

ком.; интензивирани инсулинска терапија - дјеца до 18. г. и труднице)" додаје се ријеч: "АКТИВ".

У истом поглављу и потпоглављу након помагала под редним бројем 9. додаје се помагало:

Р. бр.	Шифра	Каталожна ознака	Назив помагала	Цијена у КМ са ПДВ-ом
9.а	6 020	263	ТДТ1. Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; интензивирани инсулинска терапија - дјеца до 18.г. и труднице) - ПЕРФОРМА	50,00

У истом поглављу и потпоглављу, код помагала под редним бројем 10. у називу - "Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; остали на интензивној терапији), додаје се ријеч: "АКТИВ".

У истом поглављу и потпоглављу, након помагала под редним бројем 10. додаје се помагало:

Р. бр.	Шифра	Каталожна ознака	Назив помагала	Цијена у КМ са ПДВ-ом
10.а	6 020	264	ТДТ2. Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; остали на интензивној терапији) - ПЕРФОРМА	50,00

У истом поглављу и потпоглављу, код помагала под редним бројем 11. у називу - "Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; остали на инсулинској терапији) додаје се ријеч: "АКТИВ".

У истом поглављу и потпоглављу, након помагала под редним бројем 11. додаје се помагало:

Р. бр.	Шифра	Каталожна ознака	Назив помагала	Цијена у КМ са ПДВ-ом
11.а	6 020	265	ТДТ3. Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; остали на инсулинској терапији) - ПЕРФОРМА	50,00

У истом поглављу и потпоглављу, код помагала под редним бројем 12. у називу - "Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; дијабетес тип II) додаје се ријеч: "АКТИВ".

У истом поглављу и потпоглављу након помагала под редним бројем 12. додаје се помагало:

Р. бр.	Шифра	Каталожна ознака	Назив помагала	Цијена у КМ са ПДВ-ом
12.а	6 020	266	ТДТ4. Дијагностичке траке за мјерење шећера у крви (пакет 50 ком.; дијабетес тип II) - ПЕРФОРМА	50,00

У истом поглављу и потпоглављу, код "Стоматолошке надокнаде", додаје се помагало:

Р. бр.	Шифра	Каталожна ознака	Назив помагала	Цијена у КМ са ПДВ-ом
9.	6 050	012	ТСБВ. Сплинтови за безубе вилице	100,00.

Члан 2.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02-5512-8/08
12. јуна 2008. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора
Др **Миомир Шаула**, с.р.

На основу члана 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03 и 17/08) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04 и 19/05), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на сједници одржаној 12. јуна 2008. године, донио је

ОДЛУКУ

О СТАВЉАЊУ ВАН СНАГЕ ОДЛУКЕ
број: 02-3432-15/08, од 17. априла 2008. године

Члан 1.

Одлука о начину утврђивања и исплате средстава накнаде нето плате за вријеме привремене неспособности за рад, број: 02-3432-15/08, од 17. априла 2008. године, ставља се ван снаге.

Члан 2.

Ова одлука ће се објавити у "Службеном гласнику Републике Српске" и ступиће на снагу даном ступања на снагу Правилника о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад, а о њеној реализацији стараће се директор Фонда и надлежне службе Фонда.

Број: 02-5512-14/08
12. јуна 2008. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора
Др **Миомир Шаула**, с.р.

На основу члана 30. став 2. и члана 34. став 1. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03 и 17/08) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04 и 19/05), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на сједници одржаној 12. јуна 2008. године, донио је

ПРАВИЛНИК

О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА
ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (у даљем тексту: Правилник) уређују се: утврђивање привремене неспособности за рад, накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад, упућивање осигураника на оцјену радне способности и организација и рад комисија за оцјену привремене неспособности за рад.

II - УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Члан 2.

(1) Привремену неспособност за рад у трајању до 30 дана утврђује овлашћени доктор породичне медицине.

(2) Привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидне неспособности за рад, утврђује надлежна првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад.

(3) Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) додијелиће овлашћење (шифру) доктору породичне медицине на основу које може утврђивати привремену неспособност за рад осигураника Фонда.

Члан 3.

(1) Дужина привремене неспособности за рад осигураника Фонда утврђује се у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, који се налазе у Прилогу број 1. и чине саставни дио овог правилника, а на основу љекарског прегледа осигураника и медицинског налаза о његовом здравственом стању.

(2) У циљу доношења исправне оцјене о привременој неспособности за рад овлашћени доктор породичне медицине, као и надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад, може осигураника Фонда упутити на додатне дијагностичке процедуре или прегледе.

(3) При утврђивању привремене неспособности за рад овлашћени доктор породичне медицине, као и надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад, у обзир узимају мишљења консултаната из става 2. овог члана, а оцјену дају самостално.

Члан 4.

(1) Сматра се да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад за вријеме док се налази на лијечењу у стационарној здравственој установи, те се за то вријеме не врши оцјена привремене неспособности за рад.

(2) У случају из става 1. овог члана, извјештај о трајању привремене неспособности за рад испоставља овлашћени доктор породичне медицине који је осигураника упутио на стационарно лијечење, на основу потврде о пријему на стационарно лијечење.

(3) Ако је осигураник Фонда у медицински хитном случају примљен на стационарно лијечење без упутнице овлашћеног доктора породичне медицине, извјештај о трајању привремене неспособности за рад испоставља овлашћени доктор породичне медицине након што, на основу потврде о пријему на стационарно лијечење, утврди да се осигураник Фонда налази на стационарном лијечењу.

Члан 5.

(1) Када је по мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине осигураннику Фонда потребно утврдити привремену неспособност за рад у трајању дужем од 30 дана, он је најкасније 30. дана трајања привремене неспособности за рад дужан осигураника Фонда упутити на оцјену привремене неспособности за рад надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад.

(2) Приједлог о потреби продужења привремене неспособности за рад са образложењем овлашћени доктор породичне медицине уписује у здравствени картон осигураника Фонда уз потпис и факсимил.

(3) Са документацијом из става 2. овог члана овлашћени доктор породичне медицине упућује осигураника Фонда на преглед надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад.

(4) Осигураннику Фонда који се не одазове на комисију за оцјену привремене неспособности за рад у случају из става 3. овог члана, осим у случају када се налази на лијечењу у стационарној здравственој установи, овлашћени доктор породичне медицине је дужан да да оцјену да је способан за рад, и то са даном са којим га је упутио на преглед надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад.

Члан 6.

(1) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад обавезна је извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију осигураника Фонда упућеног у складу са чланом 5. овог правилника и по потреби, прегледати пацијента.

(2) Након што поступи у складу са ставом 1. овог члана, првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад уписује на здравственом картону осигураника Фонда и у својој евиденцији једну од следећих оцјена:

а) продужава се привремена неспособност за рад и до којег датума;

б) осигураник Фонда је способан за рад и са којим датумом.

Члан 7.

(1) Ако се првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад у складу са чланом 6. овог правилника сагласи са приједлогом за продужење привремене неспособности за рад, та оцјена се сматра као дата сагла-

шност овлашћеном доктору породичне медицине да може осигураника Фонда и даље водити као привремено неспособног за рад, и то најдуже за вријеме које је том приликом одредила првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад.

(2) Овлашћени доктор породичне медицине је дужан прекинути трајање привремене неспособности за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.

(3) У случајевима изузетно тешких обољења (код непокретности или теже покретљивости осигураника Фонда) на писмено образложен приједлог овлашћеног доктора породичне медицине (што се констатује у здравственом картону осигураника Фонда), првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад може се сагласити да се осигураник Фонда задржи на боловању до 30 дана без поновног прегледа од стране исте.

Члан 8.

(1) Овлашћени доктор породичне медицине осигураннику Фонда издаје извјештај о трајању привремене неспособности за рад (новчана дознака) у једном примјерку (оригинал) ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава у блоку.

(2) За првих 30 дана привремене неспособности за рад новчану дознаку потписује овлашћени доктор породичне медицине, а поред потписа ставља свој факсимил, шифру из члана 2. став 3. овог правилника и печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите.

(3) За привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана новчану дознаку потписује овлашћени доктор породичне медицине, поред потписа ставља свој факсимил, шифру из члана 2. став 3. овог правилника, печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите и печат на којем стоји:

“НА ОСНОВУ САГЛАСНОСТИ НАДЛЕЖНЕ КОМИСИЈЕ, БРОЈ: _____, ОД _____”.

Члан 9.

(1) Осигураник Фонда има право уложити приговор на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине који је утврђивао привремену неспособност за рад до 30 дана првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад, у року од 24 часа од давања оцјене, путем овлашћеног доктора породичне медицине.

(2) Приговор осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине одгађа извршење оцјене до доношења налаза, мишљења и оцјене првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад.

(3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад је дужна да по приговору из става 1. овог члана донесе налаз, мишљење и оцјену у року од 24 часа од подношења приговора.

(4) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад која је одлучивала по приговору из става 1. овог члана, затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда.

(5) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан донесеним рјешењем из става 4. овог члана, уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем надлежне организационе јединице Фонда која је донијела рјешење.

(6) Жалба из става 5. овог члана не одлаже извршење рјешења.

(7) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад.

(8) Рјешење из става 7. овог члана је коначно у управном поступку.

Члан 10.

(1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад која је утврђивала привремену неспособност за рад преко 30 дана, затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда.

(2) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан донесеним рјешењем из става 1. овог члана, уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем организационе јединице Фонда која је донијела рјешење.

(3) Жалба из става 2. овог члана не одлаже извршење рјешења.

(4) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад.

(5) Рјешење из става 4. овог члана је коначно у управном поступку.

Члан 11.

(1) За све осигуранике Фонда који су привремено неспособни за рад овлашћени доктор породичне медицине здравствени картон води одвојено од картона осталих осигураника Фонда, како би се сваког дана могло утврдити колико осигураника Фонда је привремено неспособно за рад.

(2) Овлашћени доктор породичне медицине је дужан да сваки мјесец попуњава Извјештај о стопи привремене неспособности за рад на обрасцу који се налази у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Стопа привремене неспособности за рад на терет послодавца, односно на терет Фонда израчунава се према сљедећој формули:

$$\text{ОСПНЗР} = \frac{У \times 100}{А \times (д-н)},$$

гдје је “ОСПНЗР” - остварена стопа привремене неспособности за рад, “У” - укупан број дана привремене неспособности за рад, “А” - просјечан број осигураника - радника који се добије дијелењем уговореног броја осигураника - радника са бројем мјесеци у години, “д” - број календарских дана у мјесецу извјештавања и “н” - број недјеља у мјесецу извјештавања.

Укупна стопа привремене неспособности за рад се добија збиром стопе привремене неспособности за рад на терет послодавца и стопе привремене неспособности за рад на терет Фонда.

(4) Надлежни дом здравља, односно надлежна установа примарне здравствене заштите је дужна да другостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад Извјештај из става 2. овог члана доставља до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

Члан 12.

(1) Надзор над коришћењем привремене неспособности за рад у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) и овим правилником обавља Фонд, за све вријеме трајања привремене неспособности за рад осигураника Фонда.

(2) Надзор из става 1. овог члана Фонд ће вршити у сарадњи са Заводом за медицину рада и спорта Републике Српске.

III - НАКНАДА ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Члан 13.

Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад имају осигураници Фонда из члана 31. став 1. Закона.

Члан 14.

Под привременом неспособности за рад за вријеме које осигураник Фонда припада накнада плате у складу са овим правилником сматра се одсуство са посла из сљедећих разлога:

- а) болест или повреда,
- б) медицинско испитивање,
- в) њега обољелог члана уже породице,
- г) професионална болест или повреда на раду,
- д) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини и
- ђ) добровољно давање органа или ткива.

Члан 15.

(1) Осигураник Фонда за вријеме привремене неспособности за рад не припада право на накнаду плате:

- а) ако је намјерно проузроковао неспособност за рад;
- б) ако је неспособност за рад проузрокована пијанством;

в) ако намјерно спречава оздрављење;

г) ако се без оправданог разлога не подвргне лијечењу, осим ако за лијечење није потребан пристанак предвиђен посебним прописима;

д) ако се без оправданог разлога не јави доктору породичне медицине за оцјену привремене неспособности за рад или се не одазове на комисијски преглед у заказано вријеме;

ђ) ако се за вријеме привремене неспособности за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приход;

е) ако прима накнаду зараде по другим прописима и

з) ако на неки други начин злоупотреби право на коришћење одсуствовања са рада због привремене неспособности за рад.

(2) Осигураник Фонда не припада накнада плате од дана када су утврђене околности из става 1. овог члана, за све вријеме док трају те околности или њихове посљедице.

(3) Накнада плате не припада осигураницима Фонда док су на издржавању казне затвора и осигураницима Фонда према којима се спроводе мјере обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и обавезног лијечења од алкохолизма и наркоманије у здравственој установи.

(4) Чињенице из става 1. овог члана утврђују овлашћени контролори Фонда, на основу пријаве коју подноси овлашћени доктори породичне медицине, првостепена и другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад и послодавци.

