацијом болести (МКБ) према десетој ревизији из 1996. године, а шифре болести уписане су у посебној колони.

2. При давању предлога, односно оцене способности, лекари специјалисти, лекари супспецијалисти, регрутне комисије и војнолекарске комисије, треба да се придржавају критеријума који су дати у Списку болести, узимајући у обзир и објективно здравствено стање и дужност коју војни обвезник обавља или треба да обавља.

3. При оцењивању сваког војног обвезника, пре свега, узима се у обзир функционална способност конкретног органа или целог организма.

4. Оцена здравствене способности војног обвезника (регрути, војници на служењу војног рока са оружјем или без оружја и војници који добровољно служе војни рок са оружјем, лица у цивилној служби и лица у резервном саставу) за војну службу може бити: „способан”, „привремено неспособан” и „неспособан”.

5. Време трајања привремене неспособности не може се одредити дуже од краја календарске године у којој регрут навршава 27 година.

6. Приликом сваког регрутовања привремена неспособност може се одредити у трајању од једне до три године и регрут не може бити оцењен привремено неспособним за војну службу више од два пута.

7. По истеку привремене неспособности војни обвезник подлеже поновним лекарским и другим прегледима и психолошким испитивањима.

8. Приликом трећег регрутовања, регрутна комисија доноси коначну оцену о способности за војну службу.

9. У случају предлога оцене „способан”, „привремено неспособан” или „неспособан” за војног обвезника док се налази на војној дужности, Нижа војнолекарска комисија доноси налаз, оцену и мишљење.

10. Оценом „способан” оцењује се војни обвезник који у односу на своје здравствено стање може да обавља било коју дужност у свом роду односно служби.

11. При давању оцене здравствене способности за војну службу војног обвезника док се налази на војној дужности и то оцене „привремено неспособан” или „неспособан”, поред оцене, даје се и једно од следећих мишљења:

1) оболео, рањен, повређен или озлеђен за време службе у Војсци Србије;

2) оболео, рањен, повређен или озлеђен пре ступања у Војску Србије, али се болест, рана, повреда или озледа погоршала за време службе у Војсци Србије;

3) оболео, рањен, повређен или озлеђен пре ступања у службу у Војску Србије, а обављање службе у Војсци Србије није утицало на погоршање болести, ране, повреде или озледе;

4) не може се поуздано закључити да је болест настала за време службе у Војсци Србије, али се она испољила за време службе у Војсци Србије.

При давању оцене здравствене способности даје се и мишљење о томе да ли је рана, повреда или озледа настала при обављању службе или је у вези са службом у Војсци Србије, односно да ли је болест, рана, повреда или озледа или погоршање непосредна последица обављања службе у Војсци Србије.

12. Када се даје мишљење из области психијатрије, уместо речи: „оболео” или „болест” наводе се речи: „душевни поремећај” или „поремећај понашања”.

13. Оцена здравствене способности војног обвезника за војну службу у миру, даје се према колони „Оцена способности у миру”.

14. Оцена здравствене способности војног обвезника за војну службу у рату, даје се према колони „Оцена способности у рату”.

Легенда:

С – „способан”,

ПН – „привремено неспособан”,

Н – „неспособан”.

Прилог 1.

С П И С А К
БОЛЕСТИ, РАНА, ПОВРЕДА, ОЗЛЕДА, ТЕЛЕСНИХ МАНА, СТАЊА И НЕДОСТАТАКА, ПРЕМА КОМЕ СЕ ОЦЕЊУЈЕ
ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И ПСИХОФИЗИЧКА СПОСОБНОСТ ВОЈНИХ ОБВЕЗНИКА ЗА ВОЈНУ СЛУЖБУ

Тачка	Шифра МКБ	Назив болести	Оцена способности у миру	Оцена способности у рату	Објашњење за оцену здравствене способности
1	2	3	4	5	6
I. ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТНЕ БОЛЕСТИ (A00–B99)					
1.1	A01.0	Трбушни тифус, тежи клинички облици са компликацијама	ПН Н	С ПН Н	Процена тежине клиничке слике, постојање клинолоштва, компликација и последица врши се испитивањем у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до годину дана. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање клинолоштва и последица.
1.2	A01.1–A02.9	Инфекције узроковане салмонелама, тежи клинички облици са компликацијама	ПН Н	С ПН Н	Видети објашњење у тачки 1.1.
1.3	A03	Shigellosis, тежи клинички облици са компликацијама	ПН Н	С ПН Н	Видети објашњење у тачки 1.1.
1.4	A04	Друге инфекције црева узроковане бактеријама, тежи клинички облици са компликацијама	ПН Н	С ПН Н	Видети објашњење у тачки 1.1.
2.1	A15.0–A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, активна, новооткривена	ПН	ПН	Туберкулоза се мора доказати бактериолошким и рендгенским налазом. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, ако је од завршеног лечења прошло најмање годину дана. Привремена неспособност одређује се у трајању од две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу општећења функције плућа.
2.2	A15.0–A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, активна, рецидивирајућа	Н	Н	Туберкулоза се мора доказати бактериолошким и рендгенским налазом. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, ако је од завршеног лечења прошло најмање годину дана. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу општећења функције плућа.
2.3	A15.0 A15.2 A15.5 A15.9 A16.0	Туберкулоза плућа, хронична	Н	Н	Туберкулоза се мора доказати бактериолошким и рендгенским налазом.

1	2	3	4	5	6
2.4	A15.5	Туберкулоза гркљана, душника и душнице	ПН	ПН	
2.5	A15.6 A16.5	Туберкулозно запаљење поребрице са изливом (једнострано или обострано)	ПН	ПН	Туберкулоза се мора доказати бактериолошким налазом и рендгенским налазом. Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, ако је од завршеног лечења прошло најмање годину дана. Привремена неспособност се рачуна од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције плућа.
2.6a	A17	Туберкулоза можданица и централног нервног система, активна	ПН	ПН	Дијагноза туберкулозе можданица и ЦНС и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу а према исходу лечења до две године након завршеног лечења.
2.6б	A17	Туберкулоза можданица и централног нервног система, инактивна без последица	С ПН	С	Дијагноза туберкулозе можданица и ЦНС и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу а према исходу лечења. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, и ако је од завршетка лечења прошло најмање две године.
2.6в	A17	Туберкулоза можданица и централног нервног система, инактивна са утврђеним трајним последицама	Н	С Н	Дијагноза туберкулозе можданица и ЦНС и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу, а према исходу лечења. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
2.7	A18.3 K93	Туберкулоза прева, перитонеума и мезентеријалних жлезда	С ПН Н	С ПН Н	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу туберкулозе, а према исходу лечења. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године након завршеног лечења. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници оцењују се као неспособни.

1	2	3	4	5	6
2.8a	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова , еволутивни облик обољења без обзира на локализацију	ПН	ПН	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу туберкулозе а према исходу лечења. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године након завршеног лечења.
2.8б	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова , инактивни облик без функционалних оштећења	ПН	С	Видети објашњење у тачки 2.8a.
2.8в	A18.0	Туберкулоза костију и зглобова , инактивни облик са функционалним оштећењем или са разним тежим деформацијама	Н	С Н	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу туберкулозе, а према исходу лечења. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценовати као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
2.9a	A18.0	Туберкулоза кичме , без последица	Н	С ПН Н	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу туберкулозе, а према исходу лечења. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године након завршеног лечења.
2.9б	A18.0	Туберкулоза кичме , са последицама	Н	Н	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. С обзиром на патогенезу обољења оцена способности даје се по завршеном лечењу туберкулозе, а према исходу лечења. Војни обвезници у рату са тешким последицама односно функционалним поремећајима оцењују се као неспособни.
2.10a	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система , активна	ПН	ПН	Дијагноза туберкулозе полно-мокраћног система мора да буде документована налазом туберкулозног бацила у мокраћи или хистолошким налазом извађеног оболелог органа. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести.
2.10б	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система , инактивна без последица	С	С	Под инактивном туберкулозом подразумева се излечена туберкулоза, уколико је од завршеног лечења прошло најмање годину дана.
2.10в	A18.1	Туберкулоза полно-мокраћног система , инактивна са утврђеним трајним последицама	Н	Н	Дијагноза туберкулозе полно-мокраћног система мора да буде документована налазом туберкулозног бацила у мокраћи или хистолошким налазом извађеног оболелог органа.

1	2	3	4	5	6
2.11	A18.4	Туберкулоза коже и поткожног ткива, активна	ПН	ПН	Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
2.12	A15.4 A16.3 A18.2	Туберкулоза лимфних жлезда, активна	С ПН Н	С ПН	Дијагноза туберкулозе и утврђивање постојања трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године након завршеног лечења. Оцена „способан” даје се у миру ако није утврђено постојање трајних последица. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
2.13а	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува, активни облик	ПН	ПН	Оцену даје офталмолог односно оториноларинголог према функцији вида односно слуха.
2.13б	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува, инактивна без последица	С	С	Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције вида односно слуха.
2.13в	A18.5 A18.6	Туберкулоза ока и ува, инактивна са утврђеним трајним последицама	ПН Н	Н	Оцену даје офталмолог односно оториноларинголог према функцији вида односно слуха. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције вида односно слуха.
2.14а	A18.8	Туберкулоза перикарда, активни облик	ПН	ПН	Оцену даје офталмолог односно оториноларинголог према функцији вида односно слуха. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције вида односно слуха. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести.
2.14б	A18.8	Туберкулоза перикарда, инактивни облик без последица	ПН	С	Оцена кардиолога. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
2.14в	A18.8	Туберкулоза перикарда, инактивни облик са утврђеним трајним последицама	Н	Н	Оцена кардиолога. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
2.15	A18.8	Туберкулоза меких ткива усне шупљине, активни облик	ПН	ПН	Туберкулоза меких ткива мора се доказати бактериолошко-хистолошким налазом. Та туберкулоза је обично секундарна, па се оцена даје према исходно локалног и примарног обољења. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести.
2.16	A19.0	Дисеминована туберкулоза више серозних опни, активни облик	ПН Н	С ПН Н	Под дисеминованом ТБЦ више серозних опни подразумева се ТБЦ процес који је поред плеуре захватио и друге серозне опне. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.

1	2	3	4	5	6
3.1	B90.9	Последице туберкулозе плућа, плеуре и њиховог лечења – инактивна ТБЦ са оштећењем плућне функције лаког степена	ПН	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ВК од 65 до 79% у односу на теоријску вредност или смањење количника оствареног и табличног односа ФЕВ1/ВК од 89% до 70%, или повећања отпора (Rt) од 0.3 до 0.59 kPa/l/sec., или остварени максимални експираторски протоци од 50 до 40% са нормалним вредностима гасова артеријске крви.
3.2	B90.9	Последице туберкулозе плућа, плеуре и њиховог лечења – инактивна ТБЦ са оштећењем плућне функције средњег степена	Н	ПН	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 вредности отпора (Rt) од 0.6 до 0.99 kPa/l/sec., или остварени максимални експираторски протоци од 39 до 25% са нормалним вредностима артеријске крви у миру.
3.3	B90.9	Последице туберкулозе плућа, плеуре и њиховог лечења – инактивна ТБЦ са оштећењем плућне функције тешког и веома тешког степена	Н	Н	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) већи од 0.99 kPa/l/sec., или максимални експираторски протоци мањи од 25%, или поремећај гасова артеријске крви у миру или под оптерећењем.
4.1	A21	Туларемија	С ПН Н	С ПН Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
5.1	A22	Антракс, кожни облик	С ПН	С ПН	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
5.2	A22	Антракс, системски облик, непосредно после лечења	ПН	ПН	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године.

1	2	3	4	5	6
5.3	A22	Антракс, системски облик са утврђеним трајним последицама	Н	Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
6.1	A23	Бруцелоза, непосредно после лечења	С ПН	С ПН	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
6.2	A23	Бруцелоза са функционалним оштећењима	С Н	С Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Са лакшим последицама војни обвезници се могу оценити као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
7.1	A27	Лептоспироза, тежи клинички облици	С ПН Н	С ПН Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара и микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни, а са тешким последицама односно функционалним поремећајима сви војни обвезници се оцењују као неспособни.
8.1	A30	Лепта	Н	Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица оболелих врши се у клиничко-болничким установама.
9.1	A35	Тетанус	С ПН Н	С ПН Н	Процена облика, тежине клиничке слике, компликација и утврђивање трајних последица оболелих врши се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до једне године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.

1	2	3	4	5	6
10.1	A38	Шарлах , тежак облик са компликацијама	ПН	ПН	Потврда тежине клиничке слике и утврђивање компликација врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких испитивања. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године, а рачуна се од почетка активне фазе болести. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу.
11.1	A39 G00–G01 G04.2 G05.0 G06–G09	Инфекције нервног система , непосредно после лечења	ПН	ПН	Искључују се бактеријска обољења ЦНС и можданица проузрокована туберкулозним бацилом, бруцелама и лептоспирима. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године.
11.2	A39 G00–G01 G04.2 G05. G06–G09	Инфекције нервног система са утврђеним трајним последицама	Н	С Н	Искључују се бактеријска обољења ЦНС и можданица проузрокована туберкулозним бацилом, бруцелама и лептоспирима. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
12.1	A40 A41	Сепса , непосредно после лечења	ПН	С ПН	Дијагноза и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до једне године. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
12.2	A40 A41	Сепса са утврђеним трајним последицама	Н	С ПН	Дијагноза и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
13.1	A69.2	Лајмска болест , рана фаза, мигрирајући еритем	С ПН	С	Дијагноза и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица.
13.2	A69.2	Лајмска болест , рана фаза, захватање других органа и органских система са мигрирајућим еритемом или без мигрирајућег еритема	ПН	С ПН	Дијагноза и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
13.3	A69.2	Лајмска болест , касна фаза	ПН Н	С Н	Дијагноза, стадијум обољења и захваћеност појединих органа и система одређују се у клиничко-болничким установама на основу анамnestичких, клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.

1	2	3	4	5	6
14.1	A78	Febris Q , теже и протраховане форме, непосредно после лечења	ПН	ПН	Облик Q грознице, тежина клиничке слике, као и постојање трајних последица одређују се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких критеријума. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године.
14.2	A78	Febris Q , теже и протраховане форме, са утврђеним трајним последицама	Н	С Н	Облик Q грознице, тежина клиничке слике, као и постојање трајних последица одређују се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских и морфолошких критеријума. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
15.1	A50	Конгенитални сифилис	Н	Н	Оцена дерматовенеролога.
15.2	A51.0	Рани сифилис , примарни	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
15.3	A51.3	Рани сифилис , секундарни	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
15.4	A51.5	Латентни сифилис	С	С	Оцена дерматовенеролога.
15.5	A52.3 A52.0	Сифилис нервног и кардиоваскуларног система	Н	Н	Укључена: прогресивна парализа, tabes dorsalis, генерализована пареза и други облици сифилиса ЦНС.
16.1	A54	Инфекција гонококом , акутна и хронична	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
17.1	A55	Lymphogranuloma venereum	Н	Н	Оцена дерматовенеролога.
18.1	A57	Ulcus molle	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
19.1	A58	Granuloma inguinale	Н	Н	Оцена дерматовенеролога.
20.1	A80–A89 G02.0 G05.1	Инфекције нервног система , тежи клинички облици, непосредно после лечења	ПН	ПН	Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама по истеку периода привремене неспособности.
20.2	A80–A89 G02.0 G05.1	Инфекције нервног система , тежи клинички облици са утврђеним трајним последицама	Н	С ПН Н	Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама по истеку периода привремене неспособности. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
21.1	A90–A99	Хеморагијска грозница , тежи клинички облици, непосредно после лечења	С ПН	С Н	Утврђивање трајних функционалних поремећаја врши се у клиничко-болничким установама. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
21.2	A90–A99	Хеморагијска грозница , тежи клинички облици, непосредно после лечења са утврђеним трајним последицама	ПН Н	С Н	Утврђивање трајних функционалних поремећаја врши се у клиничко-болничким установама. Са лакшим последицама војни обвезници у рату могу се оценити као способни.
22.1	B15 B16 B17	Акутни вирусни хепатитис	С ПН	С ПН	Дијагноза се поставља у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до једне године. Оцена „способан” даје се након тога уколико се искључи обољење јетре.

1	2	3	4	5	6
22.2	B18 B19	Хронични вирусни хепатитис , минимална активност и фиброза	С ПН Н	С	Дијагноза се поставља у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких анализа (укључујући PCR HBV DNK, PCR HCV RNK) и морфолошких претрага, а по потреби и ПХ налаза биопсије јетре. Привремена неспособност одређује се у трајању до три године јер постоји могућност ефикасног анти-вирусног третмана. Оцена „способан” даје се након тога уколико се искључи обољење јетре. Оцена „неспособан” даје се уколико се и после три године утврди постојање хроничног хепатитиса.
22.3	B18 B19	Хронични вирусни хепатитис , изражена активност и фиброза	ПН Н	С Н	Дијагноза се поставља у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких анализа (укључујући PCR HBV DNK, PCR HCV RNK) и морфолошких претрага, а по потреби и ПХ налаза биопсије јетре. Привремена неспособност одређује се у трајању до три године јер постоји могућност ефикасног антивирусног третмана. Оцена „способан” даје се након тога уколико се искључи обољење јетре. Оцена „неспособан” даје се уколико се и после три године утврди постојање хроничног хепатитиса. Војни обвезници са лакшим облицима болести могу се у рату оценити као способни.
23.1	Z21	Infectio HIV без симптома и знакова болести	Н	Н	Дијагностикована и потврђена HIV позитивност у референтној установи, без обзира на утврђени клинички стадијум инфекције. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
23.2	B20-B24	AIDS	Н	Н	Дијагностикована и потврђена HIV позитивност у референтној установи, без обзира на утврђени клинички стадијум инфекције. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
24.1	B26	Паротитис , тежи клинички облици	ПН	ПН	Тежи клинички облици са више од једне екстрапаротидне манифестације оцењују се као привремено неспособни у трајању од једне године.
25.1	B35.2-B35.9	Дерматомикозе , необрасле коже	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
25.2	B35.0 B35.1	Дерматомикозе , обрасле коже и ноктију	С ПН	С	Оцена дерматовенеролога.
25.3	B36	Дерматомикозе , површне	С	С	За кандидате, оцена „способан” може се дати после обављеног лечења. Оцена дерматовенеролога.
25.4	B37-B49	Дерматомикозе , остале микозе	С ПН Н	С ПН	Оцена дерматовенеролога.
26.1	B37.1 B46.0	Гљивична обољења плућа , акутна	ПН	ПН	Гљивично обољење плућа мора бити верификовано микробиолошким прегледом узорка ткива плућа или садржаја из плућа који се добија аспирацијском биопсијом.
26.2	B37.1 B46.0	Гљивична обољења плућа , хронична, тежи облик	Н	Н	Гљивично обољење плућа мора бити верификовано микробиолошким прегледом узорка ткива плућа или садржаја из плућа који се добија аспирацијском биопсијом.

1	2	3	4	5	6
27.1	B50–B54	Маларија , тежи клинички облици после завршеног лечења	С ПН	С ПН	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању од једне године. Оцена „способан” даје се након тога ако није утврђено постојање трајних последица.
27.2	B50–B54	Маларија , тежи клинички облици са утврђеним трајним последицама	Н	Н	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама.
28.1	B55	Лајшманијаза , кожни облик	С ПН	С	
28.2	B55	Лајшманијаза , системски облик	ПН Н	С ПН Н	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” у рату даје се након тога ако није утврђено постојање трајних последица.
29.1	B58	Токсоплазмоза , екстраглан-дуларни облици	С ПН Н	С ПН Н	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности.
30.1	A06	Амебијаза , тежи клинички облици са компликацијама	С ПН Н	С ПН Н	Дијагнозе, тежина клиничке слике и постојање трајних последица утврђују се у клиничко-болничким установама. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан” даје се ако није утврђено постојање трајних последица, а након истека периода привремене неспособности.
31.1	B67	Ехинококоза , после лечења без последица	С ПН Н	С Н	Дијагноза, тежина клиничке слике и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до три године. Оцена „способан” даје се након тога, уколико је обољење излечено. Оцена „неспособан” даје се уколико се и после три године утврди постојање ехинококне болести или трајних последица. Војни обвезници са лакшим облицима болести могу се у рату оценити као способни.
31.2	B67	Ехинококоза , после лечења са последицама	С Н	С Н	Дијагноза, тежина клиничке слике и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Оцена „способан” даје се уколико је обољење излечено. Оцена „неспособан” даје се уколико се и после три године утврди постојање ехинококне болести или трајних последица. Војни обвезници са лакшим облицима болести могу се у рату оценити као способни.

1	2	3	4	5	6
32.1	B69.0	Цистицеркоза централног нервног система са компликацијама	ПН Н	С ПН Н	Дијагноза, тежина клиничке слике и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до три године. Оцена „неспособан“ даје се уколико се и после три године утврди постојање болести или трајних последица.
33.1	B75	Трихинелоза , тешки облик болести непосредно после лечења	С ПН	С ПН	Дијагноза, тежина клиничке слике и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године. Оцена „способан“ даје се након тога, уколико је обољење излечено без последица. Војни обвезници са лакшим трајним последицама могу се у рату оценити као способни.
33.2	B75	Трихинелоза , тешки облик болести са утврђеним трајним последицама	Н	С ПН	Дијагноза, тежина клиничке слике и утврђивање компликација и трајних последица након завршеног лечења врши се у клиничко-болничким установама на основу клиничко-лабораторијских параметара, микробиолошких и морфолошких метода. Оцена „неспособан“ даје се уколико се утврди постојање трајних последица. Војни обвезници са лакшим трајним последицама могу се у рату оценити као способни.
II. ТУМОРИ (C00–C97 и D10–D36)					
	C00–C97	А. ЗЛОЋУДНИ ТУМОРИ			Оцена за злоћудне туморе зависи од природе, величине и локализације тумора (доказује се хистолошким налазом), као и од функционалних поремећаја на органима – системима које злоћудни тумор захвата.
35.1	C00–C14	Злоћудни тумори усне, уста и ждрела са повољним терапијским исходом	Н	Н	Злоћудни тумори: усне, језика, плувачне жлезде, десни, дна усне шупљине, других делова усне шупљине, орофаринкса, назофаринкса, хипофаринкса и фаринкса.
35.2	C00–C14	Злоћудни тумори усне, уста и ждрела са неповољним терапијским исходом, рецидивом и метастазама	Н	Н	Злоћудни тумори: усне, језика, плувачне жлезде, десни, дна усне шупљине, других делова усне шупљине, орофаринкса, назофаринкса, хипофаринкса и фаринкса.
35.3	C30	Злоћудни тумори носне шупљине и средњег ува	Н	Н	Оцењује се на основу губитка степена функције органа.
35.4	C31	Злоћудни тумори носних синуса	Н	Н	Оцењује се на основу губитка степена функције органа.
35.5	C32	Злоћудни тумори грклана	Н	Н	Оцењује се на основу губитка степена функције органа.
35.6	C33	Злоћудни тумори душника	Н	Н	Оцењује се на основу губитка степена функције органа.

1	2	3	4	5	6
36.1	C15–C26 C48	Злоћудни тумори органа за варење и перитонеума, рани карциноми	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: Једњака C15, Желуда C16, Танког црева C17, Дебелог црева C18, Пankреаса C25, Ректосигмоидног прелаза C19, Ректума C20, Чмара и чмарног канала C21, Јетре и жучних путева C22, Жучне кесе C23, Других делова жучних канала C24, Органа за варење и недовољно одређене локализације C26 и Перитонеума C48.
37.1	C34 C45.0	Злоћудни тумори респираторног система, плућа и плућне марамице	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: трахеје, бронхија, плућа, плеуре, медијастинума и других респираторних органа.
38.1	C40 C49	Злоћудни тумори костију и везивног ткива са поволјним терапијским исходом	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: костију, везивног и другог меког ткива.
38.2	C40 C49	Злоћудни тумори костију и везивног ткива са неповољним терапијским исходом, рецидивом и метастазама	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: костију, везивног и другог меког ткива.
39.1	C43 D03	Меланом без метастаза	Н	С	
39.2	C43	Меланом са регионалним или удаљеним метастазама	Н	Н	
40.1	C43–C44	Други злоћудни тумори коже са поволјним терапијским исходом без метастаза или де-струкције ткива	С ПН Н	С ПН	
40.2	C43–C44	Други злоћудни тумори коже са неповољним терапијским исходом, метастазама или већом деструкцијом ткива	Н	Н	
41.1	C85.1	Лимфومي коже Б-ћелија	Н	Н	Обољења из ове групе дијагностикују дерматовенеролог и/или хематолог.
42.1	C50 D05	Злоћудни тумори дојке са поволјним терапијским исходом	Н	Н	
42.2	C50 D05	Злоћудни тумори дојке са неповољним терапијским исходом	Н	Н	
43.1	C51–C58 D06 D07.0–D07.3	Злоћудни тумори женских полних органа са поволјним терапијским исходом	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: цервикса утеруса, других делова утеруса, других делова женских гениталних органа, хорионепителиома, оваријума, Фалопијеве тубе и широких лигамената.
43.2	C51–C58 D06 D07.0–D07.3	Злоћудни тумори женских полних органа са неповољним терапијским исходом, рецидивом и метастазама	Н	Н	Укључујући и злоћудне туморе: цервикса утеруса, других делова утеруса, других делова женских гениталних органа, хорионепителиома, оваријума, Фалопијеве тубе и широких лигамената.

