

PRIJEDLOG JEDINSTVENE LISTE OŠTEĆENJA

A) OŠTEĆENJA LOKOMOTORNOG SUSTAVA	
I GUBICI EKSTREMITETA	
I. A GUBITAK GORNJIH EKSTREMITETA	
gubitak nadlaktice/a	
gubitak jedne ruke u ramenu	100%
gubitak objiju ruku u ramenu	100%
gubitak jedne ruke u nadlaktici	80%
gubitak objiju ruku u nadlaktici	100%
gubitak podlaktice/a	
gubitak ruke u laktu (eksartikulacija)	80%
gubitak objiju ruku u laktu	100%
gubitak ruke u podlaktici	70%
gubitak u podlaktici, obostrano	100%
gubitak šake i dijelova šake	
gubitak palca, obje falange	30%
gubitak oba palca	50%
gubitak oba palca i jednog kažiprsta	60%
gubitak oba palca i oba kažiprsta	80%
gubitak oba palca, jednog kažiprsta i jednoga srednjega prsta	70%
gubitak a oba palca i druga tri prsta, a ne svih prstiju na istoj ruci	80%
djelomični gubitak jednoga članka palca i dva članka kažiprsta	20%
djelomični gubitak jednog članka palca i dva članka kažiprsta, slabo pokretni patrljci	40%
gubitak kažiprsta, jedne šake	20%
gubitak kažiprsta, obje šake	30%
gubitak bilo kojega prsta osim palca i kažiprsta	20%
gubitak dva prsta bez metakarpalne kosti	20%
gubitak kažiprsta i srednjeg prsta, jedne šake	30%
gubitak kažiprsta i srednjeg prsta, objiju šaka	50%
gubitak palca s bilo koja dva prsta (osim kažiprsta) sa sačuvanim metakarpalnim kostima	50%
gubitak kažiprsta, srednjega i maloga prsta sa sačuvanim metakarpalnim kostima	40%
gubitak četiri posljednja prsta jedne šake sa sačuvanim metakarpalnim kostima	50%
gubitak četiri posljednja prsta sa sačuvanim metakarpalnim kostima, objiju šaka	80%
gubitak palca s bilo koja tri prsta iste šake sa sačuvanim metakarpalnim kostima	60%
gubitak svih prstiju jedne šake	70%
gubitak svih prstiju objiju šaka	100%
djelomični gubitak više prstiju	četiri posto po falangi
gubitak objiju falangi palca s metakarpalnom kosti	40%
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima - palca i kažiprsta	50%
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima - kažiprsta i srednjega prsta	40%
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima - srednjega prsta i prstenjaka	40%
gubitak dva prsta s metakarpalnim kostima - prstenjaka i maloga prsta	30%
gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima - palca, kažiprsta i srednjega prsta	60%

gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima - kažiprsta, srednjega i maloga prsta	50%
gubitak tri prsta s metakarpalnim kostima - srednjega, prstenjaka i maloga prsta	40%
gubitak jedne šake	70%
gubitak obiju šaka	100%
<i>I B. GUBICI DONJIH EKSTREMITETA</i>	
gubitak natkoljenice/a	
gubitak noge u kuku	100%
gubitak u kuku obiju nogu	100%
gubitak noge u natkoljenici, jedne noge	90%
gubitak u natkoljenici, obiju nogu	100%
gubitak potkoljenice/a	
gubitak noge u koljenu	80%
gubitak u koljenu, obiju nogu	100%
gubitak noge u potkoljenici, jedne noge	70%
gubitak u potkoljenici, obiju nogu	100%
gubitak obiju potkoljenica s kratkim ili zgrčenim patrljcima neprikladnim za proteze	100%
gubitak stopala i dijelova stopala	
gubitak u skočnom zglobu po Pirogovu na jednoj nozi	60%
gubitak u skočnom zglobu po Pirogovu na objema nogama	100%
gubitak u skočnom zglobu na jednoj nozi	60%
gubitak u skočnom zglobu na objema nogama	100%
gubitak palca bez metatarzalne kosti, jedne noge	20%
gubitak palca bez metatarzalne kosti, obje noge	30%
gubitak svih prstiju na jednoj nozi bez metatarzalne kosti	30%
gubitak svih prstiju na obje noge bez metatarzalne kosti	40%
gubitak palca s metatarzalnom kosti, jedne noge	20%
gubitak palca s metatarzalnom kosti, obje noge	30%
gubitak dva ili tri prsta s metatarzalnim kostima, jedne noge	30%
gubitak dva ili tri prsta s metatarzalnim kostima, obje noge	40%
gubitak po Lisfrancku (exarticulatio tarsometatarsea), jedne noge	40%
gubitak stopala po Lisfrancku (exarticulatio tarsometatarsea), obiju nogu	70%
gubitak po Chopartu (exarticulatio tarsitransversa), jedne noge	50%
gubitak po Chopartu (exarticulatio tarsitransversa) na objema nogama	80%
<i>I C GUBICI RUKU ILI NOGU</i>	
gubitak jedne ruke i jedne noge ili potpuna neupotrebljivost jedne ruke i jedne noge	100%
Napomena: Za amputacije nadlaktice, podlaktice, natkoljenice i potkoljenice valja uvažiti da svugdje može biti patrljak neprikladan za nošenje proteze a ne samo ponegdje. Valjalo bi, omogućiti dodatnim člankom podizanje za 10 % invaliditet	
II STEČENA OŠTEĆENJA EKSTREMITETA (skraćena, pseudoartroze, osteomijelitis habitualna iščašenja)	
<i>II A stečena oštećenja gornjih ekstremiteta</i>	
neoperabilna pseudoartroza nadlaktične kosti (potreban ortopedski aparat), jedne ruke	60%

neoperabilna pseudoartroza nadlaktične kosti, obje ruke	80%
neoperabilna pseudoartroza podlaktice, obje kosti, na jednoj ruci	50%
neoperabilna pseudoartroza podlaktice, obje kosti, na objema rukama	70%
neoperabilna pseudoartroza podlaktice, ako je zahvaćena samo jedna kost, jedne ruke	30%
neoperabilna pseudoartroza podlaktice, jedne kosti, na objema rukama	40%
nereponirano iščašenje u ramenom zglobu s ograničenjem funkcije	40%
habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se unatoč operaciji često ponavlja	30%
habituelno iščašenje obaju ramena	50%
<i>II B stečena oštećenja donjih ekstremiteta</i>	
skraćenje noge (apsolutno) od 4 cm do 7 cm	30%
skraćenje noge (apsolutno) od 7 cm do 12 cm	40%
skraćenje noge (apsolutno) više od 12 cm	60%
neoperabilna pseudoartroza vrata femura	60%
neoperabilna pseudoartroza femura	50%
deformacija stopala, jedne noge	30%
patelektomija	10%
deformacija stopala, obiju nogu	50%
pseudoartroza podkoljenice (tibije ili obiju kosti)	50%
pseudoartroza podkoljenice (tibije) prema težini slučaja, na objema nogama	80%
kronični osteomijelitis noge s fistulom ili funkcionalnim smetnjama	40%
III DORZALGIJE KAO POSLJEDICE DEGENERATIVNIH PROMIJENA ILI OZLJEDA KRALJEŽNICE	
potpuni gubitak funkcije jednog segmenta cervikalne regije uz RTG nalaz i pregled fizijatra ili ortopeda	20%
konsolidirane frakture cervikalnog dijela kralježnice s lezijom medule prema stupnju neurološkog ispada	Postotak odrediti u skladu s neurološkim ispadima definiranim listom
fiksirani gibus u području torakalne regije prema stupnju zakrivljenosti	30%
potpuni gubitak funkcije jednog segmenta lumbalne regije uz RTG nalaz i pregled fizijatra ili ortopeda	20%
oštećenje kralježnice uslijed neankilozantnog spondilitisa - lakši oblik s ograničenom pokretljivošću samo jednog segmenta kralježnice (lumbalni, torakalni ili cervikalni segment)	30%
oštećenje kralježnice uslijed neankilozantnog spondilitisa - umjereni oblik s ograničenom pokretljivošću najmanje dva segmenta kralježnice (lumbalni, torakalni i/ili cervikalni segment)	40%
oštećenje kralježnice uslijed neankilozantnog spondilitisa - teži oblik s ograničenom pokretljivošću više segmenata kralježnice (lumbalni, torakalni i cervikalni segment)	50%
oštećenje kralježnice uslijed ankilozantnog spondilitisa - lakši oblik s ograničenom pokretljivošću samo jednog segmenta kralježnice (lumbalni, torakalni ili cervikalni segment)	30%
oštećenje kralježnice uslijed ankilozantnog spondilitisa - umjereni oblik s ograničenom pokretljivošću najmanje dva segmenta kralježnice (lumbalni, torakalni i/ili cervikalni segment)	50%
oštećenje kralježnice uslijed ankilozantnog spondilitisa - teži oblik s ograničenom pokretljivošću više segmenata kralježnice (lumbalni, torakalni i cervikalni segment)	70%
oštećenje kralježnice uslijed ankilozantnog spondilitisa - teški oblik s blokiranim pokretima lumbalne i torakalne kralježnice	80%
oštećenje kralježnice uslijed ankilozantnog spondilitisa – najteži oblik s blokiranim pokretima sva tri segmenta (cervikalni, torakalni lumbalni) kralježnice	90 %
atlantoaksijalna dislokacija kao komplikacija reumatoidnog artritisa s ograničenom pokretljivošću bez oštećenja motorike i/ili senzibiliteta	30 %