(5) Пријаву из става 4. овог члана могу поднијети и сва остала лица која имају сазнања о чињеницама из става 1. овог члана.

(6) Ако се чињенице из става 1. овог члана утврде последице започињања са коришћењем права на накнаду плате, исплата накнаде се обуставља, а исплатилац има право на враћање исплаћених средстава од осигураника Фонда.

Члан 16.

(1) Накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад у складу са овим правилником припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све

вријеме трајања, али само за вријеме за које би осигураник Фонда примао плату у складу са прописима о раду да није наступила привремена неспособност за рад.

(2) Ако је привремена неспособност за рад настала због повреде на раду или професионалног обољења, накнада плате осигуранику Фонда припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања до престанка узрока привремене неспособности за рад, на терет послодавца.

Члан 17.

(1) У случају да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад из једног од разлога из члана 14. овог правилника, а затим без прекида (наредни дан) буде неспособан за рад из другог разлога привремене неспособности за рад из члана 14. овог правилника, дани привремене неспособности за рад осигураника Фонда не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

(2) У случају да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад због једне болести или повреде, а наредног дана (без прекида), односно најдуже у року од шест дана од последњег дана претходне неспособности за рад буде спријечен за рад због исте или друге болести или повреде, дани спријечености за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

(3) У случају да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад због исте или двије различите болести, односно повреде, са прекидом између неспособности за рад који је дужи од шест дана од последњег дана претходне неспособности за рад, дани неспособности за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

Члан 18.

(1) Осигуранику Фонда из члана 14. тачка в) овог правилника накнада плате због њега обољелог члана уже породице млађег од 15 година живота припада најдуже до 15 дана у току календарске године, а ако је обољели члан уже породице старији од 15 година живота, најдуже до седам дана у току календарске године.

(2) У случају тешког оштећења здравственог стања дјетета до навршених 18 година живота због тешког оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања дјетета, другогостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад може, на приједлог здравствене установе која обавља здравствену дјелатност на терцијарном нивоу у којој се дијете лијечи, као и упутнице овлашћеног доктора породичне медицине, предложити право на накнаду плате осигуранику Фонда због њега члана уже породице до 4 (четири) мјесеца у току календарске године.

Члан 19.

У случајевима из члана 18. овог правилника накнада плате припада:

а) ако су оба родитеља запослена - једном родитељу (осигуранику Фонда);

б) ако дијете има само једног родитеља - том родитељу (осигуранику Фонда) и

в) ако један од родитеља није запослен, али је из здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете - запосленом родитељу (осигуранику Фонда).

Члан 20.

Накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда из члана 14. овог правилника за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а по истеку 30 дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад, накнаду него плате обезбјеђује Фонд, осим у случају из члана 14. тачка г) овог правилника.

Члан 21.

Осигураник Фонда који је регистрован за самостално обављање дјелатности има право на накнаду плате из средстава обавезног здравственог осигурања ако је за вријеме привремене неспособности за рад обављање дјелатности повјерио пословођи у складу са Законом о занатско-предузетничкој дјелатности.

Члан 22.

(1) Основ за обрачун накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад је нето плата коју би радник (осигураник Фонда) остварио да је био на раду.

(2) Основ за обрачун накнаде из става 1. овог члана не може бити већи од нето плате која служи као основ за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Члан 23.

(1) Послодавац врши обрачун и исплату накнаде плате запосленима која се обезбјеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и овим правилником.

(2) Послодавац подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде плате из става 1. овог члана надлежној служби Фонда.

(3) Надлежна служба Фонда утврђује право на накнаду плате под условом да је послодавац измирио све доспјеле обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање.

(4) Захтјев за поврат исплаћене накнаде плате може се поднијети у року прописаном Законом о облигационим односима.

Члан 24.

(1) Висина накнаде плате из члана 20. овог правилника коју обезбјеђује послодавац одређује се у висини од 70% до 90% од основа, у складу са општим актом послодавца.

(2) Висина накнаде плате из члана 20. овог правилника коју обезбјеђује Фонд из средстава обавезног здравственог осигурања одређује се у следећим процентиима од основа:

а) уколико је неспособност за рад узрокована болешћу или повредом - 70%;

б) уколико је неспособност за рад узрокована медицинским испитивањем - 70%;

в) уколико је неспособност за рад узрокована изолованом болешћу као клиноноше или због појаве заразе у његовој околини - 90%;

г) уколико је неспособност за рад узрокована његом обољелог члана уже породице под условима одређеним општим актом Фонда - 70% и

д) уколико је неспособност за рад узрокована добровољним давањем ткива и органа - 90%.

IV - УПУЋИВАЊЕ ОСИГУРАНИКА НА ОЦЈЕНУ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ

Члан 25.

(1) Овлашћени доктор породичне медицине, без обзира на дужину трајања и узрок привремене неспособности за рад осигураника Фонда, дужан је да осигураника Фонда без одлагања упутити надлежном органу на оцјену радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању, ако оцијени да здравствено стање осигураника Фонда указује на губитак радне способности, односно да се не очекује побољшање здравственог стања осигураника Фонда које би му омогућило враћање радне способности.

(2) У случају дужег трајања неспособности за рад проузроковане болешћу или повредом, а прије истека 12 мјесеци непрекидне неспособности за рад, овлашћени доктор породичне медицине, по приједлогу првостепене

комисије за оцјену привремене неспособности за рад, дужан је да осигураника Фонда са потребном медицинском документацијом упути надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради утврђивања губитка радне способности.

Члан 26.

(1) Када је осигураник Фонда у току привремене неспособности за рад упућен на оцјену радне способности у складу са чланом 25. овог правилника, има право на накнаду плате из средстава обавезног здравственог осигурања најдуже до 60 дана од дана подношења захтјева за покретање поступка за оцјену радне способности код надлежне установе за пензијско и инвалидско осигурање.

(2) Установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање дужна је да у року из става 1. овог члана за осигуранике Фонда који су упућени на оцјену радне способности утврди да ли постоји или не постоји потпуни губитак радне способности, у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

(3) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање не донесе рјешење из става 2. овог члана у року од 60 дана од дана подношења захтјева за покретање поступка у складу са чланом 25. овог правилника, осигураник Фонда почевши од 61. дана има право на накнаду плате из средстава које обезбјеђује установа за пензијско и инвалидско осигурање, у складу са чланом 38. Закона и чланом 25. овог правилника.

V - ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Члан 27.

(1) Првостепене и другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад су стручне комисије Фонда које учествују у поступку остваривања права осигураника Фонда на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад.

(2) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад утврђују привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана и доносе налаз, мишљење и оцјену по приговору осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине.

(3) Другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад даје налаз, мишљење и оцјену по жалби осигураника Фонда на рјешење надлежне организационе јединице Фонда, врши контролу рада овлашћеног доктора породичне медицине када исти оцјењује привремену неспособност за рад до 30 дана, врши контролу рада првостепених комисија за оцјену привремене неспособности за рад и прати стопу привремене неспособности за рад.

Члан 28.

(1) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад организују се у организационим дијеловима Фонда. Број комисија утврђује директор Фонда својим актом, у складу са бројем осигураника.

(2) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад организују се на територијалном принципу, на сљедећи начин:

а) у канцеларији Бања Лука, за општине: Бања Лука, Лакташи, Челинац, Котор Варош, Пријавор, Кнежево, Градишка, Србац, Мркоњић Град, Шипово, Источни Дрвар, Петровац, Купрес, Језеро и Рибник;

б) у канцеларији Приједор, за општине: Приједор, Оштра Лука, Нови Град, Козарска Дубица, Крупа на Уни и Костајница;

в) у канцеларији Добој, за општине: Добој, Дервента, Теслић, Петрово, Босански Брод, Модрича, Вукосавље и Шамац;

г) у канцеларији Бијељина, за општине: Бијељина, Угљевик, Лопаре, Доњи Жабар и Пелагићево;

д) у канцеларији Источно Сарајево, за општине: Лукавица, Источни Стари Град, Хан Пијесак, Соколац, Пале, Трново, Касиндо и Рогатица;

ђ) у канцеларији Зворник, за општине: Зворник, Шековићи, Власеница, Братунац, Милићи, Осмаци и Сребреница;

е) у канцеларији Фоча, за општине: Фоча, Чајниче, Калиновик, Вишеград, Рудо и Устипрача;

з) у канцеларији Требиње, за општине: Требиње, Билећа, Љубиње, Берковићи, Невесиње, Гацко и Источни Мостар.

(3) Другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад организује се у сједишту Фонда.

Члан 29.

(1) Првостепене, односно другостепену комисију за оцјену привремене неспособности за рад именује и разрјешава директор Фонда.

(2) Предсједници, чланови, замјеници предсједника и замјеници чланова првостепених, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад за свој рад одговорни су директору Фонда.

Члан 30.

(1) Првостепене, односно другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад састављена је од доктора специјалиста (опште медицине, породичне медицине, медицине рада, гинекологије и акушерства, интерне медицине, опште хирургије, ортопедије, неуропсихијатрије, неврологије, психијатрије, физикалне медицине и рехабилитације, урологије, пнеумофтизиологије и педијатрије), дипл. правника и дипл. економиста.

(2) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад имају предсједника и два члана, замјеника предсједника и два замјеника члана.

(3) Другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад има предсједника и четири члана, замјеника предсједника и четири замјеника члана.

Члан 31.

Рад првостепене, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, у правилу, обавља се у просторијама дома здравља, а по потреби у просторијама Фонда или треће установе.

Члан 32.

(1) Предсједници, чланови, замјеници предсједника и замјеници чланова првостепених, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад који нису запослени у Фонду имају право на накнаду за свој рад на терет средстава Фонда само када учествују у раду комисије.

(2) Висина накнаде из претходног става овог члана утврдиће се посебним актом, који доноси директор Фонда.

Члан 33.

(1) Првостепене, односно другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад воде евиденцију о свом раду, у коју уносе податке о оцјенама привремене неспособности за рад.

(2) На основу евиденције из става 1. овог члана првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад сачињавају мјесечни извјештај о раду на Обрасцу ПНЗР - 1 и до 5. у мјесецу за протекли мјесец исти достављају другостепену комисију за оцјену привремене неспособности за рад, која сачињава збирни мјесечни извјештај о раду првостепених комисија за оцјену привремене неспособности за рад на Обрасцу ПНЗР - 3 и исти доставља директору Фонда до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

(3) На основу евиденције из става 1. овог члана, другостепенa комисија за оцјену привремене неспособности за рад сачињава мјесечни извјештај о раду на Обрасцу

ПНЗР - 2 и до 15. у мјесецу за протекли мјесец исти доставља директору Фонда.

(4) Обрасци ПНЗР - 1, ПНЗР - 2 и ПНЗР - 3 налазе се у Прилогу број 3. и чине саставни дио овог правилника.

VI - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 34.

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

Број: 02-5512-3-1/08
12. јуна 2008. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора,
Др **Миомир Шаула**, с.р.

Прилог број 1.

КРИТЕРИЈУМИ ДИЈАГНОСТИЧКОГ ПОСТУПКА И ОЦЈЕНЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

ГРУПА I - Заразне болести и паразитарне болести (A 00 - B 99)

Заразне болести пријева (A 00 - A 09)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, копрокултура, преглед инфектолога.

Факултативни прегледи: ултразвук абдомена, преглед хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје колико и хоспитализација, а ако није индикована хоспитализација, седам дана.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Туберкулоза (A 15 - A 19)

Туберкулоза органа за дисање - Tuberculosis organum respiratorium - A 15

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, спутум на Кохов бацил, RTG плућа (профил и томографија), преглед пнеумофтизиолога.

Факултативни прегледи: туберкулински тест, спирометрија, гасне анализе, СТ, преглед интернисте.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји док траје болничко лијечење и још шест мјесеци по изласку из болнице. За мултирезистентну туберкулозу по оцјени пнеумофтизиолога.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају рад у лошим микроклиматским условима, изложеност респираторним иритансима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши оцјена радне способности путем надлежног органа за оцјену радне способности.

Туберкулоза полно-мокрашног система - Tuberculosis sistematatis genitourinarii - A 18

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, 24-часовне вриједности протеина у урину, клиренс креатинина, туберкулинске пробе, ултразвук бубрега, нативни уротракта, IV урографија, радиоренографија, RTG плућа, преглед пнеумофтизиолога, 10 узорака урина на Löwenstein, биолошка проба, уринокултура серијски четири пута и након седам дана још два пута.

Факултативни прегледи: цистоскопија, ретроградна пијелографија, биопсија бубрега, СТ, MR, скинтиграфија бубрега, преглед гинеколога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код сваке микрохематурије и налаза леукоцита уз стерилну уринокултуру (сумња на тbc, бубрега) и захтијева хоспитализацију. Када се утврди тbc траје до 10 мјесеци.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају рад у лошим микроклиматским условима, изложеност нефротоксичним материјама, тежак физички рад и траје до два мјесеца, за које вријеме се

врши оцјена радне способности путем надлежног органа за оцјену радне способности.