1	2	3	4	5	6
44.1	C60-C68 D07.4-D07.6	Злоћудни тумори мушких полних органа и система за мокрење са повољним тера- пијским исходом	H	H	Укључујући и злоћудне туморе: других мушких гениталних органа, простате, тестиса, мокраћне бешике и уринарних органа (бубрега, бубрежне карлице, уретера и др.).
44.2	C60-C68 D07.4-D07.6	Злоћудни тумори мушких полних органа и система за мокрење са неповољним те- рапијским исходом, рециди- вом и метастазама	H	H	Укључујући и злоћудне туморе: других мушких гениталних органа, простате, тестиса, мокраћне бешике, уринарних органа (бубрега, бубрежне карлице, уретера и др.).
45.1	C69	Злоћудни тумор ока и при- појака ока	H	H	
46.1	C70 C71 C72	Злоћудни тумори мозга и нервног система (описани и неоперисани)	H	H	Укључујући и злоћудне туморе: мозга, других делова нервног система (кранијални нерви, мождане опне, кичмена мождина и опне кичмене мождине).
47.1	C73-C75	Злоћудни тумори ендокри- них жлезда са повољним терапијским исходом	C H	C H	
47.2	C73-C75	Злоћудни тумори ендокри- них жлезда са неповољним терапијским исходом, реци- дивом и метастазама	H	H	
48.1	C81	Morbus Hodgkin, злоћудни тумор лимфног ткива: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапиј- ским исходом	H	H	Укључујући и лимфоцитну преминацију, склерозирајуће чвориће, мешане ћелије, лимфоцитну исцрпљеност и другу неозначену Hodgkinovu болест.
48.2	C82	Фоликуларни не Hodgkinov лимфом, злоћудни тумор	H	H	Укључујући и фоликуларни не Hodgkinov лимфом малих ћелија са усеченим једрима, мешовитих ћелија са усеченим једрима, великих ћелија, неозначене и друге фоликуларне не Hodgkinove лимфове.
49.1	C84	Периферни и кожни лимфومي Т-ћелија, нетуморски стадијум	H	H	Укључујући фунгиоидну микозу, Сезаријев синдром, лимфом Т-зона, лимфоепителиоидни лимфом, периферни лимфом Т-ћелија, неозначене и друге лимфове Т-ћелија.
49.2	C84	Периферни и кожни лимфومي Т-ћелија, туморски стадијум	H	H	Видети објашњење у тачки 49.1.
50.1	C85	Други и неозначени не Hodgkinovi лимфони	H	H	Укључујући малигни тумор лимфног ткива, тумор лимфног ткива Б-ћелија неозначен, друге означене не Hodgkinove лимфове и не Hodgkinov лимфом неозначен.

1	2	3	4	5	6
51.1	C88	Злоћудне имунопролиферативне болести	Н	Н	Укључујући Waldenströmovi макроглобулинемију, болест тешких ланца алфа, болест тешких ланца гама, имунопролиферативну болест танког црева, друге злоћудне имунопролиферативне болести и неозначену злоћудну имунопролиферативну болест.
52.1	C90	Мултипли мијелом и други злоћудни тумори плазма ћелија	Н	Н	Укључујући мијелом вишеструке локализације, леукемију плазма ћелија и плазмоцитом ван коштане сржи.
53.1	C91	Леукемија лимфоидних ћелија крви, злоћудна болест крви	Н	Н	Укључујући акутну леукемију лимфобластних ћелија, хроничну леукемију лимфоцита, субакутну леукемију лимфоцита, леукемију пролимфоцита, леукемију власитих ћелија, леукемију Т-ћелија одраслог, другу лимфоидну леукемију и неозначену лимфоидну леукемију.
53.2	C93	Моноцитна леукемија, злоћудна болест моноцитних ћелија крви	Н	Н	Укључујући леукемију моноцитоидес, акутну моноцитну леукемију, хроничну моноцитну леукемију, субакутну моноцитну леукемију, другу моноцитну леукемију и неозначену моноцитну леукемију.
53.3	C94	Друге леукемије означених типова крви	Н	Н	Укључујући акутну еритролеукемију и еритролеукемију, хроничну еритролеукемију, акутну метакариобластну леукемију, мастоцитну леукемију, акутну панмијелозу, акутну мијелофиброзу и друге означене леукемије.
53.4	C95	Леукемија, злоћудна болест неозначеног типа ћелија крви	Н	Н	Укључујући акутну леукемију неозначеног типа ћелија, хроничну леукемију неозначеног типа ћелија, субакутну леукемију неозначеног типа ћелија, друге леукемије неозначеног типа ћелија и неозначене леукемије.
54.1	C96	Други злоћудни тумори лимфоидног, хематопоезног и сродних ткива	Н	Н	Укључујући Letterer-Siweovu болест, злоћудну хистиоцитозу, злоћудни тумор маст ћелија (лаброцита), прави хистиоцитни лимфом, друге означене злоћудне туморе лимфоидног, хематопоезног и сродних ткива и неозначен злоћудни тумор лимфоидног, хематопоезног и сродних ткива.
55.1	D47	Други тумори лимфоидног хематопоезног и сродних ткива	Н	Н	Укључујући хистиоцитни и мастоцитни тумор, хроничну мијелопродиферативну болест, моноклонску гампатију, примарно смањење броја крвних плочица (хеморагијско), другу лимфопролиферативну болест и неозначену лимфопролиферативну болест.
	D10-D36	Б. ДОБРОЋУДНИ ТУМОРИ			Оцена за доброћудне туморе зависи од природе, величине, локализације, могућности хируршког захвата и утицаја на функцију органа – система, односно на естетски изглед.
59.1	D10.0-D10.9	Доброћудни тумори усне, уста и ждрела који чине субјективне естетске и функционалне сметње и могу се одстранити оперативно без последица	С ПН	С	Укључујући доброћудне туморе: усне шупљине и фаринкса, носа, носне шупљине, средњег ува и акваторних синуса, ларинкса, трахеје и коже.

1	2	3	4	5	6
59.2	D10.0–D10.9	Доброћудни тумори усне, уста и ждрела који због величине могу причињавати мање субјективне и функционалне сметње	С ПН	С	Видети објашњење у тачки 59.1.
59.3	D10.0–D10.9	Доброћудни тумори усне, уста и ждрела који чине јаче субјективне, естетске и функционалне сметње, а операцијом настају већи дефекти	Н	Н	Видети објашњење у тачки 59.1.
60.1	D12 D13	Доброћудни тумори других делова дигестивног система	С Н	С	Укључујући доброћудне туморе других делова дигестивног система: Јелњака D13.0, Желуца D13.1, Танког и дебелог црева са ректумом D12.6 и D13.3, Јетре и жучних путева D13.4 и D13.5, Панкреаса и перитонеума са ретроперитонеалним ткивом D13.7. Оцена се даје на основу детаљног клиничко-болничког испитивања.
61.1	D14.2–D14.4 D15.0 D15.2 D15.7 D15.9	Доброћудни тумори плућа, плућне марамице и медијастинума , неоперисани	ПН	С ПН Н	Укључујући доброћудне туморе: бронхија, плућа, плеуре и медијастинума. У рату се оцена доноси на основу плућне функције.
61.2	D14.2–D14.4 D15.0 D15.2 D15.7 D15.9	Доброћудни тумори плућа, плућне марамице и медијастинума , оперисани	С Н	С ПН Н	Укључујући доброћудне туморе: бронхија, плућа, плеуре и медијастинума. Оцена способности се доноси на основу плућне функције.
62.1	D16 D21	Доброћудни тумори костију, хрскавице и меких ткива који су ограничени, не рецидивирају и без поремећаја функције	С	С	Укључујући доброћудне туморе: костију и хрскавица, мишићног и везивног ткива, осим лимфома.
62.2	D16 D21	Доброћудни тумори костију, хрскавице и меких ткива који су инфилтративни, рецидивирају и са поремећајем функције	ПН Н	ПН Н	Видети објашњење у тачки 62.1.
63.1	D24 D48.6	Доброћудни тумори дојке	С	С	
64.1	D25–D28 D39	Доброћудни тумори женских полних органа без поремећаја функције	ПН	С	Укључујући доброћудне туморе: фибром утеруса, други доброћудни тумори утеруса, оваријума и других женских гениталних органа.
64.2	D25–D28 D39	Доброћудни тумори женских полних органа са поремећајем функције	Н	ПН Н	Видети објашњење у тачки 64.1.

1	2	3	4	5	6
65.1	D29	Доброћудни тумори мушких полних органа који незнатно ометају функцију, а могу се оперативно одстранити	C	C	Укључујући доброћудне туморе: мушких полних органа, бубрега и других мокраћних органа.
65.2	D29	Доброћудни тумори мушких полних органа који знатно ометају функцију, а не могу се оперативно одстранити	H	H	Видети објашњење у тачки 65.1.
66.1	D31	Доброћудни тумори ока и аднекса	ПН	C ПН	
67.1	D32–D33 D42–D43	Доброћудни тумори можданица, мозга и других делова централног нервног система, оперисани без поремећаја функције	C ПН	C	Укључујући доброћудне туморе: мозга, кранијалних нерава (и оптичких), можданих опни, кичмене мождине и мождинске опне. Оцена способности зависи од величине, природе, локализације тумора и поремећаја функције. Природа тумора се доказује хистолошким налазом.
67.2	D32–D33 D42–D43	Доброћудни тумори можданица, мозга и других делова централног нервног система, оперисани са поремећајима функције	H	H	Видети објашњење у тачки 67.1.
67.3	D32–D33 D42–D43	Доброћудни тумори можданица, мозга и других делова централног нервног система, иноперабилни због локализације са поремећајима функције	H	H	Видети објашњење у тачки 67.1.
68.1	D34 D35	Доброћудни тумори ендокриних жлезда, оперисани без поремећаја функције	C	C	
68.2	D34 D35	Доброћудни тумори ендокриних жлезда, неоперисани са поремећајима функције	ПН H	ПН	
69.1	D18 D22 D23	Доброћудни тумори коже, ограничени	C	C	
69.2	D18 D22 D23	Доброћудни тумори коже, опсежни без функционалних испада и естетског наружења	ПН H	C	
69.3	D18 D22 D23	Доброћудни тумори коже са функционалним испадима и естетским наружењима	H	H	

1	2	3	4	5	6
III. БОЛЕСТИ КРВИ И КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈИ ИМУНИТЕТА (D50–D89)					
72.1	D45 D47	Хронична мијелопротрофирациона обољења	Н	Н	Укључујући полицитемију веру, есенцијалну тромбоцитопенију, идиопатску мијелофиброзу и остала неklasификована хронична мијело-пролиферативна обољења.
73.1	D46	Синдромни поремећаји мијелодне лозе	Н	Н	Укључујући упорну слабокрвност са и без сидеробласта, са вишком бласта, са вишком бласта у трансформацији, неозначену слабокрвност и друге мијелодисплазијске синдроме и неозначен мијелодисплазијски синдром.
74.1	D50	Слабокрвност узрокована недостатком гвожђа: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	
75.1	D51	Слабокрвност узрокована недостатком витамина B12: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући и слабокрвности узроковане недостатком транскобаламина II.
76.1	D52	Слабокрвност узрокована недостатком фолата: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	
77.1	D53	Друге слабокрвности узроковане неодговарајућом исхраном: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући и слабокрвности узроковане недостатком беланчевина, друге мегалобластне слабокрвности узроковане недостатком витамина C и неодговарајућу исхрану и неозначену слабокрвност узроковану неодговарајућом исхраном.
78.1	D55	Слабокрвност узрокована поремећајима фермената	Н	Н	Укључујући и слабокрвности узроковане недостатком ензима грукозо-6-фосфат-дехидрогеназе (G6PD), друге поремећаје метаболизма глутатиона, поремећаје гликолитичких ензима, поремећаје метаболизма нуклеотида и друге неозначене слабокрвности узроковане поремећајима деловања фермената.
79.1	D56	Thalassemia – породична слабокрвност	С Н	С Н	Оцена се даје на основу степена изражености анемијског синдрома, а након испитивања. Оцена „неспособан“ може се дати мушкарцима код којих је хемоглобин испод 130 g/l, а код жена испод 118 g/l. Оцена се може ревидирати у случају евентуалне прогресије болести.

1	2	3	4	5	6
80.1	D57	Болест узрокована појавом српастих ћелија (drepanocytosis)	H	H	
81.1	D58	Друге наследне слабокрвности узроковане хемолитичким	H	H	Укључујући наследну сфероцитозу, наследну елиптоцитозу, друге хемоглобинопатије, друге означене наследне слабокрвности узроковане хемолитичким и неозначене наследне слабокрвности узроковане хемолитичким.
82.1	D59	Стечена слабокрвност узрокована хемолитичким: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	C PH H	C PH H	Укључујући аутоимуне слабокрвности узроковане хемолитичким због употребе лекова, друге аутоимуне слабокрвности узроковане хемолитичким, неаутоимуну слабокрвност узроковану хемолитичким због употребе лекова, хемолитичко-уремички синдром, другу неаутоимуну слабокрвност узроковану хемолитичким, пароксизмно ноћно појављивање хемоглобина у мокраћи, крв у мокраћи узроковану хемолитичким услед других спонтанних узрока, другу стечену слабокрвност узроковану хемолитичким и неозначену стечену слабокрвност узроковану хемолитичким.
83.1	D60	Стечена аплазијска слабокрвност	H	H	Укључујући стечену хроничну чисту аплазијску слабокрвност, стечену пролазну чисту аплазијску слабокрвност, другу стечену чисту аплазијску слабокрвност и чисту стечену аплазијску слабокрвност неозначену.
83.2	D61	Друга аплазијска слабокрвност	H	H	Укључујући конституциону аплазијску слабокрвност, аплазијску слабокрвност узроковану лековима и другим спољним чиниоцима, самопојавну аплазијску слабокрвност, друге означене аплазијске слабокрвности и аплазијску слабокрвност неозначену.
84.1	D62	Акутна слабокрвност после крварења: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	C PH H	C	
85.1	D63	Слабост код хроничних обољења, зависно од природе основне болести и терапијског одговора: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	C PH H	C PH H	Укључујући слабост код злоћудних тумора и хроничних обољења.
86.1	D64	Друге слабост: 1) наследне 2) стечене: (1) са повољним терапијским исходом (2) са неповољним терапијским исходом	H C H	H C H	Укључујући наследну сидеробластичну слабост, секундарну сидеробластичну слабост узроковану неким обољењем, секундарну сидеробластичну слабост узроковану лековима и токсинима, другу сидеробластичну слабост, урођену дисеритропоетичку слабост, другу означену слабост и неозначену слабост.

1	2	3	4	5	6
87.1	D65	Расејано згрушавање у крвним судовима	Н	Н	
88.1	D66	Хемофилија А – поремећај згрушавања крви узрокован недостатком чиниоца VIII	Н	Н	
88.2	D67	Хемофилија Б – поремећај згрушавања крви узрокован недостатком чиниоца IX	Н	Н	
88.3	D68	Други поремећаји згрушавања крви	Н	Н	Укључујући Von Willebrandovi болест, наследни недостатак IX чиниоца, наследни недостатак других чинилаца згрушавања крви, крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку, стечени недостатак згрушавања крви, друге означене поремећаје згрушавања крви и неозначене поремећаје згрушавања крви.
89.1	D69	Крварења коже и друга крварења: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући алергијско крварење коже, квалитативне поремећаје крвних плочица, друга крварења коже неузрокована смањењем броја крвних плочица, самопојаву крварења коже узроковану смањењем броја крвних плочица, друго примарно смањење броја крвних плочица, секундарно смањење броја крвних плочица, смањење броја крвних плочица неозначено, друга означена стања са крварењем и неозначено крварење.
90.1	D70	Друге болести крви и болести крвотворних органа: 1) са повољним терапијским исходом 2) са неповољним терапијским исходом	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући агранулоцитозу – смањење броја гранулоцита.
91.1	D71	Функционални поремећаји неутрофила полиморфно-клеарних ћелија	Н	Н	
91.2	D72	Друге болести белих крвних зрнаца: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клиничким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући урођену аномалију белих крвних зрнаца, повећан број еозинофилних белих крвних зрнаца, друге означене болести белих крвних зрнаца и неозначену болест белих крвних зрнаца.
92.1	D73	Болест слезине 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клиничким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући неразвијену слезину, увећану слезину, загнојену слезину, изумирање ткива слезине, цисту слезине, спленектомију после повреде и спленектомију у циљу лечења доказаног хематолошког обољења, друге болести слезине и неозначену болест слезине.

1	2	3	4	5	6
93.1	D74	Methaemoglobinemia (плава болест)	H	H	Укључујући урођену метхемоглобинемију, друге метхемоглобинемије и неозначене метхемоглобинемије.
94.1	D75	Друге болести крви и болести крвотворних органа: <i>erythrocytosis familiaris, polycythemia secundaria, morbi sanquinans et morbi systematis haemotopoietici specifici alii, morbus sanquinis et morbus systematis haemotopoietici non specificatus</i> са повољним клиничким током	C ПН H	C ПН H	Укључујући породично повећање броја црвених крвних зрнаца, секундарно повећање броја црвених крвних зрнаца, самобитно повећање броја крвних плочица, друге означене болести крви и болести крвотворних органа, болест крви и неозначену болест крвотворних органа.
95.1	D76	Болести лимфопролиферативног ткива и болести ретикулоендокриног система	H	H	Укључујући хистиоцитозу Langerhansovih ћелија, хемофагоцитну лимфохистиоцитозу, хемофагоцитни синдром удружен са инфекцијом и друге синдроме хистиоцитозе.
96.1	D77	Други поремећаји крви и поремећаји крвотворних органа у другим болестима: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клиничким током	C ПН H	C ПН H	
97.1	D80	Смањење имунитета са преодминантним поремећајима антитела: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клиничким током	C ПН H	C ПН H	Укључујући наследно смањење гама-глобулина, непородично смањење гама-глобулина, селективно смањење имуноглобулина А, смањење имуноглобулина Г (подгрупе), смањење имуноглобулина М, смањење имунитета са повећањем количине имуноглобулина М, смањење антитела са скоро нормалним имуноглобулинима или са хиперимуноглобулинемијом, пролазно смањење гама-глобулина, друга смањења имунитета са преодминантним дефектима антитела и неозначено смањење имунитета са преодминантним дефектом антитела.
97.2	D81	Комбинована смањења имунитета	H	H	Укључујући тешко комбиновано смањење имунитета са ретикуларном дистенезом, са малим бројем Т и В ћелија, са малим или нормалним бројем В-ћелија, смањење аденозин-деаминазе, Незеловфљев синдром, смањење пурин-хуклеозид-фосфорилазе, недостатак већег комплекса хистокомпатибилности класе I, смањење већег комплекса хистокомпатибилности класе II, остала комбинована смањења имунитета и неозначено комбиновано смањење имунитета.
97.3	D82	Смањење имунитета удружено са другим већим дефектима	H	H	Укључујући Wiskott-Aldrichov синдром, Di Georgeov синдром, смањење имунитета са кратким удовима, смањење имунитета као дефектна херидитетна реакција на Epstein-Barrov вирус, синдром хиперимуноглобулинемије Е, смањење имунитета са осталим већим означеним дефектима и неозначено смањење имунитета са већим дефектима.

1	2	3	4	5	6
97.4	D83	Опште смањење имунитета	Н	Н	Укључујући опште променљиво смањење имунитета са преоми- нантним ненормалностима броја и функције Б-ћелија, поремећајима, имунорегулације Т-ћелија са аутоантителима према Б и Т ћелијама, друга општа променљива смањења имунитета и неозначено опште променљиво смањење имунитета.
97.5	D84	Друга смањења имунитета: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клинич- ким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући оштећену функцију лимфоцитног антигена I, оштећен систем допуне, друга означена смањења имунитета и неозначено смањење имунитета.
97.6	D89	Други поремећаји имуните- та: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клинич- ким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући поликлонално повећање количине гама-глобулина у крви, криоглобулинемију, неозначену хипергамаглобулинемију, друге озна- чене поремећаје имунитета и неозначене поремећаје имунитета.
98.1	I88	Неозначено запаљење лим- фних чворова: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клинич- ким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући неозначено запаљење лимфних чворова опорњака, хро- нично запаљење лимфних чворова, осим жлезда опорњака, друга неозначена запаљења лимфних чворова и неозначено запаљење лимфног чвора.
98.2	R59	Повећање лимфних чворова: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клинич- ким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући Glandule tumescens, локализовано повећање лимфних чворова, генерализовано повећање лимфних чворова и неозначено повећање лимфних чворова.
99.1	R16	Увећана јетра и увећана слезина: 1) са повољним клиничким током 2) са неповољним клинич- ким током	С ПН Н	С ПН Н	Укључујући увећану јетру, увећану слезину и увећану јетру са увећаном слезином.
100.1	T86	Одбацивање транспланти- ране коштане сржи	Н	Н	
101.1	Z52.3	Давалац коштане сржи	С	С	

1	2	3	4	5	6
IV. БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА (E00–E90)					
105.1	E00–E07	Болести штитасте жлезде, обична струма, проста струма и нетоксична нодуларна гушавост, које нису праћене механичким сметњама крвотока и дисања	C	C	
105.2	E00–E07	Болести штитасте жлезде, обична струма, проста струма и нетоксична нодуларна гушавост, које су праћене умјереним механичким сметњама крвотока и дисања и које се могу оперативно одстранити	ПН	C	
105.3	E00–E07	Болести штитасте жлезде, обична струма, проста струма, нетоксична нодуларна гушавост, које својим размерама сметају ношењу војничке одеће или су праћене трајним поремећајем срчане и респираторне функције	Н	Н	
105.4	E05.9	Болести штитасте жлезде, повећана функција штитасте жлезде, неозначена	Н	Н	
105.5	E05.0	Болести штитасте жлезде, повећана функција штитасте жлезде са гушавошћу	Н	Н	
105.6	E05.2	Болести штитасте жлезде, токсични аденом	ПН Н	Н	
105.7	E03.9	Болести штитасте жлезде, хипотиреоза	C	Н	
105.8	E89.0	Стање након оперативног лечења штитасте жлезде, које не захтева супституцију	C	C	
105.9	E89.0	Стање након оперативног лечења штитасте жлезде, које захтева супституцију	C	C Н	

1	2	3	4	5	6
106.1	R73.0	Предијабетес	Н	Н	Под дијагнозом предијабетес подразумевају се поремећаји гликемије наше, поремећај глукозне толеранције, испуњавање критеријума за метаболички синдром и без поремећаја гликорегулације.
106.2	E10–E14	Diabetes mellitus, инсулинозависан и инсулинонезависан, лакши облик	Н	Н	Лак, стабилан дијабетес који се добро регулише дијететским режимом и пероралним антидијабетичним средствима.
106.3	E10–E14	Diabetes mellitus, инсулинозависан и инсулинонезависан, средње тежак облик	Н	Н	Дијабетес који се теже регулише пероралним антидијабетичним средствима.
106.4	E10–E14	Diabetes mellitus, инсулинозависан и инсулинонезависан, тежак облик	Н	Н	Инсулинозависан, стабилан дијабетес без компликација. Лаки дијабетес са почетним компликацијама (лаке промене на фундусима, лакши облик полинеуропатије са ЕМГ променама). Ограничење способности у односу на неспособност за физичке напоре и службу дежурства.
107.1	E16.1	Hipoglicæmia functionalis	Н	Н	Нестабилан, инсулинозависан дијабетес и дијабетес са израженим компликацијама.
107.2	E16.9	Органска хипогликемија	Н	Н	
108.1	E21	Обољења паратиреоидних жлезда, хиперпаратиреоидизам	Н	Н	
108.2	E20	Обољења паратиреоидних жлезда, хипопаратиреоидизам	Н	Н	
109.1	E22 E23	Обољења хипофизе	Н	Н	Тумори хипофизе, хипопитуитаризам и инсипидни дијабетес.
110.1	E24 E26 E27.5	Обољења надбубрежних жлезда, хиперфункција	Н	Н	Видети објашњење у тачки 109.1.
110.2	E27.1	Обољења надбубрежних жлезда, хипофункција	Н	Н	Видети објашњење у тачки 109.1.
111.1	E29.1	Hypofunctio testicularis, благи или непотпуно изражени хипогонадизам	С ПН	С	За процену изражености хипогонадизма, у првом реду битни су изглед и развијеност гениталија (пенис), а затим телесна конституција и маскулинизација. Потребно је примењивати супституциону терапију.
111.2	E29.1	Hypofunctio testicularis, изражени хипогонадизам	Н	Н	Видети објашњење у тачки 111.1.
112.1	E70–E90	Поремећаји метаболизма, albinismus, porphyria, лакши облици	С	С	
112.2	E70–E90	Поремећаји метаболизма, albinismus, porphyria, тежи облици	Н	Н	

1	2	3	4	5	6
113.1	E79	Гихт (клинички манифестан примарни), лакши облици	Н	С	
113.2	E79	Гихт (клинички манифестан примарни), тежи облици	Н	Н	
114.1	E66	Обеситас без циркулаторних и респираторних сметњи	С ПН	С	Гојазним у јачем степену сматрати лица чија телесна тежина прелази идеалну за $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ BMI (Прилог 3). Ради давања оцене неопходно је клиничко-болничко испитивање. Привремена неспособност одређује се уколико гојазност ограничава нормалну покретљивост. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године.
114.2	E66	Обеситас са израженим циркулаторним и респираторним сметњама	Н	Н	Гојазним у јачем степену сматрати лица чија телесна тежина прелази идеалну за $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ BMI (Прилог 3). Ради давања оцене неопходно је клиничко-болничко испитивање.
115.1	E80	Поремећај метаболизма билирубина, хипербилируби-немија до $50 \text{ }\mu\text{mol/l}$.	С	С	Хипербилирубинемијом сматрати више пута поновљене биохемијске вредности билирубина у серуму које су веће од $21 \text{ }\mu\text{mol/l}$. Ову дијагнозу дати под условом да је постављена у болничко-клиничкој установи искључењем органског обољења јетре, жучних путева и хемолитичке жутлице, применом савремених метода испитивања, укључујући биопсију јетре.
115.2	E80	Поремећај метаболизма билирубина, хипербилируби-немија од $50,1$ до $100 \text{ }\mu\text{mol/l}$.	С	С	
115.3	E80	Поремећај метаболизма билирубина, хипербилируби-немија изнад $100 \text{ }\mu\text{mol/l}$.	Н	Н	
115.4	E80	Поремећај метаболизма билирубина, хипербилируби-немија, коњугована, Dubin-Johnsonov синдром и Rotorov синдром	Н	Н	Хипербилирубинемијом сматрати више пута поновљене биохемијске вредности билирубина у серуму које су веће од $21 \text{ }\mu\text{mol/l}$. Ову дијагнозу дати под условом да је постављена у болничко-клиничкој установи искључењем органског обољења јетре, жучних путева и хемолитичке жутлице, применом савремених метода испитивања, укључујући биопсију јетре.
V. ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА (F00–F99)					
120.1	F00–F04	Органски и симптоматски, душевни поремећаји	Н	Н	Деменија у Alzheimerovoj болести F00, Васкуларна деменија F01, Деменија у обољењима класификованим на другом месту F02, неспецификована деменија F03, Органски синдром амнезије, осим оног који је изазван алкохол и психоактивним супстанцама F04.
120.2	F05–F09	Органски и симптоматски, душевни поремећаји	С ПН Н	С ПН Н	Делиријум који није изазван алкохол и психоактивним супстанцама F05, Други ментални поремећаји изазвани могућим оштећењем и дисфункцијом и соматским обољењем F06, Поремећај личности и понашања изазвани болешћу, Оштећењем и дисфункцијом мозга F07, Неспецификовани органски или симптоматски ментални поремећај F09. Оцена „привремено неспособан” даје се када су у питању пролазни, а „неспособан” када су у питању трајни душевни поремећаји. Оцена „способан” даје се код пролазног душевног поремећаја.