atlantoaksijalna dislokacija kao komplikacija reumatoidnog artritisa s ograničenom pokretljivošću sa lakšim oštećenjem motorike i/ili senzibiliteta / ako RTG nalaz pokazuje dislokaciju postotak oštećenja se povećava za 10%	50%
atlantoaksijalna dislokacija kao komplikacija reumatoidnog artritisa s ograničenom pokretljivošću sa težim oštećenjem motorike i/ili senzibiliteta / ako RTG nalaz pokazuje dislokaciju postotak oštećenja se povećava za 10%	70%
atlantoaksijalna dislokacija kao komplikacija reumatoidnog artritisa s ograničenom pokretljivošću sa simptomima mijelopatije / ako RTG nalaz pokazuje dislokaciju postotak oštećenja se povećava za 10%	80%
IV OGRANIČENA POKRETLJIVOST DONJIH EKSTREMITETA	
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od trećine opsega, jedne noge	30%
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od trećine opsega, obje noge	40%
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za polovicu opsega, jedne noge	40%
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za polovicu opsega, obje noge	50%
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od polovice opsega, jedne noge	50%
ograničena pokretljivost u zglobu kuka za više od polovice opsega, obje noge	60%
ograničena pokretljivost kuka, noga u fleksiji ili abdukciji ili drugi nepovoljni položaj, jedne noge	60%
ograničena pokretljivost kuka, noga u fleksiji ili abdukciji ili drugi nepovoljni položaj, obje noge	70%
ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju - fleksija od 170 do 160 stupnjeva, jedne noge	40%
ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju - fleksija od 170 do 160 stupnjeva, obje noge	50%
ukočenost zgloba kuka u nepovoljnom položaju - ispod 160 stupnjeva fleksije, jedne noge	70%
ukočenost zgloba kuka u nepovoljnom položaju - ispod 160 stupnjeva fleksije, obje noge	80%
ukočenost zgloba koljena u povoljnim položaju, jedne noge	30%
ukočenost zgloba koljena u povoljnim položaju, obje noge	40%
ukočenost koljena u nepovoljnom položaju, jedne noge	60%
ukočenost koljena u nepovoljnom položaju, obje noge	70%
ankiloza koljena u povoljnom položaju, opruženom ili gotovo opruženom, jedne noge	30%
ankiloza koljena u povoljnom položaju, opruženom ili gotovo opruženom, obje noge	40%
kontraktura koljena desmogenoga ili artrogenoga porijekla, ekstenzija više od 30 stupnjeva, jedne noge	60%
kontraktura koljena desmogenoga ili artrogenoga porijekla, ekstenzija više od 30 stupnjeva, obje noge	70%
kontraktura stopala u calcanusu na jednoj nozi	30%
kontraktura stopala u calcanusu na objema nogama	50%
ankiloza skočnog zgloba pod pravim kutom, jedne noge	30%
ankiloza skočnog zgloba pod pravim kutom, obje noge	40%
ankiloza skočnog zgloba u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom, jedne noge	60%
ankiloza skočnog zgloba u nepovoljnom položaju bilo pod kojim drugim kutom, obje noge	70%
ukočenost stopala u povoljnom položaju, jedne noge	30%
ukočenost stopala u povoljnom položaju, obje noge	40%
labav zglob koljena ili stopala sa otvaranjem zgloba do 10 mm	10%
labav zglob koljena ili stopala sa otvaranjem zgloba većim od 10 mm	20%
jako razlabavljen zglob koljena, kad je nužno nositi aparat	30%
umjetni zglob kuka, jedne noge	30%
umjetni zglob kuka, obje noge	40%
artroplastika i umjetni zglob koljena, jedne noge	30%

artroplastika i umjetni zglob koljena, obje noge	40%
V OGRANIČENA POKRETLJIVOST GORNJIH EKSTREMITETA	
ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju, jedne ruke	30%
ukočenost ramenog zgloba u povoljnom položaju, obje ruke	40%
ograničena pokretljivost (kontraktura) ramena, težeg stupnja, jedne ruke	60%
ograničena pokretljivost (kontraktura) ramena, težeg stupnja, obje ruke	70%
kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom ispod horizontale, jedne ruke	30%
kontraktura ramenog zgloba s očuvanom abdukcijom ispod horizontale, obje ruke	40%
potpuna ukočenost (ankiloza) ramena, prema položaju, jedne ruke	30%
potpuna ukočenost (ankiloza) ramena, prema položaju, obje ruke	40%
labav rameni zglob, jedne ruke	40%
labav rameni zglob, obje ruke	50%
labav rameni zglob u vezi s lezijom mišića ramenog pojasa, jedne ruke	50%
labav rameni zglob u vezi s lezijom mišića ramenog pojasa, obje ruke	60%
ukočenost lakta pod pravim kutom ili manje (90 do 105 stupnjeva), jedne ruke	40%
ukočenost lakta pod pravim kutom ili manje (90 do 105 stupnjeva), obje ruke	50%
ukočenost lakta pod oštrim kutom (više od 105 stupnjeva), jedne ruke	50%
ukočenost lakta pod oštrim kutom (više od 105 stupnjeva), obje ruke	60%
ukočenost lakta u punoj fleksiji, jedne ruke	70%
ukočenost lakta u punoj fleksiji, obje ruke	80%
ukočenost lakta u nepovoljnom ispruženom položaju (od 75 do 0 stupnjeva), jedne ruke	70%
ukočenost lakta u nepovoljnom ispruženom položaju (od 75 do 0 stupnjeva), obje ruke	80%
ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju, jedne ruke	30%
ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom položaju, obje ruke	40%
ukočenost podlaktice u pronacijskom položaju, jedne ruke	30%
ukočenost podlaktice u pronacijskom položaju, obje ruke	40%
ukočenost podlaktice u supinacijskom položaju, jedne ruke	40%
ukočenost podlaktice u supinacijskom položaju, obje ruke	50%
razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom, jedne ruke	40%
razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom, obje ruke	50%
ograničena pokretljivost lakta između 105 stupnjeva do pune fleksije (kontraktura), jedne ruke	30%
ograničena pokretljivost lakta između 105 stupnjeva do pune fleksije (kontraktura), obje ruke	40%
ograničena pokretljivost lakta između 75 i 90 ili 90 i 105 stupnjeva (kontraktura), jedne ruke	30%
ograničena pokretljivost lakta između 75 i 90 ili 90 i 105 stupnjeva (kontraktura), obje ruke	40%
ograničena pokretljivost lakta između 0 i 75 stupnjeva, nepovoljan položaj ruke, jedne ruke	50%
ograničena pokretljivost lakta između 0 i 75 stupnjeva, nepovoljan položaj ruke, obje ruke	60%
ukočenost (ankiloza) zgloba šake u povoljnom položaju, jedne ruke	30%
ukočenost (ankiloza) zgloba šake u povoljnom položaju, obje ruke	40%
ukočenost ručnog zgloba u nepovoljnom položaju volarne fleksije, jedne ruke	40%
ukočenost ručnog zgloba u nepovoljnom položaju volarne fleksije, obje ruke	50%
ograničena pokretljivost (kontraktura) šake, većeg stupnja, jedne ruke	30%
ograničena pokretljivost (kontraktura) šake, većeg stupnja, obje ruke	40%
ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu, jedne ruke	20%
ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu, obje ruke	30%
ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju, jedne ruke	20%
ankiloza (ukočenost) palca u interfalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju, obje ruke	30%
ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu, jedne ruke	20%
ankiloza (ukočenost) palca u metakarpofalangealnom zglobu, obje ruke	30%

ankiloza palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju, jedne ruke	30%
ankiloza palca u metakarpofalangealnom zglobu u nepovoljnom položaju, obje ruke	40%
ankiloza većine prstiju, osim palca šake, u položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju, jedne ruke	40%
ankiloza većine prstiju, osim palca šake, u položaju povoljnom ili nepovoljnom za funkciju, obje ruke	50%
ankiloza svih prstiju šake, ako su takve promjene u povoljnom položaju, jedne ruke	80%
ankiloza svih prstiju šake, ako su takve promjene u povoljnom položaju, obje ruke	90%
ankiloza svih prstiju šake, ako su takve promjene u nepovoljnom položaju	100%
ukočenost svih metakarpofalangealnih i interfalangealnih zglobova od 2 do 5 prsta u nepovoljnom položaju, jedne ruke	70%
ukočenost svih metakarpofalangealnih i interfalangealnih zglobova od 2 do 5 prsta u nepovoljnom položaju, obje ruke	80%
ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u manjem stupnju, jedne ruke	20%
ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u manjem stupnju, obje ruke	30%
ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u većem stupnju, jedne ruke	50%
ograničena pokretljivost (kontraktura) svih prstiju šake u većem stupnju, obje ruke	60%
ograničena pokretljivost (kontraktura) palca u oba zgloba, jedne ruke	20%
ograničena pokretljivost (kontraktura) palca u oba zgloba, obje ruke	30%
ograničena pokretljivost (kontraktura) bilo kojeg drugog prsta pojedinačno, jedne ruke	20%
ograničena pokretljivost (kontraktura) bilo kojeg drugog prsta pojedinačno, obje ruke	30%
ograničena pokretljivost (kontraktura) većine prstiju, osim palca, jedne ruke	40%
ograničena pokretljivost (kontraktura) većine prstiju, osim palca, obje ruke	50%
VI TRAUMATSKA OŠTEĆENJA MIŠIĆA	
veće ozljede mišića sa defektom mišića i smetnjama njihove funkcije	40%
VII NEUROMUSKULARNE BOLESTI	
I. BOLESTI MOTORIČKIH NEURONA	
1.1. Amiotrofička lateralna skleroza (ALS):	
početni oblik: disfagija, disartrijska, umor mišića, blaga redukcija mišićne snage ruku, nogu, ramenog ili zdjeličnog pojasa)	50%
razvijeni oblik: disfagija s vrlo otežanim gutanjem, disartrijska s otežanim razumijevanjem bolesnika, redukcija mišićne snage do mjere da bolesnik ne može biti samostalan u svim kretnjama, smetnje disanja, ali nije potrebna mehanička ventilacija	100%
terminalni oblik: afagija, anartrijska, kvadriplegija perifernog i centralnog tipa, respiracijska insuficijencija uz potrebu za mehaničkom ventilacijom	100%
1.2. Spinalne amiotrofije:	
1.2.1. infantilni oblik Werdnig Hoffmann: javlja se s rođenjem, teška disfagija do afagije, disfonija, afonija, kvadriplegija perifernog tipa, respiracijska insuficijencija	100%
intermedijarni oblik: od 3.-6. mjeseca života kvadripareza perifernog tipa sa slabosti mišića ramenog i zdjeličnog pojasa	50%
intermedijarni oblik s početkom u 10. godini života: teška kvadripareza do kvadriplegija perifernog tipa, skolioza, kifoskolioza, mogućnost otežanog disanja i razvoja cor pulmonale ovisnost o invalidskim kolicima i osobnim asistentom	100%

1.2.2.1 juvenilni oblik, Kugelberg Welander Volfahrt:	
blaži oblik: slabost mišića ramenog i zdjeličnog pojasa, gornjih i donjih ekstremiteta i to osobito proksimalnih mišićnih skupina do stupnja pareze perifernog tipa	50%
težak oblik: kvadriplegija perifernog tipa, ovisnost o kolicima i osobnom asistentu	100%
1.2.2.2. adultni oblik:	
blaži oblik: moguća je blaža slabost pojedinog ekstremiteta ili sva četiri, ali bez teže redukcije motoričkih funkcija	40%
teži oblik: postupni razvoj kvadripareza perifernog tipa, obično ne dolazi do plegije	60%
1.3. Bulbospinalna amiotrofija Kennedy: disfagija, disartrija, disfonija, kvadripareza	80%
1.4. Postpolio sindrom:	
blaži oblik: pareze perifernog tipa asimetrično zahvaćenih mišićnih skupina	40%
teži oblik: plegija perifernog tipa asimetrično zahvaćenih mišićnih skupina	80%
2. BOLESTI PERIFERNIH ŽIVACA, PERIFERNE NEUROPATIJE	
2.1. Nasljedne:	
2.1.1. Peronealna mišićna atrofija, hereditarna senzomotorička neuropatija M. Charcot Marie Tooth:	
blaži oblik: zahvaćeni samo peronealno inervirani mišići, peronealni ili pijetlov hod	40%
teži oblik: uz peronealno inervirane mišićne slabost pokazuju i ostali mišići kao oni inervirani od n. tibialis, zatim mišići šaka, podlaktica pa natkoljenica, manje nadlaktica	90%
teži oblik uz spinocerebelarnu ataksiju	100%
2.1.2. Neuropatija Dejerine-Sottas:	
početni oblik: blaže senzomotoričke promjene na sva četiri ekstremiteta, osobito lezija dubokog senzibiliteta	50%
razvijeni oblik: teške senzomotoričke promjene na sva četiri ekstremiteta, teške trofičke promjene na distalnim dijelovima ekstremiteta u jaku senzoričku ataksiju, ovisnost o invalidskim kolicima i osobnom asistentu	100%
2.1.3. Neuropatija Refsum: senzomotorička progresivna neuropatija, dominira senzorička ataksija s progresivnim gubitkom vida	90%
2.1.4. Amiloidna neuropatija: senzomotoričkog tipa, trofičke promjene, slabost od pareze do plegije na sva četiri ekstremiteta osobito u području distalnih mišićnih skupina, vegetativni znakovi neuropatije, diareja, poremećaj potencije, poremećaj kontrole sfinktera, posturalna hipotenzija	
blaži oblik: kvadripareza	50%
težak oblik: kvadriplegija	100%
2.1.5. Neuropatija kod akutne intermitentne porfirije:	
stanje kad znakovi senzomotoričke neuropatije ostanu trajno	80%
2.1.6. Familijarna kljenut pojedinih perifernih živaca zbog pritiska: nalaz odgovara leziji pojedinog živca, postoji mogućnost oporavka	Prema nalazu perifernih živaca