Бактеријске болести и животиња и људи - Zoonoze (A 20 - A 49)

Болести пренесене полним путем (A 50 - A 64)

Болести пренесене артроподама - Rikecioze (A 75 - A 79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, копрокултура, уринокултура, ултразвук горњег абдомена, преглед инфектолога.

Факултативни прегледи: дијагностика по индикацијама инфектолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји док траје хоспитализација, за болести које то требају и по изласку из болнице по процјени инфектолога.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, тежак физички рад и траје до четири недјеље.

Запаљење јетре узроковано вирусима - Hepatitis (B 15 - B 19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хапатограм, трансаминазе, GGT, хепатитис маркери, ултразвук горњег абдомена, преглед инфектолога, гастроентеролога.

Факултативни прегледи: свеобухватни лабораторијски налази, HIV.

Апсолутна спријеченост за рад: hepatitis A и C лијечи се по правили амбулантно, осим ако је билирубин јако висок и гдје су тешки социјално-економски услови. Апсолутна спријеченост за рад траје до два мјесеца. Hepatitis B, non A, non B лијече се у болници у случају високог билирубина, тешке социјално-економске ситуације и ако је hepatitis B настао као посљедица оперативног третмана или имуносупресије. Апсолутна спријеченост за рад траје до три мјесеца.

Релативна спријеченост за рад: за hepatitis A не постоји ако су функционални тестови уредни, а за hepatitis B, non A, non B, hepatitis C: постоји на пословима који захтијевају рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, тежак физички рад и траје до осам недјеља. Ако остану секвеле - посљедице (развије се хронични хепатитис који диференцира патохистолошки налаз), врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Болест узрокована вирусом који слаби имунитет - SIDA (AIDS) (B 20 - B 24)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хапатограм, трансаминазе, GGT, HIV, хепатитис маркери, ултразвук горњег абдомена, преглед инфектолога, гастроентеролога, хематолога.

Факултативни прегледи: по индикацијама инфектолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице до 10 мјесеци или по процјени инфектолога.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Гљивична обољења - Mikosis (B 35 - B 49)

Дерматофитозе - Dermatophytosis - B 35

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, микроскопски преглед у нативном препарату и преглед дерматовенеролога.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: не постоји.

Релативна спријеченост за рад: постоји у акутној фази са више проширених промјена, и то код радника на чијим пословима постоји појачано знојење ногу и траје до двије недјеље.

Разнобојно гљивично обољење - Pityriasis versicolor - B 36

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, микроскопски преглед у нативном препарату и преглед дерматовенеролога.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: не постоји.

Релативна спријеченост за рад: не постоји.

ГРУПА II - Тумори (C 00 - D 48)

Злоћудни тумори (C 00 - C 97)

Злоћудни тумори усне, уста и ждријела (C 00 - C 14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, преглед оториноларинголога, максилофацијалног хирурга.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, преглед стоматолога и налази по одлуци конзилијума за малигне болести главе и врата.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори органа за варење (C 15 - C 26)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, ултразвук абдомена, EGD са пасажом цријева (преглед дигестивног тракта баријумом), преглед гастроентеролога и хирурга.

Факултативни прегледи: гастроскопија, скопије цријева, ултразвук абдомена, узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести органа за варење.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C 30 - C 39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, CT, MR, преглед пнеумофизиолога, пулмолога, грудног хирурга.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, ултразвук абдомена, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести плућа.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори кости, зглобне хрскавице (C 40 - C 41)

Пигментни и други злоћудни тумори коже (C 43 - C 44)

Злоћудни тумори везивног и меког ткива (C 45 - C 49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, CT, MR, преглед хематолога, ортопеда, хирурга, дерматовенеролога.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести захваћеног система.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори дојке (C 50)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, ултразвук дојке, мамографија, преглед хирурга.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за дојку.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори женских полних органа (C 51 - C 58)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, колпоскопија, Papanicolaou test, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести захваћеног система.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности.

способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори мушких полних органа (С 60 - С 63)

Злоћудни тумори система за мокрење (С 64 - С 68)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, цистоскопија, ултразвук простате, ултразвук тестиса, ултразвук мокраћне бешике и ултразвук бубрега, СТ, MR, преглед уролога, нефролога, хирурга.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести захваћеног система.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Злоћудни тумори ока, мозга и других дијелова централног нервног система (С 69 - С 72)

Злоћудни тумори штитне жлијезде и других жлијезда са унутрашњим лучењем (С 73 - С 75)

Злоћудни тумори, примарни злоћудни тумори лимфоног, крвотворног и спродног ткива (С 81 - С 96)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, ултразвук захваћеног органа, СТ, MR, преглед неуролога, неурохирурга, ендокринолога, хематолога, хирурга.

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, прегледи и налази по одлуци конзилијума за малигне болести захваћеног система.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице када се спроводи евентуална радио и / или хемотерапија и траје дванаест мјесеци. Након 10 мјесеци непрекидне неспособности за рад врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и ако ће трајати дуже од два мјесеца, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Доброћудни тумори (D 10 - D 48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансaminaзе, GGT, фибриноген, калцијум, RTG плућа, ултразвук захваћеног органа, преглед специјалисте у зависности од захваћеног органа (система).

Факултативни прегледи: узети материјал за патохистолошки налаз, а затим прегледи и налази који проишле из патохистолошког налаза и приједлога надлежног специјалисте.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји док се не постави дијагноза и не спроведе терапија.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у лошим микроклиматским условима, изложеност токсичним материјама, зрачењу и траје до четири недјеље.

ГРУПА III - Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (D 50 - D 89)

Слабоккрвност - Анаемија (D 50 - D 64)

Слабоккрвност узрокована исхраном (D 50 - D 53)

Слабоккрвност узрокована хемоллизом (D 55 - D 59)

Аплазијске и друге слабоккрвности (D 60 - D 64)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед интернисте - хематолога.

Факултативни прегледи: периферни размаз крви, преглед гастроентеролога, трансфузиолога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји када је Fe мање од пет, а хемоглобин мање од 80 и траје до два мјесеца.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код хроничних малокрвности, код којих је изостао терапијски ефекат, а послови захтијевају тежак физички рад, рад у прегријаној средини, рад на висини, управљање моторним возилима, рад са хематотоксичним материјама и траје четири недјеље и ако ни тада нема терапијског ефекта, врши се обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Поремећаји згушавања крви, крварења коже и друга крварења (D 65 - D 69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и вријеме коагулације, индекс протромбина, ангиостереометрија, Rumpel-Leedov тест, преглед интернисте - хематолога.

Факултативни прегледи: периферни размаз крви, преглед гастроентеролога, трансфузиолога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код изражених крварења и пропатне малокрвности када је индикована хоспитализација. Код успјешне терапије и нормализације крвне слике апсолутна спрјеченост за рад престаје са изласком из болнице.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код субнормалних налаза, а послови захтијевају тежак физички рад, рад у прегријаној средини, рад са хематотоксичним материјама и траје два мјесеца, када је потребно завршити обраду за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Друге болести крви и болести крвотворних органа (D 70 - D 77)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед интернисте - хематолога.

Факултативни прегледи: периферни размаз крви, преглед гастроентеролога, трансфузиолога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код пораста броја леукоцита, са појавом младих форми (скретање крвне слике у лијево) уз хепатоспленомегалију и увећане лимфне жлијезде, када је индикована хоспитализација и траје до стабилизације стања. Такође, постоји у периодима егзацербације (погоршања) и траје до два мјесеца.

Код инфективне леукоцитозе апсолутна спрјеченост за рад траје до излечења инфекције.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код стабилних процеса на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у неповољним микроклиматским условима, рад са хематотоксичним материјама и пословима који не омогућавају спровођење уредно хигијенско-дијететског режима и траје до два мјесеца када је потребно завршити обраду за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

ГРУПА IV - Болести жлијезде са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (E 00 - E 90)**Болести штитасте жлијезде (E 00 - E 07)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, TSH, T3, T4, TgAt, ултразвук штитне жлијезде, преглед интернисте - ендокринолога.

Факултативни прегледи: скинтиграфија штитне жлијезде, биопсија, преглед грудног хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: не постоји код просте и неозначене гушавости, а постоји код тиреотоксикозе, ако је она узнапредовала и постоје компликације од стране кардио-васкуларног и / или гастроинтестиналног система, психичке алтерације и траје три мјесеца.

Релативна спријеченост за рад: постоји код јако изражене гушавости праћене компресивним синдромом и тиреотоксикоза, на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у неповољним микроклиматским условима (топлота), рад са неуротропним материјама и траје до два мјесеца, када је потребно завршити обраду за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Ако је потребно оперативно лијечење, онда релативна спријеченост за рад траје док траје припрема за операцију, операција и период опоравка послје операције, односно седам недјеља.

Шећерна болест (E 10 - E 14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, профил шећера, ултразвук горњег абдомена, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: OGTT, с-peptid, insulin, eHbA1c, преглед ендокринолога, окулисте, неуролога, гастроентеролога, психијатра, нефролога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји ако је присутан апетон у мокраћи и шећер у крви више од 10 mmol/l у трајању од петнаест дана. Новооткривена шећерна болест послје неуспјешне регулације оралним антидијабетицима и дијетом обавезно се упућује на болничко лијечење.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају тежак физички рад, рад у неповољним микроклиматским условима (топлота), рад у саобраћају, на висини, рад у смјенама, а шећер није избалансиран уз промјене на крвним судовима и траје до два мјесеца, када је потребно завршити обраду за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

Поремећај метаболизма масти и други поремећаји масти у крви (E 75 - E 78)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук горњег абдомена, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: HDL, LDH, додатни лабораторијски налази по нахођењу ендокринолога, преглед ендокринолога.

Апсолутна спријеченост за рад: не постоји.

Релативна спријеченост за рад: постоји ако има последица на крвним судовима, а трајање зависи од компликације.

ГРУПА V - Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F 00 - F 99)**Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом психоактивних супстанци (F 10 - F 19)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хетеро анамнеза (чланови породице, предузећа, пријатељи), психолошко тестирање, преглед психијатра, специјалисте медицине рада, социјалног радника.

Факултативни прегледи: хепатограм, трансминазе, GGT, ултразвук горњег абдомена и прегледи у зависности од органског система који је оштећен.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у случајевима обавезне хоспитализације и лијечења (када представља проблем за средину у којој живи или ради - медицински и социјални фактори), траје колико и хоспитализација и рехабилитација, ако се она не може ускладити са радом.

Релативна спријеченост за рад: постоји у случајевима рехабилитације на пословима гдје могу да угрозе свој живот, живот других или да учине материјалну и другу штету. Оштећења личности, психички поремећаји (алкохолна параноја, хроничне алкохолне халуцинације, соматска оштећења) захтијевају промјену радног мјеста ако су функционални капацитети осигураника у нескладу са захтјевом радног мјеста, а у случају алкохолних деменција утврђује се потпуна неспособност за рад.

Shizofrenija, shizotipski поремећај и суманути поремећај (F 20 - F 29)

Група обухвата: shizofreniju, shizotipske поремећаје, сталне сумануте поремећаје и велику групу акутних и пролазних поремећаја.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хетеро анамнеза (чланови породице, предузећа, пријатељи), психолошко тестирање, преглед психијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни или допунска дијагностика на тражење психијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у случајевима обавезне хоспитализације и лијечења (када представља проблем за средину у којој живи или ради - медицински и социјални фактори), траје колико и хоспитализација и рехабилитација и ако нема оштећења личности.

Релативна спријеченост за рад: постоји код наглог почетка болести, брзог смирења, код дуге ремисије, без оштећења личности, када се захтијева краћа релативна спријеченост за рад да би се у радној средини обезбиједили услови за рехабилитацију. На пословима који од радника траже изузетну одговорност, рад са оружјем, рад са неуротоксичним материјама и на којим, у случају епизоде, могу да угрозе свој живот, живот других или да учине материјалну и другу штету обавезна је обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности, због распоређивања на друго радно мјесто.

У случају наглог почетка болести, честих рецидива, незнатног оштећења личности уз присутну мотивацију за рад, релативна спријеченост за рад траје док се не ускладе захтјеви и услови рада са већ присутним оштећењем личности и док се заврши обрада за оцјену радне способности, коју врши надлежни орган за оцјену радне способности.

У случају полаганог почетка болести, дугог трајања, присутног пропадања личности, праћења болести кроз дужи временски период (амбулантно) и најмање два болничка лијечења у посљедње двије године, утврђује се путем надлежног органа за оцјену радне способности трајни и потпуни губитак радне способности.

Поремећаји расположења (афективни поремећаји) (F 30 - F 39)

Групу карактерише поремећај афеката или расположења од депресије (са или без придружене анксиозности) до усхићења. Промјена расположења је обично праћена промјеном укупног нивоа активности, а већина других симптома је секундарна или у контексту ових промјена расположења и одушевљења. Већина ових поремећаја се понавља и почетак појединачних епизода често може бити повезан са стресним догађајима.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хетеро анамнеза (чланови породице, предузећа, пријатељи), психолошко тестирање, преглед психијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни или допунска дијагностика на тражење психијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној манијачној фази и у фази психотичних депресивних симптома и траје до смиривања и нестанка психотичне симптоматологије.