1	2	3	4	5	6
121.1	F10–F19	Душевни поремећаји и поремећаји понашања због употребе психоактивних супстанци	С ПН Н	С ПН	Оцена се даје на основу спецификација клиничког стања преко четврте ознаке шифре и односи се на: Акутну интоксикацију F1x.О, Штету употребу F1x.1, Синдром зависности F1x.2, Апстиненцијални синдром F1x.3 и Апстиненцијални синдром са делиријумом F1x.4. Оцена „привремено неспособан” даје се при тежим компликацијама употребе психоактивних супстанци које имају пролазни карактер. Оцена „неспособан” даје се при тежим компликацијама употребе психоактивних супстанци које имају трајни карактер.
121.2	F10–F19	Душевни поремећаји и поремећаји понашања због употребе психоактивних супстанци	Н	Н	Оцена се даје на основу спецификација клиничког стања преко четврте ознаке шифре и односи се на: Психотичне поремећаје F1x.5, Синдром амнезије F1x.6, Резидуални поремећај и Психотични поремећај са касним почетком F1x.7.
122.1	F20 F21 F22 F25 F28 F29	Схизофренија, схизотипски поремећаји и поремећаји са суманутошћу	Н	Н	Схизофренија F20, Схизотипски поремећај F21, Перзистентни поремећај са суманутошћу F22, Схизоафективни поремећај F25, Други неоргански психотични поремећаји F28 и Неспецификована неорганска психоза F29.
122.2	F23 F24	Схизофренија, схизотипски поремећаји и поремећаји са суманутошћу	Н	ПН Н	Акутни и пролазни психотични поремећаји F23, Индуковани поремећај са суманутошћу F24. Оцена „привремено неспособан” даје се при краткотрајним поремећајима са брзим и потпуним опоравком.
123.1	F31	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	Н	Н	Биполарни афективни поремећај F31.
123.2	F30 F32 F33 F38 F39	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	С ПН Н	С ПН Н	Манична епизода F30, Депресивна епизода F32, Рекурентни депресивни поремећај F33, Други поремећаји расположења F38 и Неспецификован поремећај расположења F39. Оцена „способан” даје се у случајевима благог степена епизоде или афективног поремећаја. Оцена „привремено неспособан” даје се у случајевима умереног и тежег степена епизоде или афективног поремећаја. Оцена „неспособан” даје се у случајевима тешког степена епизоде или кратких интервалих интервала афективног поремећаја.
123.3	F34	Стални поремећаји расположења (афекта)	С ПН Н	С Н	Циклотимија F34.0 и Дистимија F34.1. Оцена „способан” даје се када је у питању блажи поремећај.
124.1	F40.0 F41–F45 F48	Неуротски, стресогени и телесно манифестни поремећаји	С ПН Н	С ПН Н	Фобични анксиозни поремећаји F40, Други анксиозни поремећаји F41, Опсесивно-компулзивни поремећаји F42, Реакција на тежак стрес и поремећај прилагођавања F43, Акутна реакција на стрес F43.0, Посттрауматски стресни поремећај F43.1 и Поремећај прилагођавања F43.2. Дисоцијативни (конверзивни) поремећаји F44, Соматоформни поремећаји F45 и Други неуротски поремећаји F48. Оцена „способан” даје се при блажем степену поремећаја. Оцена „привремено неспособан” даје се када је у питању поремећај који има пролазни карактер. Оцена „неспособан” даје се при тешким и хроничним поремећајима са трајним поремећајем адаптације и понашања.

1	2	3	4	5	6
125.1	F50.0 F50.2 F51.0 F51.1 F51.3 F53 F54 F55	Синдроми поремећеног понашања удружени са физиолошким сметњама и телесним факторима	С ПН Н	С ПН Н	Анорексија нервоза F50.0, Булимија нервоза F50.2, Неорганска инсомнија F51.0, Неорганска хиперсомнија F51.1 и Сомнабулизам F51. Душевни поремећаји и поремећаји удружени са бабињама F53, Психолошки поремећаји и поремећаји понашања у другим болестима F54, Злоупотреба лекова без узроковања зависности F55. За утврђивање дијагностичких категорија F51.0, F51.1 и F51.3, поред психолошко-психијатријске експлорације укључује се, по потреби, и неуролошко-психолошко дијагностичка.
126.1	F60 F61 F62 F63	Поремећаји личности и поремећаји понашања одраслих	Н	С Н	Специфични поремећаји личности (параноидни, шизоидни, дисоцијални, емоционално нестабилни, хистерионични, ананкастички, анксиозни, зависни, други неспецификовани) F60, Мешовити и други поремећаји личности F61, Трајне промене личности које се не могу приписати општењу или болести мозга F62, Поремећаји навика и импулса F63. Оцена „способан“ даје се при блаже израженим цртама личности. Оцена „неспособан“ даје се када је у питању поремећај личности са трајним поремећајем адаптације и понашања.
126.2	F60.8	Други означени поремећаји личности (незрела личност)	С ПН Н	С ПН Н	Оцена „способан“ даје се када су испољене само црте незрелости. Оцена „неспособан“ даје се када испољено понашање битно ремети адаптацију.
127.1	F70–F79	Исподпросечна интелигенција (IQ испод 80 за војне обвезнике)	Н	Н	Степен душевне заосталости утврђује се психолошким и психијатријским налазом.
128.1	F90–F94	Поремећаји понашања и поремећаји емоција са почетком у детињству и адолесценцији	С ПН Н	С ПН Н	Хиперкинетички поремећаји F90, Поремећаји понашања F91, Мешовити поремећаји понашања и емоција F92, Поремећај емоција са почетком у детињству F93 и Поремећаји социјалног функционисања настали у детињству и адолесценцији F94. Група поремећаја чије су карактеристике рани почетак, понављање и трајно присуство образаца поремећаја понашања.
VI. БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА (G00–G99)					
131.1	G00–G99	Обољења централног нервног система без поремећаја функције	С ПН Н	С	Morbi inflammatorii systematis centralis G00–G09, Atrophiae systematicae CNS G10–G13, Morbi extrapyramidalii et disordines motu G20–G26, Morbi degenerativi systematis nervosi G30–G32, Morbi demyelinating systematis nervosi centralis G35–G37, Paralysis cerebri et paralyses aliae G80–G99. Оцена „привремено неспособан“ даје се код болести и стања где еволуција није завршена и где се може очекивати добар исход без секвела до две године.
131.2	G00–G99	Обољења централног нервног система са лакшим поремећајима функције	ПН Н	ПН Н	Видети објашњење у тачки 131.1.

1	2	3	4	5	6
131.3	G00–G99	Обољења централног нервног система са тежим поремећајима функције	Н	Н	Еволуција већ наведених обољења је завршена, стање је дефинитивно и остале су значајне секвеле обољења.
132.1	G70–G73	Болести мишићно-живчане спојнице и болести мишића	Н	Н	Myasthenia gravis et morbi myoneuralis alii G70, Morbi musculorum primarii G71, Myopathia aliae G72, Morbi myoneurale et morbi musculorum in morbis aliis G73. Оцена „неспособан” даје се због природе обољења које погоршавају било каква физичка напрезања, а након клиничко-болничког испитивања или валидне медицинске документације о ранијем клиничко-болничком испитивању.
133.1	I60–I69	Болести крвних судова мозга, пролазна исхемија и синдром крвних судова мозга са лакшим неуролошким поремећајима који не ремете битне функције	С ПН Н	С ПН	Haemorrhagia subarachnoidalis I60, Haemorrhagia cerebri I61, Haemorrhagia intracranialis non traumatica alia I62, Infarctus cerebri I63, Apoplexia cerebri et haemorrhagia sine infarctus n.s. I64, Occlusio a. praecerebralis et stenosis a. praecerebralis I65, Occlusio a cerebri et stenosis a. cerebri sine infarctus I66, Morbi cerebrovasculares alii I67, Morbi cerebrovasculares in morbis aliis I68, Sequelae morbi cerebrovasculares I69. Оцена „привремено неспособан” до једне године даје се код болести и стања где еволуција није завршена и где се може очекивати побољшање.
133.2	I60–I69	Болести крвних судова мозга са неуролошким поремећајима средњег и тешког степена	Н	Н	Haemorrhagia subarachnoidalis I60, Haemorrhagia cerebri I61, Haemorrhagia intracranialis non traumatica alia I62, Infarctus cerebri I63, Apoplexia cerebri et haemorrhagia sine infarctus n.s. I64, Occlusio a. praecerebralis et stenosis a. praecerebralis I65, Occlusio a cerebri et stenosis a. cerebri sine infarctus I66, Morbi cerebrovasculares alii I67, Morbi cerebrovasculares in morbis aliis I68, Sequelae morbi cerebrovasculares I69. Оцена „неспособан” даје се код болести и стања где је еволуција завршена и где се не може очекивати побољшање.
134.1	G40–G41	Епилепсија и поремећаји спавања	Н	Н	Мишљење и предлог даје специјалиста неуролог на основу постављене дијагнозе у клиничко-болничким условима (анамнеза, клинички и БЕГ налаз) или важеће медицинске документације о ранијем клиничко-болничком лечењу и/или увидом у здравствени картон о лечењу.
135.1	G43 G44 G47	Мигрена и друге главобоље и поремећаји спавања без неуролошких поремећаја или са пролазним неуролошким поремећајима	С ПН	С ПН	Migraina simplex (sine aura) G43.0, Migraina classica (cum aura) G43.1, Cephalalgia contracta G44.0, Cephalalgia vascularis G 44.1, Cephalalgia tensionalis chr. G44.2, Cephalalgia posttraumatica chr. G44.3 и Disordo somni G47.
135.2	G43 G44 G47	Мигрена компликована са резидуалним неуролошким поремећајима који ремете функције	ПН Н	ПН Н	Migraina hemiplegica familiaris G43.1, Status migrenosus G43.2, Migraina orphaimorpiegica G43.8. Оцена се доноси након клиничко-болничког испитивања.

1	2	3	4	5	6
136.1	G50–G63	Поремећаји живаца, корена живаца, обољења вишајег периферног нервног система, лаког степена који не ремете битне функције	C ПН	C ПН	Disordines nervosum cranialium G50–G53, Affectiones radicum et pekuum nervosum G54, Compressio radicum et plexium in morbis aliis G55, Mononeuropathie extremitatis et aliae G56–G59, Neuropathia hereditaria et neuropathia idiopatica G60, Polyneuropathia inflamatoria et aliae G61–G62, Polyneuropathia in morbis aliis G63. За процену неуролошког дефицита потребно је урадити одговарајући неурофизиолошки преглед (EMNG, SSEP, BLINK рефлекс). Оцена „привремено неспособан” даје се ако еволуција није завршена, код пролонгираних болова и ако се планира хируршка интервенција или физикална терапија и рехабилитација.
136.2	G50–G64	Поремећаји живаца, корена живаца, обољења вишајег периферног нервног система, лаког степена који ремете битне функције у неком степену	ПН Н	ПН Н	Disordines nervosum cranialium D50–G53, Affectiones radicum et pekuum nervosum G54, Compressio radicum et plexium in morbis aliis G55, Mononeuropathie extremitatis et aliae G56–G59, Neuropathia hereditaria et neuropathia idiopatica G60, Polyneuropathia inflamatoria et aliae G61–G62, Polyneuropathia in morbis aliis G63. За процену неуролошког дефицита потребно је урадити одговарајући неурофизиолошки преглед (EMNG, SSEP, BLINK рефлекс). Оцена „привремено неспособан” даје се ако еволуција није завршена, код пролонгираних болова и ако се планира хируршка интервенција или физикална терапија и рехабилитација.
136.3	G50–G64	Поремећаји живаца, корена живаца, обољења вишајег периферног нервног система, средњег и тешког степена који ремете битне функције	Н	Н	Disordines nervosum cranialium D50–G53, Affectiones radicum et pekuum nervosum G54, Compressio radicum et plexium in morbis aliis G55, Mononeuropathie extremitatis et aliae G56–G59, Neuropathia hereditaria et neuropathia idiopatica G60, Polyneuropathia inflamatoria et aliae G61–G62, Polyneuropathia in morbis aliis G63. За процену неуролошког дефицита потребно је урадити одговарајући неурофизиолошки преглед (EMNG, SSEP, BLINK рефлекс).
VII. БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА (H00–H59)					
140.1	H10.1	Conjunctivitis allergica acuta	C	C	У ова обољења спадају тешки, хронични, запаљиви или дегенеративни процеси ивице капака и вежњаче који изискују дуготрајно лечење, а у знатној мери ометају функцију ока. Оцена способности доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
141.1	H10.5	Blepharogonjunctivitis	ПН	C	Оцена способности одређује се према тачкама овог списка које се односе на настале очне промене и на стање функције органа вида (оштрина вида, видно поље, поље погледа и др.). Оцена способностист доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
142.1	A71	Trachoma	ПН	C	Оцена способности одређује се према тачкама овог списка које се односе на настале очне промене и на стање функције органа вида (оштрина вида, видно поље, поље погледа и др.). Оцена способностист доноси се по завршеном лечењу на основу оштећења функције.
143.1	H15.1 H16 H20 H30 H46	Keratitis, iridocyclitis, choroiditis, neuritis nervi optici, scleritis	Н	C Н	Оцена способности одређује се према тачкама овог списка које се односе на настале очне промене и на стање функције органа вида (оштрина вида, видно поље, поље погледа и др.).

1	2	3	4	5	6
144.1	H04.0 H04.3	Запаљење сузне жлезде и сузних путева (dacryoadenitis et dacryocystitis) , упорно сузење у јачем степену услед хроничних или трајних обољења или услед мана сузног апарата на једном или оба ока	Н	С	Под јачим упорним сузењем подразумева се сузење које се јасно испољава увек и у свим приликама, а не само повремено. У обољења односно мане које могу да проузрокују такво сузење спадају: атрезија сузних тачкица, стеноза фистуле и друго.
145.1	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis) кратковидост једног или оба ока преко 2 (две) диоптрије или далековидост једног или оба ока преко 3 (три) диоптрије	С ПН	С	Оцена по овој тачки даје се не само на основу степена рефракционе аномалије него и према стању осталих функција органа вида (оштрина вида, видно поље, способности адаптације на таму и др.), као и на основу објективног стања органа вида (промене у провидним медијима и на очном дну). Поред тога, оцена се даје и на основу евентуалне прогресије рефракционе аномалије. Оцена „способан“ даје се ако је прошло 6 месеци од рефрактивне хируршке процедуре (LASIK, PRK) и чије је рефрактивно стање стабилно, као и остале функције органа вида.
145.2	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis) , прост кратковиди астигматизам једног или оба ока са рефракцијом једног меридијана преко 2 (две) диоптрије или мешовити астигматизам једног или оба ока преко 2 (две) диоптрије или далековиди астигматизам једног или оба ока са рефракцијом једног меридијана преко 3 (три) диоптрије	С ПН	С	Видети објашњење у тачки 145.1.
145.3	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis) , сложени кратковиди астигматизам једног или оба ока са рефракцијом једног меридијана преко 2 (две) диоптрије или сложени далековиди астигматизам једног или оба ока са рефракцијом једног меридијана преко 3 (три) диоптрије	С ПН	С	Видети објашњење у тачки 145.1.

1	2	3	4	5	6
145.4	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis), кратковидост или далековидост преко 7 (седам) диоптрија на оба ока	ПН Н	С ПН Н	Видети објашњење у тачки 145.1.
145.5	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis), сложени кратковиди или далековиди астигматизам оба ока чија је разлика у рефракцији између оба меридијана већа од 4,5 (четири и по) диоптрије	Н	Н	Видети објашњење у тачки 145.1.
145.6	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis), сложени далековиди или кратковиди астигматизам оба ока са рефракцијом једног меридијана преко 7 (седам) диоптрија	Н	Н	Видети објашњење у тачки 145.1.
145.7	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis), прост или мешовити астигматизам оба ока преко 4,5 (четири и по) диоптрије	Н	Н	Видети објашњење у тачки 145.1.
145.8	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (anomaliae refractionis et anomaliae accommodationis), кратковидост или кратковиди астигматизам оба ока са тешким и прогресивним последичним променама на очном дну без обзира на степен рефракције	Н	Н	Видети објашњење у тачки 145.1.

1	2	3	4	5	6
145.9	H52	Поремећаји преламања светлости и поремећаји прилагођавања ока (<i>anomalae refractionis et anomalae accommodationis</i>), са анисометропија већа од 6 (шест) диоптрија	H	H	Видети објашњење у тачки 145.1.
146.1	H50	Друга разрокоост (<i>strabismus alius</i>), пратећи страбизам (дивергентни, конвергентни, вертикални и др.)	ПН H	C	Под дефектним бинокуларним видом подразумева се непостојање фузије или уколико је стереоскопски вид преко 40 степени.
146.2	H50	Друга разрокоост (<i>strabismus alius</i>), хетерофорије са дефектним бинокуларним видом	H	C	Под дефектним бинокуларним видом подразумева се непостојање фузије или уколико је стереоскопски вид преко 40 степени.
146.3	H49	Разрокоост услед одузетости мишића покретача ока (<i>strabismus paralyticus</i>) без диплопије	ПН H	C	Оцену „привремено неспособан” дати у случају принудног положаја главе (тортиколис) и пада видне оштрине.
146.4	H49	Разрокоост услед одузетости мишића покретача ока (<i>strabismus paralyticus</i>) са диплопијом	ПН H	ПН	
147.1	H40	<i>Glaucoma anguli aperti</i> – примарни компензовани глауком у једном оку или оба ока	H	H	Под компензованим глаукомом треба подразумевати глауком код кога се интраокуларни притисак регулише лековима или оперативним путем и код кога не постоје функционалне промене (нормална оштрина вида, нормално видно поље и др.).
147.2	H40	<i>Glaucoma anguli aperti</i> – примарни глауком у једном или оба ока који се не може компензовати	H	H	
147.3	H40.5	<i>Glaucoma secundarium post morbus oculi alias</i> , секундарни глауком у једном или оба ока	ПН H	ПН H	Након завршеног лечења, оцена способности се доноси према стању функције вида и последицама које су настале услед секундарног глаукома или примарног обољења које је довело до настанка секундарног глаукома.
148.1	H33	Руптура мрежњаче са или без аблације мрежњаче (<i>ruptura retine cum – non ablato retine</i>) на једном оку које је после операције функционално и морфолошки у задовољавајућем стању	H	H	Након завршеног лечења, оцена способности даје се према стању функције вида и последицама које су настале услед руптуре – аблације мрежњаче.

1	2	3	4	5	6
148.2	H33	Руптура мрежњаче са или без аблације мрежњаче (ruptura retine cum – pop ablatio retine) на једном или оба ока са морфолошким и функционалним поремећајима	H	H	
149.1	H53.1	Субјективни поремећаји вида (hemeralopija)	H	H	
150.1	H35.5	Наследна дистрофија мрежњаче (dystrophia retinae hereditaria)	H	H	
151.1	H53.4	Оштећења у видном пољу (defectus regionis visualis) на једном оку	ПН	C	Под већим трајним дефектима у видном пољу подразумевају се све врсте хемианопсија, већи парацентрални апсолутни скотоми чији је најмањи промер већи од 30 степени и већи периферни испади и депресије чији је најмањи промер већи од 40 степени или ако испад досеже до 10 степени од фиксационе тачке.
151.2	H53.4	Оштећења у видном пољу (defectus regionis visualis) на оба ока	H	H	Видети објашњење у тачки 151.1.
152.1	H54 H17 H26.2 H43.3 H47.2	Amaurosis et amblyopia, cataracta complicata, opacitates corporis vitrei aliae, atrophia nervi optici, када је оштрина вида једног ока мања од 0,50, а другог ока већа од 0,70	ПН	C	Означене оштрине вида односе се на вредности постигнуте корекци-оним стаклима. Оштрина вида систематски се испитује орторејџером, а алтернативно помоћу оптотипских таблица.
152.2	H54 H17 H26.2 H43.3 H47.2	Amaurosis et amblyopia, cataracta complicata, opacitates corporis vitrei aliae, atrophia nervi optici, када је оштрина вида оба ока мања од 0,70	ПН	C	Видети објашњење у тачки 152.1.
152.3	H54 H17 H26.2 H43.3 H47.2	Amaurosis et amblyopia, cataracta complicata, opacitates corporis vitrei aliae, atrophia nervi optici, када је оштрина вида оба ока мања од 0,40	H	H	Видети објашњење у тачки 152.1.