2.2. Stečene:	
2.2.1. Postinfekcijski poliradikuloneuritis Guillain Barre Strohl: senzomotoričkog tipa ili isključivo motoričkog tipa, kvadripareza do kvadriplegije, mogu biti zahvaćeni kranijски živci, moguća respiracijska insuficijencija, znakovi afekcije vegetativnog sustava kao poremećaj kontrole sfinktera, tahikardija ili bradikardija, hipertenzija ili hipotenzija. Oporavak se može postići uz prisustvo blažih kljenuti.	
oporavak uz zaostajanje kljenuti, koje ne dovode do ovisnosti o tuđoj pomoći	50%
oporavak uz zaostajanje težih kljenuti s potrebom za tuđom pomoći	100%
motorički oblik pokazuje slabiji oporavak i bolesnik može ostati u kvadriplegiji s potrebom za mehaničku ventilaciju	100%
2.2.2. Multifokalna motorička neuropatija s blokom provođenja: asimetrična slabost mišića ekstremiteta, obično počne s rukama, može biti zahvaćena respiracijska mišićna struktura što zahtijeva mehaničku ventilaciju, mogu biti zahvaćeni i kranijски živci, može se postići oporavak	
oporavak uz blage kljenuti	50%
oporavak uz kljenuti koje zahtijevaju tuđu pomoć	100%
ako se ne postigne oporavak bolesnik može trajno biti ovisan o mehaničkoj ventilaciji s bulbnim smetnjama i kvadriplegijom	100%
2.2.3. Neuropatija kod disporteinemija kao plazmocitoma, kolagenoza, sarkoidoza ili paraneoplastičke neuropatije:	
2.2.3.1. Dijabetska neuropatija:	
mononeuropatija, mononeuropatija multipleks:	Prema nalazu perifernog živca
polineuropatija:	
očuvan neovisan život	30%
otežano kretanje, ovisnost o pomoći druge osobe	100%
2.2.3.2. dijabetska amiotrofija:	
samostalno kretanje moguće	50%
samostalno kretanje nije moguće, ovisnost o invalidskim kolicima	100%
2.2.3.3. Uremijska polineuropatija:	
blaži senzomotorički deficit s mogućim oporavkom	40%
teži motorički deficit s kljenutima distalnih mišićnih skupina nogu i ruku	80%
2.2.3.4. Alkoholna polineuropatija: senzoričke smetnje su intenzivnije u odnosu na motoričke, posebno senzorička ataksija i trofička ulcera stopala	
blaže smetnje kretanja osobito kad se pogledom ne može kontrolirati motorička aktivnost	40%
2.2.3.5. Toksična neuropatija:	
2.2.3.5.1. Olovna te izazvana drugim metalima:	
Često mononeuropatija n. radialisa	Prema nalazu perifernih živaca
motorička mononeuropatija multipleks	Prema nalazu perifernih živaca
motorička neuropatija: za zaostalom kvadriparezom	60%
motorička neuropatija: za zaostalom kvadriplegijom	100%
2.2.3.5.2. <i>Medikamentozna, kemoterapeutici:</i>	
blaža senzomotorička polineuropatija s parezom distalnih mišićnih skupina nogu uz osjetne smetnje	50%
teža senzomotorička polineuropatija s plegijom distalnih mišićnih skupina nogu uz osjetne smetnje	100%
2.2.3.6. Postinfekcijske neuropatije (difterija, varicela zoster virus, Epstein Barr virus, HIV i ostalo):	

mononeuropatija ili mononeuropatija multipleks	Prema nalazu perifernih živaca
polineuropatija:	
oporavak ali do stupnja da bolesnik ima deficit u svojim aktivnostima, ali bez potrebe za tuđom pomoći	60%
2.2.3.7. Posttraumatske neuropatije: lezije jednog ili više perifernih živaca	Prema nalazu perifernih živaca
2.2.3.8. Kanalikularne neuropatije:	
lezija jednog ili više živaca	Prema nalazu perifernih živaca
2.2.3.9. Kompresivne radikulopatije s djelomičnom lezijom motoričkog i osjetnog korijena	
jednog segmenta	30%
više segmenata	50%
s teškom lezijom motoričkog i osjetnog korijena	
jednog segmenta	40%
više segmenata	80%
Napomena: Kod kompresivnih radikulopatija potrebno je napraviti: klinički pregled (neurolog i fizijatar), radiološki FSVK i FSLK, EMNG, MR određenog segmenta	
3. BOLESTI NEUROMUSKULARNE SPOJNICE	
3.1. Nasljedni kongentilani miastenički sindromi:	
kljenuti raznih mišićnih skupina bez mogućnosti liječenja	60%
kljenuti gotovo sveukupne poprečnoprugaste muskulature	100%
3.2. Miastenija gravis:	
teški atrofički okularni oblik bez pozitivnog odgovora na terapiju	60%
blaži bulbarni oblik s pozitivnim odgovorom na terapiju	40%
teški bulbarni oblik s čestim recidivima usprkos sveukupnog raspoloživog liječenja (blokatori kolinesteraze, glukokortikosteroidi, azatioprin, pojedini kemoterapeutici, terapijska izmjena plazme, intravenska primjena globulina, transsternalna timektomija)	80%
teški bulbarni atrofički oblik bez mogućnosti oporavka	90%
blaži generalizirani oblik s pozitivnim odgovorom na svu raspoloživu terapiju	40%
teški generalizirani oblik s učestalim pogoršanjima do razvoja respiracijske insuficijencije i nezadovoljavajućim odgovorom na raspoloživo liječenje	100%
teški generalizirani atrofički oblik miastenije gravis bez mogućnosti oporavka	100%
3.3. Lambert Eaton miastenički sindrom:	
prevladava slabost mišića ramenog i zdjeličnog pojasa uz proksimalne mišićne skupine ekstremiteta, također mogu biti prisutni i bulbarni te okularni znakovi bolesti uz vegetativne simptome kao poremećaj znojenja, peristaltike crijeva, potencije, kontrole sfinktera, krvnog tlaka, srčane akcije	
Lambert Eaton miastenički sindrom s pozitivnim odgovorom na liječenje	40%
Lambert Eaton miastenički sindrom bez pozitivnog odgovora na liječenje	90%
3.4. Botulizam	
klinička slika ovisna o intenzitetu intoksikacije	
oporavak uz zaostajanje kvadripareze	60%
oporavak uz zaostajanje kvardiplegije, smetnja gutanja, govora, fonacije	100%
4. PRIMARNE BOLESTI MIŠI?A	
4.1. Distrofinopatije:	
4.1.1. Duchenne-ov oblik:	
prevladava slabost mišića ramenog i zdjeličnog pojasa te proksimalnih mišićnih skupina ruku i nogu	
u početku bolesti (rano djetinjstvo): reducirana motorika do nemogućnosti kretanja	90%

razvijeni oblik (adolescencija): potpuna ovisnost o invalidskim kolicima i pomoći osobnog asistenta, moguće smetnje disanja i potreba za mehaničkom ventilacijom	100%
4.1.2. Becker-ov oblik:	
blaži oblik: blaga redukcija snage mišića ramenog i zdjeličnog pojasa te proksimalnih mišićnih skupina ruku i nogu, moguća pridružena kardiomiopatija	60%
težak oblik: kvadruplegija, kardijalna dekompenzacija	100%
4.2. Pojasni oblik mišićne distrofije: prema promjeni gena postoji više vrsta kao autosomalno recesivne: sarkoglikonopatije, kalpainopatije, disferlinopatije, autosomalno dominantne: kaveolinopatije i drugi oblici te Bethlem miopatija	
blaži oblik: redukcija snage mišića ramenog i zdjeličnog pojasa, ali je očuvano samostalno kretanje	50%
težak oblik: teška redukcija motorike, zbog čega se bolesnik ne može samostalno kretati ili je potpuno vezan za invalidska kolica i pomoć osobnog asistenta, moguća je i kardiomiopatija	100%
4.3. Facioskapulohumeralni oblik mišićne distrofije: autosomalno dominantni oblik bolesti blagi oblik:	
blago povišenje CK, blaga redukcija mišićne snage kao nemogućnost potpunog zatvaranja očiju ili nešto veća prominencija skapula 30%	
težak oblik: trofičke promjene mišića lica, ramenog pojasa, proksimalnih mišićnih skupina ruku kod nekih i slabost mišića nogu, redukcija sluha, još uvijek moguće samostalno kretanje	60%
najteži oblik: kad je bolesnik ovisan o osobnom asistentu i invalidskim kolicima	100%
4.4. Distalna miopatija: slabost i trofičke promjene distalnih mišićnih skupina ruku i nogu	
blaži oblik: redukcija motorike, ali bolesnik nije ovisan o pomoći osobnog asistenta	40%
teži oblik: motorički deficit do nemogućnosti korištenja šaka, izrazita redukcija motorike stopala, slabost glasnica i faringealne muskulature	80%
4.5. Okulofaringealni oblik:	
blaži oblik: nemogućnost pokretanja bulbusa, blaže trofičke promjene mišića lica, ždrijela, glasnice, što dovodi do disfagija, disartrije, disfonije,	60%
težak oblik: teška atrofija mišića lica, farinksa, glasnica s afonijom anartrijom afagijom, ponekad i aspiracijskom pneumonijom	90%
4.6. Emery Dreifuss mišićna distrofija: trofičke promjene mišića, kontraktura zglobova osobito obostrana fleksiona kontraktura lakatnog i skočnog zgloba poremećaj ritma rada srca	
blaži oblik: slabost mišića je prisutna, ali bolesnik je još uvijek samostalan u svome zbrinjavanju i kretanju	70%
težak oblik: ovisnost o invalidskim kolicima i osobnom asistentu zbog progresije slabosti mišića i napredovanja kontraktura kao i kardijalnih smetnja s posljedicom moždane embolije, sinkopa ili iznenadne smrti	100%