Релативна спријеченост за рад: постоји у условима проволирајућих фактора у радној средини и траје до распоређивања на друге послове, односно радне задатке. Уколико су ремисије краће од шест мјесеци или уколико се ради о старијим лицима, утврђује се путем надлежног органа за оцјену радне способности трајни и потпуни губитак радне способности.

Неуротски, стресогени и тјелесно манифестни поремећаји (F 40 - F 48)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед психијатра.

Факултативни прегледи: психолошко тестирање, извјештај социјалног радника и прегледи за искључивање соматских обољења.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји на почетку болести (ако постоји соматска редукованост), не треба бити дуга, зависи од психијатра, терапија је усмјерена на јачање личности и по правилу се спроводи уз рад.

Релативна спријеченост за рад: постоји, оцјењује се индивидуално, зависи од услова и захтјева рада и врста симптома, као и облика соматске редукованости, а дужину ће одредити својим функционалним налазом психијатар и специјалиста медицине рада.

Поремећај личности и поремећај понашања одраслих (F 60 - F 69)

Специфични поремећаји личности (F 60)

Мјешовити и други поремећаји личности (F 61)

Трајне промјене личности (F 62)

Дубоко су укоријењени, а и трајни обрасци понашања који се манифестују као неприлагодљива реаговања на бројне личне и социјалне ситуације. Они су често, али не и увијек, удружени са разним степеном туге и проблемима социјалног функционисања.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед психијатра.

Факултативни прегледи: психолошко тестирање и прегледи за искључивање соматских обољења.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји на почетку болести, зависи од психијатра, терапија је усмјерена на јачање личности и по правилу би требало да се спроводе уз рад.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који од радника траже изузетну одговорност, рад са оружјем, рад са неуротоксичним материјама и на којим, у случају епизоде, могу да угрозе свој живот, живот других или да учине материјалну и другу штету, трају до успостављања функције и обавезна је обрада за оцјену радне способности због распоређивања на друго радно мјесто. У изузетно упорним случајевима утврђује се трајни и потпуни губитак радне способности од стране надлежног органа за оцјену радне способности.

ГРУПА VI - Болести нервног система (G 00 - G 99)

Запаљенске болести централног нервног система - Encephalitis, Myelitis, Encephalomyelitis- (G 00 - G 09)

Системске атрофије (нестајање ткива) CNS-а - Ataxia, Atrophia (G 10 - G 13)

Ванпирамидална обољења и поремећеј кретања - M. Parkinson, Dystonia,

Tremor (G 20 - G 26)

Демиелинизирајуће болести CNS-а - Sclerosi multiplex (G 35 - G 37)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед неуролога.

Факултативни прегледи: СТ и MR, EEG, EMNG, лумбална пункција ликвора, имуносеролошка обрада ликвора, биопсија мишића, прегледи психијатра и окулисте.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје док траје утврђивање дијагнозе, неопходна хоспитализација и рехабилитација по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који од радника траже спретност, добру координацију покрета, физичку издржљивост, рад са неуротоксичним материјама и траје док се путем надлежног органа за оцјену радне способности не одреди промјена радног мјеста или трајни и потпуни губитак радне способности.

Повремени поремећаји и пароксизмни поремећаји - Epilepsia, Migrena, Cephalalgiae, Ischaemia cerebri transitiva (TIA) i Syndroma vertebrobasilaris (G 40 - G 47)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хетероанамнеза очевина за напад и / или губитак свијести, краниограм, RTG вратне кичме, EEG, прегледи: неуролога, психијатра, окулисте, оториноларинголога, интернисте, ортопед.

Факултативни прегледи: СТ, MR, Dopler sonografija крвних судова врата, транскранијална Dopler sonografija, ангиографија, RTG срца и плућа, аудиометрија, тест вестибулариса.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји за епилепсију и траје до два дана послје напада grand mal типа.

Ако су напади учестали мјесечно више од три пута или чешће (што значи да се лијекови слабо узимају или се развила толеранција на лијекове или се ради о прогресивни болести), индикована је хоспитализација и апсолутна спријеченост за рад траје док траје болничко лијечење.

За мигрену траје седам дана.

За TIA траје у акутној фази када је индикована хоспитализација и након хоспитализације до стабилизације симптома, а у зависности од неуролошких симптома. Даља спријеченост за рад зависи од етиологије која се треба одмах рјешавати.

За Syndroma vertebrobasilaris у акутној фази када се врши дијагностика и траје до стабилизације симптома, а у зависности од неуролошких симптома.

Релативна спријеченост за рад: за епилепсију, TIA и Syndroma vertebrobasilaris постоји на свим пословима на којима радник, у случају напада, може да угрози свој живот или живот других (поред ватре, воде, покретних машина, на покретним транспортним средствима, на висини), на пословима који се обављају у смјенама и траје до два мјесеца када се путем надлежног органа за оцјену радне способности распоређује на друге послове и радне задатке.

Поремећаји живаца, коријена живаца и спорова живаца - Neuralgiae, Affectiones radicum et plexum nervorum (G 50 - G 59)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед оториноларинголога, максилофацијалног хирурга, неуролога, неурохирурга, физијатра.

Факултативни прегледи: RTG кичме, EMNG, лумбална пункција, СТ, MR, прегледи специјалисте: уролога, гинеколога, ортопед, медицине рада.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји за:

- мононеуритисе доњих екстремитета, општења нервних коријена и плексуса код јаких болних сензација и позитивног неуролошког налаза до шест недеља, а у случају даљих тегоба, хоспитално лијечење и испитивање у смислукомпресије;

- ако је у питању дискус хернија индиковано је апсолутно мировање у кревету и / или тврдој подлози 10 дана. Инјекције примати код куће. Исход је тројак:

1) симптоми потпуно ишчезну и наступа излечење у око 30%;

2) остају хроничне тегобе праћене погоршањем и побољшањем и

3) тегобе трају и поред свих терапијских поступака, када је индикована хоспитализација.

Код неуралгије п. trigemini у акутној фази, када је индиковано болничко лијечење, код полинеуропатија без моторних испада двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји када се рад обавља на отвореном простору, на пословима са неповољним микроклиматским условима, са наглим промјенама температуре, тежак физички напор и рад са неуротоксичним материјама у трајању још двије недеље.

За дијагностиковану дискус хернију, уколико се одлучи за конзервативни третман, спровести двадесет и један дан терапије у центру базичне рехабилитације или петнаест дана лијечења у специјализованој установи за рехабилитацију.

За оперисану дискус хернију након операције спровести двадесет и један дан рехабилитације у физикалном центру са балнео фактором, а након рехабилитације још 10 дана мировања.

У случајевима са хроничним секвелама релативна спријеченост за рад траје још два мјесеца када се путем надлежног органа за оцјену радне способности врши распоређивање на друге послове и радне задатке, ако дотадашњи послови захтијевају веће оптерећење кичменог стуба и динамику покрета слабинског дијела кичме, сагибање и рад у нефизиолошком положају, као и у случајевима моторних слабости ако дотадашњи послови захтијевају стајање и ходање.

Болести мишићно-нервне везе и болести мишића - Myasthenia gravis, Myopathia (G 70 - G 73)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, тест за мијастенију гравис, прегледи: неуролога, окулисте, оториноларинголога, интернисте и физијатра.

Факултативни прегледи: RTG срца и плућа, ултразвук штитне жлијезде, хормони штитне жлијезде, RTG вратне кичме, краниограм, биопсија мишића, преглед ендокринолога и психијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје док траје испитавање и лијечење, а након лијечења док траје рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: траје по процјени неуролога до шест мјесеци, када се утврђује путем надлежног органа за оцјену радне способности, утврђује трајни и потпуни губитак радне способности.

Мождана парализа и други синдроми парализе - Paralysis cereбрalis, Hemiplegia, paraplegia, tetraplegia (G 80 - G 83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед неуролога и физијатра.

Факултативни прегледи: EMNG, CT, MR по налажењу неуролога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји док траје болничко лијечење и по изласку из болнице док траје рехабилитација до шест мјесеци.

Релативна спријеченост за рад: постоји још до два мјесеца када се утврђује трајни и потпуни губитак радне способности.

ГРУПА VII - Болести ока и припоја ока (H 00 - H 59)

Болести вежњаче ока - Conjunctivitis (H 10 - H 13)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед окулисте (visus, fundus).

Факултативни прегледи: изолација узрочника - брис, алерголошко испитивање, тражење фокуса, RTG плућа, туберкулински тест, реума фактори.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази и траје до двије недеље, а код алергијских до седам дана.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са иритансима, прашином, неповољним микроклиматским условима и траје до седам дана. Ако је алергија узрок тегобама, онда је индиковано распоређивање на друге послове и радне задатке.

Болести биоњаче, рожњаче, дужице и зракастог тијела ока - Scleritis, Keratitis, Iridocyclitis (H 15 - H 22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед окулисте (visus, fundus, тонометрија).

Факултативни прегледи: RTG параназалних синуса, ортопантомограф, RTG плућа, туберкулински тест, реума фактори, преглед оториноларинголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код ексудације течности у стакловини када је индикована хоспитализација, а спријеченост траје за вријеме хоспитализације и седам дана по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са неадекватним микроклиматским условима, UV зрачењем и на варилачким пословима у трајању од седам дана.

Обољења сочива ока - Cataracta (H 25 - H 28)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед окулисте (visus, fundus, тонометрија).

Факултативни прегледи: RTG орбите, ултразвук ока, електроретинографија, генетско испитивање.

Апсолутна спријеченост за рад постоји код:

- катаракте, гдје је индиковано оперативно лијечење,

1) код болесника са монокуларном катарактом ако је видна оштрина испод 1/50;

2) код болесника са бинокуларном катарактом ако је видна оштрина испод 5/50 и траје до четири недеље после операције;

- код катаракте гдје није индиковано оперативно лијечење, а зависи од оштрине вида и захтјева радног мјеста и траје највише осам недеља, за које вријеме се распоређује на друге послове и радне задатке.

Релативна спријеченост за рад: постоји, код монокуларне катаракте након операције кад радник не може обављати послове за које се тражи бинокуларни вид без корекције и индиковано је распоређивање на друге послове и радне задатке, код бинокуларне катаракте радну способност цијенити као код осигураника са високом рефракцијом у зависности да ли је афакија коригована наочарама, контактним и / или интраокуларним сочивом, и распоређивање на друге послове и радне задатке у року од осам недеља.

Болести судовњаче и болести мрежњаче ока - Chorioretinitis, Retinopathia (H 30 - H 36)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед окулисте (visus, fundus, видно поље, тонометрија).

Факултативни прегледи: имунолошка обрада (токсоплазма, листериоза, реуматизам), титар антибијела, RTG параназалних синуса, RTG плућа, туберкулински тест, тражење фокуса, преглед оториноларинголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји уз обавезну хоспитализацију до постављања дијагнозе и траје до спровођења процеса у стабилно стање. Код промјена, када није нарушена оштрина вида, не постоји спријеченост за рад.

Релативна спријеченост за рад: постоји код губитка оштрине вида, на свим пословима гдје се захтијева уредна оштрина вида, када треба извршити распоређивање на друге послове и радне задатке у року од осам недеља.

Глауком ока - Glaucoma (H 40 - H 42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед окулисте (visus, fundus, тонометрија и тонографија).

Факултативни прегледи: RTG главе, видно поље, тестови оптерећења.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје до медикаментозне и оперативне компензације најзначајних параметара и интраокуларног притиска до 3 kPa и заустављања пада општине видног поља.

Релативна спријеченост за рад: постоји код глаукома затвореног коморног угла у условима гдје долази до проширења зјенице (мрачне просторије, слабо вјештачко свјетло), када је индиковано распоређивање на друге послове, односно радне задатке.

За све глаукоме након клиничке компензације параметара (tonus, visus, видно поље) потребно је оцјенити способност за послове према захтјевима послова, а у односу на функционалну способност ока.

ГРУПА VIII - Болести ува и болести мастоидног наставка (H 60 - H 95)**Болести спољашњег уха - Morbi auris externaе (H 60 - H 62)****Болести средњег уха и мастоидног наставка - Morbi auris mediae i Mastoiditis acuta (H 65 - H 75)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, СТ мастоида, брис уха, преглед оториноларинголога.

Факултативни прегледи: RTG параназалних синуса, аудиометрија, тимпанометрија.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази и траје до седам дана, осим за Mastoiditis acuta, када је индикована хоспитална интравенозна антибиотска терапија и хируршки третман и траје четири недјеље по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са неповољним макро и микро-климатским условима, који се обављају на отвореном простору и траје још седам дана, а код истовременог општећења и унутрашњег уха још седам дана, ако је рад у буци преко 90 dB.

Функцијске болести органа за одржавање равнотеже - Morbi funcionalis organorum vestibularium (H 81)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, СТ мастоида, брис уха, преглед оториноларинголога.