1	2	3	4	5	6
152.4	H54 H17 H26.2 H43.3 H47.2	Amaurosis et amblyopia, cataracta complicata, opacitates corporis vitrei aliae, atrophiam per vi optici, када је смањење оштрине вида једног ока испод 0,1, а оштрина вида другог ока већа од 0,70	H	H	Видети објашњење у тачки 152.1.
152.5	H54 H17 H26.2 H43.3 H47.2	Amaurosis et amblyopia, cataracta complicata, opacitates corporis vitrei aliae, atrophiam per vi optici, потпуно слепило или када је смањење оштрине вида једног ока испод 0,1, а другог испод 0,70	H	H	Видети објашњење у тачки 152.1.
153.1	H53.5	Поремећаји вида у боји (dyschromatopsiae) и анормални трихромати	C H	C	Испитивање способности распознавања боја врши се помоћу орторејтера, а уколико је резултат несигуран помоћу псеудоизохроматских таблица или аномалоскопа. При одређивању дужности у појединим видовима, родовима и службама у Војсци Србије руководи се степеном поремећаја колорног вида.
153.2	H53.5	Поремећаји вида у боји (dyschromatopsiae), дихромазија (protonopi, deuteronopi, tritanopi)	H	C	Видети објашњење у тачки 153.1.
153.3	H53.5	Поремећаји вида у боји (dyschromatopsiae), ахроматопсија	H	C	Видети објашњење у тачки 153.1.
154.1	H27.0	Недостатак сочива ока (aphakia) на једном оку са корисним видом преко 0,5	H	H	Приликом оцењивања способности са афакијом, суплуксацијом или луксацијом сочива, узети као мерило оштрину вида са корекцијом која се при бинокуларном виду може субјективно поднети. Оцена се доноси након завршеног лечења. Уколико војни обвезник одбије лечење даје се оцена „неспособан”.
154.2	H27.0	Недостатак сочива ока (aphakia) на оба ока са корисним видом преко 0,5	H	H	Видети објашњење у тачки 154.1.
154.3	Z96.1	Недостатак природног сочива са имплантираним вештачким сочивом (pseudophakia) на једном или оба ока чија је видна оштрина појединачно (монокуларно) ≥ 0.7	H	C	

1	2	3	4	5	6
155.1	N27.1	Ишчашење и помереност сочива ока (luxatio et subluxatio lentis) на једном оку	H	ПН	Приликом оцењивања способности са једностраном афакијом, суплуксацијом или луксацијом сочива, као мерило узети оштрину вида са корекцијом која се при бинокуларном виду може субјективно поднети. Оцена се доноси након завршеног лечења. Уколико војни обвезник одбије лечење даје се оцена „неспособан”.
155.2	N27.1	Ишчашење и помереност сочива ока (luxatio et subluxatio lentis) на оба ока	H	H	
156.1	N02.5 N11.2	Поремећаји покретљивости капка ока и ожиљак вежњаче ока (ankyloblepharon et symblepharon) на једном оку, ако у мањој мери ремети функцију ока	C	C	При разматрању оцене способности узети у обзир критеријуме наведене у тач. 151. и 152. од којих такође зависи оцена способности.
156.2	N02.5 N11.2	Поремећаји покретљивости капка ока и ожиљак вежњаче ока (ankyloblepharon et symblepharon) на оба ока, ако у мањој мери ремети функцију ока	H	C	При разматрању оцене способности узети у обзир критеријуме наведене у тач. 151. и 152. од којих такође зависи оцена способности.
156.3	N02.5 N11.2	Поремећаји покретљивости капка ока и ожиљак вежњаче ока (ankyloblepharon et symblepharon) на једном оку, ако у јачој мери ремети функцију ока	H	C	При разматрању оцене способности узети у обзир критеријуме наведене у тач. 151. и 152. од којих такође зависи оцена способности.
156.4	N02.5 N11.2	Поремећаји покретљивости капка ока и ожиљак вежњаче ока (ankyloblepharon et symblepharon) на оба ока, ако у јачој мери ремети функцију ока	H	H	При разматрању оцене способности узети у обзир критеријуме наведене у тач. 151. и 152. од којих такође зависи оцена способности.
157.1	N02.4	Спуштен капак ока (ptosis palpebrae) који при хоризонталном положају очне јабучице делимично покрива зеницу на једном оку	H	C	
157.2	N02.4	Спуштен капак ока (ptosis palpebrae) који при хоризонталном положају очне јабучице делимично покрива зеницу на оба ока	H	C	

1	2	3	4	5	6
157.3	N02.4	Спуштен капак ока (<i>ptosis palpebrae</i>), трајна и потпуна спуштеност горњег капка на једном или оба ока	Н	Н	
158.1	N02.2	Непотпуно затварање капка (<i>lagophthalmus</i>) на једном оку	ПН Н	С	При оцењивању узети у обзир само поремећаје који могу довести до оштећења на очној јабучици. Уколико ове промене изазивају упорно сузење, оштећење вежњаче или роњњаче, војни обвезник се оцењује према тачки 152.
158.2	N02.2	Непотпуно затварање капка (<i>lagophthalmus</i>) на оба ока	ПН Н	Н	Видети објашњење у тачки 158.1.
159.1	N02.0 N02.1	Увртнутост капка и уврнута трепавица и извртнутост капка ока (<i>entropium et trichiasis palpebrae, ectropium palpebrae</i>)	ПН	С	Видети објашњење у тачки 158.1.
160.1	N18.6	Купаста роњњача (<i>keratoconus</i>) на једном оку	Н	С	Оцена способности одређује се према оштрини вида и степену рефракције.
160.2	N18.6	Купаста роњњача (<i>keratoconus</i>) на оба ока	Н	Н	Оцена способности одређује се према оштрини вида и степену рефракције.
161.1	Q11.1	Други недостатак једног ока (<i>anophthalmus</i>)	Н	Н	
162.1	H55	Спонтани и други неједнаки покрети ока (<i>nystagmus et motus oculi inaequales alei</i>)	Н	С Н	Оцена способности одређује се према оштрини вида.
VIII. БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА (H60–H95)					
165.1	N66.1–N66.9	Хронично гнојно запаљење ува једнострано или обострано (оститично, са холестеатомом, са великом сувом перфорацијом бубне опне)	Н	С	У изузетним случајевима, професионални војници који имају честа поновљена хронична запаљења средњег ува могу се оцењивати као ограничено способни (независно од стања слуха), због подложности штетном деловању метереолошких услова. Уколико је истовремено знатно оштећен слух, оцењује се према тачки 167. Све откривене наглувости испитују се тоналном лиминарном аудиометријом.
166.1	H81.0–H81.3	Функцијске болести органа за одржавање равнотеже, Мениереова болест, вестибуларни неуронитис и друга периферна вртоглавица	ПН Н	ПН Н	

1	2	3	4	5	6
167.1	N90–N91	Спроводна глувоћа и сензоринеурална глувоћа (на једном уву просечан губитак слуха до 50 dB, а на другом слух нормалан)	С	С	Наглувост или глувоћа због хроничног запаљења средњег ува, стања након запаљења средњег ува, тимпаносклерозе, отосклерозе, стања након оперативних захвата, сензоринеурално оштећење слуха, конгениталне мане и друго. Просечан губитак слуха представља аритметичку средњу губитка слуха на фреквенцијама 500, 1000, 2000 и 4000 Hz, а израчунавање врши се тако што се добијене вредности за редукцију слуха у dB на 500, 1000, 2000 и 4000 Hz за ваздушну кривуљу аудиограма сабирају и поделе са четири. Нормалан слух подразумева стање на тоналном лиминарном аудиограму где је редукција слуха на фреквенцијама 500, 1000 и 2000 Hz до 20 dB, а на 4000 Hz до 40 dB.
167.2	N90–N91	Спроводна глувоћа и сензоринеурална глувоћа (на једном уву просечан губитак слуха 50 dB и више, а на другом слух нормалан)	Н	С	Видети објашњење у тачки 167.1.
167.3	N90–N91	Спроводна глувоћа и сензоринеурална глувоћа (на оба ува просечан губитак слуха до 50 dB)	С Н	С	Видети објашњење у тачки 167.1.
167.4	N90–N91	Спроводна глувоћа и сензоринеурална глувоћа (на једном уву просечан губитак слуха 50 dB и више, а на другом до 50 dB)	Н	Н	Видети објашњење у тачки 167.1.
167.5	N90–N91	Спроводна глувоћа и сензоринеурална глувоћа (на оба ува просечан губитак слуха 50 dB и више)	Н	Н	Видети објашњење у тачки 167.1.
168.1	Q16.0–Q18.9	Урођене и стечене наказности спољњег ува без слабења слуха које узрокују мањи естетски дефект	С	С	
168.2	Q16.0–18.9	Урођене и стечене наказности спољњег и средњег ува са слабењем слуха које чине велики естетски недостатак уз деформацију лица	Н	Н	
IX. БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА (100–199)					
171.1	I10.0	Реуматска грозница без обољења срца	ПН	С	Реуматска грозница се утврђује у клиничко-болничкој установи. Привремена неспособност одређује се до две године.
171.2	I01	Реуматска грозница са обољењем срца	Н	ПН	Реуматска грозница се утврђује у клиничко-болничкој установи. Рецидив реуматске грознице оцењивати зависно од секвела.

1	2	3	4	5	6
172.1	Q20-Q26	Урођене мане срца и великих крвних судова, лаког степена	Н	С	Урођене мане срца утврђује кардиолог. Дијагноза се поставља у болничким условима. Под урођеном срчаном маном лаког степена подразумева се урођена срчана мана која није праћена електрокардиограмским променама, рендгенолошким знацима и ехокардиографским променама јасног повећања појединих срчаних структура, а тестови оптерећења не доводе до поремећаја циркулације и електрокардиограмских промена у оптерећењу HD незначајне мане на основу NYHA и ехокардиографских параметара.
172.2	Q20-Q26	Урођене мане срца и великих крвних судова, тежег степена	Н	Н	Видети објашњење у тачки 172.1.
173.1	I05-I08 I33 I34 I35 I38 I39	Стечене срчане мане – valvulae mitralis, valvulae aortae и других ендокардијалних структура лаког степена	Н	С	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 ехокардиографским променама јасног повећања појединих срчаних структура, а тестови оптерећења не доводе до поремећаја циркулације, нити електрокардиограмских промена у оптерећењу HD незначајне мане на основу NYHA и ехокардиографских параметара.
173.2	I05-I08 I33 I34 I35 I38 I39	Стечене срчане мане, валвуле митралис, валвуле аорте и других ендокардијалних структура, тежег степена	Н	Н	Видети објашњење у тачки 173.1.
174.1	Q20-Q26	Оперисане урођене мане срца са повољним терапијским исходом	Н	С	Оцену способности болесника са оперисаним урођеним срчаним манама који имају повољан или неповољан терапијски исход даје кардиолог. Оцена са дефинитивном дијагнозом даје се у болничким условима на основу процене параметара функције срца пре и након извршене операције неинвазивним, а по потреби и инвазивним методама.
174.2	Q20-Q26	Оперисане урођене мане срца са неповољним терапијским исходом	Н	Н	Видети објашњење у тачки 174.1.
174.3	I05 I06 I08 I34 I35	Оперисане стечене мане срца са повољним терапијским исходом	Н	С	Видети објашњење у тачки 174.1.
174.4	I05 I06 I08 I34 I35	Оперисане стечене мане срца са тежим функционалним оштећењем	Н	Н	Видети објашњење у тачки 174.1.

1	2	3	4	5	6
174.5 I25		Операције на коронарним крвним судовима, све реконструктивне операције на коронарним крвним судовима укључујући и процедуре перкутане ангиопластике (PCI) са или без уградње стента, са поволним исходом	H	H	Оцену способности болесника са интервентним или хируршким процедурама на коронарним артеријама који имају повољан или неповољан терапијски исход, даје кардиолог. Оцена са дефинитивном дијагнозом даје се у болничким условима на основу процене параметара функције срца пре и након извршене процедуре неинвазивним, а по потреби и инвазивним методама.
174.6 I25		Операције на коронарним крвним судовима, све реконструктивне операције на коронарним крвним судовима укључујући и процедуре перкутане ангиопластике (PCI) са или без уградње стента, са тежим функционалним оштећењима	H	H	Видети објашњење у тачки 174.5.
174.7 Q20-Q26		Кориговане урођене мане срца и крвних судова перкутаном путем или мање инвазивном хирургијом, лаког степена	C	C	Оцену способности након корекције мане перкутаном путем или мање инвазивном хирургијом даје кардиолог. Оцена се даје након детаљног кардиолошког испитивања у амбулантним или болничким условима на основу процене параметара функције срца пре и након корекције мане, неинвазивним, а по потреби и инвазивним кардиолошким методама.
174.8 Q20-Q26		Кориговане урођене мане срца и крвних судова перкутаном путем или мање инвазивном хирургијом, тешког степена	H	H	Оцену способности након корекције мане перкутаном путем или мање инвазивном хирургијом даје кардиолог. Оцена се даје након детаљног кардиолошког испитивања у амбулантним или болничким условима на основу процене параметара функције срца пре и након корекције мане, неинвазивним а по потреби и инвазивним кардиолошким методама.
175.1 I10-I15		Повишење крвног притиска, нестално повишење крвног притиска, лаког степена	C	C	Дефиниција повишених вредности притиска се изводи на основу важних критеријума и препорука експертског удружења кардиолога. Под несталним повишеним крвним притиском лаког степена подразумева се више пута утврђена вредност крвног притиска за систолни до 180 mmHg и/или дијастолни до 100 mmHg. При прегледима у амбуланти 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 лаког степена подразумева да лице буде подвргнуто тесту физичког оптерећења и да при томе долази до снижавања или нормализације крвног притиска (снижавања до нормалних вредности). Вредности крвног притиска неопходно проверити и 24-часовним холтер-мониторингом.

1	2	3	4	5	6
175.2	I10–I15	Повишење крвног притиска, нестално повишење крвног притиска, тежег степена	ПН	ПН	Под несталним повишеним крвним притиском тежег степена подразумева се повишење крвног притиска преко 180 mmHg за систолни и/или преко 100 mmHg за дијастолни. У ову групу спадају случајеви из тачке 175.1 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.
175.3	I10–I15	Трајно повишење крвног притиска, лаког степена	С	С	Под трајним повишеним крвним притиском лаког степена подразумева се више пута утврђена вредност крвног притиска за систолни до 180 mmHg и/или дијастолни до 100 mmHg при прегледима у амбуланти или поликлиници у периоду када лице стално обавља редовне дужности и ако се крвни притисак нормализује тек после неколико дана мировања без терапије. Трајно повишење крвног притиска лаког степена подразумева да лице буде подвргнуто тесту физичког оптерећења и да по обављањем тесту – мировању долази до снижавања или нормализације крвног притиска (снижавања до нормалних вредности). Вредности крвног притиска неопходно проверити и 24-часовним холтер-мониторингом.
175.4	I10–I15	Трајно повишење крвног притиска, тежег степена	Н	Н	Под трајним повишењем крвног притиска тежег степена подразумева се повишење крвног притиска преко 210 mmHg за систолни и преко 120 mmHg за дијастолни притисак са адекватним променама на крвним судовима, као и случајеви малигне хипертензије.
176.1	I20–I25	Исхемијска болест срца (angina pectoris), лакшег степена	Н	С	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима. Исхемијска болест срца може да буде потврђена неинвазивним (електрокардиограм, ехокардиограм, холтер, тестови оптерећења, радионуклеотичке методе и др.) и инвазивним методама (лева вентрикулографија и селективна коронарографија). Тежина болести процењује се на основу анамнезе, клиничког налаза и урађених претрага.
176.2	I20–I25	Исхемијска болест срца (angina pectoris), тежег степена	Н	Н	Видети објашњење у тачки 176.1.
176.3	I20–I25	Прележани инфаркт миокарда, са успешном рехабилитацијом	Н	ПН	Дефиниција прележаног инфаркта миокарда изводи се на основу важећих критеријума и препорука експертског удружења кардиолога. У ову групу спадају успешно рехабилитовани преболели инфаркт срца I и II NYHA класификације.
176.4	I20–I25	Прележани инфаркт миокарда, са дефинитивним, трајним последицама	Н	Н	Прележани инфаркт миокарда са дефинитивним трајним негативним последицама у које спадају тежи поремећаји срчаног ритма и провођења, срчана слабост, постинфарктна нестабилна ангина, анеуризма срца и сва стања која се квалификују као функционална група III и IV класификације NYHA.

1	2	3	4	5	6
177.1	I30–I32	Перикардитис , без последица	C	C	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима, на основу анамнестичких података, клиничке слике и испитивања (ехокардиографија итд.). Неопходно је да лице нема значајних клиничких последица (без знакова констрикције, без поремећаја срчане функције и без значајних поремећаја срчаног ритма).
177.2	I30–I32	Перикардитис , са лакшим последицама	ПН	C	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима, на основу анамнестичких података, клиничке слике и испитивања (ехокардиографија итд.). Неопходно је да лице нема значајних клиничких последица (без знакова констрикције, без поремећаја срчане функције и без значајних поремећаја срчаног ритма). У ову групу спадају болесници код којих се може дијагностиковати интензивнији ехо перикарда, као и екстрасистолна аритмија по Lowry-у тип I и II.
177.3	I30–I32	Перикардитис , са значајним констриктивног синдрома	Н	Н	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима. Болест мора бити јасно потврђена неинвазивним тестовима (ехокардиографија) или инвазивним тестовима.
178.1	I33 I38 I39	Прележани ендокардитис	Н	Н	Дијагноза мора бити јасно доказана уз строго придржавање стручних критеријума за дијагнозу ендокардитиса (ESC/ACC/AHA препоруке).
179.1	I40 I41	Прележани акутни миокардитис , без последица	ПН	C	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима, на основу анамнестичких података, клиничке слике и испитивања (ехокардиографија итд.). Неопходно је да лице нема значајних клиничких последица (без поремећаја срчане функције, без значајних поремећаја срчаног ритма). Оцена „привремено неспособан” даје се до две године, ако након тога нема секвела даје се оцена „способан”.
179.2		Прележани акутни миокардитис са лакшим последицама	Н	C	Дијагноза се обавезно поставља у болничким условима, на основу анамнестичких података, клиничке слике и испитивања (ехокардиографија итд.). Неопходно је да лице има значајне клиничке последице (са поремећајем срчане функције и без значајних поремећаја срчаног ритма).
180.1	I42 I43	Поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане функције: синдром преексцитације, комплетан блок десне гране, AV блок I степена, конвертована AF	C	C	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланти, на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа. Као AV блок I степена сматрати PQ интервал преко 0.24 sec.

1	2	3	4	5	6
180.2	I44 I45 I47 I48 I49	Поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане функције: комплетан блок леве гране, WPW са контролисаним нападима тахикардије, стања након аблације аксесорног пута, суправентрикуларне тахикардије, фокуса ВЕС и изолације плућних вена, AV блок II степена са добрим фреквенцијама, пароксизми AF који се спонтано или медикаментозно конвертују у синусни ритам, примарна хипертрофична кардиомиопатија без малигних поремећаја ритма, VES III и IVa стадијума по Lowry-у	Н	ПН	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланти, на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа. Под непотпуним блоком десне гране сматрати блок десне гране са проширењем QRS комплекса од 0.095 до 0.120 sec. Под успешном аблацијом сматра се нерегистровање аритмије најмање шест месеци након аблације.
180.3	I42 I43	Поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане функције: суправентрикуларне ES, VES I и II стадијума по Lowry-у, продужење PQ интервала до 0.24 msec при срчаној фреквенцији испод 70 у минути, ритам синус коронаријуса, непотпун блок десне гране	С	С	Одлуку доноси кардиолог, након комплетне неинвазивне или евен-туално инвазивне дијагностике. Под непотпуним блоком десне гране сматрати блок десне гране са проширењем QRS комплекса од 0.095 до 0.120 sec.
180.4	I44 I45	Поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца без знакова оштећења миокарда и срчане функције: перманентна AF, VES IV b и V стадијума по Lowry-у, пароксизмална вентрикуларна тахикардија, AV блок III степена	Н	Н	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланти, на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа.

1	2	3	4	5	6
180.5	I44 I45	Поремећаји у срчаном ритму и спроводном систему срца са знацима оштећења миокарда и срчане функције: комплетан блок леве гране, WPW са контролисаним нападима тахикардије, AV блок II степена са добром фреквенцијом, пароксизми AF који се спонтано или медикаментозно конвертују у синусни ритам, суправентрикуларна тахикардија, примарна хипертрофична кардиомиопатија без малигних поремећаја ритма, VES III и IV стадијума по Lowry-у	Н	Н	Поремећај у срчаном ритму и спроводном систему срца мора се утврдити у клиничко-болничкој установи или у специјалистичкој амбуланти, на основу дужег посматрања, при чему мора постојати документација са више контролних прегледа.
180.6	Z95.0	Присуство трајног водича срчаног ритма	Н	С Н	Оцена С даје се код благог структурног оштећења срца или без структурног оштећења срца који имају антибрадикардни пејсмејкер (АОО, ААИ, ВОО, ВВИ, ДОО, ДДИ или ДДД).
181.1	I34	Пролапс митралне валвуле, лакшег степена	С	С	Дијагнозу пролапса митралне валвуле поставља кардиолог на основу неинвазивног испитивања. Пролапс митралне валвуле без хемодинамски значајне митралне регургитације (-траг).
181.2	I34	Пролапс митралне валвуле, умереног степена	Н	ПН	Дијагнозу пролапса митралне валвуле поставља кардиолог на основу неинвазивног или евентуално инвазивног испитивања. Пролапс митралне валвуле са хемодинамски значајном митралном регургитацијом (од 1 до 2+).
181.3	I34	Пролапс митралне валвуле, тежег степена	Н	ПН	Дијагнозу пролапса митралне валвуле поставља кардиолог, на основу неинвазивног или евентуално инвазивног испитивања. Пролапс митралне валвуле са хемодинамски значајном митралном регургитацијом (више од 2+).
181.4	I27.0 I27.2	Плућна хипертензија блажег степена	ПН Н	С	Плућна хипертензија је присутна уколико је средњи притисак у плућној артерији већи од 20 mmHg мерен инвазивно у току десне катетеризације срца уз плућну васкуларну резистенцију већу од 2 Вудове јединице. Пацијенти са средњим плућним артеријским притиском између 20-30 mmHg представљају блажи облик болести, док пацијенти са средњим плућним артеријским притиском већим од 30 mmHg спадају у групу тежег облика болести, која се лечењем може опет вратити у блажи облик болести ако се плућни артеријски притисак спусти испод 30 mmHg.

1	2	3	4	5	6
181.5	I27.0 I27.2	Плућна хипертензија тежег степена – Плућна хипертензија тип 1 са променама у малим артеријским плућним крвним судовима и доказаном прекапиларном плућном хипертензијом. Плућна хипертензија у склопу урођених срчаних мана. Плућна хипертензија код хроничних болести плућа (хронична опструктивна болест плућа, фиброза плућа и остале хроничне болести). Плућна хипертензија као последица хроничне тромбоемболијске болести плућа. Разни узроци плућне хипертензије који се не могу сврстати у претходне групе (саркоидоза).	Н	Н	Плућна хипертензија је присутна уколико је средњи притисак у плућној артерији већи од 20 mmHg мерен инвазивно у току десне катетеризације срца уз плућну васкуларну резистенцију већу од 2 Вудове јединице. Пацијенти са средњим плућним артеријским притиском између 20-30 mmHg представљају блажи облик болести, док пацијенти са средњим плућним артеријским притиском већим од 30 mmHg спадају у групу тежег облика болести, која се лечењем може опет вратити у блажи облик болести ако се плућни артеријски притисак спусти испод 30 mmHg.
182.1	I71	Анеуризма аорте и плућне артерије и артериовенске фистуле плућа	Н	Н	
182.2	I71.0	Дисекантна анеуризма аорте	Н	Н	Дијагноза се поставља на основу анамнестичких података, клиничке слике и комплетне неинвазивне и инвазивне дијагностике.
182.3	I71.1	Анеуризма плућне артерије	Н	Н	Дијагноза се поставља на основу анамнестичких података, клиничке слике и комплетне неинвазивне и инвазивне дијагностике.
183.1	I77.0	Артериовенске фистуле	Н	Н	Дијагноза се поставља мултидисциплинарним прегледима, неинвазивном и инвазивном дијагностиком. Под овом тачком подразумевају се фистуле већих крвних судова које доводе до значајног поремећаја локалне или системске хемодинамике.
184.1	I72	Анеуризме периферних крвних судова које јаче не ремете функцију крвотока, а могу се оперативно одстранити	Н	Н	Дијагноза се поставља на основу анамнестичких података, клиничке слике и комплетне неинвазивне и евентуалне инвазивне дијагностике.
184.2	I72	Анеуризме периферних крвних судова које јаче ремете функцију крвотока, а не могу се оперативно одстранити или ако се стање после операције знатно не поправља	Н	Н	Видети објашњење у тачки 184.1.

1	2	3	4	5	6
185.1	Q25-Q28	Урођене аномалије крвних судова, ангиоми, мањи, капиларног типа	С	С	Видети објашњење у тачки 184.1.
185.2	Q25-Q28	Урођене аномалије крвних судова, ангиоми, велики и лако вулнерабилни, артериовенске фистуле на екстремитету са отоком и трофичним променама	Н	Н	Видети објашњење у тачки 184.1.
186.1	I73-I77	Обољења периферних артерија која изазивају умерене поремећаје у крвотоку и функцији екстремитета у лакшем степену	ПН	С	Дијагноза, степен обољења, као и стање функције екстремитета треба да буду установљени у клиничко-болничкој установи у којој постоје одговарајући услови за таква испитивања.
186.2	I73-I77	Облитерирајући процеси периферних артерија који теже ремете функцију екстремитета или доводе до видних трофичних промена на њима (Bürger)	Н	ПН Н	Дијагноза, степен обољења, као и стање функције екстремитета треба да буду установљени у клиничко-болничкој установи у којој постоје одговарајући услови за таква испитивања.
186.3	I73-I77	Обољења периферних артерија (M. Roynaud), лакши облик	ПН	С	Дијагноза, степен обољења, као и стање функције екстремитета треба да буду установљени у клиничко-болничкој установи у којој постоје одговарајући услови за таква испитивања. За лакши идиопатски облик даје се оцена „привремено неспособан”.
186.4	I73-I77	Обољења периферних артерија (M. Roynaud), тежи облик	Н	ПН	Дијагноза, степен обољења, као и стање функције екстремитета треба да буду установљени у клиничко-болничкој установи у којој постоје одговарајући услови за таква испитивања. За лакши идиопатски облик даје се оцена „привремено неспособан”, а за тежи оцена „неспособан”.
187.1	M30 M31 M35.2 D69.0 D89.1	Генерализовани васкулитис (PAN, алергијска грануломатоза, хиперсензитивни васкулитис – системски облик, мешовита криоглобулинемија, грануломатозни васкулитис, Wegenerova грануломатоза, артеритис циновских ћелија, темпорални артеритис, реуматична полимиалгија, M. Bechet, антифосфолипидни синдром, секундарни васкулитис и синдром пренапонских васкулитиса у оквиру СБВГ)	Н	ПН Н	Укључујући и све облике васкулитиса који су утврђени клиничким испитивањем.