<p>4.7. Miotonička distrofija: miotonička reakcija; klinički i elektrofiziološki mišićna slabost; otežano zatvaranje, otvaranje očiju i usta, slabost sternokleidomastoideusa, slabost distalnih mišića ekstremiteta ali i zdjeličnog pojasa, katarakta, frontalna alopcija, smetnje u provodnom sustavu srca, hipogonadizam, mentalna retardacija, hipersomnija,</p>	
stanje koje bolesnika ne ometa u neovisnom životu	40%
stanje kad je bolesnik ovisi o pomoći druge osobe	90%
<p>4.8. Kongenitalne miopatije: izdiferencirano je oko dvanaest vrsta kongenitalnih miopatija</p>	
<p>blaži oblici: slabosti mišića koja omogućuje motoričku aktivnost uz manje redukcije, blaža redukcija mnestičkih i intelektualnih funkcija</p>	40%
<p>teži oblici: slabost mišića tako da je bolesnik ovisan o invalidskim kolicima odnosno osobnom asistentu, deformitet skeleta kao kod artrogripoze, usprkos teškog somatskog stanja kod nekih su intelektualne funkcije potpuno očuvane</p>	100%
<p>4.9. Mitohondrijalne miopatije: su multisistemne s obzirom na kliničke znakove i simptome; znakovi sa strane mišića; slabost bulbomotora, faringealnih mišića, mišića ekstremiteta, respiracijske muskulature, povišena vrijednost CK, mogu?a mioglobinurija znakovi sa strane centralnog živčanog sustava; oštećenje motoričkog puta, ekstrapiramidnog puta, epilepsija, oftalmoplegija, retinitis pigmentosa, mentalna retardacija znakovi sa strane perifernih živaca; senzomotorička periferna neuropatija znakovi sa strane endokrinog sustava; dijabetes, hipotiroidizam, deficit hormona rasta, hipoparatiroidizam, zakašnjeli pubertet znako sa strane srca; hipertrofička kardiomiopatija, poremećaj funkcije provodnog sustava znakovi sa strane bubrega; tubularna acidoza znakovi sa strane jetre; porast transaminaza, steatoza jetre hematološki znakovi; pacitopenija gastroenterološki znakovi; dismotilitet crijeva, pseudoopstrukcija crijeva psihijatrijski znakovi; depresija, psihotična stanja dermatološki znakovi; purpura drugi znakovi; katarakta</p>	
stanje kad je bolesnik nije ovisan o pomoći druge osobe	50%
Stanje kad je bolesnik ovisan o pomoći osobe	100%
<p>4.10. Metaboličke miopatije:</p>	

deficit enzima s poremećajem metaboličkih ciklusa	
stanje kad je bolesnik neovisan o pomoći druge osobe	40%
stanje kad je bolesnik ovisan o pomoći druge osobe	100%
4.11. Endokrine miopatije: kod hiper ili hipofunkcije nadbubrežne žlijezde kod poremećaja funkcije paratiroidnih žlijezda kod poremećaja funkcije štitnjače	
stanje kad je bolesniku očuvan neovisan život	40%
stanje kad bolesnik ovisi o pomoći druge osobe	100%
4.12. Toksične miopatije: mogu nastati u sklopu liječenja s: antilipemicima, glukokortikoidima, ziduvodinom, emetinom, D-penicilaminom, toksično djelovanje alkohola, organofosfornih spojeva obično ne dolazi do većih motoričkih deficita, budući da se prekida negativno djelovanje agensa	
bez obzira na prekid djelovanja štednog agensa zaostanu kljenuti	80%
4.13. Upalne miopatije, polimiozitis: uzrokovane: bolesnom imunološkom reakcijom, povezane s bolestima vezivnog tkiva, (na njih se može medikamentozno djelovati) virusnom, bakterijskom i parazitarom infekcijom (moguće liječenje) malignim bolestima, (prognoza ovisi o osnovnoj bolesti)	
stanja s motoričkim deficitom ali bez potrebe za tuđom pomoći	50%
stanja koja bolesnika dovode u potpunu ovisnost o invalidskim kolicima i osobnom asistentu	100%
4.14. Sindrom hiperekscitabilnost perifernih živaca, neuromiotonija: miotonička reakcija mišića uz hiperkinezu kao fascikulacije i miokimije, miotonička elektrofiziološka izbijanja, smetnje se mogu razviti u sklopu maligne bolesti, ali i bez nje, prognoza ovisi o osnovnoj bolesti	
djelomično poboljšanje na liječenje i nema potrebe za tuđom pomoći	30%
klinička slika s otežanom motoričkom aktivnosti s djelomičnom potrebom za tuđom pomoći	80%
4.15. Poremećaj funkcije ionskih kanala mišića:	
4.15.1. Kongenitalna miotonija: snažna motorička reakcija, mišići djeluju voluminozno, ali zbog miotonije mogu funkcionalno biti insuficijentni	
stanje kad je motorička aktivnost bolesnika blago reducirana i neovisan je o pomoći druge osobe	30%
stanje kad je motorička aktivnost bolesnika bitno reducirana pa treba pomoć druge osobe	80%
4.15.2. Kongenitalna paramiotnija: najizraženije u dječjoj dobi s miotoničkom reakcijom mišića osobito lica i šaka te podlaktica, pogoršanje na hladnoću, kod odraslih obično ne dovodi do motoričkog deficita, ako se klone izlaganja hladnoći	
4.15.3. Periodičke paralize: hipokalemička hiperkalemička	
stanja s rijetkim atakama paraliza uz izbjegavanje svih faktora koji ju provociraju	40%
stanja s učestalim atakama bez obzira na terapijske postupke	80%
4.16. Arthrogryposis multiplex congenita: teški deformitet skeleta s kontrakturama zbog nemogućnosti normalnih intrauterinih pokreta fetusa (mogući uzroci neuromuskularni poremećaj, promjene sa strane uterusa), intelektualne funkcije su uredne	
potpuna ovisnost o osobnom asistentu	100%
4.17. Bolesti središnjeg živčanog sustava s neuromuskularnim manifestacijama: stiff person syndrome, tetanus neuroleptički maligni sindrom spinocerebelarna ataksija	

hereditarna spatička paraplegija	
stanja koja omogućuju bolesniku neovisan život	40%
stanja koja dovode do djelomične ovisnosti o pomoći druge osobe	60%
stanja koje dovode do ovisnosti o invalidskim kolicima i stalne pomoći osobnog asistenta	100%
B) OŠTEĆENJA I BOLESTI SREDIŠNJEG TE PERIFERNOG ŽIVČANOG SUSTAVA	
I EKSTRAPIRAMIDNI SINDROMI	
parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi lakog stupnja	30%
parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi srednjeg stupnja	60%
parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi teškog stupnja	70%
parkinsonizam i drugi ekstrapiramidni sindromi najtežeg stupnja	100%
ataktični sindrom lakog stupnja	30%
ataktički sindrom srednjeg stupnja	60%
ataktički sindrom teškog stupnja	90%
ataktički sindrom nepokretan	100%
II EPILEPSIJE	
epilepsije bez izraženih psihičkih promjena s rijetkim napadima uz medikaciju	40%
epilepsije s lakšim psihičkim promjenama	60%
epilepsije s učestalim napadima i težim psihičkim promjenama bolnički evidentirane	90%
Napomena: Kod epilepsija potrebno je napraviti: EEG,CT/NMR, neuropsihologijsko testiranje od strane neurologa , psihijatra	
III OŠTEĆENJA I NEURALGIJE KRANIJALNIH ŽIVACA	
neuralgija n. trigemini sa povremenim napadima	50%
neuralgija n. trigemini sa svakodnevnim napadima- teški stupanj	100%
oštećenje n. trigeminusa s keratokonjuktivitisom	50%
oštećenje n. trigeminusa motornog dijela s atrofijom mišića za žvakanje	50%
jednostrano oštećenje funkcije n. facijalisa lakog stupnja (može zatvoriti oko)	20%
jednostrano oštećenje funkcije n. facijalisa srednjeg stupnja (teška asimetrija lica)	30%
jednostrano oštećenje funkcije n. facijalisa teškog stupnja (teška kljenut mimične mišića+keratokonjuktivitis)	50%
obostrano oštećenje funkcije n.facijalisa	70%
oštećenje (anozmijska) n. olfactoriusa	20%
Blaža lezija bulbarne živaca (disfagija, dizartrija,dislalijska,disfonija idr.)	80%
najteži slučajevi bulbarne paralize (afagija, anartrija, afonija i dr.)	100%
potpuna jednostrana lezija n.accessoriusa	40%
potpuna obostrana lezija n.accessoriusa	60%
IV OŠTEĆENJA I NEURALGIJE PERIFERNIH ŽIVACA	
djelomična lezija cijelog brahijalnog pleksusa, jednostrana (brahijalna monopareza)	50%
djelomična lezija cijelog brahijalnog pleksusa, obostrana (brahijalna dipareza)	70%
potpuna lezija cijelog pleksusa brahijalisa, jednostrana (brahijalna monoplegija)	80%
potpuna lezija cijelog pleksusa brahijalisa, obostrana (brahijalna diplegija)	100%
potpuna lezija n. aksilarisa, jednostrana (plegija konsektivnog mišića)	20%
potpuna lezija n. aksilarisa, obostrana (obostrana plegija konsektivne mišića)	30%
djelomična lezija n. aksilarisa, obostrana (pareza konsektivne mišića)	20%
potpuna lezija n. musculocutaneusa, jednostrana (plegija konsektivnog mišića)	30%

potpuna lezija n. musculocutaneusa, obostrana (obostrana plegija konsektivne muskulature)	40%
djelomična lezija n. musculocutaneusa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. medijanusa jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	20%
potpuna lezija n. medijanusa, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	40%
djelomična lezija n. medijanusa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. radijalisa jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	20%
potpuna lezija n. radijalisa obostrana (plegija konsektivne muskulature)	40%
djelomična lezija n. radijalisa obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
Potpuna lezija n. ulnarisa jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	20%
Potpuna lezija n. ulnarisa obostrana (plegija konsektivne muskulature)	40%
djelomična lezija n. ulnarisa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
napomena: kod oštećenja dva ili tri navedena živca primijeniti pravilo zbrajanja postotka oštećenja ove Liste	
potpuna lezija lumbosakralnog pleksusa (paraliza perifernog tipa jedne noge)	90%
obostrana potpuna lezija lumbosakralnog pleksusa (paraplegija perifernog tipa)	100%
potpuna lezija glutealnog živca, jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	20%
potpuna lezija glutealnog živca, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	30%
djelomična lezija ishijadičnog živca, jednostrana (pareza konsektivne muskulature)	50%
djelomična lezija ishijadičnog živca, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	60%
potpuna lezija ishijadičnog živca, jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	60%
potpuna lezija ishijadičnog živca, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	70%
djelomična lezija n. femoralisa, jednostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
djelomična lezija n. femoralisa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	50%
potpuna lezija n. femoralisa, jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	60%
potpuna lezija n. femoralisa, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	80%
djelomična lezija n. peroneusa, jednostrana (pareza konsektivne muskulature)	20%
djelomična lezija n. peroneusa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. peroneusa, jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. peroneusa, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	40%
Djelomična lezija n. tibialisa, jednostrana (pareza konsektivne muskulature)	20%
Djelomična lezija n. tibialisa, obostrana (pareza konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. tibialisa, jednostrana (plegija konsektivne muskulature)	30%
potpuna lezija n. tibialisa, obostrana (plegija konsektivne muskulature)	40%
V PLEGIČNI SINDROMI	
potpuna motorna uzetost jedne strane tijela - hemiplegija	100%
hemipareza lakog stupnja (motilitet o?uvan, u pozicijskim položajima blaga oscilacija ekstremiteta)	30%
hemipareza srednjeg stupnja (samostalno pokretan uz pomagalo, u pozicijskom položaju tonu ekstremiteti)	50%
hemipareza teškog stupnja (nemogućnost postavljanja ekstremiteta u pozicijske položaje)	80%
kod procjene hemipareza obavezna procjena neurološkog statusa	
paraplegija bez inkontinencije	100%
paraplegija s inkontinencijom	100%
parapareza bez inkontinencije	60%
parapareza s inkontinencijom	70%
kvadriplegija	100%
quadri pareza lakšeg stupnja	70%
quadripareza težeg stupnja	90%
Brahijalna diplegija	100%