Факултативни прегледи: RTG параназалних синуса, аудиометрија, тимпанометрија, BERA, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: за Neuritis n. vestibularis постоји у акутној фази када је индикована хоспитализација и траје четири недјеље по изласку из болнице. За Менџерову болест постоји у акутној фази и траје седам дана (у току напада).

Релативна спријеченост за рад: постоји, за обје болести, на пословима са неповољним макро и микро-климатским условима, који се обављају на отвореном простору и траје још седам дана, а ако не дође до повратка вестибуларне функције или њене централне компензације, осигураника обратити за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности (неспособан за посао возача, рад на висини и са машинама у покрету).

Друге болести уха - Discordines auris (H 90 - H 95)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, аудиометрија, податак о анализи буке на радном мјесту, аудиометријски налаз код пријема на посао и са периодичних прегледа, преглед оториноларинголога.

Факултативни прегледи: супралиминарана аудиометрија, тестирање вестибуларног апарата.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји само у случајевима акутно настале глухоће једног или оба уха, гдје је индикована хитна хоспитализација ради правовременог лијечења и траје колико и хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају уредан слух и комуникацију са другим лицима и код прогресивних типова наглувости, нарочито у случајевима гдје постоји бука преко 90 dB до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

ГРУПА IX - Болести система крвотока (I 00 - I 09)**Акутна реуматска грозница - Febris rheumatica (I 00 - I 02)****Хроничне реуматске болести срца (I 05 - I 09)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, реума тестови, преглед интернисте - реуматолога.

Факултативни прегледи: имуносеролошка обрада, ултразвук срца, преглед кардиолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази са зглобним манифестацијама и позитивним биолошким синдромом у трајању од три мјесеца. Индикована је хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који се обављају у неповољним микроклиматским условима (влага, хладноћа), тежак физички рад, рад на пословима са присутном прашином и токсичним материјама и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Болести узроковане повишеним крвним притиском - Hypertensio arterialis (I 110 - I 115)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хормони штитне жлијезде, RTG срца и плућа, ултразвук бубрега и надбубрега, EKG, преглед окулисте, интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук срца, ергометрија, радиоренографија, преглед кардиолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код малигну хипертензија када је индикована и хоспитализација (крвни притисак већи од 33,5/18,7 kPa) и код хипертензија које прелазе 26,7 kPa, а фиксирани су. Траје колико и хоспитализација. Хоспитализовати и осцилаторне хипертензије које достижу преко 24 kPa.

Релативна спријеченост за рад: постоји код фиксираних хипертензија изнад 25,3 kPa са знацима промјена на очном дну, срцу, мозгу или бубрезима, а код радника који раде на висини, у саобраћају, на пословима који захтијевају тежак физички напор, рад у прегријаној средини и траје до два мјесеца за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Исхемијске болести срца - Angina pectoris и Infarctus myocardiі (I 120 - I 125)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, трансаминазе, LDH, СРК (креатин фосфокиназа), изоензими LDH1 и LDH2, RTG срца и плућа, EKG, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук срца, коронарографија, преглед кардиолога, физијатра и гастроентеролога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код *Angine pectoris* у фазама акутног погоршања и траје до двије недјеље, код акутног инфаркта миокарда (јер сваки представља индикацију за хоспитализацију) траје најмање три мјесеца, а највише 10 мјесеци, у ком периоду се изврши рехабилитација и контролна - функционална ергометрија.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код обављања средње тешког и тешког физичког посла, послова са стресним ситуацијама, рад на висини, у неповољним микроклиматским условима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Болести срца плућног поријекла и болести крвних судова плућа (I 126 - I 128)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG срца и плућа, ЕКГ, спирометрија, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук срца, гасне анализе крви, преглед кардиолога, пулмолога, пнеумофтизиолога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код респираторне инсуфицијенције уз хематолошке и ЕКГ промјене.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код обављања средње тешког и тешког физичког посла, рад на висини, у неповољним микроклиматским условима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Друге болести срца - Pericarditis, Morbi valvulae, Myocarditis, Cardiomyopathia, Arrhythmiae (I 30 - I 152)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG срца и плућа, ЕКГ, имуносеролошка обрада, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук срца, холтер мониторинг, катетеризација срца, преглед кардиолога, пулмолога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји када постоје диспноичне сметње, други знаци хемодинамског попуштања, озбиљни поремећаји ритма (фибрилација и ундулација атрија, вентрикуларна пароксизмална тахикардија са дужим фазама напада, суправентрикуларна пароксизмална тахикардија преко 160/мин, вентрикуларне ундулације, мултифокалне екстра систоле и блокови који прате Adams-Stokesov синдром) када је индикована хоспитализација и траје док се не изврши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због губитка радне способности.

Релативна спрјеченост за рад: постоји код обављања средње тешког и тешког физичког посла, у саобраћају, рад на висини, у неповољним микроклиматским условима и траје до два мјесеца, за које вријеме се изврши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Болести крвних судова мозга - Haemorrhagia cerebri, Infarctus cerebri, Apropexia cerebri (I 60 - I 169)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед неуролога, неурохирурга, окулисте, интернисте и физијатра.

Факултативни прегледи: CT, MR, EEG, преглед ликвогра, ангиографија.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји у акутним фазама када је индикована хоспитализација, траје до изласка из болнице и док се не заврши рехабилитација, а даље у зависности од заосталог неуролошког дефицита.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на свим пословима на којима радник може да угрози свој живот или живот других (поред ватре, воде, покретних машина, на покретним транспортним средствима, на висини), на пословима који се обављају у смјенама и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Болести артерија, малих артерија и капилара - Atherosclerosis, Aneurysma, Morbi Raynaud, Morbi Bärger (I 70 - I 79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, липидограм, имунолошки статус, преглед васкуларног хирурга.

Факултативни прегледи: доплер сонографија, дерматотермометрија, температурна крива, Cold тест, ангиографија, термографија и преглед физијатра.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код акутних стања (тромбоза и емболија артерије, акутног стања Morbi Bärger, оклузивне артеријалне болести у III и IV стадијуму) када је обавезна хоспитализација, а након лијечења оцјењује се сваки појединачни случај у зависности од посљедице болести.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на свим пословима на којима се захтијева статички рад у току цијелог радног времена, принудни положај доњих екстремитета, тежак физички рад, рад у прегријаној средини, рад на вибрирајућој подлози. Приједлог за обраду за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности даје специјалиста медицине рада или васкуларни хирург.

Болести вена, лимфних судова и лимфних чворова - Phlebitis, Trombosis, Varices venarum, Noduli haemorrhoidales, Varices oesophaga i Lymphadenitis (I 80 - I 89)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, липидограм, коагулограм, имунолошки статус, преглед васкуларног хирурга.

Факултативни прегледи: доплер сонографија, дерматотермометрија, мјерење периферног венског притиска, температурна крива, флебографија, термографија.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код акутних тромбофлебитиса површних и дубоких вена. Код тромбофлебитиса површних вена траје двије недјеље, а код тромбофлебитиса дубоких вена обавезна је хоспитализација и апсолутна спрјеченост траје до шест недјеља након изласка из болнице.

Релативна спрјеченост за рад: постоји у току примјене антикоагулантне терапије зависно од функционалног стања и стадијума болести, као и на свим пословима на којима се захтијева статички рад у току цијелог радног времена, принудни положај доњих екстремитета, тежак физички рад, рад у прегријаној средини, рад на вибрирајућој подлози. Приједлог за обраду за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности даје специјалиста медицине рада или васкуларни хирург.

ГРУПА X - Болести система за дисање (J 00 - J 99)

Акутне инфекције горњег дијела система за дисање - Sinusitis, Pharyngitis, Tonsillitis, Laryngitis, Tracheitis (J 00 - J 06)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази.

Факултативни прегледи: брис на бактерије и гљивице, RTG параназалних синуса, RTG плућа, прегледи: оториноларинголога, пнеумофтизиолошка обрада на Кохов бацил и С-реактивни протеин.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји само код присутне повишене температуре и убрзане седиментације и траје седам дана.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са наглим промјенама температуре и влажности ваздуха и респираторним иритансима у радној средини и траје седам дана.

Грип и запаљење плућа - Influenza (Gripp), Pneumonia (J 10 - J 18)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG плућа, преглед пнеумофтизиолога.

Факултативни прегледи: брис на бактерије и гљивице, RTG параназалних синуса, преглед оториноларинголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји за грип само код присутне температуре и траје седам дана, за пнеумонију траје четири недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са наглим промјенама температуре и влажности ваздуха, респираторним иритансима у радној средини и на пословима са тешким физичким напрезањима и траје: за грип седам дана, за пнеумонију двије недеље.

Друге акутне инфекције доњег дијела система за дисање - Bronchitis, Bronchiolitis (J 20 - J 22)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG плућа, преглед пнеумофтизиолога.

Факултативни прегледи: брис на бактерије и гљивице, спутум на бактерије и гљивице, алерголошко тестирање.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји само код присутне температуре, повишене седиментације и кашља и траје двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са наглим промјенама температуре и влажности ваздуха, респираторним иритансима и алергеним материјама у радној средини и на пословима са тешким физичким напрезањима и траје двије недеље.

Хроничне болести доњег дијела система за дисање - Bronchitis chr, Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale, Bronchiectasiae (J 40 - J 47)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, подаци о природи и дужини трајања тегоба, RTG плућа, спирометрија, преглед пнеумофтизиолога.

Факултативни прегледи: брис на бактерије и гљивице, спутум на бактерије и гљивице, алерголошко тестирање (на инхалаторне алергене и алергене радног мјеста), фармако-динамски тестови (бронходилататорни и бронхоконстрикторни), бронхопровокациони тестови, тестови плућне пропустљивости, трансфер фактор, гасне анализе артеријске крви са оптерећењем, имунолошки тестови, СТ.

Апсолутна спријеченост за рад постоји: за хронични бронхитис и емфизем у фази егзацербације процеса, ако постоји диспнеја и при лакшем замору код лаганог хода по равном терену, праћена средње тешком респираторном слабошћу и манифестним бронхоспазмом и траје четири недеље. Користити критеријуме Gold класификације по стадијумима болести; за бронхијалну астму у фази астматичног напада који, ако се не кушира амбулантним третманом за 24 часа, захтијева хоспитализацију.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са наглим промјенама температуре и влажности ваздуха, респираторним иритансима и алергеним материјама у радној средини и на пословима са тешким физичким напрезањима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Болести доњег дијела система за дисање праћене гнојењем и изумирањем ткива - Pyothorax (J 85 - J 86)

Друге болести поплућнице - Pneumothorax (J 90 - J 94)

Друге болести система за дисање - Insufficiencia respiratoria (J 95 - J 99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG плућа, преглед пнеумофтизиолога.

Факултативни прегледи: СТ, преглед грудног хирурга, пулмолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази болести када је индикована хоспитализација и три мјесеца по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са наглим промјенама температуре и влажности ваздуха, респираторним иритансима и алергеним материјама у радној средини и на пословима са тешким физичким напрезањима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

ГРУПА X - Болести система за варење (K 00 - K 93)

Болести уста, плувачних жлијезда и вилица - Morbi oris, glandularum salivarum, maxillae et mandibulae (K 00 - K 14)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед стоматолога.

Факултативни прегледи: ортопан, преглед оралног и максилофацијалног хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у фази јаких болова и код исцрпљених лица и траје до седам дана.

Релативна спријеченост за рад: постоји ако се ради о хируршким интервенцијама, а дужину предлаже орални или максилофацијални хирург.

Болести једњака, желуца и дванаестопалачног пријева - Oesophagitis, Ulcus et morbi alii ventriculi et duodeni (K 20 - K 31)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук абдомена, езофагогастродуоденоскопија, преглед хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у фази јаких болова у трајању до двије недеље, а код исцрпљених лица (са губитком на тежини) до четири недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје није могуће обезбиједити редовну исхрану (теренски рад), на пословима са вибрацијама, у буци и траје три недеље.

Болести слијепог пријева - Appendicitis (K 35 - K 38)

Киле - Hernia (K 40 - K 46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед хирурга.

Факултативни прегледи: по нахођењу хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази болести када је индикована хоспитализација и по изласку из болнице и траје четири недеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји послје операције слијепог пријева и киле на пословима гдје је потребно тешко физичко напрезање и дизање терета тежег од 20 кг и траје још до три недеље. Ако се ради о мршавим лицима или понављаној кили, траје до осам недеља, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Незаразна обољења танког и дебелог цријева - Morbus Crohn, Colitis ulcerosa (K 50 - K 52)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед столице, бензидинска проба, колоноскопија, преглед интернисте, хирурга.

Факултативни прегледи: имуносеролошка обрада, иригографија, ректосигмоидо-колоноскопија са биопсијом, преглед психијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у фази учесталих столица, крвавих столица, тенезама и болова у трајању до четири недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје није могуће обезбиједити редовну исхрану (теренски рад) и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Болести јетре - Morbi hepatis (K 70 - K 77)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хепатограм, трансаминазе, GGT, LDH, вријеме крварења и коагулације, ултразвук абдомена, преглед интернисте, хирурга.