1	2	3	4	5	6
187.2	M30 M31 D69.0 D89.1	Генерализовани васкулитис, <i>pruriga Henoch-Schenlein</i> , лакши облик	С ПН	С	Укључујући и све облике васкулитиса који су утврђени клиничким испитивањем.
187.3	M30 M31 D69.0 D89.1	Генерализовани васкулитис, <i>pruriga Henoch-Schenlein</i> , тежи облик	Н	Н	Укључујући и све облике васкулитиса који су утврђени клиничким испитивањем.
188.1	I83	Проширење вена екстремитета, јаче изражене вене без варикозних чворова на потколеници	С	С	Запаљење дубоких вена са трајним последицама на горњим екстремитетима (оток, трофичне промене коже и друго) оцењивати према тачки 194.
188.2	I83	Проширење вена екстремитета, јаче проширење вена са вариксима на колатералама и главном стаблу в. <i>saphenae</i> које се простире и на бутину	С ПН Н	С	Запаљење дубоких вена са трајним последицама на горњим екстремитетима (оток, трофичне промене коже и др.) оцењивати према тачки 194.
189.1	I83	Липодерматосклероза	С Н	С	Оцену даје дерматовенеролог. Запаљење дубоких вена са трајним последицама на горњим екстремитетима (оток, трофичне промене коже и др.) оцењивати према тачки 194.
190.1	I83	Венске улцерације које не одговарају на терапију	Н	Н	Оцену дају дерматовенеролог и васкуларни хирург. Запаљење дубоких вена са трајним последицама на горњим екстремитетима (оток, трофичне промене коже и др.) оцењивати према тачки 194.
191.1	I84	Хемороиди који се могу излечити без последица	С	С	
191.2	I84	Хемороиди и хемороиди после неуспелих оперативних захвата са инсуфицијенцијом аналног сфинктера (инконтиненција)	Н	Н	
192.1	I86.1	Варикокела	С	С	Варикокела у мањем степену јавља се код 40% младих у време адолесценције, а касније се спонтано повлачи, због чега се даје оцена „способан”. Велике варикокеле које остају трајно, обично су сметње у нормалној циркулацији (секундарне). Такве варикокеле не спадају у ову тачку.
193.1	I87	Елефантијаза екстремитета и други хронични едеми екстремитета као последица запаљивих промена на венама без секундарних варикса, као и едеми услед стазе лимфе, према степену изражености и функционалним сметњама	ПН Н	ПН	Оцена се даје према стању екстремитета (оток, трофичне промене), као и према стању коже.

1	2	3	4	5	6
194.1	I80	Тромбоза дубоких вена екстремитета без функционалних поремећаја или значајних реканализација или колатералне компензације	ПН	ПН	
194.2	I80	Тромбоза дубоких вена екстремитета, са функционалним поремећајима без значајних реканализација или слабије колатералне компензације у дужем временском периоду	Н	Н	Оцена зависи од клиничког испитивања. У акутним случајевима даје се оцена „привремено неспособан”. У хроничним случајевима са лакшим функционалним поремећајима даје се оцена „привремено неспособан”, а са тежим оцена „неспособан”.
195.1	I26 I27.0 I27.9	Болести плућне циркулације, акутна плућна емболија са познатим реверзибилним фактором ризика и патолошке плућне артериовенске комуникације без компликација и плућне хипертензије	С ПН Н	С ПН Н	Дијагноза се поставља у специјализованој клиничко-болничкој установи.
195.2	I26 I27.0 I27.9	Болести плућне циркулације, акутна плућна емболија са иреверзибилним фактором ризика (тромбофилија, антифосфолипидни синдром, SBT)	Н	Н	Дијагноза се поставља у специјализованој клиничко-болничкој установи. Оцена се даје зависно од налаза плућне функције.
195.3	I26 I27.0 I27.9	Болести плућне циркулације, рецидивирајућа плућна емболија, патолошке плућне артериовенске комуникације са компликацијама и плућна хипертензија	Н	Н	
Х. БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ (J00–J99)					
200.1	J31.0	Хронична обољења носних шупљина, хронични атрофични ринитис без стварања коруста у носним шупљинама	С	С	
200.2	J31.0	Хронична обољења носних шупљина, озена и риносклером	Н	ПН	Озена и риносклером морају се дијагностиковати у клиничко-болничкој установи.
201.1	J30–J33	Хронична запаљења синуса, катарална и гнојна	С Н	С	Оцена „способан” даје се за лакше облике, а оцена „неспособан” за теже облике. Процена се врши на основу компјутеризоване томографије или ЦБЦТ параназалних шупљина.

1	2	3	4	5	6
201.2	J30–J33	Хронична запаљења синуса, алергијска обољења слузнице носа и синуса	С Н	С	Оцена „способан” даје се за лакше облике, а оцена „неспособан” за теже облике. Процена се врши на основу проба на инхалационе алергене и клиничке слике.
201.3	J30–J33	Хронична запаљења синуса са полипозом која отежава дисање	Н	С ПН	
202.1	J33.9	Polypsis nasi juvenilis deformans – Woakes	Н	Н	
203.1	Q30 Q67.4	Урођене и стечене аномалије носа, умерени естетски дефект (ринолордоза – ринсколиоза у већем степену) без функционалних поремећаја	С	С	Према овој тачки ценити ако нема сметњи при дисању, а ако има према тачки 204.
203.2	Q30 Q67.4	Урођене и стечене аномалије носа, велики естетски дефект (потпун губитак носа)	Н	Н	
204.1	Q30.0–Q39.0 Q67.4 T90.2	Мане и последице повреда и обољења носа са незнатним дисајним сметњама (перфорација септума, девијација септума, синехије и др.)	С	С	
204.2	Q30.0–Q39.0 Q67.4 T90.2	Мане и последице повреда и обољења носа са знатним дисајним сметњама	С ПН Н	С ПН	
204.3	Q30.0–Q39.0 Q67.4 T90.2	Мане и последице повреда и обољења носа са тешким дисајним сметњама које се оперативним путем нису могле отклонити (коштане атрезije хоана, стенозе носница и др.)	Н	Н	
205.1	Q31 J37 J38 C12	Урођене и стечене мане грљана које не отежавају нормално дисање или отежавају говор (једностране парализе гласница и фонастенија)	С Н	С	
205.2	Q31 J37 J38 C12	Урођене и стечене мане грљана које отежавају дисање природним путем и говор (стенозе, обостране парализе гласница, стање после ларингектомије и неизлечени бенигни тумори)	Н	Н	

1	2	3	4	5	6
206.1	S02.0–S02.1 T90.2	Урођене или стечене мане фронталних синуса , стање после повреде или операције фронталних синуса без значајних функционалних и естетских поремећаја	С	С	
206.2	S02.0–S02.1 T90.2	Урођене или стечене мане фронталних синуса , стање после повреде или операције фронталних синуса, ако не достаје табула интерна	Н	Н	
207.1	J41 J42	Акутни рецидивирајући бронхитис	С ПН	С	Под акутним рецидивирајућим бронхитисом подразумева се понављање инфекције дисајних путева протраханог тока праћене опструкцијом дисајних путева, а не испуњавају критеријуме за дијагнозу хроничног бронхитиса, бронхијалне астме и бронхијектазија.
207.2	J85 J86	Акутне инфекције респираторног система, апсцес плућа и тешки облици запаљења плућа и плућне марамице са изливом, непосредно после лечења	ПН	ПН	Искључују се бактеријска обољења узрокована туберкулозним бацилом.
207.3	J85 J86	Акутне инфекције респираторног система, апсцес плућа и тешки облици запаљења плућа и плућне марамице са изливом, са утврђеним трајним оштећењем функције плућа лаког степена или без оштећења плућне функције	ПН	ПН	Искључују се бактеријска обољења узрокована туберкулозним бацилом. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност и нормалне вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
207.4	J85 J86	Акутне инфекције респираторног система, апсцес плућа и тешки облици запаљења плућа и плућне марамице са изливом, са утврђеним трајним оштећењем функције плућа средње тешког до тешког степена	Н	Н	Искључују се бактеријска обољења узрокована туберкулозним бацилом. Утврђивање трајних последица врши се у клиничко-болничким установама. Под оштећењем функције плућа средње тешког до тешког степена подразумева се остварен ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
208.1	J44 J43	Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП), хронични бронхитис и емфизем плућа са оштећењем функције плућа лаког степена	С ПН Н	С	Ова тачка односи се на лица која болују или су боловала од обољења дисајних путева и плућа разне етиологије, осим туберкулозе, а хроничног су тока и са последицама које утичу на њихову функцију, као и на функцију кардиоваскуларног система. Дијагноза обољења мора бити постављена у специјализованој болничкој установи у стабилној фази болести. Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се смањење односа ФЕВ1/ФВК < 70% и постбронходилататорни ФЕВ1 > 80% предвиђених вредности.

1	2	3	4	5	6
208.2	J44 J43	Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП), хронични бронхитис и емфизем плућа са оштећењем функције плућа средњег (умереног) степена	ПН Н	ПН	Ова тачка односи се на лица која болују или су боловала од обољења дисајних путева и плућа разне етиологије, осим туберкулозе, а хроничног су тока и са последицама које утичу на њихову функцију, као и на функцију кардиоваскуларног система. Под оштећењем функције плућа средњег и тешког степена подразумева се смањење односа ФЕВ1/ФВК < 70% и постбронходилататорни ФЕВ1 < 80% предвиђених вредности.
208.3	J44 J43	Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП), хронични бронхитис и емфизем плућа са оштећењем функције плућа тешког и веома тешког степена	Н	Н	Ова тачка односи се на лица која болују или су боловала од обољења дисајних путева и плућа разне етиологије, осим туберкулозе, а хроничног су тока и са последицама које утичу на њихову функцију, као и на функцију кардиоваскуларног система. Под оштећењем функције плућа средњег и тешког степена подразумева се смањење односа ФЕВ1/ФВК < 70% и постбронходилататорни ФЕВ1 < 80% предвиђених вредности.
209.1	J43.0	Једнострани и лобарни емфизем плућа	Н	С Н	Ова тачка односи се на лица која болују или су боловала од обољења дисајних путева и плућа разне етиологије, осим туберкулозе, а хроничног су тока и са последицама које утичу на њихову функцију, као и на функцију кардиоваскуларног система. У рату способан са оштећењем функције плућа лаког степена. Видети објашњење у тачки 3. овог списка.
210.1	J45	Бронхијална астма, добро контролисана	Н	С	Дијагноза бронхијалне астме поставља се у клиничко-болничкој установи или специјализованом диспанзеру, на основу анамнезе и медицинске документације о нападима гушења са свирањем у грудима и/или кашља, атопијског статуса, клиничког налаза и доказаног постојања варијабилне опструкције (тестови плућне функције са бронходилататорним тестом) и/или бронхијалне хиперреактивности (неспецифични и специфични бронхопровокацијски тест, као и тест физичког оптерећења). Под контролисаном астмом подразумева се одсуство дневних симптома (два пута недељно или мање), нормална толеранција физичких активности, одсуство ноћних тежоба, одсуство потребе за узимањем брзоделујућих бронходилататора (два пута недељно или мање), нормална или скоро нормална плућна функција и одсуство егзацербација. Контрола астме процењује се према важећим GINA смерницама, након адекватног лечења, максимално оптимизованом терапијом.
210.2	J45	Бронхијална астма, делимично контролисана	Н	Н	Видети објашњење из тачке 210.1.
210.3	J45	Бронхијална астма, неконтролисана	Н	Н	Контрола астме процењује се према важећим GINA смерницама, након адекватног лечења, максимално оптимизованом терапијом.
211.1	D86	Системске, имунолошке и грануломатозне болести и друга обољења плућног интерстицијума непознате етиологије акутног тока, укључујући и саркоидозу	ПН	ПН	Видети објашњење из тачке 210.1.

1	2	3	4	5	6
211.2	D86	Системске, имунолошке и грануломатозне болести и друга хронична обољења плућног интерстицијума непознате етиологије, саркоидоза, хронична рецидивирајућа са фиброзом плућа	Н	Н	
212.1	J99	Wegenerova грануломатоза, histocitoza X, идиопатска плућна хемосидероза, Goodpastureov синдром и друге прогресивне грануломатозе и судовне болести плућа и других система	Н	Н	
213.1	J84	Дифузна интерстицијумска фиброза плућа и плућне манифестације системских болести везивног ткива	Н	Н	
214.1	J60-J70	Болести плућа изазване спољним узročницима са оштећењем функције плућа, лаког степена	ПН	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру.
214.2	J60-J70	Болести плућа изазване спољним узročницима са оштећењем функције плућа, средњег (умереног) степена	Н	ПН	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
214.3	J60-J70	Болести плућа изазване спољним узročницима са оштећењем функције плућа, тешког и веома тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
215.1	J94.1	Сраслине после запаљења плућне марамице са изливом (fibrothorax) без оштећења	С	С	
215.2	J94.1	Сраслине после запаљења плућне марамице са изливом (fibrothorax) са оштећењем функције плућа лаког степена	ПН	ПН	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру. Привремена неспособност одређује се у трајању до две године.
215.3	J94.1	Сраслине после запаљења плућне марамице са изливом (fibrothorax) са оштећењем функције плућа средњег до тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.

1	2	3	4	5	6
216.1	J93	Пнеумоторакс , спонтани пнеумоторакс	ПН	С	
216.2	J93	Пнеумоторакс , рецидивирајући спонтани пнеумоторакс	Н	Н	
217.1	J47	Бронхијектазије (доказане бронхографски или КТ), лакши облици	Н	С	Под лакшим облицима бронхијектазија подразумевају се цилиндричне и варикозне бронхијектазије које захтевају пространство мање од једног режња, које су без присуства секундарне инфекције и рецидивирајућих пнеумонија и које су са нормалном плућном функцијом.
217.2	J47	Бронхијектазије (доказане бронхографски или КТ), тежи облици	Н	Н	Под тежим облицима бронхијектазија подразумевају се врећасте или цистичне бронхијектазије, без обзира на пространство, цилиндричне и варикозне бронхијектазије које захтевају најмање један режњ или бронхијектазије са трајним присуством секундарне инфекције и рецидивирајућих пнеумонија или бронхијектазија са умањеном плућном функцијом.
218.1	Q33 Q34.1	Урођене мане дисајних органа, плућни секвестар и цисте плућа	Н	С ПН Н	Оцена способности у рату доноси се на основу оштећења функције плућа. Видети објашњење у тачки 3. овог списка.
219.1	J92 J98	Последнице неспецифичних обољења плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, лаког степена	ПН	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру.
219.2	J92 J98	Последнице неспецифичних обољења плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, средњег степена	Н	ПН	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
219.3	J92 J98	Последнице неспецифичних обољења плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, тешког и веома тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
220.1	J98.6	Релаксација дијафрагме, мањег степена без оштећења функције плућа или са оштећењем функције плућа, лаког степена	С	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру.
220.2	J98.6	Релаксација дијафрагме , средњег степена са оштећењем функције плућа, средњег (умереног) степена	Н	ПН	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
220.3	J98.6	Релаксација дијафрагме , већег степена са оштећењем функције плућа, тешког и веома тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.

1	2	3	4	5	6
221.1	T91.4	Последње повреда плућа и плућне марамице без оштећења функције плућа	С	С	
221.2	T91.4	Последње повреда плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, лаког степена	ПН	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру.
221.3	T91.4	Последње повреда плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, средњег (умереног) степена	Н	ПН	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
221.4	T91.4	Последње повреда плућа и плућне марамице са оштећењем функције плућа, тешког и веома тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
222.1	J95.1	Стање после ресекције плућа због различитих обољења немалигне етиологије са оштећењем функције плућа, лаког степена	ПН	С	Под оштећењем функције плућа лаког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК од 65 до 79% у односу на предвиђену вредност са нормалним вредностима респираторних гасова артеријске крви у миру.
222.2	J95.1	Стање после ресекције плућа због различитих обољења немалигне етиологије са оштећењем функције плућа, средњег (умереног) степена	Н	ПН	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
222.3	J95.1	Стање после ресекције плућа услед различитих обољења немалигне етиологије са оштећењем функције плућа, тешког и веома тешког степена	Н	Н	Под оштећењем функције плућа средње тешког и тешког степена подразумева се остварен форсирани витални капацитет ФВК < 64% у односу на предвиђену вредност или поремећај вредности респираторних гасова артеријске крви у миру.
223.1	R91	Солитарне сенке у плућима неутврђене етиологије, неоперисане	ПН	С	
223.2	R91	Солитарне сенке у плућима неутврђене етиологије, оперисане	ПН	С ПН	
224.1	J96.1	Хронична манифестна и латентна респираторна инсуфицијенција	Н	Н	

1	2	3	4	5	6
225.1	G47.3	Поремећај дисања у току сна (синдром опструкцијске, централне и мешовите Sleep apnoeae) Sleep apnoeae лак облик	Н	С Н	Апн индекс (Апнеја/хипопнеја индекс) до 15/час, ОДИ (4%) не више од 80% износа АПН индекса, сатурација O ₂ мања од 90% није присутна током сна. Одсуство прекомерне дневне посланости (Елфортска скала посланости, ЕСС скор мањи од 11/24), хиперсомније или инсомније. Без значајних кардиолошких, пулмолошких, метаболичких, неуролошких и психијатријских коморбидитета. Без потребе за применом ЦПАП/ауто ЦПАП апарата у терапији
225.2	G47.3	Поремећај дисања у току сна (синдром опструкцијске, централне и мешовите Sleep apnoeae), Sleep apnoeae умерен облик	Н	Н	АПН индекс (Апнеја/хипопнеја индекс) до 15/час, ОДИ (4%) не више од 80% износа АПН индекса, сатурација O ₂ мања од 90% није/минимално присутна током сна. Присуство прекомерне дневне посланости (Елфортска скала посланости, ЕСС скор већи од 11/24), хиперсомније или инсомније. Без значајних кардиолошких, пулмолошких, метаболичких, неуролошких и психијатријских коморбидитета. Индикована примена ЦПАП/ауто ЦПАП апарата у терапији. За ПБЛ оцена „ограничено способан“ доноси се након клиничко-болничког испитивања и процене одговора на терапију након најмање шест месеци примене апарата за неинвазивну вентилацију.
225.3	G47.3	Поремећај дисања у току сна (синдром опструкцијске, централне и мешовите Sleep apnoeae) Sleep apnoeae умерено тежак облик	Н	Н	АПН индекс (Апнеја/хипопнеја индекс) 15-30/час, ОДИ (4%) не више од 80% износа АПН индекса, сатурација O ₂ мања од 90% присутна до 10% времена током сна. Одсуство прекомерне дневне посланости (Елфортска скала посланости, ЕСС скор мањи од 11/24), хиперсомније или инсомније. Присуство значајних кардиолошких, пулмолошких, метаболичких, неуролошких и психијатријских коморбидитета. Индикована примена ЦПАП/ауто ЦПАП /ВРАР апарата у терапији.
225.4	G47.3	Поремећај дисања у току сна (синдром опструкцијске, централне и мешовите Sleep apnoeae) Sleep apnoeae тежак облик	Н	Н	АПН индекс (Апнеја/хипопнеја индекс) већи од 30/час, ОДИ (4%) више од 80% износа АПН индекса, сатурација O ₂ мања од 90% присутна више од 10% времена током сна. Присуство прекомерне дневне посланости (Елфортска скала посланости, ЕСС скор већи од 11/24), хиперсомније или инсомније. Присуство значајних кардиолошких, пулмолошких, метаболичких, неуролошких и психијатријских коморбидитета. Индикована примена ЦПАП/ауто ЦПАП /ВРАР апарата у терапији.
XI. БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ (K00–K93)					
230.1	K00.0 K08.1	Анодонција, недостатак шест и више зуба у свакој вилици (изузимају се умњаци)	С	С	Обавезан дигитални ортопан. Обавезан фиксни стоматопротетички рад.
230.2	K00.0 K08.1	Анодонција totalis	Н	ПН	Обавезан дигитални ортопан.

1	2	3	4	5	6
231.1	K02	Caries dentis , мултипли ка-ријес на више од 50% при-сутних зуба (15 зуба)	C	C	Обавезан дигитални ортопан.
232.1	K05.2–K05.5	Пародонтопатија, клаћење зуба , лакшег степена (I–III) са губитком алвеоларне ко-сти до 1/2 дужине корена на мање од шест зуба	C	C	
232.2	K05.2–K05.5	Пародонтопатија, клаћење зуба , тежег степена (IV–V) са губитком алвеоларне кости преко 1/2 дужине корена на више од шест зуба	C	C	
233.1	K07	Урођене и стечене мане усне шупљине, језика, вилице, виличних зглобова и пљу-вачних жлезда без функцио-налних сметњи	C	C	Укључујући и расцепе усана, зубног наставка и непаца (тврдог и меког).
233.2	K07	Урођене и стечене мане усне шупљине, језика, вилице, виличних зглобова и пљу-вачних жлезда са функцио-налним сметњама гутања, говора, жвакања и дисања	H	H	Укључујући и расцепе усана, зубног наставка и непаца (тврдог и меког).
234.1	K13.2	Поремећаји у епителу усне шупљине, леукоплакија и еритроплакија оралне слу-зокоже, блажи степен	C	C	Без субјективних тегоба и не захтева терапију.
234.2	K13.2	Поремећаји у епителу усне шупљине, леукоплакија и еритроплакија оралне слу-зокоже, тежи степен	C H	C	Са субјективним тегобама и захтева терапију.
235.3	L43.1	Lichen planus mucosae oris erosiva et bulosa circum-scripta	C	C	
235.4	L43.8	Lichen planus mucosae oris erosiva et bulosa, generalisata	C H	C	
235.5	K12.0	Оралне афте, афтозни сто-матитис повратни, тежег облика	C	C	

1	2	3	4	5	6
236.1	Q39 K20–K23	Урођене или стечене мане, као и последице повреда обољења и операције једњака без поремећаја функције	С	С	Укључујући и запаљења једњака, желудачно езофагеални рефлукс, ахалазије, улкус једњака, опструкција једњака, перфорација једњака, стечено кесасто проширење једњака – дивертикули, болести једњака у другим болестима и урођене аномалије једњака.
236.2	Q39 K20–K23	Урођене или стечене мане, као и последице повреда обољења и операције једњака са лакшим поремећајима функције (дивертикули и друго)	С	С	Видети објашњење у тачки 236.1.
236.3	Q39 K20–K23	Урођене или стечене мане, као и последице повреда обољења и операције једњака са тежим поремећајима функције (стенозе, сраслине, ахалазије и др.)	Н	С	Видети објашњење у тачки 236.1.
237.1	K25	Улкусна болест желуца без компликација	С	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести.
237.2	K25	Улкусна болест желуца са компликацијама (пенетрација, стенозе, понављана тешка крварења и др.) после минимално три месеца терапије без зацељења	Н	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.
237.3	K25	Улкусна болест желуца стање после операције – без поремећаја функције	С	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести.
237.4	K25	Улкусна болест желуца, стање после операције са тежим или тешким поремећајем функције	Н	Н	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.
238.1	K26	Улкусна болест дванаестопалачног црева без компликација	С	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести.
238.2	K26	Улкусна болест дванаестопалачног црева са компликацијама (пенетрација, стенозе, понављана тешка крварења и др.) после минимално три месеца терапије без зацељења	Н	ПН	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести.
238.3	K26	Улкусна болест дванаестопалачног црева, стање после операције без функционалних сметњи	С	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести.

1	2	3	4	5	6
238.4	K26	Улкусна болест дванаестопалачног црева, стање после операције са средњим или тешким сметњама	Н	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.
238.5	K26	Улкусна болест дванаестопалачног црева, стање после операције са улкусом који на конзервативну терапију не зацељује после три месеца или се јавља рецидив	Н	С	Дијагноза улкусне болести мора бити документована непосредним гастроскопским односно дуоденоскопским знацима улкусне болести. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.
239.1	K27 K29–K31	Хронично запаљење слезокоже желуца или црева, гастритис и дуоденитис, поремећај варења, диспепсија и друге болести дванаестопалачног црева без поремећаја општег стања и клиничко-лабораторијских параметара	С	С	Дијагнозу утврђује гастроентеролог после клиничко-болничког испитивања.
239.2	K27 K29–K31	Хронично запаљење слезокоже желуца или црева, гастритис и дуоденитис, поремећај варења, диспепсија и друге болести дванаестопалачног црева са средњим поремећајем општег стања и клиничко-лабораторијских параметара и одсуством побољшања после спроведене гастроентеролошке терапије у трајању до шест месеци	Н	С Н	Дијагнозу утврђује гастроентеролог после испитивања. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.
239.3	K27 K29–K31	Хронично запаљење слезокоже желуца или црева, гастритис и дуоденитис, поремећај варења, диспепсија и друге болести дванаестопалачног црева са тешким поремећајем општег стања и клиничко-лабораторијских параметара и одсуством побољшања после спроведене гастроентеролошке терапије у трајању до шест месеци	ПН Н	Н	Дијагнозу утврђује гастроентеролог после испитивања. Оцена „неспособан” даје се након клиничко-болничког испитивања.