Brahijalna monoplegija	80%
Monoplegija noge	100%
triplegija	100%
Cerebralna paraliza s tetraparezom /osoba pokretna	90%
Cerebralna paraliza s tetraparezom /osoba nepokretna	100%
Cerebralna paraliza s ataksijom /osoba pokretna	90%
Cerebralna paraliza s ataksijom /osoba nepokretna	100%
Cerebralna paraliza s diparezom/osoba pokretna	80%
Cerebralna paraliza s diparezom/osoba nepokretna	100%
Cerebralna paraliza s hemiparezom i više oštećenja na ruci	70%
Cerebralna paraliza s hemiparezom i više oštećenja na nozi	80%
Cerebralna paraliza s motoričkom nespretnosti	50%
VI DRUGA OŠTEĆENJA SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA	
stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija, lakšeg stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje, CT i/ili NMR)	20%
stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija, srednje stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje CT i/ili NMR)	30%
stanje nakon ozljede mozga s oštećenjem kognitivnih funkcija, teškog stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje CT i/ili NMR)	40%
stanje nakon ozljede mozga s posttraumatskom demencijom, lakog stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje CT i/ili NMR)	50%
stanje nakon ozljede mozga s posttraumatskom demencijom, srednjeg stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje CT i/ili NMR)	60%
stanje nakon ozljede mozga s posttraumatskom demencijom, teškog stupnja (obavezno neuropsihologijsko testiranje CT i/ili NMR)	100%
defekt lubanje nakon traume veći od 3 cm u užem promjeru bez evidentnih žarišnih simptoma dokazan RTG kranioграмima i CT/MR snimanjem	30%
VII BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA NESVRSTANE DRUGDJE	
multipla skleroza - EDDS 0-2	50%
multipla skleroza - EDDS 2,5-3	60%
multipla skleroza - EDDS 3,5-4	70%
multipla skleroza - EDDS 4,5-5	80%
multipla skleroza - EDDS 5,5-6	90%
multipla skleroza - EDDS 6,5-10	100%
Za način određivanja EDDS skora vidi točku 14. priloga Liste	
C) DUŠEVNE BOLESTI, PSIHIČKI POREMEĆAJI I MENTALNA RETARDACIJA	
I Organski, uključujući simptomatski mentalni poremećaj	
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja- potvrđeno CT i MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 23-25.	30%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja lakšeg stupnja- potvrđeno CT i MR mozga – prisutnost atrofija ili rijetke vaskularne promjena, ocjena na MMSE 21-22.	40%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja srednjeg stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa srednje teškim atrofijama ili većim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 18-20.	50%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja srednjeg stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa srednje	60%

teškim atrofijama ili većim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 15-17.	
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 12-14.	70%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 10-11.	80%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 8-9.	90%
trajni poremećaji ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava prema težini kognitivnih oštećenja teškog stupnja, potvrđeno CT ili MR mozga sa teškim atrofijama ili velikim brojem vaskularnih promjena. MMSE ocjena 7 i manje od 7.	100%
<p>Napomena: 1. Kod trajnih poremećaja ličnosti nakon vaskularnih ili drugih oštećenja središnjeg živčanog sustava potrebno je napraviti: CT i / ili NMR te neuropsihologijsko testiranje (Neurolog, psihijatar)</p> <p>2. MMSE – Mini mental state examination - ocjenska ljestvica za demenciju. Treba je raditi psihijatar.</p> <p>Psihologijsko testiranje za svaki poremećaj je potrebno s potvrdom zatajenja kognitivnih funkcija, ali njihovo testiranje nije ujednačeno, jer ne koriste iste testove, te ima samo vrijednost dopune nalaza.</p>	
II Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)	
Bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, bez psihotičnih simptoma do 3 hospitalizacije uz redovito ambulantno liječenje	30%
Bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, bez psihotičnih simptoma s 3-5 hospitalizacija uz redovito ambulantno liječenje	40%
Bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, bez psihotičnih simptoma s više od 6 hospitalizacija uz redovito ambulantno liječenje	50%
Bipolarni afektivni poremećaji s maničnim ili depresivnim epizodama, teška klinička slika, sa psihotičnim simptomima 6 i više hospitalizacija ili barem jednim liječenjem elektrokonvulzivnom terapijom uz redovito ambulantno liječenje	50%
Teška depresija bez psihotičnih simptoma do 3 hospitalizacije uz redovito ambulantno liječenje	30%
Teška depresija bez psihotičnih simptoma s 3-5 hospitalizacija uz redovito ambulantno liječenje	40%
Teška depresija bez psihotičnih simptoma s više od 6 hospitalizacija uz redovito ambulantno liječenje	50%
Teška depresija sa psihotičnim simptomima s 6 i više hospitalizacija ili barem jedno liječenje elektrokonvulzivnom terapijom uz redovito ambulantno liječenje	50%
III Neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatomorfni poremećaji	
PTSP lakšeg stupnja s redovitim liječenjem ambulantno do godine dana	10%
PTSP lakšeg stupnja s redovitim liječenjem ambulantno dužim od godinu dana ili kraće ali uz hospitalizaciju	20%
PTSP srednje teškog stupnja za redovito ambulantno liječenje više od godinu dana uz 2-3 hospitalizacija-pitati lončara	20%
PTSP teškog stupnja za redovito ambulantno liječenje više od dvije godine uz 2-3 hospitalizacija	30%
PTSP teškog stupnja za redovito ambulantno liječenje više od dvije godine uz 4 ili više hospitalizacija	40%

klinički utvrđeni neurotski poremećaji te somatoformni poremećaji teškog stupnja; za redovito ambulantno liječenje u trajanju od godine dana	20 %
klinički utvrđeni neurotski poremećaji te somatoformni poremećaji teškog stupnja; za redovito ambulantno liječenje u trajanju od više od godine dana i 1-3 hospitalizacije	30%
klinički utvrđeni neurotski poremećaji te somatoformni poremećaji teškog stupnja; za redovito ambulantno liječenje u trajanju od više od godine dana i 4 i više hospitalizacije	40%
fizičke i psihičke posljedice nasilnog spolnog općenja uzrokovane kaznenim djelom uz redovito ambulantno liječenje od dvije godine uz 1-2 hospitalizacije, 70% za izazivanje teškog psihotičnog poremećaja shizofrenog tipa s rezidualnim simptomima koji trajno ometaju radno i socijalnog funkcioniranje, uz redovito ambulantno liječenje od dvije godine uz više od 3 hospitalizacije.	40%
fizičke i psihičke posljedice nasilnog spolnog općenja uzrokovane kaznenim djelom uz redovito ambulantno liječenje od dvije godine uz 3-4 hospitalizacije	50%
fizičke i psihičke posljedice nasilnog spolnog općenja uzrokovane kaznenim djelom uz redovito ambulantno liječenje od dvije godine uz više od 5 hospitalizacija	60%
fizičke i psihičke posljedice nasilnog spolnog općenja uzrokovane kaznenim djelom s izazivanjem teškog psihotičnog poremećaja shizofrenog tipa s rezidualnim simptomima koji trajno ometaju radno i socijalnog funkcioniranje, uz redovito ambulantno liječenje od dvije godine uz više od 3 hospitalizacije.	70%
Kod fizičkih i psihičkih posljedica nasilnog spolnog općenja uzrokovane kaznenim djelom potrebno je zbrajati postotke psihičkih, gore navedenih, postotaka oštećenja te postotaka tjelesnog oštećenja zbog trajnog oštećenja i gubitka funkcije tjelesnog organa kao posljedice silovanja.	
IV Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) lakog stupnja s redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju od godine dana.	20 %
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) lakog stupnja s redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju od više od godine dana i 1-2 hospitalizacije	30%
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) lakog stupnja s redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju od više od godine dana i 3 i više hospitalizacija.	40 %
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) teškog stupnja – s rezidualnim simptomim te redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju od godine dana i 1-2 hospitalizacije s primjenjenom EKT.	60%
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) teškog stupnja – s rezidualnim simptomim te redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju od dvije godine i 3-4 hospitalizacije s primjenjenom EKT	70%
Klinički utvrđene psihoze(sch, sumanutni i shizoafektivni poremećaj) teškog stupnja – s rezidualnim simptomim te redovitim ambulantnim liječenjem u trajanju više od tri godine i 5 i više hospitalizacija i primjenjenu EKT.	80 %
V Mentalna retardacija	
Laka mentalna retardacija (IQ od 50-80%)- postotak određivati u skladu s uputama liste	do 80%
Umjerena mentalna retardacija (IQ od 20-50%)	90%
Teža i teška mentalna retardacija (IQ od 0-20%)	100%
VI Pervazivni poremećaji	
Aspergerov sindrom; za osobe koje se liječe najmanje dvije godine ambulantno i višekratno bolnički bez poboljšanja u kliničkoj slici	70%
Ostali poremećaji iz autističnog spektra; za osobe koja se liječe dvije godine ambulantno i bolnički bez poboljšanja u kliničkoj slici	100%