Факултативни прегледи: СТ, MR, HBsAg, HCV, HIV, преглед гастроентеролога, инфектолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутним фазама болести и зависи од етиологије. Код цирозе јетре постоји у фази погоршања болести и траје до биохемијске ремисије у болничким условима.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима са хепатотоксичним материјама, тешким физичким пословима и пословима у прегријаној средини и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке или губитка радне способности.

Болести жучне кесе, жучних путева и гуштераче - Morbi vesicae felleae, Morbi ductuum biliarum, Morbi pancreatis (K 80 - K 87)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, хепатограм, трансаминазе, GGT, LDH, алкална фосфатаза, амилазе у серуму, ултразвук абдомена, преглед интернисте, хирурга.

Факултативни прегледи: интравенозна или инфузиона холецистографија, нативни абдомена, СТ, преглед гастроентеролога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји за холециститис код јаких болова и позитивних налаза и траје четири недеље, за холелитијазу у фази болова и траје двије недеље, за панкреатитис у фази болова и позитивних налаза када је индикована хоспитализација до биохемијске ремисије и четири недеље по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: не постоји за холециститис и холелитијазу.

За панкреатитис постоји на пословима гдје постоји тежак физички рад, неповољни микроклиматски услови, теренски рад, послови у саобраћају и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

ГРУПА XII - Болести коже и болести поткожног ткива (L 00 - L 99)**Инфекције коже и поткожног ткива - Abscessus, Furunculus, Carbunculus, Phlegmonae, Lymphadenitis, Cystis pilonidalis (L 00 - L 08)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед дерматолога.

Факултативни прегледи: преглед хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази болести и траје двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: не постоји.

За пилонидалну цисту релативну спријеченост за рад препоручиће хирург.

Запаљења коже и екдеми - Dermatitis, Dermatitis contacta allergica et toxica (L 20 - L 30)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, алерголошко испитивање (епикутано тестирање на стандардне алергене, алергене са радног мјеста, на алергене према анамнестичким подацима), преглед дерматолога, специјалисте медицине рада.

Факултативни прегледи: углавном нису потребни или по нахођењу дерматолога - алерголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код јаке ексулације и импетијинизације, када су захваћене веће површине коже и процес захвата дубље слојеве дерма.

Траје двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји за контактни дерматитис код сензибилизираних лица која раде са иритативним и алергогеним материјалом.

Сви они код којих је доказана преосјетљивост на неки алерген обавезни су носити заштитне памучне, на преко њих гумене рукавице, уколико то техника посла дозвољава.

Код изузетно тешке форме траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

За токсични дерматитис релативна спријеченост за рад не постоји.

Пануло-љускасте болести - Psoriasis, Parapsoriasis, Pityriasis rosea (L 40 - L 45)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед дерматолога.

Факултативни прегледи: реума тестови, брис грла.

Апсолутна спријеченост за рад: не постоји.

Релативна спријеченост за рад: постоји код послова који захтијевају квашење захваћеног дијела тијела, често кретање, рад у прегријаним срединама и траје двије недеље. Компликоване форме псориазе треба хоспитализовати.

Копривљача и црвенило - Urticaria, Erythema nodosum (L 50 - L 54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, алерголошко испитивање (епикутано тестирање на стандардне алергене, алергене са радног мјеста, на алергене према анамнестичким подацима), преглед дерматолога, специјалисте медицине рада.

Факултативни прегледи: углавном нису потребни или по нахођењу дерматолога - алерголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји за акутне уртикарије и траје до седам дана.

Релативна спријеченост за рад: постоји у фази ерупције код угоститељских, здравствених и других радника у јавним дјелатностима и траје седам дана.

Код хроничне уртикарије индиковано је болничко испитивање.

ГРУПА XIII - Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (M 00 - M 99)**Запаљенско обољење зглобова - Arthritis rheumtoides (M 05 - M 14)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, албумини, имуноглобу-

лини, реума фактори, С-реактивни протеини, RTG зглобова, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: Le хелије, имуносеролошка обрада, преглед реуматолога, ортопеда и физијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази (изражени болови и отоци више зглобова) када је индикована хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: постоји код благих форми без отока код којих је присутна блага промјена лабораторијских параметара у трајању до четири недјеље.

У случају обављања послова у условима влаге, наглих промјена температуре, траје до два мјесеца, за које време се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Дегенеративно обољење зглобова - Coxarthrosis, Gonarthrosis, Arthrosis alia (M 15 - M 19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, AST-о, реума фактори, RTG зглобова, преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: CT, MR, прегледи неуролога, неурохирурга, физијатра и реуматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у случајевима акутног подражаја синовије и отока зглоба и траје до двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају ношење тешког терета и често кретање и траје двије недјеље.

Друга обољења зглобова - Morbi patellae, Morbi genus interni (M 20 - M 25)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG кољена, преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: AST-о, реума фактори, артроскопија, ултразвук кољена.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у случају повреде менискуса када је индикована хоспитализација и још четири недјеље по изласку из болнице. Код руптуре лигамената који су оперисани три мјесеца.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају ношење тешког терета и често кретање, чуцање, клечање и траје четири недјеље.

Ако је изгубљена функција зглоба, траје до два мјесеца, за које време се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Деформацијаска обољење кичме - Kyphosis et scoliosis (M 40 - M 43)

Обољење кичме - Spondylitis ankylopoetica, Spondylosis (M 45 - M 49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG кичме, преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: CT, NMR, EMNG, реоангиографија, реума фактор, AST-о, прегледи неуролога, неурохирурга, реуматолога и физијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код болних стања у трајању до двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје су изражене нагле промјене температуре и влажности ваздуха, при раду на отвореном простору и гдје је присутно велико физичко напрезање и траје до два мјесеца, за које време се врши обрада за оцјену радне способности

код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Друга обољења кичме - Morbi discorum intervertebrali-um (M 50 - M 54)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG кичме, преглед неурохирурга, ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: CT, MR, EMNG, мијелографија, прегледи неуролога, физијатра, реуматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код јаких болних сензација, спазма паравертебралне мускулатуре и поремећаја рефлекса и траје четири недјеље.

Ако је онемогућено кретање, онда је индикована хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје су изражене нагле промјене температуре и влажности ваздуха, при раду на отвореном простору, гдје је присутно велико физичко напрезање, нефизиолошки положај тијела и траје до два мјесеца, за које време се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Обољење мишића - Myositis (M 60 - M 63)

Обољење синовије и тетива - Morbi synoviae et tendinis alii (M 65 - M 68)

Друго обољење меких ткива - Bursitis, Dolor extremitatis (M 70 - M 79)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: реума фактор, AST-о, пункција, биопсија, прегледи неуролога и реуматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у акутној фази болести и траје двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају покретање упаљеног подручја и траје двије недјеље.

Поремећај густине и структуре костију - Osteoporosis (M 80 - M 85)

Друга обољења костију - Morbi ossium alii (M 86 - M 90)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, калцијум, RTG костију, преглед ортопеда.

Факултативни прегледи: остеодезитометрија, преглед реуматолога и физијатра.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у болним фазама и траје до четири недјеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје су изражене нагле промјене температуре и влажности ваздуха, при раду на отвореном простору, гдје је присутно велико физичко напрезање, нефизиолошки положај тијела и траје до два мјесеца, за које време се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

ГРУПА XIV - Болести мокраћно-полног система (N 00 - N 99)

Болести гломерула бубрега, каналића бубрега и међућелијског ткива - Glomerulonephritis Sy.nephroticum (N 00 - N 16)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, соли, клиренс урее и креатинина, електролити, Biuret проба, AST-о, уринокултура, радиоренографија, ултразвук, нативни уротракта, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: CT, MR, IV урографија, биопсија, преглед нефролога, уролога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји за

- акутне промјене када се утврди дијагноза - до три мјесеца, обавезна је хоспитализација,

- за хроничне промјене код ретенције азотних материја и пораста урее изнад 13 mmol/l када је индикована хоспитализација и траје до биохемијске ремисије.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима гдје су изражене нагле промјене температуре и влажности ваздуха, ниским и високим температурама, гдје је присутно велико физичко напрезање и при раду са нефротоксичним материјама и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Мокраћни каменац и други поремећаји бубрега и мокраћновода бубрега - Nephrolithiasis et ureterolithiasis, Cystitis renis (N 20 - N 29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук, нативни уро-тракта, преглед уролога.

Факултативни прегледи: СТ, MR, IV урографија, преглед нефролога.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји у фази јаких болова код укљештених калкулуса и траје двије недјеље. Тада је индикована и хоспитализација.

Релативна спрјеченост за рад: постоји када је оштећена функција бубрега на пословима гдје су изражене нагле промјене температуре и влажности ваздуха, ниским и високим температурама, гдје је присутно велико физичко напрезање при раду са нефротоксичним материјама, рад на висини, рад са вибрирајућим средствима и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Друге болести мокраћног система - Cystitis, Morbi tractus urinarii alii (N 30 - N 39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, уринокултура, ултразвук, нативни уро-тракта, преглед уролога.

Факултативни прегледи: цистоскопија.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји у фази болних сензација и траје двије недјеље.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима гдје постоји изложеност ароматичним аминима и другим хемикалијама чији метаболити оштећују слузницу уринарног тракта и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности због распоређивања на одговарајуће послове и радне задатке.

Болести мушких полних органа - Morbi prostaticae, Hydrocele et spermatoceleae, Orchitis et epididymitis, Sterilitas masculina, Morbi penis (N 40 - N 51)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, уринокултура, ултразвук, преглед уролога.

Факултативни прегледи: СТ, MR, PSA, спермограм, биопсија, хормонски статус, преглед хирурга.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји у средње и тешким упалама и траје четири недјеље. У неким случајевима је индикована хоспитализација.

Релативна спрјеченост за рад: постоји за простатитис у фазама сметње микције, а у неповољним микроклиматским условима и траје двије недјеље.

Болести дојке - Morbi mammae (N 60 - N 64)

Запаљење женских органа мале карлице - Salpingitis et oophoritis, Endometritis, Cervicitis (N 70 - N 77)

Незапаљенске болести полних органа жене - Endometriosis, Polypus genitaliorum femininorum, Haemorrhagia uteri et vaginae abnormalis, Morbi climacterici, Abortus habitualis, Sterilitas feminae (N 80 - N 98)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, уринокултура, ултразвук, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: мамографија, туберкулинска проба, хистеросалпингографија, колпоскопија (вагинални секрет, изолација узрочника, Papanicolaou, Ph налаз, биопсија ендометријума, Rubinov test, посткоитални тест, питеохормонални преглед, хормонски статус.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји за упале у фази јаких болова и траје седам дана, а ако се бол не купира, индикована је хоспитализација, за крварења у фази обилних крварења, а ако не стане за седам дана, индикована је хоспитализација, за стерилитет само при хоспиталном испитивању.

Релативна спрјеченост за рад: постоји за

- упале - на пословима са неповољним микроклиматским условима и на пословима који захтијевају стално стајање, ношење и дизање терета и траје двије недјеље,

- за крварење - код продужених умјерених крварења са хемоглобином испод доње границе на пословима са неповољним микроклиматским условима (влажна, хладноћа),

- при тешком физичком напрезању и на пословима који захтијевају стално стајање, ношење и дизање терета преко 15 кг и траје три недјеље.

ГРУПА XV - Трудноћа, рађање и бабиње (O 00 - O 99)

Трудноћа завршена побачајем (O 00 - O 08)

За дијагнозу сваког побачаја потребно је утврдити присуство трудноће.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, тестови трудноће, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: хормонски налази, ултразвук доњег абдомена, хоспитализација.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји код почетног, некомплетног и комплетног када је индикована хоспитализација у трајању од седам дана, а код фебрилног, септичког и заосталог још седам дана по изласку из болнице.

Релативна спрјеченост за рад: не постоји.

Болести мајке претежно узете за трудноћу (O 10 - O 29)

Ова стања укључују и стања из порођајног периода и бабиња

Претећи абортус - Abortus imminens (O 20.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук доњег абдомена, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: хормонски налази, биолошке реакције на трудноћу.

Апсолутна спрјеченост за рад: постоји и траје до престанка контракција материце, крварења и бола.

Релативна спрјеченост за рад: постоји на пословима гдје се захтијева стално стајање, физичко напрезање, нефизиолошки положај тијела, гдје су органи мале карлице под притиском, на пословима гдје је изложена потресима подлоге (вибрације), токсичним ноксама и ноксама потенцијално штетним по плод када треба извршити привремено распоређивање на друге послове, односно радне задатке.

Прекомјерено повраћање у трудноћи - Hyperemesis gravidarum (O 21.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази са минералима, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код свих случајева који су праћени повраћањем, уз нарушене лабораторијске налазе када је индикована хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: не постоји.

Инфекције мокраћно-полних путева у трудноћи - Infectiones tractus urogenitalis in gravidate (O 23.0)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук доњег абдомена, вагинални секрет, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: по нахођењу гинеколога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код позитивних налаза у трајању од недеље.