1	2	3	4	5	6
240.1	K31 K50–K52	Остале дуготрајне и неизлечиве болести желуца и црева, стенозе, стеркоралне фистуле, улцерозни колитис, Синдром болест, други тешки облици колитиса и ентеритиса и теже последице операције ових органа	Н	Н	За потврду дијагноза наведених обољења потребно је гастроентеролошко испитивање.
241.1	K40–K46	Херније које се могу оперативно излечити	С Н	С	Укључујући херније: ингвиналне, скроталне, круралне, епигастричне, умбиликалне, вентралне и лумбалне.
241.2	K40–K46	Херније које се не могу оперативно излечити	С Н	С	Укључујући херније: ингвиналне, скроталне, круралне, епигастричне, умбиликалне, вентралне и лумбалне.
242.1	K40–K46	Hiatus hernia, остале дијафрагмалне, оптураторне, исхијадичне и перинеалне код којих се тегобе могу кон-тролисати конзервативно или се дефинитивно могу хирур-шки збринути	С	С	Оцена се даје после гастроентеролошког и/или хируршког испитивања и лечења.
242.2	K40–K46	Hiatus hernia, остале дијафрагмалне, оптураторне, исхијадичне, перинеалне код којих се тегобе не могу контролисати конзервативно или се дефинитивно не могу хируршки збринути	Н	С	Оцена се даје после гастроентеролошког и/или хируршког испитивања и лечења.
243.1	K66	Перитонеалне адхезије без поремећаја у пасажи	С	С	Према овој тачки узимају се у обзир само случајеви хроничног адхезивног перитонитиса који се може доказати објективним претрагама.
243.2	K67	Хронични адхезивни перитонитис нетуберкулозне природе који чини сметње у пасажи, средњег степена	Н	Н	
243.3	K67	Хронични адхезивни перитонитис, нетуберкулозне природе који чини сметње у пасажи, тешког степена	Н	Н	
244.1	K60 K61	Обољења ректума и ануса која се могу излечити без по-слевица (аналне фистуле и фисуре и перианални апсцеси)	С	С	Аналне фистуле и фисуре могу се лечити оперативно, а у случају неуспеха цене се као у тачки 244.2.

1	2	3	4	5	6
244.2	K62	Обољења ректума и ануса која се не могу излечити без последица, пролапс ректума	Н	Н	
244.3	K60	Репидивне аналне фистуле са инсуфицијенцијом сфинктера	Н	Н	
245.1	Q42	Конгениталне малформације и последице повреда са изразитим функционалним сметњама	Н	Н	
246.1	S36	Фистуле трбушног зида без повреда органа или кости	С Н	С	За оцењивање по овој тачки узимају се у обзир и фистуле у трбушном зиду услед заосталих конача после операције.
246.2	S36	Фистуле трбушног зида као последица повреда органа или кости	Н	С ПН	Под фистулом трбушног зида која је настала као последица повреде органа подразумева се фистула која комуницира са абдоминалним органима (црева, екстрахепатични путеви и сл.).
247.1	K52 K55–K59 K65–K67 K90–K93	Остала обољења органа за варење или последице операција на њима без поремећаја функције	С	С	Укључујући: Цревне опструкције K56, Гастроентеритис и колитис (изузев улцерозног) неинфективног порекла K29, K52, Дивертикули црева K57, Функционални поремећаји црева K58 и K59, Друге болести црева и перитонеума K55, K65–K67, K90–K93. 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.). Ова тачка не односи се на херније које се налазе у тачки 241. Подразумева се сужење лумена које не чини сметње у пасажи као и осталој функцији црева.
247.2	K52 K55–K59 K65–K67 K90–K93	Остала обољења органа за варење или последице операција на њима са умереним поремећајем функције	Н	Н	Укључујући: Цревне опструкције K56, Гастроентеритис и колитис (изузев улцерозног) неинфективног порекла K29, K52, Дивертикули црева K57, Функционални поремећаји црева K58 и K59, Друге болести црева и перитонеума K55, K65–K67, K90–K93. 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.). Ова тачка не односи се на херније које се налазе у тачки 224. Подразумева се сужење лумена које не чини сметње у пасажи као и осталој функцији црева.
247.3	K52 K55–K59 K65–K67 K90–K93	Остала обољења органа за варење или последице операција на њима са тежим поремећајем функције	Н	Н	Укључујући: Цревне опструкције K56, Гастроентеритис и колитис (изузев улцерозног) неинфективног порекла K29, K52, Дивертикули црева K57, Функционални поремећаји црева K58 и K59, Друге болести црева и перитонеума K55, K65–K67, K90–K93. 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.). Ова тачка не односи се на херније које се налазе у тачки 224. Подразумева се сужење лумена које не чини сметње у пасажи као и осталој функцији црева.

1	2	3	4	5	6
248.1	K73	Хронични хепатитис	Н	С ПН Н	Дијагноза хроничног хепатитиса мора бити утврђена у клиничко-болничкој установи уз хистолошки преглед ткива јетре добијеног биопсијом. Ако из било којег разлога није вршен наведени преглед, оцена се доноси на основу клиничког налаза и свестраног биохемијско-лабораторијског испитивања. У ову групу спадају све врсте ауто-имуног хепатитиса, метаболичке болести (M.Wilson, haemochromatosis, alpha 1 antitripsin и други урођени поремећаји метаболизма који дају оштећење јетре), токсични хронични хепатитис укључујући и алкохолни хепатитис.
249.1	K70-K71 K75-K77	Остале болести јетре код којих се после терапије у трајању до шест месеци постиже успостављање нормалне функције јетре	С	С	Дијагноза се поставља искључиво у клиничко-болничкој установи, а на основу хистолошких и биохемијских налаза. Болести јетре узроковане алкохолом K70, Болести јетре узроковане токсинима K71, Друге запаљењске болести јетре K75, Друге болести јетре K76 и Болести јетре у другим болестима K77.
250.1	K72 K74	Недовољна функција јетре, фиброза, цирроза јетре и/или портна хипертензија	Н	Н	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
251.1	K80-K83	Хронична обољења жучне кесе и жучних путева без тегоба	С	С	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
251.2	K80-K83	Хронична обољења жучне кесе и жучних путева са повременим тегобама	С Н	С	Дијагнозу поставља гастроентеролог.
251.3	K80-K83 K87.0	Оперисана жучна кеса и/или оперисани жучни путеви без функционалних поремећаја	С	С	
251.4	K80-K83 K87.0	Лапароскопски оперисана жучна кеса и/или оперисани жучни путеви без сметњи	С	С	
251.5	K80-K83 K87.0	Оперисана жучна кеса и/или оперисани жучни путеви са поремећајима функције средњег и тешког степена	ПН Н	С	Функционалне поремећаје треба сматрати и узети у обзир при операцијама на жучним путевима после којих долази до холангита и холангиолита, и то при дериватним операцијама жучних путева (стенотоза папиле, „Г” дренаже, холедоходулено анастомозе, холедохојезуно анастомозе, трансдуоденалне папиломимије). Оцена „привремено неспособан” даје се на једну годину.
252.1	K85 K86 K87.1	Обољења панкреаса, панкреатитиса са компликацијама (псеудоциста, масивне некрозе, литијазе и/или панкреасна инсуфицијенција)	ПН	ПН	Обољења наведена у овој тачки морају бити потврђена у клиничко-болничкој установи.

1	2	3	4	5	6
XII. БОЛЕСТИ КОЖЕ И ПОТКОЖНОГ ТКИВА (L00–L99)					
255.1	L00–L08 L70	Инфекције коже и поткожног ткива, акутни облици	C	C	Дијагнозе дерматоза поставља дерматовенеролог, а ако је потребно верификују се и хистолошким налазом.
255.2	L00–L08 L70	Инфекције коже и поткожног ткива, хронични, лакши облици	C ПН	C ПН	Видети објашњење у тачки 255.1.
255.3	L00–L08 L70	Инфекције коже и поткожног ткива, хронични, тежи облици	H	H	Видети објашњење у тачки 255.1.
256.1	L50	Urticaria acuta	C	C	Оцену даје дерматовенеролог.
256.2	L50.2 L50.5 L50.8	Urticaria chr. urticaria cholerigica и urticaria e frigore, лакши облици	C ПН	C	Оцену даје дерматовенеролог.
256.3	L50.2 L50.5 L50.8	Urticaria chr. urticaria cholerigica, urticaria e frigore, тежи облици	ПН H	ПН	Оцену даје дерматовенеролог.
257.1	L20–L30	Dermatitis atopica, dermatitis e contactu allergica, лакши облици	C ПН H	C ПН	Оцену даје дерматовенеролог.
257.2	L20–L30	Dermatitis atopica, dermatitis e contactu allergica, тежи облици	C ПН H	C ПН	
258.1	T33–T35	Промрзлине без испада функције	C	C	
258.2	T33–T35	Промрзлине са испадама функције	C H	C H	Физичка оштећења коже и разне врсте ожиљака поред дерматовенеролога треба да оцењује и хирург, јер се оцена способности даје према последицама оштећења, тј. према функционалном поремећају.
259.1	L57–L59	Промене коже узроковане дејством јонизујућег и нејонизујућег зрачења, лакши облици	C	C	
259.2	L57–L59	Промене коже узроковане дејством јонизујућег и нејонизујућег зрачења, тежи облици	H	H	
260.1	L10 L11.1 L12 L13	Булозне дерматозе	H	C H	Обољење из ове групе дијагностикује дерматовенеролог.
261.1	L93.0	Хронични кожни еритемски дупус	H	C H	Обољења из ове групе дијагностикује дерматовенеролог.

1	2	3	4	5	6
262.1	L40.0	Psoriasis vulgaris inversa, лакши облици	C ПН Н	C ПН	Обољења из ове групе дијагностикује дерматовенеролог.
262.2	L40	Други облици псоријазе, псоријазни артритис и тежи облици вулгарне и инверзне псоријазе	Н	C Н	Обољења из ове групе дијагностикује дерматовенеролог.
263.1	Q80-Q84	Генодерматозе, лакши облици	C	C	
263.2	Q80-Q84	Генодерматозе, средњи и тешки облици	Н	Н	
264.1	L80	Витилиго, мањег степена	C	C	
264.2	L80	Витилиго, већег степена	C Н	C	
265.1	L91	Хипертрофичне болести коже без поремећаја функције	C	C	
265.2	L91	Хипертрофичне болести коже са сметњама функције, вулнерабилне које се могу оперативно збринути	ПН Н	ПН	Ожилке и оžilјасте атрофије коже оцењују дерматовенеролог и хирург, а оцена способности даје се према степену оштећења функције органа (зглобова, мишића и др.). Кандидат се може поново оцењивати по завршеном лечењу.
265.3	L91	Хипертрофичне болести коже са сметњама функције, вулнерабилне које се не могу хируршки збринути	Н	Н	Ожилке и оžilјасте атрофије коже оцењују дерматовенеролог и хирург, а оцена способности даје се према степену оштећења функције органа (зглобова, мишића и др.).
266.1	D86.3 L92	Саркоидоза коже и друге грануломатозне болести	C ПН Н	C ПН	
267.1	L94.0	Локализоване болести везивног ткива и циркумскриптна склеродермија без поремећаја функције	C	C	
267.2	L94.0	Локализоване болести везивног ткива и циркумскриптна склеродермија са поремећајима функције средњег и тешког степена	Н	Н	
268.1	L51	Мултиформни еритем, лакши облик	C ПН	C	Кандидат се може поново оцењивати по завршеном лечењу.
268.2	L51	Мултиформни еритем, хронични облик	Н	Н	
269.1	L52	Нодозни еритем, лакши облик	C	C	Кандидат се може поново оцењивати по завршеном лечењу.
269.2	L52	Нодозни еритем, тежи облик	Н	C	

1	2	3	4	5	6
270.1	L60	Болести ноктију	C ПН Н	C ПН Н	
271.1	L71	Rosacea	C ПН Н	C	
272.1	L83	Acanthosis nigricas	C ПН Н	C	
273.1	L95	Васкулитисн коже	ПН Н	C ПН Н	
274.1	L98	Акутна неутрофилогтна фебрилна дерматоза (Sweet)	Н	Н	
275.1	R61	Хиперхидроза	C ПН Н	C	
276.1	L70.1	Acne vulgaris, тежи облици	ПН	C	Кандидат се може поново оцењивати по завршеном лечењу.
277.1	L73.2 L88	Hydradenitis suppurativa, pyoderma gangraenosum	C ПН Н	C ПН Н	
278.1	L44.0	Pityriasis rubra pilaris	C ПН Н	C	
279.1	L63	Alopecia areata	C	C	
280.1	L84–L90	Clavus и друга хипертро- фична и атрофична стања коже	C ПН Н	C ПН	
281.1	L43	Lihen planus, лакши облици	C ПН	C	
281.2	L43	Lihen planus, тежи облици	Н	ПН	
282.1	L41	Parapsoriasis	ПН Н	C ПН	Искључује се Papulosis limphotoides (L41.2).
283.1	L41.2	Papulosis limphotoides	Н	C Н	
XIII. БОЛЕСТИ МИШИЊНО-КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА (M00–M99)					
286.1	M00–M03 M46	Обољења зглобова узроко- вана инфекцијама, пиогени без функционалних испада	C ПН Н	C	Оцена се даје зависно од врсте захваћеног зглоба и његове функције по излечењу. Оцена „привремено неспособан” даје се до две године.

1	2	3	4	5	6
286.2	M00–M03 M46	Обољења зглобова узрокована инфекцијама, пиогени са функционалним испадима средњег или тешког степена	Н	Н	
286.3	M00–M03 M46	Обољења зглобова узрокована инфекцијама, серозно-реактивни без функционалних испад	С ПН	С	Оцена „привремено неспособан” даје се до две године.
286.4	M00–M03 M46	Обољења зглобова узрокована инфекцијама, серозно-реактивни са функционалним испадима средњег или тешког степена	Н	Н	
287.1	M05–M14 M45	Запаљењска обољења зглобова, посттрауматски, хронични и вилозни артритис	С ПН Н	С ПН	С обзиром на неједначност критеријума и тешкоће у дијагностици хроничног полиартритиса, под ову тачку уврстити све лакше случајеве обољења зглобова који су праћени боловима, али код којих не постоје никакве објективне промене на зглобовима, као и случајеве са краткотрајним отоцима и без знакова еволуције. Оцену даје након болничког лечења конзилијарно реуматолог са ортопедом и физijatром.
287.2	M05–M14 M45	Хронични облици полиартритиса (RA, JHA, spondyloarthritis), без деформација, поремећаја функције зглобова и захвата органских система	Н	С ПН	У ову тачку уврстити све лакше случајеве обољења зглобова који су праћени боловима, али код којих не постоје објективне промене на зглобовима, као и случајеве са краткотрајним отоцима без знакова еволуције. Оцену даје након болничког лечења конзилијарно реуматолог са ортопедом и физijatром.
287.3	M05–M14 M45	Хронични облици полиартритиса (RA, JHA, spondyloarthritis) са деформацијама и поремећајима функције зглобова	Н	Н	Према овој тачки даје се оцена способности, ако постоје изражени поремећаји функције зглобова. Оцену даје након болничког лечења конзилијарно реуматолог са ортопедом и физijatром.
287.4	M05–M14 M45	Други хронични облици обољења зглобова, обољења услед таложења кристала	ПН Н	С ПН	Према овој тачки даје се оцена способности, ако постоје изражени поремећаји функције зглобова. Оцену даје након болничког лечења конзилијарно реуматолог са ортопедом и физijatром.
288.1	M15–M19 M47	Дегенеративна обољења зглобова (раме, лакат, ручни зглоб, кука, колена, скочни зглоб), arthritis, spondyloarthritis, artrosis, spondyloarthritis, лакши облици без већих функционалних поремећаја	С ПН	С	За оцену способности према овој тачки као основни критеријум треба да служи поремећај функције оболелог дела локомоторног апарата (степен) ослањајући се и на рендгенски налаз. Рендгенски налаз понекад може да буде изражен, мада обољење зглобова није праћено боловима и поремећајем функције. У тим случајевима тимску оцену дају ортопед, реуматолог, физijatар и рендгенолог, а по потреби и други специјалисти. За све спондилоартрозе и спондилозе настале као последице повреда, оцене се дају према овој тачки.

1	2	3	4	5	6
288.2	M15–M19 M47	Дегенеративна обољења зглобова (раме, лакат, ручни зглоб, куќ, колено, скочни зглоб), ar-trosis, spondilosis, spondiloar-trosis , тежи облици са функцио-налним поремећајима	Н	Н	Видети објашњење у тачки 288.1.
289.1	M32–M36	Системска обољења везивног ткива (SLE, DPM, PSS, Sy. Sjögren, KSBVT), друга системска обољења везивног ткива и недовољно дефинисана системска обољења везивног ткива	Н	Н	Обољења сврстана у ову тачку спадају у групу колагеноза.
290.1	M60–M79	Екстраартикуларна реуматичка обољења (обољења мишића, синовија, тетива и других меких ткива) са лакшим или пролазним функцио-налним сметњама	С ПН	С	
290.2	M60–M79	Екстраартикуларна реуматичка обољења (обољења мишића, синовија, тетива и других меких ткива) са тежим поремећајем функције зглобова или делова тела	ПН Н	ПН	
291.1	Q68.0 M43.6	Torticollis („кривошија”), урођени или стечени лакшег степена који се може опера-тивно кориговати	С	С	
291.2	Q68.0 M43.6	Torticollis („кривошија”) не-урогени (урођени или стече-ни), јачег степена са израже-ним скраћењем мишића, аси-метријом лица и деформаци-јом вратног дела кичме	Н	ПН	Под јачим степеном треба подразумевати случајеве код којих постоји јака асиметрија лица, јако скраћење мускулатуре и изражена дефор-мација вратног дела кичме. Такви случајеви, поред функционалних ограничења, представљају и естетски упадљив дефект. Код неуроге-них случајева треба консултовати неуролога, како би се издиферен-цирала етиологија (паралитична, спастична, хистерична, аграватор-ска и сл.).
292.1	M86	Остеомијелитис , акутни у току лечења	ПН Н	ПН	
292.2	M86	Остеомијелитис , хронични, стабилизовани облик без поремећаја функције	Н	С	
292.3	M86	Остеомијелитис , хронични, рецидивирајући облик без поремећаја функције	Н	ПН	

1	2	3	4	5	6
292.4	M86	Остеомијелитис , хронични, рецидивирајући са поремећајима функције и тенденцијом за честим егзацербацијама	Н	Н	
293.1	M80–M85 M87–M94	Метаболичка и друга обољења костију и хрскавице хроничног тока која се тешко лече и ремете функцију органа (osteoporosis, osteopenia, osteomalacia, osteonecrosis, osteitis deformans Paget, osteophibrosis deformans juvenilis, osteochondrosis и друге болести костију)	ПН Н	ПН Н	
294.1	S02 Q75.8 Q75.9 T90.2	Недостаци коштаног ткива лобање, урођени, после повреда или обољења без неуролошких функционалних поремећаја	ПН Н	С ПН Н	Према мишљењу неурохирурга уз консултацију неуролога.
294.2	S02 Q75.8 Q75.9 T90.2	Недостаци коштаног ткива лобање, урођени, после повреда или обољења са неуролошким функционалним поремећајима	Н	Н	Према мишљењу неурохирурга уз консултацију неуролога.
295.1	Q75.9	Урођени краниофацијални синдром	Н	Н	Према мишљењу неурохирурга и максилофацијалног хирурга.
296.1	M24.4	Хабитуалне и рецидивне луксације раменог и фемороплатарног зглоба, излечиве	С ПН	С	Луксације које после оперативног захвата немају испада функције.
296.2	M24.4	Хабитуалне и рецидивне луксације раменог и фемороплатарног зглоба, неизлечиве	Н	Н	У ову тачку убрајати рецидивирајуће луксације после хируршког захвата (рецидивирајуће и оне са већим функционалним сметњама).
297.1	T03.4 Q65	Урођене паралитичне и застареле трауматске луксације великих зглобова које се не могу хируршки излечити	Н	Н	
298.1	S83.2	Повреде менискуса колена, без артрозе	С	С	Степен артрозе ценити по клиничким, рендгенским а по потреби и МР знацима артрозе.
298.2	S83.2	Повреде менискуса колена са лакшом артрозом	С	С	Видети објашњење у тачки 298.1.

1	2	3	4	5	6
298.3	S83.2	Повреде менискуса колена са тешком артрозом	Н	Н	Видети објашњење у тачки 298.1.
299.1	S83.7	Повреде лигаментарног апарата колена , свежи потпун раскид лигаментарног апарата колена	Н	ПН	Дијагноза се поставља клиничким прегледом уз налаз магнетне резонанце колена, а оцена се даје конзилијарно. У случају несклада између клиничког налаза и налаза магнетне резонанце колена, оцена се даје након артроскопског прегледа. Степен артрозе ценити по клиничким, рендгенским а по потреби и МР знацима артрозе. Успела оперативна реконструкција повреде лигамената цени се према функционалном статусу зглоба.
299.2	S83.7	Повреде лигаментарног апарата колена , застарела изолована повреда	ПН	С	Дијагноза се поставља клиничким прегледом уз налаз магнетне резонанце колена, а оцена се даје конзилијарно. У случају несклада између клиничког налаза и налаза магнетне резонанце колена, оцена се даје након артроскопског прегледа. Степен артрозе ценити по клиничким, рендгенским, а по потреби и МР знацима артрозе. Успела оперативна реконструкција повреде лигамената цени се према функционалном статусу зглоба. Оцена „привремено неспособан” даје се до хируршког лечења, а оцена „способан” након успешног хируршког збрињавања.
299.3	S83.7	Повреде лигаментарног апарата колена , застареле повреде више лигамената са хроничном нестабилношћу	Н	С	Дијагноза се поставља клиничким прегледом уз налаз магнетне резонанце колена, а оцена се даје конзилијарно. У случају несклада између клиничког налаза и налаза магнетне резонанце колена, оцена се даје након артроскопског прегледа. Степен артрозе ценити по клиничким, рендгенским а по потреби и МР знацима артрозе. Успела оперативна реконструкција повреде лигамената цени се према функционалном статусу зглоба.
300.1	M50 M51 M53	Дископатије са лакшим неуролошким поремећајима који не ремете битне функције	С	С ПН	Оцену даје лекар специјалиста неурохирург уз консултацију неуролога, на основу нативне радиографије, ЕМНГ прегледа и евентуално прегледа магнетне резонанце. Лакшим неуролошким поремећајима сматрају се: болни синдром без неуролошког моторног дефицита, знаци радикулонпатије без присутних денервационих потенцијала и са нормалном проводљивошћу периферних моторних живаца.
300.2	M50 M51 M53	Дископатије са тежим неуролошким поремећајима који ремете битне функције	Н	С Н	Оцену даје лекар специјалиста неурохирург уз консултацију неуролога, на основу нативне радиографије, ЕМНГ прегледа и евентуално прегледа магнетне резонанце. Тежим неуролошким поремећајима сматрају се: радикуларни дуготрајни бол, слабљење мишићне снаге, мишићна атрофија, губитак рефлекса, парезе и парализе, а у ЕМНГ налазу знаци умерене или теже денервације са продужетком латенце (F) одговора.
301.1	M24.6	Укоченост (анкилоза) раменог или лакатног зглоба у функционално повољном положају	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.