D) OŠTEĆENJE ORGANA I ORGANSKIH SUSTAVA	
I OŠTEĆENJA KOŽE	
unakaženost dojki većega stupnja	30%
Ožiljno deformirajuća oštećenja praćena funkcionalnim smetnjama lakog stupnja	30 %
Ožiljno deformirajuća oštećenja praćena funkcionalnim smetnjama srednjeg stupnja	40 %
Ožiljno deformirajuća oštećenja praćena funkcionalnim smetnjama težeg stupnja	60%
II OŠTEĆENJA DOJKE	
gubitak dojke, jednostrana	30%
gubitak dojke, obostrana	50%
III OŠTEĆENJA RESPIRATORNOG SUSTAVA	
jednostrana paraliza povratnog živca grkljana	20%
Obostrana paraliza povratnog živca grkljana	80%
suženje grkljana s oteženim disanjem	40%
suženje grla, s otežanim disanjem (dispneja u miru)	80%
Plućne fibroze s izraženim znacima respiratorne insuficijencije	60%
Plućne fibroze s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije srednjega stupnja	40%
Plućne fibroze s oštećenjem respiratorne funkcije teškog stupja	60%
Plućne fibroze s izraženim znacima trajnog opterećenja desnog srca	100%
Profesionalne pneumokonioze i profesionalne bronhijalne astme s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije srednjeg stupnja	40%
Profesionalne pneumokonioze i profesionalne bronhijalne astme s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije srednjeg stupnja s izraženim znacima trajnog opterećenja desnog srca ako se neosporno dokaže da je oštećenje desnog srca posljedica profesionalne plućne bolesti	50%
Profesionalne pneumokonioze i profesionalne bronhijalne astme s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije teškog stupnja bez znakova trajnog oštećenja desnog srca	60%
Profesionalne pneumokonioze i profesionalne bronhijalne astme s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije teškog stupnja i s izraženim znacima trajnog opterećenja desnog srca ako se neosporno dokaže da je oštećenje desnog srca posljedica profesionalne plućne bolesti	100%
pleuropulmonalna fistula kao posljedica pyothoraxa	50%
trajno smanjenje funkcije pluća teškog stupnja bez znakova opterećenja desnog srca	60%
trajno smanjenje funkcije pluća sa znacima opterećenja desnog srca	100%
gubitak nosa - gubitak mekih dijelova s hrskavicom	30%
gubitak nosa - gubitak mekih dijelova s deformitetom ili nedostatkom koštanih dijelova	40%
laringektomija, djelomična	60%
laringektomija, totalna	80%
gubitak jednog plućnog krila bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez znakova opterećenje desne strane srca	60%
gubitak jednog plućnog krila s promjenama na suprotnom hemitoraksu i s znacima opterećenjem desnog srca	100%
gubitak jednog plućnog reznja (stanje nakon lobektomije) s oštećenjem respiratorne funkcije srednjeg stupnja	40%
potrebno stalno nošenje kanile	70%
Oštećenje respiratorne funkcije, prema ovoj Listi, opisano je u točki 9. priloga Liste	

IV BOLESTI I OŠTEĆENJA UROGENITALNOG SUSTAVA

Gubitak jednog bubrega nakon prilagođavanja ili potpuni gubitak funkcije bubrega s normalnom funkcijom drugog bubrega	30%
Funkcionalno oštećenje oba bubrega ili preostalog bubrega - postotak oštećenja određuje se prema nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrijednost klirensa kreatinina:	
0,83 ml/s	40%
0,67 ml/s	50%
0,50 ml/s	60%
0,41 ml/s	70%
0,33 ml/s	80%
0,25 ml/s	90%
manje od 0,17 ml/s	100%
Funkcionalno oštećenje obaju bubrega, težeg stupnja - postotak tjelesnog oštećenja određuje se prema vrijednosti nalaza kreatinin klirensa, i to ako je vrijednost kk:	
0,50 ml/s	60%
0,33 ml/s	70%
0,25 ml/s	80%
0,17 ml/s	90%
manje od 0,17 ml/s	100%
U kriterije za ocjenu stupnja oštećenja funkcije bubrega, osim kreatinina, uzimaju se u obzir i drugi parametri kao što su: analize uree, radiografija, IWP i sl. za dokazivanje stupnja oštećenja funkcije bubrega. Načini obračunavanja klirensa kreatinina nalaze se u točki 11.priloga Liste.	
trajno skvrćenje mokraćnog mjehura, kapaciteta do 50 ccm	50%
Trajno suženje mokraćnog kanala s otežanim mokrenjem	40%
Trajno suženje mokraćnog kanala s potrebom nošenja katetera	70%
mokraćne fistule bubrega, uretera, mjehura ili uretre, trajno inoperabilne	80%
ablacija penisa djelomična	50%
ablacija penisa potpuna	100%
gubitak ili atrofija obaju testisa kod muškarca u dobi do 50 godina	70%
gubitak ili atrofija obaju testisa kod muškarca u dobi iznad 50 godina	30%
Gubitak penisa i oba testisa (demasculatio totalis)	100%
Stanje nakon vulvektomije	70%
gubitak obaju jajnika kod žena u dobi iznad 45 godina	30%
gubitak obaju jajnika kod žena u dobi do 45 godina	70%
gubitak maternice kod žena u dobi iznad 40 godina	30%
gubitak maternice kod žena u dobi do 40 godina	50%
gubitak obaju jajnika s maternicom u dobi do 45 godina	70%
najteži oblici zatajivanja bubrega koji zahtijevaju trajnu hemodijalizu	100%
potpuna i stalna inkontinencija urina i/ili trajna cistostomija	80%
Stanje iza transplantacije bubrega	100%

V BOLESTI I OŠTEĆENJA GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA

ograničeno otvaranje usta između 30 i 20 mm	20%
ograničeno otvaranje usta između 20 i 10 mm	30%
ograničeno otvaranje usta do 10 mm	60%
potpun gubitak ili potpuna paraliza jezika	70%
kserostomija (atrofija obiju pljuvačkih žlijezda)	40%
suženje jednjaka uz potrebu stalnog bužiranja	70%
Veća inoperabilna kila koja uzrokuje funkcionalnu onesposobljenost osobe	40%
smetnje zbog stenotičnih promjena na pilorusu ili bilo kojem dijelu digestivnog trakta s funkcionalnim smetnjama (gubitak na težini veći od 20% standardne težine)	60%
trajne analne i perianalne fistule koje se kirurški ne mogu otkloniti	40%
Trajne sterkoralne fistule, uske, defekacija normalna	40%
Trajne sterkoralne fistule, široke, niske	50%
Trajne fistule široke, visoko na tankom crijevu, s teškim pojavama denutricije	100%
trajno oštećenje funkcije jetre, kompenzirano	50 %
trajno oštećenje funkcije jetre, dekompenzirano	80 %
Stanja nakon resekcije jetre, bez funkcionalnih ispada	30 %
Stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim oštećenjem kompenzirano	50%
Stanja nakon resekcije jetre, s funkcionalnim oštećenjem dekompenzirano	80%
Kronični pankreatitis, lakši oblici (dobro opće stanje uz patološke lab.nalaze)	40%
Kronični pankreatitis, teški oblici (poremećeno opće stanje, pseudociste, patološki lab.nalazi)	80%
postoperativni malapsorpcijski sindrom lakši oblik do 20% gubitka težine od standardne	60 %
postoperativni malapsorpcijski sindrom teški oblik više od 20% gubitka težine od standardne	80 %
stanje nakon resekcije želuca sa poremećajem funkcije, ovisno o funkcionalnim smetnjama	50%
stanje nakon totalne gastrektomije	80%
trajna gastrostomija bez poremećaja općeg stanja	80%
trajna gastrostomija s poremećajem općeg stanja	100%
stalni anus praeter naturalis	80 %
stanje nakon plastične operacije jednjaka uz normalnu funkciju i uhranjenost	50%
stanje nakon plastične operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine do 20% standardne	70%
stanje nakon plastične operacije jednjaka bez normalne funkcije i s gubitkom težine većim od 20% standardne	80%
inkontinencija stolice	80%
suženje analnog sfinktera djelomično	60%
transplantacija jetre	100%
Crohnova bolest i ulcerozni kolitis (prema funkcionalnim smetnjama i općem stanju)	40% do 80%
Teški oblici preosjetljivost na hranu	80%
crijevna malapsorpcija (celijakija)	40%
IX BOLESTI I OŠTE?ENJA SRCA I KRVNIH ?ILA	
OŠTE?ENJE FUNKCIJE SRCA NEOVISNO O UZROKU (TRAUMA, BOLEST ILI OPERACIJA), KAO TRAJNO STANJE KOJE SE ADEKVATNIM NA?INOM LIJE?ENJA NE MO?E POPRAVITI STANDARDNO SE STUPNJUJE SE PREMA NYHA KLASIFIKACIJI	
NYHA I (asimptomatska disfunkcija LV)	50%
NYHA II	60%
NYHA III	80%
NYHA IV	100%

Koronarna bolest srca s preboljelim akutnim infarktom miokarda bez intervencijskih zahvata)	40%
Ugradnja stentova (neovisno o broju) ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca	40%
Ugradnja prenosnica (neovisno o broju) Ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca.	60%
Operativna zamjena jedne valvule Ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca	30%
Operativna zamjena dvije ili više valvula Ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca	80%
Stanje nakon transplantacije srca ili srca i pluća	100%
Bolesti srčanih zalistaka(neovisno o etiologiji) bez znatnijeg povećanja srca, ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca.	20%
Arterio-venska fistula (isključeno kod dijaliziranih pacijenata)	20%
Aneurizma aorte veća od 6 cm	50%
Aneurizma važnih i teže pristupačnih arterija za kirurški zahvat.	60%
Aneurizma arterije karotis interne ili komunis	50%
Aneurizma art. aksilaris ili art. brahialis	50
Aneurizme manjih arterija šake ili stopala, jedne arterije podlaktice ili potkoljenice i dr.	20%
Aneurizma obiju arterija šake i stopala	30%
Aneurizme obiju arterija podlaktice ili podkoljenice	30 %
Aneurizme art. femoralis ili art. popliteae	40 %
Kronična venska insuficijencija s težim trofičkim promjenama (ulcus cruris , edemi i dr.)	40%
Arterijska insuficijencija donjih ekstremiteta prema II stupnja po Fontainu	20%
Arterijska insuficijencija donjih ekstremiteta prema III stupnja po Fontainu	25%
Arterijska insuficijencija donjih ekstremiteta prema IV stupnja po Fontainu	30%
Stenoza važnih arterija više od 70%	50%
Kronična limfedem s elefantijazom noge ili ruke	40%
Zbrinute ozljede velikih vena ekstremiteta s edemom	30%
Ozljede arterija zbrinute operacijskim zahvatom obzirom na funkcionalne ispade arterije karotis interne	40%
Posttraumatska penetrirajuća povreda srca bez komplikacija Ili klasifikacija prema funkcionalnom oštećenju srca.	60%
Ozljede arterija zbrinute operacijskim zahvatom s posljedičnom stenozom	40%
XI OSTALA OŠTEĆENJA UNUTRAŠNJIH ORGANA I TROVANJA	
Cistična fibroza – obavezno vidi dodatak za način povećanja postotka oštećenja kod osoba s CF u skladu s popratnim oštećenjima	40%
intoksikacije i ozljede od bojnih otrova, radijacijskih oštećenja, lakog stupnja	40%
intoksikacije i ozljede od bojnih otrova, radijacijskih oštećenja, srednjeg stupnja	60%
intoksikacije i ozljede od bojnih otrova, radijacijskih oštećenja, težeg stupnja	100%
D) OŠTEĆENJA OSJETILA	
I OŠTEĆENJE SLUHA I GOVORA	