Релативна спријеченост за рад: постоји код одмаклих трудноћа (преко седам мјесеци), а послови се обављају у неповољним микроклиматским условима (влага, хладноћа) и траје до отварања породилског одуства.

ГРУПА XVI - Стања у порођајном периоду (P 00 - P 96)

Ова стања нису предмет утврђивања привремене спријечености за рад.

ГРУПА XVII - Урођене наказности, деформације и хормонске ненормалности (Q 00 - Q 99)

Урођене наказности, уколико нису контраиндикација за заснивање радног односа, не могу бити узрок привремене спријечености за рад.

Хормонске ненормалности нису узрок привремене спријечености за рад.

ГРУПА XVIII - Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R 00 - R 99)**Симптоми и знаци система за крвоток и система за дисање (R 00 - R 09)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, EKG, RTG срца и плућа, преглед интернисте, пнеумофтизиолога, оториноларинголога.

Факултативни прегледи: TSH, T3, T4, ултразвук штитне жлијезде, ултразвук горњег абдомена, преглед: кардиолога, пулмолога и налази по нахођењу специјалисте из дијагностичког минимума.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци система за варење и трбуха (R 10 - R 19)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, нативни снимак абдомена, преглед хирурга.

Факултативни прегледи: ултразвук горњег абдомена, скопије гастроинтестиналног тракта, преглед гастроентеролога, гинеколога, ултразвук доњег абдомена.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци коже и поткожног ткива (R 20 - R 23)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед дерматолога.

Факултативни прегледи: по препоруци дерматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: седам дана.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци првог система и мишићно-коштаног система (R 25 - R 29)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед неуролога, ортопеда.

Факултативни прегледи: EEG, EMNG, CT и MR, RTG кичме и кукова, дијагностика на тражење специјалисте из дијагностичког минимума, преглед реуматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: три недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци мокраћног система (R 30 - R 39)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук бубрега, мокраћне бешике и простате, преглед уролога.

Факултативни прегледи: скопије мокраћног система, преглед нефролога и дијагностика на тражење специјалисте из дијагностичког минимума.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци поимања, чулног опажања, емоција и понашања (R 40 - R 46)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, аудиометрија, тест вестибулариса, BERA, преглед неуролога, оториноларинголога, психијатра и окулисте.

Факултативни прегледи: RTG по Shylleru, RTG вратне кичме, CT и MR.

Апсолутна спријеченост за рад: три недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Симптоми и знаци поремећаја говора и поремећаја гласа (R 47 - R 49)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед оториноларинголога.

Факултативни прегледи: дијагностика на тражење специјалисте из дијагностичког минимума.

Апсолутна спријеченост за рад: седам дана.

Релативна спријеченост за рад: код занимања која су везана за стални говор још двије до три недеље.

Општи симптоми и знаци (R 50 - R 59)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG синуса, RTG вратне кичме, прегледи оториноларинголога, окулисте, неуролога, психијатра, стоматолога.

Факултативни прегледи: EEG, CT, MR, RTG плућа и допунска дијагностика на тражење специјалисте из дијагностичког минимума.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код јаким болова праћених вегетативним знацима у трајању од седам дана.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају велику пажњу и уочавање детаља, рад са странкама, рад на висини, на транспортним средствима уколико су учестали рецидиви и траје до два мјесеца, за које вријеме се врши оцјена радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Симптоми и знаци при узимању хране и течности (R 63 - R 69)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед гастроентеролога, ендокринолога.

Факултативни прегледи: хормонски статус, додатни лабораторијски налази, преглед психијатра, реуматолога.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Патолошки налази крви без дијагнозе (R 70 - R 79)**Патолошки налази других тјелесних течности, супстанци и ткива, без дијагнозе (R 83 - R 89)****Патолошки налази код дијагностике и функционалних испитивања, без дијагнозе (R 90 - R 94)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази.

Факултативни прегледи: прегледи специјалиста по радној дијагнози ординирајућег љекара.

Апсолутна спријеченост за рад: седам дана.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

ГРУПА XIX - Повреде, тровања и последице дјеловања спољних фактора (S 00 - T 98)**Површинске повреде - Laesio traumatica (S 00 - S 99)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG повријеђеног дијела тијела, преглед хирурга, ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: ултразвук повријеђене регије, СТ, MR, прегледи неурохирурга, максилофацијалног хирурга, грудног хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Потрес мозга - Commotio cerebri (S 06.0)

Дијагностички минимум: хетероанамнеза (губитак свијести, два минута до сат времена), клинички преглед, лабораторијски налази, RTG снимак главе, преглед неурохирурга, неуролога.

Факултативни прегледи: EKG, СТ и MR мозга, додатни лабораторијски налази.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код потврђене дијагнозе када је индикована хоспитализација и траје колико и хоспитализација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају рад у прегријаној средини, рад са инфрацрвеним зрачењем, рад на висини и на пословима са изразитим напрезањем у трајању још двије до три недјеље.

Нагњечење мозга - Contusio cerebri (S 06.2)**Повреда унутар лобање - Trauma cerebri (S 06.9)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, лабораторијски налази, RTG снимак главе, преглед неурохирурга, неуролога, окулисте, физијатра, СТ и MR мозга.

Факултативни прегледи: аудиометрија, тест вестибулариса, налаз психијатра, психолога, оториноларинголога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код потврђене дијагнозе када је индикована хоспитализација и траје колико и хоспитализација и још шест мјесеци након изласка из болнице, зависно од тежине промјена и налаза контролног СТ и MR.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају синхронизоване покрете, тежак физички рад и рад под неповољним микроклиматским условима, рад на висини у трајању до три мјесеца. Ако постоје и даље секвеле - последице, извршити оцјену радне способности код органа надлежног за оцјену радне способности.

Отворене ране - Vulnus apertum (S 00 - S 99)

Дијагностички минимум: клинички преглед, преглед хирурга и ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: по нахођењу хирурга и ортопеда.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

Преломи - Fracturae (S 00 - S 99)**Прелом ребра (ребара) - Fractura costae (costarum) (S 22)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG реб(а)ра и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: скопија плућа, преглед грудног хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код компликованих прелома са повређивањем ткива у грудној дупљи када је индикована хоспитализација и траје док траје лијечење и још један мјесец по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји код средње тешког и тешког рада са оптерећењем горњих удова и траје до 30 дана.

Прелом врата - Fractura colli (S 12)**Прелом грудне кости и грудног дијела кичме - Fractura sterni et columnae thoracalis (S 22)****Прелом слабинског дијела кичме и карлице - Fractura columnae lumbalis et pelvis (S 32)**

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца, преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: СТ, MR, цистографија, дигиторектални преглед, преглед неурохирурга, неуролога, уролога, гинеколога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје до санације прелома, а након хоспитализације и примарне рехабилитације још до три мјесеца, за које вријеме се обавља рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји код санираних прелома код којих постоји поремећај функције кичменог стуба и екстремитета, функције локомоторног система органа мале карлице или снажних субјективних тегоба на пословима сталног стајања, ношења терета и траје још 30 дана.

Прелом у предјелу рамена, надлактице и лакта - Fractura regionis deltoideae, brachii et cubiti (S 42)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код компликованих прелома када је индикована и хоспитализација и траје колико траје хоспитализација и ношење имобилизације и још 30 дана након хоспитализације и скидања гипса.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима бимануелне активности, који захтијевају оптерећење горњих удова и траје два мјесеца, у ком времену се спроводи рехабилитација и евентуално распоређивање на друго радно мјесто путем оцјене радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Прелом у предјелу лака, жбнице, ручја и шаке - Fractura ulnae, radii, carpi et manus (S 52 - S 62)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји код компликованих прелома, када је индикована и хоспитализација и траје колико траје хоспитализација и ношење имобилизације и још 30 дана након хоспитализације и скидања гипса.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима бимануелне активности, који захтијевају оптерећење горњих удова и траје два мјесеца, у ком времену се спроводи рехабилитација и евентуално распоређивање на друго радно мјесто путем оцјене радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Прелом бутаче - Fractura femoris (S 72)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и захтијева хоспитализацију и траје док траје хоспитализација и још шест мјесеци по изласку из болнице.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају дуго стајање, подизање и ношење терета тежег од 15 кг, дуже ходање, потресе тијела при раду и траје још до три мјесеца уз рехабилитацију, а ако је настао дефинитивни поремећај функције, врши се обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Прелом чашнице, голенача, лисњака и стопала - Fractura patellae, tibiae, fibula et pedis (S 82)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и захтијева хоспитализацију, траје док траје болничко лијечење, још четири мјесеца за имобилизацију и још три мјесеца, за које вријеме се врши интензивна рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају дуго ходање, стајање, ношење терета, чучање, клечање, а траје до два мјесеца.

Ако је изгубљена или нарушена функција кољена или скочног зглоба, унутити на оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности ради промјене радног мјеста.

Ишчашења, уганућа и истегнућа зглобива и веза раменог појаса - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum cinguli extremitas superioris (S 43)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: EMNG, преглед неуролога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји у трајању до шест недјеља, за које вријеме траје имобилизација и рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који захтијевају покрете у раменом појасу и снагу горњег екстремитета и трају још до шест недјеља.

Ишчашење, уганућа и истегнућа зглоба и веза кука - Luxatio, distorsio et distensio articuli et ligamentorum coxae (S 73)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје док траје хоспитализација, која је строго индикована и још до шест мјесеци, за које вријеме се спроводи рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који изискују дуго стајање, ходање, ношење терета и траје до два мјесеца, за које вријеме се обавезно врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Ишчашење, уганућа и истегнућа зглобова и веза кољена - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum genus (S 83)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: артроскопија, ултразвук кољена.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје док траје хоспитализација или имобилизација и још до два мјесеца након хоспитализације, за које вријеме се врши рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који изискују дуго стајање, ходање, ношење терета, чучање, клечање и други принудни положај кољена и траје до два мјесеца.

Ишчашење, уганућа и истегнућа зглобова и веза у предјелу скочног зглоба и стопала - Luxatio, distorsio et distensio articularum et ligamentorum regionis malleoli et pedis (S 93)

Дијагностички минимум: клинички преглед, RTG снимак повријеђене регије у два правца и преглед ортопеда и физијатра.

Факултативни прегледи: артроскопија, ултразвук кољена.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје док траје хоспитализација или имобилизација и још до шест недјеља, за које вријеме се врши рехабилитација.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима који изискују дуго стајање, ходање, ношење терета и траје до четири недјеље.

ГРУПА XX - Спољашњи узроци обољевања и умирања (V 01 - V 98)

Саобраћајни удеси (V 01 - V 99)

Други спољашњи узроци повређивања (W 00 - X 59)

Компликације медицинског и хируршког лијечења (Y 40 - Y 84)

Ова група омогућава класификацију догађаја и услова у спољашњој средини који изазивају повреде, тровања и друге неповољне ефекте. Ове се шифре, тамо гдје је примјенљиво, користе поред основне шифре која указује на основно обољење, те ова група сама по себи не може бити узрок привременој спријечености за рад.

ГРУПА XXI - Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z 00 - Z 99)

Ови фактори могу бити узрок привременој спријечености за рад код лица које може или не мора бити болесно, а користи здравствену службу из одређених специфичних разлога (нпр. давање органа или ткива, примање профилактичке вакцине или савјетовање о проблему који по себи није ни болест ни повреда).

Дијагностички минимум: зависи од фактора који се утврђује, а одредиће га надлежни специјалиста.

Факултативни прегледи: по нахођењу истог специјалисте.

Апсолутна спријеченост за рад: седам до 14 дана.

Релативна спријеченост за рад: седам дана.

ПОСТОПЕРАТИВНА СТАЊА

Операције на ушци, спољном ушном каналу (отоклиза, канал-меатопластика и др.)

Дијагностички минимум: физикални преглед, стандардна лабораторија, аудиолошки налаз, RTG налаз.

Факултативни преглед: СТ уха.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недјеље послје отпуста из болнице.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана за осигуранике са радним мјестом у лошим микроклиматским условима и с пуно влаге.

Операције на бубној опни (имплантација цјевчица, репозиција бубне опне, амбулантна ревизија и сл.)

Дијагностички минимум: отомироскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија, тимпанометрија.

Апсолутна спријеченост за рад: седам дана послје операције.

Релативна спријеченост: још седам дана за осигуранике који раде у лошим климатским условима.

Операције мастоида и средњег уха (мастоидектомија, тимпаноластика разних типова)

Дијагностички минимум: отомикроскопија, стандардна лабораторија, аудиометрија.

Факултативни преглед: RTG уха, СТ.

Апсолутна спријеченост за рад: четири недјеље после отпушта из болнице.

Релативна спријеченост за рад: још двије недјеље за пацијенте код којих је потребна свакодневна тоалета и за оне осигуранике са радним мјестом у лошим климатским условима.

Операције на станесу, фацијалису и унутрашњем уху (стапедопластика, лабиринтектомија, декомпресија VII живца / неуросутира / неуроластика)

Дијагностички минимум: аудиометрија, тимпанометрија, вестибулометрија.