1	2	3	4	5	6
301.2	M24.6	Уоченост (анкилоза) рамене или лакатног зглоба у функционално неповољном положају	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
302.1	M24.6	Уоченост (анкилоза) ручног зглоба у функционално неповољном положају	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
302.2	M24.6	Уоченост (анкилоза) ручног зглоба у функционално неповољном положају	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
303.1	M24.6	Уоченост (анкилоза) прстију, флексиона или екстензиона контрактура свих прстију једне шаке	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста пластичне хирургије и физијатар.
303.2	M24.6	Уоченост (анкилоза) прстију, флексиона или екстензиона контрактура (осим паљца и кажипрста)	Н	ПН Н	Оцену дају лекар специјалиста пластичне хирургије и физијатар.
303.3	M24.6	Уоченост (анкилоза) прстију, тешка контрактура паљца и кажипрста једне шаке	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста пластичне хирургије и физијатар.
304.1	M24.6	Уоченост (анкилоза) зглоба кука или колена	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
305.1	M24.6	Уоченост (анкилоза) скокног зглоба у функционално неповољном положају	Н	С	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
305.2	M24.6	Уоченост (анкилоза) скокног зглоба у функционално неповољном положају	Н	Н	Оцену дају лекар специјалиста ортопедске хирургије и физијатар.
306.1	M24.6	Уоченост (анкилоза) виличног зглоба, лакшег степена	С	С	
306.2	M24.6	Уоченост (анкилоза) виличног зглоба, тежег степена	Н	Н	
307.1	M96.0	Псеудоартроза, малих кратких костију без дегенеративних промена	Н	С	Укључујући: os naviculare, os lunatum, ossis metacarpalis, ossis metatarsalis, fibulae, clavicae и друге без већих функционалних оштећења. Уколико је у питању псеудоартроза навикуларне кости са знатним артритичним променама и редукцијом моторне снаге шаке, оцена се даје према тачки 315.2.
307.2	M96.0	Псеудоартроза већих дугих костију које се оперативно могу излечити	Н	ПН	

1	2	3	4	5	6
307.3	M96.0	Псеудоартроза већих дугих костију које се оперативно не могу излечити	Н	Н	
308.1	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) рамена, елевација мања од 180 степени	Н	С	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију, оцењују се према тач. 301.1–305.2.
308.2	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) рамена, елевација мања од 120 степени	Н	С	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију, оцењују се према тач. 301.1–305.2.
308.3	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) рамена, абдукција од 45 до 90 степени	Н	Н	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију, оцењују се према тач. 301.1–305.2.
308.4	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) рамена, абдукција мања од 45 степени	Н	Н	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију, оцењује се према тач. 301.1–305.2.
309.1	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) лакта, заостатак покрета флексије и екстензије мањи од 10 степени, заостатак просупинације мањи од 10 степени	С	С	За мерење степена покретљивости рамена рачуна се да је 0° када се надлактица налази уз тело. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију, оцењују се према тач. 301.1–305.2.
310.2	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) ручног зглоба, заостајање дорзифлексије до 10 степени и заостајање палмарне флексије до 20 степени	С	С	Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
311.1	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) кука, могућа флексија од 0 до 110 степени	С	С	При мерењу покретљивости кука рачуна се да је 0° када је нога потпуно испружена и налази се у осовини тела. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
311.2	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (контрактура) кука, флексија могућа од 0 до 90 степени	Н	С	При мерењу покретљивости кука рачуна се да је 0° када је нога потпуно испружена и налази се у осовини тела. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.

1	2	3	4	5	6
311.3	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) кука, флексија испод 90 степени	Н	Н	При мерењу покретљивости кука рачуна се да је 0° када је нога потпуно испружена и налази се у осовини тела. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
311.4	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) кука, немогућност абдукције преко 10 степени	Н	Н	При мерењу покретљивости кука рачуна се да је 0° када је нога потпуно испружена и налази се у осовини тела. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
312.1	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) колена, могућа флексија од 0 до 110 степени	С	С	За колено, рачуна се да је 0° када је потпуно испружено. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
312.2	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) колена, могућа флексија од 0 до 90 степени	Н	С	За колено, рачуна се да је 0° када је потпуно испружено. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
312.3	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) колена, флексија мања од 90 степени	Н	С	За колено, рачуна се да је 0° када је потпуно испружено. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
313.1	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) скочног зглоба, дорзална и плантарна флексија преко 20 степени	С	С	При мерењу покретљивости скочног зглоба 0° рачуна се када је стопало у односу на потколеницу под углом од 90°. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
313.2	M24.5	Урођена или стечена ограничена покретљивост (кон-трактура) скочног зглоба дорзална и плантарна флексија испод 20 степени	Н	С	При мерењу покретљивости скочног зглоба 0° рачуна се када је стопало у односу на потколеницу под углом од 90 степени. Укоченост великих зглобова (рамена, лакта, кука, колена и др.) и укоченост прстију оцењују се према тач. 301.1–305.2.
314.1	M24.0	Страна или слободна тела у већим зглобовима без поремећаја функције	С	С	
314.2	M24.0	Страна или слободна тела у већим зглобовима са поремећајима функције и манифестном артрозом	Н	С	
315.1	M72.0 Q69–Q70 T92	Урођене или стечене аномалије шаке са лакшим оштећењем функције	С	С	Оцену даје хирург пластичар.

1	2	3	4	5	6
315.2	M72.0 Q69-Q70 T92	Урођене или стечене аномалије шаке са тежим оштећењем функције	Н	Н	Оцену даје хирург пластичар.
316.1	M24.2	Релаксација зглобова без већих испада функције	С	С	
316.2	M24.2	Релаксација зглобова са већим испадима функције	Н	Н	
317.1	Q76.4 M40 M41	Сколиозе са Кобовим углом до 30 степени, кифозе и лордозе лакшег степена	С	С	У лакшем степену оцењивати: сколиозе I степена (минималне девијације кичменог стуба са нефикационом кривуљом која се активном корекцијом лако исправља и умерена торзија грудног коша уочљива тек при савијању тела унапред); сколиоза II степена (јасно назначене деформације кичме у виду слова С 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 урођених аномалија (делимитичан недостатак тела кичменог пршљена, постојање тзв. дорзалног кичменог пршљена, дисплазија интервертебралног пршљена – Schmorlova хернија, синостоza или коштани блок једног пршљена или више пршљенова), након прележаних системских обољења скелета која нису довела до тежих деформитета (прележани рахитис, vertebra plana, osteoporosis juvenilis или адолесцентне дисплазије типа Schoenemann), настале као последица лошег држања при ходу или седењу у клупи или на радном месту.
317.2	Q76.4 M40 M41	Сколиозе, кифозе и лордозе, тежег степена	Н	Н	У тежем степену оцењивати: сколиозе III степена (јасно изражене деформације кичменог стуба у виду слова S или C, јасно назначена торзија грудног коша са асиметријом лопатице, на заосталој страни грудног коша јасно се види настали 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, несразмеран у висини горње и доње половине тела – има се утисак као да грудни кош седи на карлици, изражен ригидитет уздужне леђне мускулатуре); кифозе настале као последица: прележаних системских обољења скелета: (хондродистрофија, енхондралне и дисостозе, периостални и еностални поремећај осификације, ендокрини поремећај – посебно тироидне жлезде), након примарних миопатија (dystrophia musculorum progressiva, myotonia congenita или myasthenia gravis pseudoparalytica), након запаљивих обољења, повреда или тумора кичме; лордозе секундарне, условљене конгениталним дисплазијама (luxatio coxae congenita, dystrophia musculorum progressiva) или стечене након специфичних обољења, повреда или тумора.

1	2	3	4	5	6
318.1	M21.4 Q66.5	Равна стопала, <i>pedes plani</i> и <i>pedes transversoplani</i>	C	C	Деформације обухваћене у овој тачки су статичке које не почињавају нарочите сметње, како у нормалном раду, тако и у служби у Војсци Србије, под условом да су кориговане ортопедским улошком, оцењују се као „способан”. Консултовати и неуролога.
319.1	M20.1	<i>Halluces valgi</i>	C	C	
320.1	M20.2 M21.6 Q66.5	Ригидна стопала	H	H	
321.1	M21.0 Q74.1	Валгус положај ногу са размаком између унутрашњих малеолуса до 12 cm	C	C	
321.2	M21.0 Q74.1	Валгус положај ногу са размаком између унутрашњих малеолуса преко 12 cm	H	H	
321.3	M21.1 Q74.1	Варус положај ногу са размаком између медијалних епикондила фемура до 15 cm и без промена на зглобовима	C	C	
321.4	M21.1 Q74.1	Варус положај ногу са размаком између медијалних епикондила фемура већих од 15 cm и са променама на зглобовима	H	H	
322.1	Q66.5 M21.6	Деформације стопала (<i>pes varus</i> , <i>pes escavatus</i> , <i>pes calcaneus</i> – паралитички, трауматски или урођени) које у мањој мери односно мањем степену отежавају ход	C	C	
322.2	Q66.5 M21.6	Деформације стопала (<i>pes varus</i> , <i>pes escavatus</i> , <i>pes calcaneus</i> – паралитички, трауматски или урођени) које у већем степену отежавају ход и ношење обуће	H	H	Када су деформације таквог степена и облика да отежавају ход и ношење нормалне обуће даје се оцена „неспособан”, али уз консултацију неуролога.
323.1	M20.5	Укоченост или згрченост прстију ноге, прсти јашу један преко другог према степену и броју прстију	H	C	Ако су у питању статичке промене, оцењивати по овој тачки, а ако су деформитети настали као последица других обољења (реуматизм артритис, полиартритис и др.), оцена способности даје се према основном обољењу.
323.2	M20.5	Укоченост или згрченост прстију ноге, три или више прста на једном или оба стопала	H	H	Ако су у питању статичке промене, оцењивати по овој тачки. Уколико су у питању деформитети настали као последица других обољења (реуматизм артритис, полиартритис и др.), оцена способности даје се према основном обољењу.

1	2	3	4	5	6
324.1	Q71.0–Q71.3 Z89.1–Z89.3 Z89.8	Урођен или стечен недостатак горњег екстремитета у целости или његових битних делова – подлактице и шаке	Н	Н	
325.1	M21.7 Q71.9	Урођено или стечено скраћење горњег екстремитета од 3 до 5 cm без других функционалних сметњи	С	С	
325.2	M21.7 Q71.9	Урођено или стечено скраћење горњег екстремитета од 5 до 10 cm без других функционалних сметњи	Н	С	
325.3	M21.7 Q71.9	Урођено или стечено скраћење горњег екстремитета преко 10 cm без других функционалних сметњи	Н	Н	
326.1	M20.0 Q71.3 Z89	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке (од трећег до петог) и редуктибилна луксација палца без оштећења осталих прстију	С	С	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Не подразумева се недостатак или деформитет палца и кажипрста.
326.2	Q71.3 Z89.0	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – потпун недостатак палца на једној шапи и потпун недостатак палца на доминантној шапи	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Сматра се да прст не постоји ако му недостаје за палац нокатна фаланга, а за друге прсте по две дисталне фаланге.
326.3	Q71.3 Z89.0	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – обострани недостатак палца на шакама	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Сматра се да прст не постоји ако му недостаје за палац нокатна фаланга, а за друге прсте по две дисталне фаланге.
326.4	Q71.3 Z89.0–Z89.1 Z89.3	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – недостатак једног чланка палца на било којој шапи, а други палац потпуно недостаје	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Сматра се да прст не постоји ако му недостаје за палац нокатна фаланга, а за друге прсте по две дисталне фаланге.
326.5	Q71.3 Z89.0–Z89.1	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – недостатак палца и кажипрста у целини	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Сматра се да прст не постоји ако му недостаје за палац нокатна фаланга, а за друге прсте по две дисталне фаланге.

1	2	3	4	5	6
326.6	Q71.3 Z89.0–Z89.1	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – недостатак три и више прстију на једној шаци	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије.
326.7	Q71.3 Z89.0–Z89.1	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке (од трећег до петог) и недостатак нокатних чланака делимично или у целини на једном или више прстију	С	С	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Не подразумева се недостатак или деформитет палца и кажипрста.
326.8	Q71.3 Z89.0–Z89.1	Урођен или стечен недостатак или деформитет прстију шаке – недостатак два чланка на кажипрсту или један на палцу	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије. Уколико је чланак функционално употребљив, а афункционални третирати као да не постоји.
327.1	Q70	Сраслост прстију (syndactylia) – делимично срашћење прстију уколико су друга и трећа фаланга слободне	С	С	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије.
327.2	Q70	Сраслост прстију (syndactylia) – потпуно срашћење три или више прстију	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије.
328.1	Q72.0–Q72.3 Z89.5–Z89.8	Урођен или стечен недостатак доњег екстремитета у целисти или његових битних делова (потколенице или стопала)	Н	Н	
329.1	M21.7 Q73.8	Урођено или стечено скраћење доњих екстремитета од 1 до 3 cm, без других функционалних поремећаја	С	С	
329.2	M21.7 Q73.8	Урођено или стечено скраћење доњег екстремитета од 3 до 6 cm без других функционалних поремећаја	Н	Н	
329.3	M21.7 Q73.8	Урођено или стечено скраћење доњег екстремитета преко 6 cm без других функционалних поремећаја	Н	Н	

1	2	3	4	5	6
330.1	M20.5 Q72.3 Z89	Урођени или стечени недостатак или деформитет прстију стопала, недостатак једног прста на једном или оба стопала, а да недостајући прст није палац	C	C	
330.2	M20.5 Q72.3 Z89	Урођени или стечени недостатак или деформитет прстију стопала, недостатак једног до три прста на једном или оба стопала	C	C	
330.3	M20.5 Q72.3 Z89	Урођени или стечени недостатак или деформитет прстију стопала, недостатак више од три прста на једном или оба стопала	H	C	
331.1	Q69	Прекобројни прсти (polydactilia) шаке без поремећаја функције шаке	C	C	Оцену даје лекар специјалиста пластичне хирургије.
331.2	Q69	Прекобројни прсти (polydactilia) стопала без сметњи при ходу или оперативно кориговани	C	C	
331.3	Q69	Прекобројни прсти (polydactilia) стопала са сметњама у ходу, а оперативно се не могу кориговати	H	C	
332.1	M95.9 Q74.8 Z89 Z90	Урођени или стечени деформитет јачег степена који у знатној мери отежава функцију појединих органа или делова тела	H	H	Према овој тачки даје се оцена за деформитете који нису обухваћени осталим тачкама.
333.1	Q76.2 M43.1	Урођено или стечено исклизуће пршљена, урођен или стечен spondylolistesis са клизањем пршљена до 50% без неуролошких испада	H	C	Оцену даје лекар специјалиста неурохирургије.
333.2	Q76.2 M43.1	Урођено или стечено исклизуће пршљена (spondylolisthesis), урођена или стечена са клизањем пршљена до 50% са неуролошким испадима	H	H	За доношење оцене „неспособан”, пресудан је позитиван неуролошки налаз. Консултовати неуролога. Оцену даје лекар специјалиста неурохирургије.

1	2	3	4	5	6
333.3	Q76.2 M43.1	Урођено или стечено искли- знуће пршљена (<i>spondylolist- hesis</i>), урођена или стечена, клизање пршљена преко 50% са или без неуролошких ис- пада	Н	Н	За доношење оцене „неспособан”, пресудан је позитиван неуролошки налаз. Консултовати неуролога. Оцену даје лекар специјалиста неуро- рохирургије.
334.1	Q76.0	Расцеп кичменог стуба (<i>spina bifida occulta</i>) без енурезе	С	С	Оцену даје лекар специјалиста неурохирургије.
334.2	Q76.0	Расцеп кичменог стуба (<i>spina bifida occulta</i>) са енурезом или са менингоцелом	Н	Н	Оцену даје лекар специјалиста неурохирургије.
335.1	M95.4 M96 Q67.6 Q67.7	Урођене, стечене и постопе- ративне деформације груд- ног коша (<i>pectus carinatum</i> , <i>pectus excavatum</i> и др.) без поремећаја функције плућа	С	С	Оцену даје специјалиста грудне хирургије.
335.2	M95.4 M96 Q67.6 Q67.7	Урођене, стечене и постопе- ративне деформације груд- ног коша (<i>pectus carinatum</i> , <i>pectus excavatum</i> и др.) са оштећењем функције плућа лаког степена	С	С	Оцену даје специјалиста грудне хирургије. Ова функционална оште- ћења морају бити потврђена радиографијом и ЕКГ-ом, а по потреби и спирометријом. Видети објашњење уз тачку 3. овог списка.
335.3	M95.4 M96 Q67.6 Q67.7	Урођене, стечене и постопе- ративне деформације груд- ног коша (<i>pectus carinatum</i> , <i>pectus excavatum</i> и друго) са оште- ћењем функције плућа, сред- њег степена	С Н	С Н	Оцену даје специјалиста грудне хирургије. Ова функционална оште- ћења морају бити потврђена радиографијом и ЕКГ-ом, а по потреби и спирометријом. Видети објашњење уз тачку 3. овог списка.
335.4	M95.4 M96 Q67.6 Q67.7	Урођене, стечене и постопе- ративне деформације груд- ног коша (<i>pectus carinatum</i> , <i>pectus excavatum</i> и др.) са оштећењем функције плућа, тешког степена	Н	Н	Оцену даје специјалиста грудне хирургије. Ова функционална оште- ћења морају бити потврђена радиографијом и ЕКГ-ом, а по потреби и спирометријом. Видети објашњење уз тачку 3. овог списка.
336.1	T84.0 Z96.6	Стање после уграђивања великих вештачких зглобо- ва (кук, колена, скочни зглоб, раме и лакат)	Н	Н	Оцена се даје према функцији уграђеног зглоба.

1	2	3	4	5	6
XIV. БОЛЕСТИ МОКРАЉНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА (N00–N99)					
340.1	N02 N39.1 R80	Повратна и трајна појава крви и беланчевина у мокраћини (haematuria et proteinuria recidivans et persistens)	C ПН Н	C ПН Н	За доношење оцене неопходно је клиничко-болничко испитивање.
340.2	N39.4	Потпуна инконтиненција урина	Н	Н	Обухвата инконтиненције које нису ограничене на дневно или ноћно неконтролисано мокрење, већ су сталне, а лако се дијагностикују прегледом полног органа, јер постоји стално капање мокраће из уретре. У највећем броју случајева ова инконтиненција је последица неког неуролошког обољења.
341.1	N00	Обољење бубрега (morbus renalіs), syndroma nephrotіcіsa acuta	ПН	ПН	Ово обољење мора бити потврђено у клиничко-болничкој установи. Привремена неспособност одређује се у трајању до три године.
341.2	N03	Обољење бубрега (morbus renalіs), syndroma nephritіca chronіca без бубрежне инсуфицијенције	Н	ПН Н	Укључујући: Nephropathia hereditaria N07 (наследно обољење бубрега), Glomerulopathia in morbis alіalis N08 (обољење гломерула у другим болестима). Обољења наведена у овој тачки морају бити потврђена у клиничко-болничкој установи.
341.3	N04 N05	Синдром обољења бубрега (syndroma nephrotіcіsum)	Н	Н	
341.4	N11	Хронично запаљење канала бубрега и међубелијског ткива (nephritis tubulointerstitialis chronіca) без бубрежне инсуфицијенције	ПН Н	C	Укључујући: Nephropathia tubulointerstitialis alіa N15 (друго обољење канала бубрега и међубелијског ткива), Nephropathia tubulointerstitialis in morbi alіi N16 (обољење канала бубрега и међубелијског ткива у другим болестима). Наведена обољења у овој тачки морају бити потврђена у клиничко-болничкој установи.
341.5	N18	Хронична недовољна функција бубрега (insufficiencia renalіs chronіca)	Н	Н	
341.6	N27	Усахлост бубрега (atrophia renalіs) (престанак функције једног бубрега или његов недостатак после операције уз нормалну функцију другог бубрега)	Н	C	
341.7	N00–N99	Сва хронична стања једног бубрега са његовом хипофункцијом и са здравим другим бубрегом	Н	C	
342.1	N13	Застој мокраће у бубрегу (хидронефроза једнострана или обострана без знакова бубрежне инсуфицијенције и инфекције)	ПН Н	C	

1	2	3	4	5	6
342.2	N13	Застој мокраће у бубрегу (обострана хидронефроза са бубрежном инсуфицијенцијом)	Н	Н	
343.1	N20 N21	Каменац бубрега или уретера (nephrolithiasis, ureterolithiasis et calculus tracti urinae inferior) који се може спонтано елиминисати или оперативно одстранити без оштећења бубрега или инфекције	С ПН	С ПН	
343.2	N20 N21	Каменац бубрега или уретера (nephrolithiasis, ureterolithiasis et calculus tracti urinae inferior), каменац бубрега са једностраним оштећењем бубрежне функције	ПН Н	С ПН	Неспособан у миру – у случајевима са сепарантним клиренсом оштећеног бубрега мањим од 20%.
343.3	N20 N21	Каменац бубрега или уретера (nephrolithiasis, ureterolithiasis et calculus tracti urinae inferior), обострана калкулоза са оштећењем бубрежне функције	Н	Н	
343.4	N20 N21	Каменац бубрега или уретера (nephrolithiasis, ureterolithiasis et calculus tracti urinae inferior), рецидивирајућа калкулоза мокраћних органа без обзира на могућност спонтане елиминације или захтева хируршку интервенцију или калкулоза која се не може трајно решити а узрокује смањење бубрежне функције	ПН Н	ПН Н	
344.1	N20 N21	Камен мокраћне бешике	С ПН	С	
345.1	N31.9	Обољење мокраћне бешике, инсуфицијенција сфинктера мокраћне бешике праћена енуризом	Н	Н	Дијагноза се поставља анамnestичким, рендгенским, ендоскопским и сфинктеростиометријским испитивањем.

1	2	3	4	5	6
345.2	N30.1	Обољење мокраћне бешике, дуготрајно хронично запаљење мокраћне бешике отпорно на сваку терапију са поремећајем функције органа	Н	С	Према овој тачки цене се тешке инфламаторне промене мокраћне бешике са поремећајем функција.
346.1	N43	Водена кила (hydrocele) после успешног лечења	С	С	
346.2	N43	Водена кила (hydrocele) која отежава ход и ношење униформе, неоперисана	С ПН	С	
347.1	N35	Стеноза уретре средњег или тешког степена која захтева бужирање	Н	ПН	
348.1	N41	Обољење простате (prostatitis chronica) без гнојаве секретије и без већих функционалних поремећаја	С	С	
348.2	N41	Обољење простате (prostatitis chronica) са гнојавом секретацијом и јаким сметњама	ПН	С ПН	
349.1	N50	Друге болести мушких полних органа (funisococella), неоперисана и оперисана	С	С	
350.1	Q60	Урођене аномалије бубрега, недостатак једног бубрега уз потпуно здрав други бубрег	Н	С	
350.2	Q63.1	Урођене аномалије бубрега, потковичасти бубрег са нормалном бубрежном функцијом	Н	С	
350.3	Q63.1	Урођене аномалије бубрега, потковичасти бубрег са оштећеном бубрежном функцијом	Н	Н	
350.4	Q63.2	Урођене аномалије бубрега, ектопија	С Н	С	Неспособан у миру – у случајевима са сепарантним клиренсом једног бубрега мањим од 20%.
350.5	Q61	Урођене аномалије бубрега, полицистични бубрези	Н	Н	
351.1	N28.8	Спуштен бубрег (nephroposis) без функционалног оштећења и хидронефрозе	С	С	Спуштен бубрег који се може палпирати у стојећем ставу, испод ребарног лука и који не прави сметње у смислу бубрежних колика, оцењује се по овој тачки. Када прави компликације у смислу пијелонефритиса и хипертензије, оцењује се према тачки 341.

1	2	3	4	5	6
352.1	Q64.1	Аномалије мокраћне бешике, екстрофија мокраћне бешике	H	H	
352.2	N32.3	Аномалије мокраћне бешике, diverticulum који се може оперативнo излечити	C	C	
352.3	N32.3	Аномалије мокраћне бешике, велики diverticulum са компликацијама	H	C	
353.1	N36	Аномалије мокраћне цевии, diverticulum urethrae и fistule мокраћне цевии са компликацијама	H	H	
353.2	Q54 Q64	Аномалија мокраћне цевии, hypospadias и epispadias на предњем делу уретре, hypospadias и epispadias glandularis	C	C	
353.3	Q54	Аномалија мокраћне цевии, hypospadias perinealis и hypospadias corporis penis праћена екцемом	H	H	
353.4	Q54	Аномалија мокраћне цевии, epispadias peropubicis и epispadias glandularis са инконтиненцијом	H	H	
354.1	Q56.0	Двополност (hermaphroditismus)	H	H	
355.1	Q53	Аномалија гениталија, неспуштени тестис једнострано или обострано без знакова хипогонадизма	C	C	
355.2	Q55.5	Аномалије гениталија, урођени недостатак мушког уда	H	H	
356.1	Q55.0 N50	Недостатак или атрофија једног тестиса када не постоје знаци хипогонадизма	C	C	
356.2	Q55.0 N50	Недостатак или изражена атрофија оба тестиса са знацима хипогонадизма	H	H	
357.1	N62	Увећање дојке (gynaecomastia, hypertrophia mammae)	C	C	

1	2	3	4	5	6
358.1	N70.1 N71.1 N73.1 N73.2 N73.4 N73.6 N99.4	Болести женских полних органа, изолована или комбинована хронична запаљења материце, јајовода и јајног ткива и перитонеума карлице са анатомотопографским променама или без њих, хронични ендометритис, adnexitis, parametritis и pelvioperitonitis разне етиологије, осим туберкулозе и слично, без поремећаја функције	C	C	
358.2	N70.1 N71.1 N73.1 N73.2 N73.4 N73.6 N99.4	Болести женских полних органа, изолована или комбинована хронична запаљења материце, јајовода и јајника, као и растреситог везивног ткива и перитонеума карлице са анатомотопографским променама или без њих, хронични ендометритис, adnexitis, parametritis и pelvioperitonitis разне етиологије, осим туберкулозе и слично, са лакшим поремећајима функције	ПН	ПН	
358.3	N70.1 N71.1 N73.1 N73.2 N73.4 N73.6 N99.4	Болести женских полних органа, изолована или комбинована хронична запаљења материце, јајовода и јајног ткива и перитонеума карлице са анатомотопографским променама или без њих, хронични ендометритис, adnexitis, parametritis и pelvioperitonitis разне етиологије, осим туберкулозе и слично, са тежим поремећајима функције и честим егзапербацијама које се не могу поправити хируршким и конзервативним путем	Н	Н	

1	2	3	4	5	6
359.1	N72 N76.1 N76.3 N99.4	Хронична обољења гени- талних органа и вагине	ПН	ПН	
360.1	N89.8 N90.1 N90.8 N90.9	Расцеп међице са функцио- налним оштећењима сфинк- тера које није могуће хирур- шки отклонити	Н	Н	
361.1	N81 N99.3	Пролапс полних органа жене (материке и роднице, uret- hrocele, cystocele, enterocele и rectocele)	Н	Н	
362.1	N91 N94.3–N94.9 N95	Поремећаји функције због хормоналне дисфункције (amenorrhoea, hupermenorr- hoea, menorrhagia, polymeno- rrhoea, dysmenorrhoea и др.)	ПН	ПН	
363.1	N99.4 N99.9	Последње операција на ма- терици, јајоводима и јајни- цима (salpingectomy, myo- mectomy, adnexectomy) са лакшим поремећајима функ- ције и без њих	ПН	ПН	
363.2	N99.4 N99.9	Последње операција на ма- терици, јајоводима и јајни- цима (salpingectomy, myo- mectomy, adnexectomy) са тежим и тешким поремећајима функције	Н	Н	
364.1	O00–O099	Трудноћа, рађање и бабиње	ПН	ПН	
365.1	N75 N76 N77	Акутна упала спољних гени- талија – сви облици (флегмо- не, фоликулити, фagedенични улкуси вулве, херпес, апсцес Бартолинијеве жлезде и др.)	С	С	
366.1	N74.0 N76.0 N76.5 N77.1	Акутна упала цервикса и вагине са оштећењем ендо- цервикса	С	С	
367.1	N80	Ендометриоза верификована	Н	ПН	

1	2	3	4	5	6
368.1	N85.4 N85.5 Q52.0–Q52.2 Q52.4–Q52.9	Промена положаја женских полних и других суседних органа и друге урођене ано- малије полних органа жене, без поремећаја функције	C	C	
368.2	N85.4 N85.5 Q52.0–Q52.2 Q52.4–Q52.9	Промена положаја женских полних и других суседних органа и друге урођене ано- малије полних органа жене, са поремећајима функције	H	H	
XV. СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ (R00–R99)					
373.1	E40–E46	Потхрањеност	PH H	C	Као мерило за општу телесну неразвијеност треба узимати у обзир: несапромену висину и телесну масу, стање физичке кондиције, општи изглед (бледоћа коже и слузокоже, танка набрана кожа, хипотонија мишића, scapulae alatae), неразвијеност секундарних полних особина и друго. Војним обвезницима са телесном висином од 145 до 154 cm код којих телесна маса одступа од идеалне телесне масе за –10% до –20% даје се оцена „способан” или „привремено неспособан”. Оцена „привремено неспособан” даје се када се очекује побољшање, а оцена „неспособан” старијим војним обвезницима чија је развијеност видно испод прописаних норми. Према табели у Прилогу 3.
374.1	G93.3 T88 Z54.9	Општа слабост и изнемо- глост после прележаних акутних тешких обољења и малокрвност после малих губитака крви и оператив- них захвата	PH	PH	
374.2	T94	Посттрауматске последице пролазног карактера (про- трахирано формирање ка- луса, атрофичне промене и потреба за рехабилитаци- јом)	PH	PH	

1	2	3	4	5	6
XVI. ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА (S00–T98)					
375.1	S02 T90 T91	Повреде мозга и кичмене мождине са трајним неуролошким поремећајима функције лакшег степена који не ремете битне функције	N	N	У повреде мозга и кичмене мождине спадају: позне последице лацерације и контузије мозга, позне последице субарахноидалног, субдуралног и екстрадуралног крвавења после повреде (без напомене о лацерацији или контузији мозга), позне последице другог интракранијалног крвавења после повреде (без напомене о лацерацији и контузији мозга), позне последице друге интракранијалне повреде, позне последице оштећења кичмене мождине без знакова о повреди лобање и кичме (кости). Оцена способности даје се према мишљењу неурохирурга и неуролога.
375.2	S02 T90 T91	Повреде мозга и кичмене мождине са трајним неуролошким поремећајима функције тежег степена	N	N	Видети објашњење у тачки 375.1.
376.1	T06.2 T92 T93	Повреда живаца и периферног нервног система без поремећаја функције	C	C	Оцена се даје на основу степена функционалног оштећења према врсти функције и локализацији повреде. Оцену даје неурохирург у консултацији са неурологом и другим специјалистима. У повреде живаца и периферног нервног система спадају позне последице повреда: видног живца, других кранијалних живаца, живаца надлактице, живаца подлактице, живаца ручног зглоба и шаке, живаца у бутини и других живаца и повреде живаца на више места.
376.2	T06.2 T92 T93	Повреда живаца и периферног нервног система са лакшим поремећајима функције живаца или само једног живца које не ремете битне функције	C ПН	C ПН	Видети објашњење у тачки 376.1.
376.3	T06.2 T92 T93	Повреда живаца и периферног нервног система са тежим поремећајима функције	N	N	Видети објашњење у тачки 376.1.
377.1	S30 S36 S39 T06.5	Последице повреде органа за варење без поремећаја функције	C	C	При оцењивању способности, поред органских функционалних поремећаја, треба имати у виду и поремећаје општег стања (малокрвност, телесна слабост, лабилност централног нервног система и сл.).

1	2	3	4	5	6
377.2	S30 S36 S39 T06.5	Последице повреде органа за варење са лакшим поремећајем функције	H	C	Видети објашњење у тачки 377.1.
377.3	S30 S36 S39 T06.5	Последице повреда органа за варење са тежим поремећајем функције	H	H	Видети објашњење у тачки 377.1.
377.4	S30 S36 S39 T06.5	Последице повреда органа за варење после оперативног збрињавања са лакшим поремећајем функције	H	C	
377.5	S30 S36 S39 T06.5	Последице повреда органа за варење после оперативног збрињавања са тежим поремећајем функције	H	H	
378.1	S37 T06.5	Повреде бубрега и карличних органа без органских последица и поремећаја функције	C	C	Последице повреда бубрега и карличних органа са органским и функционалним испадима, оцењују се на основу степена оштећења према одговарајућим тачкама овог списка.
378.2	S37 T06.5	Повреде бубрега и карличних органа са лакшим поремећајем функције	ПН H	C	Лакшим поремећајем функције бубрега сматрати налаз динамске сцинтиграфије са сепаратним клиренсима који су већи од 30%.
378.3	S37 T06.5	Повреде бубрега и карличних органа са тежим поремећајем функције	H	H	Тежим поремећајем функције бубрега сматрати налаз динамске сцинтиграфије са сепаратним клиренсима који су мањи од 30%.
379.1	T09.5	Руптуре и херније мускулатуре без поремећаја функције	C	C	Руптуре и херније мускулатуре: рамена и надлактице, лакта и подлактице, ручног зглоба и шаке, кука и бутине, колена и ноге, глежња и стопала, сакроилијачног предела, других делова леђа и других делова тела.
379.2	T09.5	Руптуре и херније мускулатуре са лакшим поремећајима функције	H	ПН H	Руптуре и херније мускулатуре: рамена и надлактице, лакта и подлактице, ручног зглоба и шаке, кука и бутине, колена и ноге, глежња и стопала, сакроилијачног предела, других делова леђа и других делова тела.

1	2	3	4	5	6
379.3	T09.5	Руптуре и херније мускулатуре са тежим поремећајима функције	Н	ПН Н	Руптуре и херније мускулатуре: рамена и надлактице, лакта и подлактице, ручног зглоба и шакве, кука и бутине, колена и ноге, глежња и стопала, сакроилијачног предела, других делова леђа и других делова тела.
380.1	T91.1	Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост без поремећаја функције и без радиолошких знакова нестабилности вертебралног сегмента	С	С	Нестабилност вертебралног сегмента одређује се на основу динамичке радиографије кичменог стуба. Оцену дају неуроредиолог и неурохирург.
380.2	T91.1	Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост са лакшим поремећајем функције и без радиолошких знакова нестабилности вертебралног сегмента	С ПН	С	Нестабилност вертебралног сегмента одређује се на основу динамичке радиографије кичменог стуба. Оцену дају неуроредиолог и неурохирург.
380.3	T91.1	Стање после прелома кичменог пршљена, укључујући пршљенско тело, пршљенски лук, међупршљенске зглобове, бочни и трнасти наставак, сакралну и кокцигеалну кост са тежим поремећајима функције	Н	Н	Нестабилност вертебралног сегмента одређује се на основу динамичке радиографије кичменог стуба. Оцену дају неуроредиолог и неурохирург.

1	2	3	4	5	6
380.4		Посттравматске последице пролазног карактера (про- дужено зарастање прелома, атрофичне промене, пролон- гирано формирање калуса удружено са хиповитамино- зом Д или без ње, изостанак реституције међуларног ка- нала након прелома дугих костију).	ПН Н	ПН Н	Ако је од повреде прошло више од две године оцена је Н.
381.1	S45 S55 S65 S75 S85 S95	Повреде артерија и вена ек- стремитета без поремећаја функције	С	С	
381.2	S45 S55 S65 S75 S85 S95	Повреде артерија и вена ек- стремитета са лакшим поре- мећајима функције који битно не ремете функцију (појава отока код ходања и седења, клаудикације до 500 m и сл.)	Н	Н	
381.3	S45 S55 S65 S75 S85 S95	Повреде артерија и вена ек- стремитета са тежим и тешким поремећајима функције (отоци који се не повлаче, артеријске трофичне промене, клаудика- ције до 100 m које се не могу кориговати хируршки)	Н	Н	
382.1	S26	Тешке повреде срца, перфо- рантне и пенетрантне	Н	Н	Оцена се даје након клиничко-болничког лечења односно испитивања.
383.1	S05.0	Стање после повреде алнекса ока и очне јабучице без поре- мећаја функције	С ПН	С	Коначан предлог оцене доноси офталмолог у консултацији са невро- хирургом и неврологом.
383.2	S05.0	Стање после повреде алнекса ока и очне јабучице са поре- мећајем функције	Н	С ПН Н	Коначан предлог оцене доноси офталмолог у консултацији са невро- хирургом и неврологом.

Прилог 2.

НОРМЕ ФИЗИЧКЕ РАЗВИЈЕНОСТИ ВОЈНИХ ОБВЕЗНИКА

Телесна висина (cm)	Стварна маса (kg)	Идеална маса (kg)	Разлика од идеалне масе у процентима (%)	Обим груди (cm)
145	41	46,2	- 11,3	71
146	41	47,0	-12,8	71
147	41	47,7	- 14,1	71
148	41	48,5	- 15,5	71
149	41	49,2	- 16,7	71
150	42	50,0	- 16,0	71
151	42	50,7	- 17,2	71
152	43	51,5	- 16,5	72
153	43	52,2	-17,7	72
154	44	53,0	- 17,0	73
155	44	53,7	- 18,1	73
156	45	54,5	- 17,4	73
157	45	55,2	- 18,5	73
158	45	56,0	- 19,6	73
159	45	56,7	- 20,7	73
160	46	57,5	- 20,0	73
161	46	58,2	- 21,0	73
162	46	59,0	- 22,0	74
163	46	59,7	- 23,0	74
164	47	60,5	- 22,3	74
165	47	61,2	- 23,3	74
166	48	62,0	- 22,6	74
167	48	62,7	- 23,5	74
168	49	63,5	- 22,8	74
169	49	64,2	- 23,7	74

Телесна висина (cm)	Стварна маса (kg)	Идеална маса (kg)	Разлика од идеалне масе у процентима (%)	Обим груди (cm)
170	50	65,0	- 23,1	75
171	50	65,7	- 23,9	75
172	52	66,5	- 21,8	75
173	52	67,2	- 22,7	75
174	53	68,0	- 22,0	75
175	53	68,7	- 22,9	75
176	55	69,5	- 20,8	76
177	55	70,2	- 21,7	76
178	56	71,0	- 21,1	76
179	56	71,7	- 21,9	76
180	57	72,5	- 21,4	76
181	57	73,2	- 22,2	76
182	59	74,0	- 20,3	76
183	59	74,7	- 21,1	76
184	60	75,5	- 20,5	76
185	60	76,2	- 21,3	76
186	62	77,0	- 19,5	76
187	62	77,7	- 20,2	76
188	63	78,5	- 19,7	76
189	63	79,2	- 20,5	76
190	64	80,0	- 20,0	77
191	64	80,0	- 20,7	77
192	66	81,5	- 19,0	77
193	66	82,2	- 19,7	77
194	67	83,0	- 19,3	77
195	67	83,7	- 20,0	77
196	69	84,5	- 18,3	78
197	69	85,2	- 19,1	78

Прилог 3.

ТАБЕЛА ОДСТУПАЊА СТВАРНЕ ОД ИДЕАЛНЕ ТЕЛЕСНЕ МАСЕ ЗА ПРОЦЕНУ УХРАЊЕНОСТИ ВОЈНИХ ОБВЕЗНИКА

Телесна висина (cm)	Телесна маса (kg)		
	Мршави BMI < 18,5 kg/m ²	Нормално ухрањени BMI 18,5–24,9 kg/m ²	Прекомерна телесна маса BMI 25–29,9 kg/m ²
145	≤ 38,8	38,9–52,5	52,6–63,0
146	≤ 39,3	39,4–53,2	53,3–63,9
147	≤ 39,9	40,0–54,0	54,1–64,7
148	≤ 40,4	40,5–54,7	54,8–65,6
149	≤ 41,0	41,1–55,4	55,5–66,5
150	≤ 41,5	41,6–56,2	55,3–67,4
151	≤ 42,1	42,2–56,9	57,0–68,3
152	≤ 42,6	42,7–57,7	57,8–69,2
153	≤ 43,2	43,3–58,4	58,5–70,1
154	≤ 43,8	43,9–59,2	59,3–71,1
155	≤ 44,4	44,5–60,0	60,1–72,0
156	≤ 44,4	44,5–60,0	60,1–72,0
157	≤ 45,5	45,6–61,5	61,6–73,9
158	≤ 46,1	46,2–62,3	62,4–74,8
159	≤ 46,7	46,8–63,1	63,2–75,7
160	≤ 47,3	47,4–63,9	64,0–76,7
161	≤ 47,9	48,0–64,7	64,8–77,7
162	≤ 48,5	48,6–65,5	65,6–78,6
163	≤ 49,1	49,2–66,3	66,4–79,6
164	≤ 49,7	49,8–67,1	67,2–80,6
165	≤ 50,3	50,4–68,0	68,1–81,6
166	≤ 50,9	60,0–68,8	68,9–82,6
167	≤ 51,5	51,6–69,6	69,7–83,6
168	≤ 52,1	52,2–70,5	70,6–84,6
169	≤ 52,7	52,8–71,3	71,4–85,6
170	≤ 53,4	53,5–72,2	72,3–86,6

Гојазни
BMI ≥ 30 kg/m²

≥ 63,1
≥ 64,0
≥ 64,8
≥ 65,7
≥ 66,6
≥ 67,5
≥ 68,4
≥ 69,3
≥ 70,2
≥ 71,2
≥ 72,1
≥ 72,1
≥ 74,0
≥ 74,9
≥ 75,8
≥ 76,8
≥ 77,8
≥ 78,7
≥ 79,7
≥ 80,7
≥ 81,7
≥ 82,7
≥ 83,7
≥ 84,7
≥ 85,7
≥ 86,7

Телесна висина (cm)	Телесна маса (kg)			
	Мршави BMI < 18,5 kg/m2	Нормално ухрањени BMI 18,5–24,9 kg/m 2	Прекомерна телесна маса BMI 25–29,9 kg/m2	Гојази BMI ≥ 30 kg/m2
171	≤ 54,0	54,1–73,0	73,1–87,6	≥ 87,7
172	≤ 54,6	54,7–73,9	74,0–88,7	≥ 88,8
173	≤ 55,3	55,4–74,7	74,8–89,7	≥ 89,8
174	≤ 55,9	56,0–75,6	75,7–90,7	≥ 90,8
175	≤ 56,6	56,7–76,5	76,6–91,8	≥ 91,9
176	≤ 57,2	57,3–77,3	77,4–92,8	≥ 92,9
177	≤ 57,9	58,0–78,2	78,3–93,9	≥ 94,0
178	≤ 58,5	58,6–79,1	79,2–95,0	≥ 95,1
179	≤ 59,2	59,3–80,0	80,1–96,0	≥ 96,1
180	≤ 59,8	59,9–80,9	81,1–97,1	≥ 97,2
181	≤ 60,5	60,6–81,8	81,9–98,2	≥ 98,3
182	≤ 61,2	61,3–82,7	82,8–99,3	≥ 99,4
183	≤ 61,9	62,0–83,6	83,7–100,4	≥ 100,5
184	≤ 62,5	62,6–84,5	84,6–101,5	≥ 101,6
185	≤ 63,2	63,3–85,5	85,6–102,6	≥ 102,7
186	≤ 63,9	64,0–86,4	86,5–103,7	≥ 103,8
187	≤ 64,6	64,7–87,3	87,4–104,8	≥ 104,9
188	≤ 65,3	65,4–88,3	88,4–105,9	≥ 106,0
189	≤ 66,0	66,1–89,2	89,3–107,1	≥ 107,2
190	≤ 66,7	66,8–90,2	90,3–108,2	≥ 108,3
191	≤ 67,4	67,5–91,1	91,2–109,3	≥ 109,4
192	≤ 68,1	68,2–92,1	92,2–110,5	≥ 110,6
193	≤ 68,8	68,9–93,0	93,1–111,7	≥ 111,8
194	≤ 69,5	69,6–94,0	94,1–112,8	≥ 112,9
195	≤ 70,3	70,4–95,0	95,1–114,0	≥ 114,1
196	≤ 71,0	71,1–95,9	96,0–115,2	≥ 115,3
197	≤ 71,7	71,8–96,9	97,0–116,3	≥ 116,4
198	≤ 72,4	72,5–97,9	98,0–117,5	≥ 117,6
199	≤ 73,2	73,3–98,9	99,0–118,7	≥ 118,8
200	≤ 73,9	74,0–99,9	100,0–119,9	≥ 120,0

Прилог 4.

ТАБЕЛА СТАНДАРДНИХ ПРОСЕЧНИХ ВРЕДНОСТИ ВИТАЛНОГ КАПАЦИТЕТА (ВК)
И ФОРСИРАНОГ ЕКСПИРИЈУМСКОГ ВОЛУМЕНА У СЕКУНДИ (ФЕВІ)

Године живота	18–19		20–29		30–34		35–39		40–44		45–49		50–54		55–59	
	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ	ВК	ФЕВІ
Телесна висина у cm																
145	3039	2493	3146	2511	3131	2440	3100	2388	3070	2324	3039	2262	2978	2189	2916	2100
146	3081	2527	3190	2546	3174	2474	3143	2421	3112	2356	3081	2294	3019	2219	2957	2129
147	3145	2579	3256	2598	3240	2525	3208	2471	3177	2405	3145	2341	3081	2265	3018	2173
148	3209	2632	3323	2652	3307	2577	3274	2522	3241	2454	3209	2389	3145	2311	3080	2217
149	3275	2686	3391	2706	3374	2630	3341	2574	3308	2504	3275	2438	3209	2359	3143	2263
150	3341	2741	3459	2761	3443	2683	3409	2660	3375	2555	3341	2487	3274	2406	3206	2309
151	3409	2796	3529	2816	3512	2737	3477	2679	3443	2606	3409	2538	3340	2444	3271	2344
152	3477	2852	3600	2873	3582	2792	3547	2732	3512	2658	3477	2588	3406	2504	3336	2402
153	3546	2908	3671	2930	3653	2847	3617	2787	3582	2711	3546	2640	3474	2554	3403	2450
154	3616	2966	3744	2988	3725	2904	3689	2847	3652	2765	3616	2692	3543	2604	3470	2498
155	3687	3024	3817	3046	3798	2961	3761	2897	3724	2819	3687	2745	3612	2655	3538	2547
156	3758	3083	3891	3106	3872	3018	3834	2954	3796	2874	3758	2798	3683	2707	3607	2597
157	3831	3142	3967	3166	3947	3077	3909	3011	3870	2930	3831	2852	3754	2759	3676	2647
158	3905	3203	4043	3226	4023	3136	3984	3069	3944	2986	3905	2907	3826	2812	3747	2698
159	3980	3264	4120	3288	4100	3196	4060	3127	4020	3043	3980	2963	3899	2866	3819	2750
160	4055	3326	4198	3351	4178	3256	4137	3187	4096	3101	4055	3019	3973	2920	3891	2802
161	4132	3389	4278	3414	4257	3318	4215	3247	4173	3159	4132	3076	4048	2976	3965	2855
162	4209	3452	4358	3478	4337	3380	4294	3308	4252	3218	4209	3133	4124	3031	4039	2908
163	4288	3517	4439	3543	4417	3443	4374	3369	4331	3278	4288	3192	4201	3088	4114	2962
164	4367	3582	4521	3608	4499	3507	4455	3432	4411	3339	4367	3251	4279	3145	4190	3017
165	4447	3648	4604	3675	4582	3571	4537	3495	4492	3401	4447	3311	4357	3203	4268	3073
166	4529	3714	4689	3742	4666	3637	4620	3559	4574	3463	4529	3371	4437	3262	4346	3125

Године живота	18–19		20–29		30–34		35–39		40–44		45–49		50–54		55–59	
	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ	БК	ФЕВІ
Телесна висина у cm																
167	4611	3782	4774	3810	4751	3703	4704	3624	4658	3526	4611	3433	4518	3321	4425	3186
168	4694	3850	4860	3879	4836	3770	4789	3689	4742	3589	4694	3495	4599	3381	4505	3243
169	4779	3919	4948	3948	4923	3837	4875	3755	4827	3654	4779	3557	4682	3443	4586	3302
170	4864	3989	5036	4019	5011	3909	4962	3822	4913	3719	4864	3621	4766	3503	4667	3361
171	4950	4060	5125	4090	5100	3975	5050	3890	5000	3785	4950	3685	4850	3565	4750	3420
172	5038	4132	5216	4162	5190	4045	5139	3959	5088	3852	5038	3750	4936	3628	4834	3481
173	5126	4204	5307	4235	5281	4116	5230	4028	5178	3920	5126	3816	5023	3692	4919	3542
174	5215	4278	5400	4309	5373	4188	5321	4099	5268	3988	5215	3883	5110	3756	5005	3603
175	5306	4352	5493	4384	5467	4261	5413	4170	5359	4057	5306	3950	5199	3821	5091	3666
176	5397	4427	5588	4460	5561	4334	5506	4242	5452	4127	5397	4018	5288	3887	5179	3729
177	5490	4503	5684	4536	5656	4408	5601	4314	5545	4198	5490	4087	5379	3954	5268	3793
178	5583	4580	5781	4613	5753	4484	5696	4388	5640	4269	5583	4157	5470	4021	5358	3858
179	5678	4657	5879	4691	5850	4560	5793	4462	5735	4342	5678	4227	5563	4089	5449	3923
180	5774	4753	5978	4788	5949	4656	5890	4559	5832	4438	5774	4297	5659	4186	5544	4020
181	5870	4815	6078	4851	6048	4714	5989	4613	5930	4489	5870	4370	5752	4228	5633	4056
182	5968	48.95	6179	4931	6149	4793	6089	4690	6029	4564	5968	4443	5848	4298	5727	4124
183	6067	4976	6282	5013	6251	4872	6190	4768	6129	4639	6067	4517	5945	4370	5822	4192
184	6167	5058	6385	5096	6354	4953	6292	4847	6230	4716	6167	4591	6043	4442	5918	4261
185	6268	5141	6490	5179	6458	5034	6395	4928	6332	4793	6268	4666	6142	4514	6015	4331
186	6371	5225	6596	5264	6564	5116	6499	5006	6435	4871	6371	4743	6242	4588	6113	4402
187	6474	5310	6703	5349	6670	5199	6605	5088	6539	4950	6474	4819	6343	4662	6212	4473
188	6578	5396	6811	5435	6778	5283	6711	5170	6645	5030	6578	4897	6445	4738	6313	4544
189	6684	5482	6920	5523	6886	5367	6819	5253	6751	5111	6684	4976	6549	4814	6414	4618
190	6790	5570	7031	5611	6996	5453	6928	5336	6859	5192	6797	5055	6653	4891	6516	4692
Таблична вредност ФЕВІ/БК	82%		80%		78%		77%		75,5%		74,5%		73,5%		72%	

С А Д Р Ж А Ј

Страна

47. **Одлука** о утврђивању Списка болести, рана, повреда, озледа, телесних мана, стања и недостатака према коме се оцењује здравствено стање и психофизичка способност војних обвезника за војну службу 279

МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
„Службени војни лист”, 11000 Београд, Бирчанинова 5
Главни и одговорни уредник Татјана Оровић, проф.
Телефон: 011/3203-133 (32-133)
Телефон/факс: 011/2910-162
Штампа: Војна штампарија, Београд, Ресавска 40б