1.1. OŠTEČENJE SLUHA	
nekompenzirana pareza vestibularnog aparata, jednog uha	20%
nekompenzirano pareza vestibularnog aparata, oba uha	30%
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, jednog uha	50%
nekompenzirana paraliza vestibularnog aparata, oba uha	80%
gluhoća - gubitak sluha veći od 93 % po Fowleru	100%
obostrano teško oštećenje sluha veće od 90 % po Fowleru	90%
obostrana teška naglušost - ukupni gubitak sluha veći od 70 do 90 % po Fowleru	70%
obostrana teška naglušost - ukupni gubitak sluha od 60 do 70 % po Fowleru	60%
gubitak jedne ušne školjke	30%
gubitak ušne školjke, oba uha	40%
1.2. OŠTEČENJE GOVORA	
1.2.1. AFAZIJA S ALEKSIJOM, AGRAFIJOM I AKALKULIJOM (različitih uzroka: moždani udar, tumori mozga, infekcije)	
Anomija, Transkortikalna motorička afazija	50%
Konduktivna afazija	60%
Brocaina afazija	70%
Wernickeova afazija, Transkortikalna senzorička afazija	80%
Globalna afazija	100%
1.2.2. POREMEĆAJI KOMUNIKACIJE KOD TRAUMATSKIH OŠTEČENJA	
Komunikacijsku poremećaji vezani uz blage traumatske ozljede mozga	50%
Komunikacijski poremećaji vezani uz umjerene ozljede mozga	60%
Komunikacijski poremećaji vezani uz teške ozljede mozga	70%
Komunikacijski poremećaji uzrokovani traumatskom ozljedom mozga sa dizartrijom, apraksijom, disfagijom	80%
Komunikacijski poremećaji osoba u vegetativnim stanjima	100%
1.2.3. POREMEĆAJI KOMUNIKACIJE KOD DESNOSTRANIH OŠTEČENJA MOZGA sa:	
Nelingvističkim poremećajima	40%
Ekstralingvističkim poremećajima	50%
Lingvističkim poremećajima sa teškoćama semantičke obrade, pronalaženja riječi i verbalne tečnosti	60%
Lingvističkim poremećajima sa teškoćama auditivnog jezičnog razumijevanja, uz pragmatičke teškoće	70%
Lingvističkim poremećajima sa teškoćama pitanja i pisanja, zanemarivanje lijeve strane, poremećajima diskursa	80%
1.2.4. NEURODEGENERATIVNI JEZIČNO-GOVORNI POREMEĆAJI (kod demencija različitih vrsta)	
1.2.4.1. Kod subkortikalnih demencija	
Uzrokovanih Huntingtonovom bolešću	40%
Uzrokovanih Parkinsonovom bolešću	50%
1.2.4.2. Kod kortikalnih demencija	
Uzrokovanih Pickovom bolešću	60%
Uzrokovanih Alzheimerovom bolešću	70%
1.2.4.3. Kod miješanih demencija	80%

II OŠTEŽENJE VIDA	
potpuna paraliza s obostranom kompletnom ptozom kapaka	100%
potpuna atrofija vidnoga živca jednog oka	50%
paraliza okulomotoriusa	40%
pareza okulomotoriusa	20%
paraliza svih triju živaca pokretača oka na jednom oku	50%
paraliza svih triju živaca pokretača oka na oba oka	80%
pareza svih triju živaca pokretača oka	40%
paraliza abducensa ili trohlearisa	30%
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera 30°-21°	50%
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera- 20°-11°	60%
koncentrično suženje vidnog polja oba oka organskog karaktera 10° i ispod 10°	90%
homonimne hemianopsije (osim kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizontalnih)	50%
donje horizontalne hemianopsije (osim kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizon.)	50%
bitemporalna hemianopsija, kvadrantne, binazalne i gornje horizontalne	30%
gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili vrlo veliko smanjenje vida (manje od 0.05)	100%
gubitak jednog oka ili vida jednog oka uz smanjenu oštrinu vida drugog oka 0,5 li manje	50 do 90% - postotak odrediti u skladu s tablicom pod točkom 8. priloga
gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je oštrina vida drugog oka veća od 0,5	30%
oštrina vida boljeg oka 0,4 ili manje prema ukupnom smanjenju vida	30 do 90%- postotak odrediti u skladu s tablicom pod točkom 8. priloga
stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala na jednom oku	20%
stalno suženje kao posljedica povrede suznoga kanala na oba oka	30 %
Za određivanje postotka oštećenja kod oštećenja vida koristiti tablicu pod točkom 8. priloga	
III GLUHOSLJEPOĆA	
Gluhosljepoća (težina II,III,IV)	100%
Gluhosljepoća (težina I)	90%
E) KROMOSOMSKE ABERACIJE I PRIROĐENE MALFORAMCIJE	
Sy Down – za povećanje postotka oštećenja za osobe s Down sindromom postupiti u skladu s uputama u dodatku liste za način određivanja postotka kod višestrukih oštećenja	60%
Sy Turner – za povećanje postotka oštećenja za osobe s Turner sindromom postupiti u skladu s uputama u dodatku liste za način određivanja postotka kod višestrukih oštećenja	50%
Sy Prader Willy– za povećanje postotka oštećenja za osobe s Prader Willy sindromom postupiti u skladu s uputama u dodatku liste za način određivanja postotka kod višestrukih oštećenja	50%
Osteohondrodisplazije	100%
Osteogenesis imperfekta	100%
Epidermiolisis bullosa	100%
Prirođeni redukcijски defekti ruke i noge	Postotke odrediti u skladu sa stečenim gubicima gornjih i donjih ekstremiteta ove liste
NAPOMENA: Za sve ostale, navedene, kromosomske aberacije i prirodene malformacije potrebno je odrediti postotak u skladu s vodećim i komorbiditetnim dijagnozama koje su prisutne u sklopu oštećenja, a koja su navedena u listi	

F) NOVOTVORINE	
Osteomijeloskleroza	70%
Maligne novotvorine -inoperabilne, sa udaljenim metastazama, terminalne faze	100%
Zloćudne novotvorine limfnog i hematopoeznog tkiva dječje dobi Napomena: ukoliko bi došlo do potpunog izlječenja prestaje potreba za ocjenom oštećenja, te je potrebno uvjetovati kontrolni pregled	100%
Hemofilije Napomena: ukoliko je došlo do razvoja funkcionalnih smetnji iz liste, koje su posljedica hemofilije, potrebno je uvećati postotak oštećenja u skladu s napatkom o povećanju postotka kod višestrukih oštećenja	70%

Napomene vezane uz listu

1. Način određivanja ukupnog postotka oštećenja organizma

Napomena radne skupine: iznijeta su dva načina određivanja ukupnog postotka oštećenja organizma. Potrebno je odlučiti se za jedan.

Ista funkcijska oštećenja ne mogu biti ocjenjena po više osnova

Ako postoje dva ili više tjelesnih oštećenja predviđenih u ovoj Listi, ukupan se postotak oštećenja određuje povećanjem najvećeg postotka pojedinačnog oštećenja, i to:

- po 20% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 50 ili više posto,
- po 10% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 40 ili 30 posto.
- postotak tjelesnog oštećenja parnih organa može se povećati za 10%, ako Listom nije predviđen drugi način.

2. Način vještačenja entiteta koji nisu obuhvaćeni ovom listom
Sve dijagnostičke entitete koji nisu obuhvaćeni ovom listom potrebno je vještačiti prema analognom oštećenju s liste ili prema komorbidetnim dijagnozama koje su dio ove liste.

3. Uvećanje postotka oštećenja kod tuberkuloze kralježnice

Tuberkuloza kralježnice (spondilitis, spondilodiscitis) povećava postotaka oštećenja za 10%.

4. Postupnik kod ankilozantnog spondilitisa, atlantoaksijalne dislokacije kao komplikacije reumatoidnog artritisa te degenerativne promjene intervertebralnog diska

4.1. Algoritam postupka za ankilozantni spondilitis

a) *Tko dijagnosticira navedeni entitet:*

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine ili subspecijalist reumatologije

b) *Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:*

b1) Fizijatrijsko-reumatološki status koji uključuje:

- procjenu pokretljivosti prsnog koša – tzv. respiratorni indeks ili indeks disanja
- procjena pokretljivosti slabinske kralješnice – modificirana Schoberova mjera
- procjena pokretljivosti torakalne kralješnice – indeks sagitalne gibljivosti (razlika inklinacije i reklinacije)
- procjena pokretljivosti vratne kralješnice – udaljenost mentum-iugulum, laterofleksija (udaljenost tragus-akromion), rotacije (udaljenost mentum-akromion)
- procjena držanja – udaljenost occiput-zid

b2) Algoritam radiološke obrade (indiciran na temelju kliničkog pregleda)

- rtg zdjelice/rtg sakroilijakalnih zglobova po Barsonyu
- anteroposteriorna i laterolateralna snimka određenog dijela kralješnice (cervikalni, torakalni i/ili lumbalni)

b3) Mjere koje trebaju postojati da se utvrdi stupanj oštećenja uslijed ankilozantnog spondilitisa

- lumbalna kralješnica: modificirana Schoberova mjera < 1 cm
- torakalna kralješnica: ID < 1 cm, indeks sagitalne gibljivosti < 1 cm
- cervikalna kralješnica: udaljenost occiput-zid > 10 cm, blokirana fleksija/ektenzija, rotacija i/ili laterofleksija vratne kralješnice

Potrebno je priložiti podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

4.2. Algoritam postupka za atlantoaksijalnu dislokaciju kao komplikaciju reumatoidnog artritisa

a) *Tko dijagnosticira navedeni entitet:*

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine ili subspecijalist reumatologije
- specijalist neurologije

b) *Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:*

b1) Fizijatrijsko-reumatološki status koji uključuje:

- procjena pokretljivosti vratne kralješnice – udaljenost mentum-iugulum, laterofleksija (udaljenost tragus-akromion), rotacije (udaljenost mentum-akromion)

b2) Algoritam radiološke obrade (indiciran na temelju kliničkog pregleda)

- anteroposteriorna i laterolateralna snimka vratne kralješnice
- snimka atlantoaksijalnog zgloba u maksimalnoj inklinaciji
- CT ili MRI atlantoksijskog slika zbog boljeg prikaza odnosa koštanih i neuralnih struktura te znakova kompresije medule spinalis

Potrebno je priložiti podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

4.3. Algoritam postupka za degenerativne promjene intervertebralnog diska

a) *Tko dijagnosticira navedeni entitet:*

Liječnik (specijalnost):

- specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine i/ili specijalist neurolog

b) *Procjena se provodi na temelju slijedećih parametara:*

b1) Klinički status:

- fizijatrijsko-neurološki status

b2) Algoritam radiološke obrade (indiciran na temelju kliničkog pregleda)

- konvencionalni rentgenogrami – AP i LL snimka kralježnice
- kompjuterizirana tomografija (CT) i/ili magnetska rezonanca (MR)

U slučajevima radikulopatije/medulopatije

- kompjuterizirana tomografija (CT) ili magnetska rezonanca (MR) MR – metoda izbora
- CT diskografija – ako nema odgovora na konzervativno liječenje ili MR/CT ne pokazuju patologiju

b3) Neurofiziološko ispitivanje

- EMG i/ili EMNG

Potrebno je priložiti podatke o liječenju i provedenoj fizikalnoj terapiji.

6. Definicije koje je potrebno koristiti kod ocjenjivanja gluhoslijepeće

Kod ocjenjivanja gluhoslijepeće potrebno je koristiti međunarodnu definiciju guhoslijepeće koja kaže da su gluhoslijepe osobe:

Težina I prema listi)

naglušost i slabovidnost

- naglušost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 40 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)
- slabovidnošću se smatra kada kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina II prema listi)

sljepoća i naglušost

- sljepoćom se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje
- naglušost uključuje umjereno i teže oštećenje sluha od 36 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)

Težina III prema listi)

gluhoća i slabovidnost

- gluhoćom smatra se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 Db
- slabovidnošću se smatra kada kada oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju iznosi od 0.1 do 0.4 ili postoji koncentrično suženje vidnog polja od 30 stupnjeva i manje ili pak iznimno u osoba koje imaju ostatak vida i preko 0.4 u slučaju, ako priroda njihova oštećenja vida vodi k daljnjem negativnom progrediranju te ne postoji mogućnost optičke korekcije vida

Težina IV prema listi)

praktična gluhoslijepeća

- gluhoćom smatra se gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 Db
- sljepoćom se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0.05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje

7. Algoritam postupka za dijagnosticiranje Duševnih bolesti, psihičkih poremećaja te mentalne retardacije

Dijagnoze iz skupine Duševnih bolesti, psihičkih poremećaja te mentalne retardacije, ove liste, potrebno je postavljati u skladu s uputama Međunarodne klasifikacije bolesti srodnih stanja, deseta revizija, na stranama 237-294 navedene klasifikacije.

8. Tablica za određivanje postotka oštećenja kod oštećenja vida

Oštrina vida	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00	
B								
O	0,8-1,0							30%
LJ	0,6-0,7							30%
E	0,5							50%
	0,4		30%	30%	40%	40%	50%	
O	0,3		30%	40%	40%	50%	60%	
K	0,2		50%	60%	70%	60%		
O	0,1		80%	80%	80%			
	0,05			90%	90%			
	0,00				100%			

9. Tablica određivanja respiratorne funkcije

Pod oštećenjem respiratorne funkcije, prema ovoj Listi, razumijeva se trajno smanjenje respiratorne funkcije mjereno bilo kojim od sljedećih parametara:

Parametar	Normalna funkcija	Lako oštećenje	Srednje oštećenje	Teško oštećenje
FVC	>80%	60-80%	40-59%	<40%
FEV 1	>80%	60-80%	40-59%	<40%
FEV 1/FVC	>80%	60-80%	40-59%	<40%

Kao trajno oštećenje u oboljelih od pneumokonioza smatraju se, kao posljedica profesionalne bolesti, restriktivne smetnje ventilacije tj. sniženje FVC. U oboljelih od profesionalne bronhalne astme kao trajno oštećenje smatraju se opstruktivne smetnje ventilacije tj. sniženje vrijednosti FEV1 i/ili FEV1/FVC. Zbog varijabilnosti rezultata u općoj populaciji normalnim se vrijednostima smatraju vrijednosti FVC, FEV1 i FEV1/FVC >80% srednje prosječne vrijednosti. Kao norme za uspoređivanje koriste se norme CECA II. Potrebno je priložiti i plinsku analizu i nalaz pulmologa.

10. Algoritam postupka za dijagnozu neuromuskularnih bolesti

1. Neurološki pregled s iscrpnom anamnezom
2. Određivanje CK
3. EMNG
4. MR mozak ili kralježnica te po potrebi pojedine mišićne skupine
5. genska obrada po potrebi i u okviru mogućnosti
6. po potrebi obrada cerebrospinalnog likvora
7. bazična laboratorijska obrada
8. imunološka obrada, određivanje pojedinih protutijela

11. Obračunavanje klirensa kreatinina

Prema novom SI sustavu, kreatinin klirens obračunava se u ml/s umjesto ml/min, a preračunava se na ovaj način:

SI	Faktor SI	Konvencionalno
Kreatinin klirens	1,3-2,3 ml/s 60	80-140 ml/min

13. Postupnik za određivanje postotka oštećenja kod cistične fibroze

Cistična fibroza je multisistemska bolest za koju se postotak oštećenja određuje zbrajanjem početnog postotka oštećenja (40%) i dolje navedenih postotaka proizašlih iz komplikacija bolesti. Ukupni zbroj postotaka pri tom ne može biti veći od 100.

Ukoliko kod osobe s cističnom fibrozom postoji oštećenje ili razvoj:

A) Respiratornog sistema:

- a) plućne funkcije lakog stupnja (oštećenja plućne funkcije od 80-60%p.v.)
potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 20%;
- b) plućne funkcije srednjeg stupnja (oštećenja plućne funkcije od 60-50%p.v.)
potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 30%;
- c) plućne funkcije teškog stupnja (oštećenja plućne funkcije od <40% p.v.)
potrebno je gore navedeni postotak uvećati za 40%;

Promjene nalaza rtg ili CT pluća:

- a) hiperinflacija s perifibroznim promjenama uvećati za 10%
- b) hiperinflacija, perifibrozne promjene + bronhektazije uvećati za 20%
- c) sve navedeno + pneumotoraksom ili ABPA ili Tbc uvećati za 40%

B) EGZOKRINA FUNKCIJA PANKREASA

potrebno je, bez obzira na stupanj uhranjenosti dodati 10% oštećenja

UHRANJENOST:

težina izražena u percentilima (težina za dob za manju djecu-<2 god. ili percentila BMI)

- između 25-10 percentile 10%
- između 10- 5 percentile 20%
- ispod 5 percentile 30%

PREHRANA SONDOM: dodati 10 %

C) ENDOKRINOLOŠKE BOLESTI PANKREASA: razvoja dijabetesa (CFRD)

potrebno je dodati 40% oštećenja

D) JETRA I RAZVOJ CIROZE :

UZV nalaz- Williamsov indeks:

4 - 5 potrebno je dodati 10%

6 - 7 potrebno je dodati 20%

8 potrebno je dodati 40% (=ciroza životno ugrožavajuće stanje)

Osim bodovanja po UZV potrebna je:

LABORATORIJSKA I KLINIČKA procjena:

za lab. nalaz jetrene enzime 2x više od normale + 10%

za klinički nalaz ciroze (npr. ektazije, hipersplenizam, port.hipeert.) + 40% (ako je UZV nalaz Willsonovog indeksa manji od 8)

- E) ORL: nazalnih polipa potrebno je gore navedeni početni postotak uvećati za 5%.

14. Algoritam za određivanje EDSS skora koji se koristi za određivanje postotka oštećenja kod osoba s multiplom sklerozom

Skor	Nalaz
0.0	Neurološki pregled normalan - uredan neurološki status (svi stupnjevi u FS-u 0)
1.0	Bez invalidnosti, minimalni znakovi u jednom FS-u (npr. stupanj 1)
2.0	Minimalna invalidnost u jednom FS-u (jedan FS stupanj 2; ostali 0 ili 1)
3.0	Umjerena invalidnost u jednom FS-u (jedan FS stupanj 3; ostali 0 ili 1) ili srednja invalidnost u tri ili četiri FS-a (tri ili četiri FS-a stupanj 2; ostali 0 ili 2), ali potpuno pokretan
4.0	Potpuno pokretan bez pomoći; neovisan; na nogama otprilike 12 h dnevno unatoč relativno ozbiljnoj invalidnosti jednog FS-a stupanj 4 (ostali 0 ili 1); ili kombinacija nižih stupnjeva koji zajedno prelaze granice prethodnih stupnjeva; sposoban hodati 500 m bez pomoći ili odmora
5.0	Pokretan bez pomoći ili odmora 200 m; invalidnost dovoljno ozbiljna da umanju punu dnevnu aktivnost (cjelodnevni rad bez posebne pripreme); uobičajeni FS ekvivalent je jedan FS stupanj 5 (ostali 0 ili 1); ili kombinacija nižih stupnjeva koji obično prelaze specifikaciju za stupanj 4.0
6.0	Povremena ili jednostrana stalna pomoć (štap, štaka ili oslonac) potrebna je da bi se hodalo 100 m s ili bez odmora; uobičajeni FS ekvivalent je kombinacija više od dva FS-a stupnja 3+
7.0	Nesposoban hodati dalje od 5 m čak i uz pomoć; u osnovi vezan uz kolica; vozi se sam u standardnim kolicima i prebacuje se sam; u kolicima oko 12 h dnevno; uobičajen FS ekvivalent je kombinacija više od jednog FS-a stupnja 4+; vrlo rijetko piramidalni stupanj 5
8.0	U osnovi ograničen na krevet ili stolicu ili motorizirana kolica, ali može biti izvan kreveta veći dio dana; sačuvan veći dio funkcija za brigu o sebi; uglavnom se koristi rukama; uobičajeni FS ekvivalenti kombinacije su uglavnom stupnjeva 4+ u nekoliko sustava
9.0	Bespomoćan bolesnik prikovan za krevet; može komunicirati i jesti; uobičajeni FS ekvivalenti su kombinacije većinom stupnjeva 4+
10.0	Smrt zbog komplikacija MS-a

Neurološki ispadi u određenim funkcionalnim sustavima

<i>Funkcionalni sustav</i>	<i>Neurološki ispadi</i>
Piramidni sustav	pareze, paralize (prema jačini ispada od 0-6)
Cerebelarni sustav	ataksija, intencijski tremor (od 0-6)
Moždano deblo	nistagmus, dizartrija, poteškoće gutanja (od 0-6)
Senzorni sustav	smanjen osjet, parestezije, disestezije (od 0-7)
Stolica i mokrenje	urgentna inkontinencija, retencija (od 0-7)
Vid	vidna oštrina, skotomi (od 0-7)

15. Način određivanja postotka mentalne retardacije u skladu s ICF-om:

Izraženi postoci koji govore o stupnju oštećenja istovremeno govore i o potrebnoj podršci, koja se može opisati na sljedeći način:

a) Laka mentalna retardacija

- obuhvaća blago oštećenje sukladno ICF-u
 Zahtijeva povremenu podršku koja se pruža osobi koja ima visok stupanj neovisnosti. Primjerice, osoba može samostalno pripremati obroke, ali treba podršku u odabiru namirnica i planiranju jelovnika. Ovaj se oblik podrške pruža i kada dođe do promjene u životnim okolnostima osobe, kao što su preseljenje u drugi stan, drugi oblik obrazovanja, prekid emotivne veze ili slično. Takva povremena podrška varira u svom intenzitetu, ovisno o potrebama pojedinca. Ovisno o tome kolika je podrška potrebna, varira i postotak oštećenja.

b) Umjeren mentalna retardacija

- obuhvaća umjeren oštećenje sukladno ICF-u
 Zahtijeva ograničenu podršku koja se odnosi na kontinuiranu podršku u određenim aktivnostima, bilo da se radi o nekoliko sati dnevno ili tjedno. Primjerice, osoba može trebati podršku u kupovini namirnica tri puta tjedno po dva sata, ili osoba treba podršku kako bi došla na posao ili uzimala lijekove dva puta dnevno.

c) Teža i teška mentalna retardacija

- obuhvaća teže i teško oštećenje sukladno ICF-u
 Zahtijeva intenzivnu podršku koja se pruža tijekom cijelog dana svakodnevno za različite aktivnosti (teže) do sveobuhvatne podrške koja se odnosi na svakodnevnu podršku tijekom 24 sata, bilo da se radi o aktivnostima u domu osobe ili u zajednici (teško oštećenje).

Napomena radne skupine po pitanju određivanja postotka oštećenja kod mentalne retardacije:
 Zaključak je podskupine da, ukoliko ICF bude instrument za određivanje postotka oštećenja, potrebno će razraditi određivanje postotka u skladu s navedenom klasifikacijom.