Факултативни преглед: BERA, СТ, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: четири недјеље по отпуста из болнице.

Релативна спријеченост за рад: још двије недјеље код тежих оперативних захвата.

Операције носа (тампонада због епистаксе, репозиција фрактуре и сл.)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: хематолошка обрада.

Апсолутна спријеченост за рад: седам дана.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана (код пацијената чија професија може бити ризик за нову повреду).

Операције на носном септуму и шкољкама (септоластика, мукотомија и др.)

Дијагностички минимум: физикални преглед, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: RTG синуса, алерголошке пробе.

Апсолутна спријеченост за рад: 10 дана по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана код тежих оперативних захвата.

Операција крајника - Tonsillectomia

Индикације за операцију: честе рецидивирајуће ангине, ангине са гнојним компликацијама, фокално условљена обољења чији су узрок крајници (жариште), рецидивирајуће упале подвличних жлијезда, увећани крајници уколико су препрека за дисање, рецидивирајуће упале средњег уха са увећаним крајницима, рецидивирајући катарти тубе фаринготимпанике, атрофични гнојни крајници.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и коагулације, RTG снимак шућа, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: нису потребни.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје двије недјеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје су присутне иритативне материје и лоши микроклиматски услови и траје још седам дана.

Операције полипа и етмоида (Polypectomia, ендоназална етмоидектомија)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија, RTG синуса.

Факултативни преглед: алерголошке пробе, СТ.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана за осигуранике на радном мјесту са лошим климатским условима и иритансима.

Операције на максиларном синусу (Caldweluc, Denker)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија, RTG синуса.

Факултативни преглед: СТ.

Апсолутна спријеченост за рад: три недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана за пацијенте на радном мјесту са лошим микроклиматским условима.

Операција јувенилног фиброма

Дијагностички минимум: клинички преглед, СТ, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: ангиографија, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: четири недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још двије недјеље за пацијенте са тешким оперативним захватима.

Операције на фронталним синусима (остеопластичне, радикалне)

Дијагностички минимум: клинички преглед, радиографија синуса, стандардни лабораторијски налази.

Факултативни преглед: СТ.

Апсолутна спријеченост за рад: четири недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још двије недјеље за осигуранике са радним мјестом у лошим микроклиматским условима са наглим промјенама температуре и иритансима.

Ендоларингеалне операције у ларингомикроскопији (одстрањивање полипа, едема гласница и сл.)

Дијагностички минимум: индиректна ларингоскопија, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: СТ ларинкса, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: двије недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана за осигуранике на радном мјесту са лошим микроклиматским условима и које захтијева дуже говорно напрезање.

Операције на врату (екстирпација / медијалне, латералне / фистуле или цисте)

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: СТ, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: три недјеље по отпуста.

Релативна спријеченост за рад: још двије недјеље за осигуранике гдје се захтијева дуже говорно напрезање.

Инцизија и дренажа флегмоне на врату

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардна лабораторија.

Факултативни преглед: СТ, MR.

Апсолутна спријеченост: двије недјеље.

Релативна спријеченост за рад: још седам дана.

Сложени реконструктивни захвати на ларинксу после трауме

Дијагностички минимум: клинички преглед, ларингомикроскопија, стандардни лабораторијски налази.

Факултативни преглед: СТ, MR.

Апсолутна спријеченост за рад: шест недјеља после отпуста.

Реалтивна спријеченост за рад: још двије недјеље за осигуранике на радним мјестима са тешким физичким напрезањем.

Операција штитне жлијезде - Strumectomy

Индикације за операцију: чворови, сумња на малигнитет, јако повећана штитна жлијезда, притисак на сусједне органе, естетски разлози.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и коагулације, ултразвук штитне жлијезде, хормонски статус, RTG снимак плућа, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: скинтиграфија штитне жлијезде, пункције.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје четири недјеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје је потребна професионална употреба гласа и траје још до три недјеље.

Операција жучне кесе - Cholecystectomy

Индикације за операцију: акутна упала жучне кесе, камен у жучној кеси, опасност од пуцања жучне кесе, пуцање жучне кесе.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и коагулације, хепатограм, трансаминазе, ултразвук жучне кесе, RTG снимак плућа, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: IV холецистографија.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје четири недјеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје је потребно физичко напрезање и траје још до три недјеље.

Операција желуца - Resectio ventriculi

Индикације за операцију: стеноза пилоруса, крварење, пуцање, бенигни и малигни тумори.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и коагулације, хепатограм, трансаминазе, гастроскопија, RTG снимак плућа, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: ултразвук горњег абдомена, нативни снимак абдомена.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје осам недјеља по завршеној операцији уз контролу комплетне крвне слике и жељеза.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје је потребно тешко физичко напрезање, при теренском раду гдје није могуће спроводити дијететски режим исхране, на пословима у прегријаним срединама, на пословима гдје се јављају паре, гдје се јављају вибрације и траје још до осам недјеља, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Операција бубрега - Nephrectomia

Индикације за операцију:

- апсолутне: повреда бубрега, гнојни процеси са пропадањем ткива бубрега, малигни тумор;

- релативне: конгениталне аномалије, камен у бубрегу, туберкулоза бубрега, бенигни тумори.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, вријеме крварења и коагулације, уреа, креатинин, клиренс креатинина, уринокултура, ултразвук бубрега, интравенозна пијелографија, RTG снимак плућа, преглед интернисте.

Факултативни прегледи: CT, MR, урин на Lowenstein.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје шест недјеља по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји, при очуваној функцији бубрега, на пословима гдје је потребно тешко физичко напрезање, на пословима у прегријаним срединама, на пословима гдје се јављају нефротоксичне материје и траје још до осам недјеља, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Операција слијеног цријева - Appendectomy

Индикације за операцију: акутна упала слијеног цријева и перфорација.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед хирурга.

Факултативни прегледи: по нахођењу хирурга.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје четири недјеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје је потребно тешко физичко напрезање и дизање терета тежег од 20 кг и траје још до три недјеље.

Операција препонске киле - Herniectomy

Индикације за операцију: постојање киле и њено укљештење.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, RTG снимак плућа, преглед интернисте и хирурга.

Факултативни прегледи: ултразвук горњег абдомена, преглед гинеколога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје шест недјеља по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: постоји на пословима гдје је потребно тешко физичко напрезање и дизање терета тежег од 20 кг, а ради се о мршавим лицима или понављаној кили и траје још до осам недјеља, за које вријеме се врши обрада за оцјену радне способности код надлежног органа за оцјену радне способности.

Операције гениталних органа жене: инцисија, биопсија, аблација полипа, продубавање јајника са контрастним снимањем, абразије, конизације грлића материце, лапараскопије

Индикације за операцију: постојање дијагностикованог проблема од стране гинеколога.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: по нахођењу гинеколога.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје двије недјеље по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: обично не постоји.

Операција материце и јајника - Histerectomy totalis cum adnexectomy

Индикације за операцију: бенигни и малигни тумори, крварења, повреде.

Дијагностички минимум: клинички преглед, стандардни лабораторијски налази, ултразвук доњег абдомена, преглед гинеколога.

Факултативни прегледи: CT и MR.

Апсолутна спријеченост за рад: постоји и траје шест недјеља по завршеној операцији.

Релативна спријеченост за рад: обично не постоји.

Код постоперативних стања код којих су операције рађене на класичан начин апсолутна спријеченост за рад траје четири недјеље по отпалу из болнице, а код постоперативних стања код којих су операције рађене на лапароскопски начин апсолутна спријеченост за рад траје двије недјеље по изласку из болнице.

Прилог број 2.

ИЗВЈЕШТАЈ
О СТОПИ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД
 _____ мјесец 20__ године

ПОДАЦИ О ПРИВРЕМЕНОЈ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА

Шифра узрока привремене неспособности за рад	Узрок привремене неспособности за рад	Укупан број случајева привремене неспособности за рад према узроку	Укупан број дана привремене неспособности за рад према узроку	СТОПА 1
	Болести или повреде			
	Медицинско испитивање			
	Њега обољелог члана уже породице			
	Професионална болест или повреда на раду			
	Иzolација или клицоноша			
	Добровољно давање органа или ткива			

ПОДАЦИ О ПРИВРЕМЕНОЈ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД НА ТЕРЕТ ФОНДА

Шифра узрока привремене неспособности за рад	Узрок привремене неспособности за рад	Укупан број случајева привремене неспособности за рад према узроку	Укупан број дана привремене неспособности за рад према узроку	СТОПА 2
	Болести или повреде			
	Медицинско испитивање			
	Њега обољелог члана уже породице			
	Професионална болест или повреда на раду			
	Иzolација или клицоноша			
	Добровољно давање органа или ткива			

Уговорени број осигураних лица _____ Број приговора осигураника на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине _____

Број осигураника радника _____ Број сагласности првостепене комисије по приговору осигураника _____

Укупна стопа боловања _____ Број сагласности другостепене комисије по жалби осигураника _____

Број осигураника привремено неспособних за рад дуже од шест мјесеци _____ Број издатих упутница за специјалистичко конзилијарну здравствену заштиту _____

Број осигураника упућених на ИК _____ Број издатих упутница за болничко лијечење _____

 (потпис овлашћеног доктора породичне медицине)

 (факсимил овлашћеног доктора породичне медицине)

 (шифра овлашћеног доктора породичне медицине)

Датум: _____

 М.П.
 (печат здравствене установе)

Прилог број 3.

Образац ПНЗР - 1

Извјештај о раду Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Канцеларија _____
Сједиште комисије _____
Мјесец _____ 20 _____ године

Број сједница у недељи _____	_____
Просјечан број предмета по сједници _____	_____

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад						Укупан број	Број оспособљених	Број нових случајева	Број продужења	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продужења због упућивања на ИК
		Болести или повреде	Медицинско испитивање	Њега оболелог члана уже породице	Професионална болест или повреда на раду	Изолатија или клипонопа	Добровољно давање органа или ткива						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
A00-B99	Заразне и паразитарне болести												
C00-D48	Тумори												
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета												
E00-E90	Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метабоизма												
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања												
G00-G99	Болести нервног система												
H00-H59	Болести ока и припојака ока												
H60-H95	Болести уха и болести мастоидног наставка												
I00-I99	Болести система крвотока												
J00-J99	Болести система за дисање												
K00-K93	Болести система за варење												
L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива												
M00-M99	Болести мишићно-коштанога система и везивног ткива												
N00-N99	Болести мокраћно-полног система												
O00-O99	Трудноћа, рађање и бабине												
S00-T98	Повреде, тровања и посљедице дјеловања спољних фактора												
Остале шифре													
	УКУПНО												

Датум: _____

Председник
Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Образак ПНЗР - 2

Збирни извјештај о раду првостепених комисија за оцјену привремене неспособности за рад

Мјесец _____ 20__ . године

Просјечан број предмета по сједници

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад						Укупан број	Број оспособљених	Број нових случајева	Број продужења	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продужења због упућивања на ИК
		Болести или повреде	Медицинско испитивање	Њега оболелог члана уже породице	Професионална болест или повреда на раду	Изолација или клипонопа	Доброволно давање органа или ткива						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
A00-B99	Заразне и паразитарне болести												
C00-D48	Тумори												
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета												
E00-E90	Болести жлијезда са унутрашњим лучем, исхране и метабоизма												
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања												
G00-G99	Болести нервног система												
H00-H59	Болести ока и припојака ока												
H60-H95	Болести уха и болести мастоидног наставка												
I00-I99	Болести система крвотока												
J00-J99	Болести система за дисање												
K00-K93	Болести система за варење												
L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива												
M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива												
N00-N99	Болести мокраћно-полног система												
O00-O99	Трудноћа, рађање и бабине												
S00-T98	Повреде, тровања и посљедице дјеловања спољних фактора												
Остале шифре													
	УКУПНО												

Датум: _____

Предсједник
Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Образак ПНЗР - 3

Извјештај о раду Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Мјесец _____ 20__ . године	Број сједница у недјељи	
	Просјечан број предмета по сједници	

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад						Укупан број	Број оспособљених	Број нових случајева	Број продужења	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продужења због упућивања на ИК
		Болести или повреде	Медицинско испитивање	Њега оболелог члана уже породице	Професионална болест или повреда на раду	Изолација или клипоноша	Добровољно давање органа или ткива						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
A00-B99	Заразне и паразитарне болести												
C00-D48	Тумори												
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета												
E00-E90	Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метабоизма												
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања												
G00-G99	Болести нервног система												
H00-H59	Болести ока и припојака ока												
H60-H95	Болести уха и болести мастоидног наставка												
I00-I99	Болести система крвотока												
J00-J99	Болести система за дисање												
K00-K93	Болести система за варење												
L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива												
M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива												
N00-N99	Болести мокраћно-полног система												
O00-O99	Трудноћа, рађање и бабине												
S00-T98	Повреде, тровања и последице дјеловања спољних фактора												
Остале шифре													
	УКУПНО												

Датум: _____

Предсједник
Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад