

ТАБЛИЦА ЗА ОДРЕДУВАЊЕ НА ПРОЦЕНТОТ НА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ КАКО ПОСЛЕДИЦА ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

ОПШТИ ОДРЕДБИ

1. Оваа Таблица на инвалидитет за одредување на процентот на траен инвалидитет како последица од несреќен случај (незгода) (во понатамошниот текст: Таблица на инвалидитет) е составен дел на општите и посебните услови и на секој одделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај, по кој со Акционерското друштво за осигурување на живот КРОАЦИА ОСИГУРУВАЊЕ – АД за осигурување на Живот е склучено доброволно осигурување од последици на несреќен случај за траен инвалидитет како последица од несреќен случај.

2. Трајниот инвалидитет се оценува за последици од несреќен случај што настапиле најдоцна во рок од година дена од денот на настанувањето на несреќниот случај, исклучиво со процентот на инвалидитет одреден со оваа Таблица на инвалидитет.

Обврската на осигурувачот не постои за последици на несреќен случај кои не се одредени со оваа Таблица на инвалидитет или со нејзините одредби се исклучени од осигурувањето.

3. Ако со оваа Таблица на инвалидитет:

а) е пропишано дека последицата на несреќниот случај мора да се дијагностицира непосредно по несреќниот случај, под тој поим се подразбира што пократок период во кој повредата како последица на несреќен случај мора според алгоритмите на медицинската струка да се обработи и дијагностицира во овластена здравствена установа и да започне да се лекува.

б) по одделна точка процентот на инвалидитет е одреден со зборчето „до“, лекарот цензор или вештак е должен со мерење или тестирање да го утврди степенот на загуба на функцијата на одреден дел од телото и во однос на стандардните медицински вредности да го оцени размерниот процент на инвалидитет.

4. Конечниот процент на инвалидитет се оценува по завршеното лекување и рехабилитација, која е составен дел од лекувањето, врз основа на:

а) целосна изворна медицинска документација, вклучувајќи ги и сите рендгенски снимки кои осигуреникот е должен да му ги даде на осигурувачот на увид со пријавата за несреќниот случај.

б) лекарски преглед што го извршува лекарот цензор на осигурувачот. Лекарот цензор, пред донесување на оцената за конечниот процент на инвалидитет, должен е да ги земе во предвид фактите за претходната здравствена состојба на осигуреникот, начинот на настанувањето на несреќниот случај и причинско-последичните врски, поставената дијагноза, како и текот на лекувањето и рехабилитацијата на осигуреникот.

5. Конечниот процент на инвалидитет на екстремитетите, 'рбетот или органите се оценува најрано три месеци по завршеното целокупно лекување и рехабилитација, освен при ампултација и случаи пропишани со Посебните одредби на оваа Таблица на инвалидитет.

За одредување на подвижноста на екстремитетите и 'рбетот, задолжително е компаративно мерење на движењата со артрометар во сите рамнини со неутрал – 0 метода.

6. Во случај на загуба или оштетување на повеќе екстремитети или повеќе органи поради еден несреќен случај, процентите на инвалидитет за секој одделен екстремитет или орган се собираат, но не можат да изнесуваат повеќе од 100 %.

7. Оцените на инвалидитет за различни последици на еден зглоб не се собираат, а инвалидитетот се оценува по онаа точка која дава најголем процент.

8. При повеќекратни повреди на одделен екстремитет, 'рбет или орган поради еден несреќен случај, вкупниот инвалидитет на одреден екстремитет, 'рбет или орган се оценува така што за најголемата последица од оштетување се зема процентот одреден во оваа Таблица на инвалидитет, од следната најголема последица се зема половина од процентот одреден во оваа Таблица на инвалидитет, па по ред 1/4, 1/8 итн., ако со Посебна одредба не е поинаку одредено. Вкупниот процент на инвалидитет не може да биде поголем од процентот на инвалидитет што е одреден со оваа Таблица на инвалидитет за целосно губење на тој екстремитет или орган.

9. Ако кај осигуреникот постоел траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се утврдува според новиот инвалидитет на следниот начин:

а) ако осигуреникот при несреќен случај изгуби или повреди еден од порано повредените екстремитети или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само според зголемениот инвалидитет, односно разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;

б) ако поранешните дегенеративни болести влијаат врз зголемувањето на инвалидитетот по несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Таблица на инвалидитет осигурувачот ќе го намали за една третина;

в) ако се докаже дека осигуреникот боледува од шеќерна болест, болести на централниот или периферниот нервен систем, глумота, слабовидност, болести на циркулаторниот систем или хронични белодробни болести, и ако тие болести влијаат врз зголемувањето на инвалидитетот по несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Таблица на инвалидитет осигурувачот ќе ја намали за една третина;

г) ако поранешна хронична болест е причина за настанувањето на несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Таблица на инвалидитет осигурувачот ќе ја намали за една половина;

10. Псевдоартрозата и хроничниот фистулозен остеомиелитис се оценуваат по настапувањето на состојба на постојаност, односно по дефинитивното оперативно и рехабилитациско лекување.

11. Не се договара покритие на осигурувачот и не се оценува инвалидитетот како последица на несреќен случај за:

а) контузии на коскено-мускулната структура и синдроми на пренапрегнување;

б) субјективни тешкотии на осигуреникот во смисла на болки, намалување на мускулната сила, отечено место кај повредата, трпки, страв, сите други пречки од психичка природа кои настанале по некоја незгода (пострауматско стресно нарушување, страв од возење со автомобил, авион или друго превозно средство, страв од

висина или затворен простор, бессоница, промени на расположението итн.).
в) намалување на подвижноста на големите зглобови(зглоб на рамото, лактот и рачниот зглоб на горните екстремитети, како и зглоб на колкот, коланото и ножниот зглоб на долните екстремитети) до 10 степени.
12. Индивидуалните способности, социјалната положба или занимањето (професионалната способност) не се земаат во предвид при одредување на процентот на инвалидитет.

I. ГЛАВА

1. Повреди на мозокот со трајно заостанати последици во вид на:
 1. декортикација/децеребрација;
 2. трајна вегетативна состојба;
 3. хемиплегија со афазиса и агнозија;
 4. двостран Паркинсов синдром;
 5. триплегија, тетраплегија;
 6. епилепсија со деменција;
 7. хронизирана психоза по најмалку 2 болнички лекувања во специјализирана психијатриска болница, се оценува. од 90 до 100 %
2. Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:
 1. екстрапирамидална симптоматологија (невозможност за координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења);
 2. псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеање;
 3. оштетување на малиот мозок со изразени нарушувања на рамнотежата на одот и координацијата на движењата, се оценува. . . . од 80 до 90 %
3. Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:
 1. псевдобулбарен синдром;
 2. параплегија, се оценува.....80 %
4. Посттрауматска епилепсија, утврдена во текот на лекувањето и обработката во специјализирано болничко одделение, со редовно лекување со антиепилептици според упатствата на специјалист, во тек на најмалку две години со:
 - а) зачестени „Гранд мал“ напади и посттрауматски карактеролошки промени 70 %
 - б) зачестени „Гранд мал“ напади 60 %
 - в) ретки „Гранд мал“ напади 30 %
 - г) зачестени жаришни напади, без губење на свест 20 %
 - д) ретки жаришни напади, без губење на свест. 10 %
5. Посттрауматски органски психосиндром објективизиран со психологиско тестирање две години од денот на повредата:
 - а) во лесен степен. 20 %
 - б) во среден степен. 40 %
 - в) во тежок степен 60 %
6. Хемипареза:
 - а) во лесен степен 30 %
 - б) во среден степен 40 %
 - в) во јак степен и/или хемипареза со јак спастицитет 60 %



- 7. Дисфазија:
 - а) во лесен степен 20 %
 - б) во среден степен 30 %
 - в) во јак степен 50 %
- 8. Оштетувања на малиот мозок со адиадохокинеза и асинергија 40 %
- 9. Постконтузиски синдром без објективен клинички невролошки наод, ако контузијата е утврдена со невrorадиолошки методи (СТ и/или MR на мозокот) во непосредниот посттравматски тек на континуираното лекување 5 %
- 10. Оперирани интрацеребрални хематом без невролошки испад 10 %
- 11. Состојба по трепанација на сводот на черепот и/или прелом на базата на черепот, сводот на черепот, рендгенолошки докажано без невролошки испад 5 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

- 1) Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
 - а) последици од повреда на главата, кои не се дијагностицирани непосредно по несреќниот случај;
 - б) последици од потрес на мозокот;
 - в) едниот епиприпад по повреда на мозокот.
- 2) Посттравматското потекло на сите оштетувања по точките 1-9 се докажува со посттравматски промени во наодот на СТ и/или MR на мозокот.
- 3) За оцена на траен инвалидитет по точките 5 и 7, оштетувањата мора да бидат утврдени со психолошки тестирања, извршени по завршувањето на лекувањето, односно по утврдувањето на состојба на постојаност, но не пред 2 години по повредата.
- 4) При различни последици од краниocereбрални повреди поради еден несреќен случај, процентите од инвалидитет не се собираат, туку процентот оценува само по точката која е најповолна за осигуреникот.
- 5) Трајниот инвалидитет за точките кои не се опфатени со точ. 3 од овие Посебни одредби се оценува најрано година дена по повредата, освен инвалидитетот по точ. 4 кој се оценува 2 години по појавата на првиот напад. За оцена на инвалидитет по точ. 4а од оваа глава потребно е и психолошко тестирање
- 6) Под поимот „зачестени Гранд мал напади“ се подразбира загуба на свеста со појава на клоничко тонички грчеви еднаш месечно и почесто.
- 7) Под поимот „зачестени жаришни напади“ се подразбира појава на жаришни напади почесто од 2 пати неделно.
- 12. Губење на влакната на косата:
 - а) третина од површината на косматиот дел на главата. 5 %
 - б) половина од површината на косматиот дел на главата 15 %
 - в) целата површина на косматиот дел на главата 30 %

II. ОЧИ

- 13. Потполна загуба на видот на двете очи. 100 %
- 14. Потполна загуба на видот на едното око. 33 %

- 15. Ослабување на видот на едното око; за секоја десетина на намалување на видната острина..... 3,3 %
- 16. Во случај ако на другото око видната острина е ослабена за повеќе од три десетини, за секоја десетина на намалување на видот на повреденото око. 6,6 %
- 17. Делумен испад на видното поле, како последица на повреда на мрежницата или ретинатадо. 5 %
- 18. Повреда на солзниот апарат или веѓите
 - а) епифора (пречки во течењето на солзите). 5 %
 - б) ентропиум или ектропоиум (превртени веѓи). 5 %
 - в) птоза (спуштен раб на веѓата под вообичаеното ниво)до. 5 %
- 19. Двослика како трајна и ирепарабилна последица од повреда на окоето:
 - а) екстерна офталмоплегича. 10 %
 - б) тотална офталмоплегича. 20 %
- 20. Мидријаза како последица од директен удар во окоето. 5 %
- 21. Непотполна внатрешна офталмоплегича. . .10 %
- 22. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око:
 - а) до 60 степенидо10 %
 - б) до 40 степенидо30 %
 - в) до 20 степенидо50 %
 - г) до 5 степенидо 60 %
- 23. Еднострано концентрично стеснување на видното поле:
 - а) до 50 степенидо5 %
 - б) до 30 степенидо15 %
 - в) до 5 степенидо30 %
- 24. Хомонимна хемианопсија..30 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

- 1. Повредите на очното јаболче и аднексот на окоето мора да се дијагностицираат непосредно по несреќниот случај, како и да се обработат и лекуваат согласно со алгоритмот на медицинската струка.
- 2. Инвалидитетот на едното око не може да биде поголем од 33%, доколку не е повредено другото око.
- 3. Инвалидитетот по аблација на мрежницата или повреда на очното јаболче се оценува по точките 13, 14, 15, 16 или 17, најрано 1 месец по завршеното лекување.
- 4. Состојбата на афакија или псевдоафакија поради повреда на природната очна леќа се оценува по точките 15 и 16 по спроведено и завршено лекување, како и извршена корекција на видната острина, а најрано 2 месеци по операцијата. Кон инвалидитетот што настанал поради афакија не може да се приброи инвалидитет по точките 22 и 23, ако испадот во видното поле е последица од настаната афакија.
- 5. Инвалидитетот како последица од трауматска катаракта се оценува дури по завршеното лекување на истата, т.е. по операцијата, согласно со точка 4 од овие Посебни одредби.
- 6. Последиците од оштетувањето на окоето се оценуваат по завршеното лекување, освен во случаите дефинирани со точките 3 и 4 од овие



Посебни одредби, додека по точките 18 до 24 од оваа Глава се оценува најрано година дена по повредата, ако во текот на тој период е завршено лекувањето.

7. Оштетувањето на веѓите и солзниот апарат се оценува според точката 18 посебно и се прибројува кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетување на видот.
8. Не е договорено осигурително покритее и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците од несреќниот случај наведени во точките 22 до 24 настанале како последица од:
 - а) нагмечување на мекиот дел од главата,
 - б) потрес на мозокот;
 - в) повреда на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни тргнувања на вратот ("Whiplash injury").
9. Инвалидитетот по точките 22 до 24 се оценува по рокот од точката 6 од овие Посебни одредби, со нови наоди на видното поле извршени со метода на компјутеризирана периметрија, најрано 12 месеци по повредата.
10. Птозата, како составен дел на тотална офталмоплекција, се оценува исклучиво по точка 19.

Ш. УШИ

25. Потполна глувота на двете уши со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган. 40 %
26. Потполна глувота на двете уши со загасната калоричка реакција на вестибуларниот орган. 60 %
27. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух. 5 %
28. Потполна глувота на едното уво со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган. 15 %
29. Потполна глувота на едното уво со загасната калоричка реакција на вестибуларниот орган на тоа уво. 20 %
30. Двострана наглувост со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган двострано; вкупна загуба на слухот по Fowler-Sabine:
 - а) 20 – 30 % до. 5 %
 - б) 31 – 60 % до. 10 %
 - в) 61 – 85 % до. 20 %
31. Двострана наглувост со загасната калоричка реакција на вестибуларниот орган; вкупна загуба на слухот по Fowler-Sabine:
 - а) 20 – 30 % до. 10 %
 - б) 31 – 60 % до. 20 %
 - в) 61 – 85 % до. 30 %
32. Повреда на ушната школка:
 - а) загуба до половина од ушната школка до . 5 %
 - б) загуба на школката преку половина. . . 10 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. Инвалидитетот по точките 25 – 32 се оценува по завршеното лекување, но не порано од 3 месеци по повредата.



2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците на несреќниот случај наведени во точките 27 до 31 настанале како последица од:
 - а) нагмечување на мекиот дел од главата,
 - б) потрес на мозокот;
 - в) повреда на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни тргнувања на вратот ("Whiplash injury").
3. Ако кај осигуреникот е утврдено оштетување на слухот по типот на акустична траума поради професионална изложеност на врева, губењето на слухот што настанало поради траума по Fowler-Sabine се намалува за една половина.
4. Инвалидитетот по точка 32 се оценува посебно по завршеното лекување и се прибројува кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетувањето на слухот.

IV. ЛИЦЕ

33. Деформирачки оштетувања на лицето со лузни, придружени со функционални пречки и/или посттрауматски деформитети на коските на лицето:
 - а) во лесен степен. 5 %
 - б) во среден степен. 10 %
 - в) во тежок степен. 25 %

34. Загуба на долната вилица. 30 %
35. Ограничено отворање на устата (растојание меѓу горните и долните заби):
 - а) помалку од 4 cm. 5 %
 - б) помалку од 21 cm. 10 %
36. Дефекти на коските на вилицата, на јазикот и непцето со функционални пречкидо 15 %
37. Загуба на стален заб:
 - а) во нивото на забното месо (гингивата) 0,5 %
 - б) во целост. 1 %
38. Делумна одземеност на мускулите на лицето поради повреда на фацијалниот нерв по прелом на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија:
 - а) во лесен степен. 5 %
 - б) во среден степен. 10 %
 - в) во јак степен со контрактура и грчовити тргнувања на мимичката мускулатура. 20 %
39. Потполна одземеност на мускулите на лицето поради повреда на фацијалниот нерв по прелом на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија. 30 %



ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците на несреќниот случај се:
 - а) козметички и естетски лузни на лицето без функционални пречки;
 - б) загуба на стални заби при јадење;
 - в) прелом на дел од круната на забот.
2. Инвалидитетот оценет по точ. 33 не се прибројува кон инвалидитетот по точ. 34, 35, 36, 38 и 39.
3. Инвалидитетот по точка 37б се оценува само за заб кој после или при самиот несреќен случај е загубен или непосредно по несреќниот случај би морал да биде изваден.
4. Инвалидитетот по точка 38 и 39 се оценува ако повредата е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај, со клинички наод и соодветен EMG. Трајниот инвалидитет се оценува по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата со клинички преглед и со задолжително утврдување на конечниот степен на повредата на нервот со EMG наод.

V. НОС

40. Делумно губење на носот до 10 %
41. Губење на целиот нос. 30 %
42. Отежнато дишење после прелом на носниот септум кој е утврден клинички и рендгенолошки непосредно по повредата. . 5 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. При различни последици од повреда на нос поради еден несреќен случај, процентите на инвалидитет не се собираат, туку инвалидитетот се оценува по точката која е најповолна за осигуреникот.
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последица на несреќниот случај е промена на пирамидата на носот.

VI. ДУШНИК И ХРАНОПРОВОДНИК

43. Состојба по трахеотомија поради витални индикации по повредата. . 5 %
44. Стеснување на душникот:
 - а) по повреда на гркланот и почетниот дел на душникотдо 10 %
 - б) поради што мора трајно да се носи канила. 60 %
45. Трајна органска зарипнатост по повредата . 5 %
46. Стеснување на хранопроводникот, утврдено ендоскопскидо 15 %
47. Потполно стеснување на хранопроводникот со траен гастростом. . .80 %

VII. ГРАДЕН КОШ

48. Состојба по:
 - а) прелом на две ребра заздравен со поместување. 3 %
 - б) прелом на три или повеќе ребра заздравен со поместување. 5 %
49. Прелом на градната коска заздравен со поместување. 3 %
50. Состојба по торакотомија. 5 %



51. Оштетување на белодробната функција од рестриктивен тип поради прелом на ребрата, пенетрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс:
- а) витален капацитет намален за 20 – 30 % до 10 %
 - б) витален капацитет намален за 31 – 50 % до 30 %
 - в) витален капацитет намален за 51 % и повеќе 50 %
52. Фистула по епием. 15 %
53. Загуба на една дојка:
- а) до 50 години на живот. 15 %
 - б) преку 50 години на живот. 10 %
 - в) тешко оштетување на дојка до 50 години на живот. 5 %
54. Загуба на двете дојки:
- а) до 50 години на живот. 30 %
 - б) преку 50 години на живот. 15 %
 - в) тешко оштетување на двете дојки до 50 години на живот. 10 %
55. Последици од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни жили на градниот кош:
- а) пенетрантна повреда на срцето. 15 %
 - б) пенетрантна повреда на големите крвни жили. 15 %
 - в) анеуризма на аорта со имплант. 40 %
 - г) пенетрантна повреда на срцето со променет електрокардиограм и ултразвук, според тежината на промената. . . . до 45 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. Инвалидитетот поради намалување на функциите на белите дробови се оценува со повторени спирометрии. Доколку се работи за намалување на виталниот капацитет за 31 % и повеќе, потребна е кардио-пулмонална обработка.
2. Ако состојбите од точ. 48, 49, 50 и 52 се придружени со нарушување на белодробната функција од рестриктивен тип, инвалидитетот не се оценува по наведените точки, туку по точ. 51.
3. По точките 51 и 52 инвалидитетот се оценува по завршеното лекување, но не порано од една година од денот на повредата.
4. Ако со спирометрискиот преглед е регистрирано мешовито нарушување на белодробната функција (опструктивно и рестриктивно), инвалидитетот се намалува размерно со намалувањето на функцијата поради опструкција (Tiffno-ов индекс).
5. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за прелом на едно ребро.

VIII. КОЖА

56. Подлабоки лузни на телото после изгоретини или повреди што зафаќаат: преку 10 % од површината на телото. . . до 5 %
57. Длабоки лузни на телото после изгоретини или повреди што зафаќаат:
- а) до 10 % од површината на телото. . . до 5 %
 - б) до 20 % од површината на телото. . . до 15 %
 - в) преку 20 % од површината на телото. . . 30 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
 - а) последици од епидермални изгоретини (I степен);
 - б) подлабоки лузни што зафаќаат до 10% од површината на телото;
2. Подлабоки лузни настануваат по интермедијални изгоретини – изгоретини од II степен и/или повреди со поголем дефект на кожата.
3. Длабоки лузни настануваат по изгоретини од III или IV степен и/или големи повреди на кожната покривка.
4. Подлабоките и длабоките лузни на телото се пресметуваат со примена на правилото на деветката (шешмата се наоѓа на крајот на Таблицата).
5. Функционалните пречки (мотилитет) предизвикани од изгоретини или повреди од точ. 57 се оценуваат според соодветните точки од Таблицата на инвалидитет.

IX. СТОМАЧНИ ОРГАНИ

58. Трауматска хернија настаната на местото на повредата на стомачниот сид или постоперативна хернија на местото на лузната од лапаратомијата, извршена поради повреда на стомачните органи.5 %
59. Повреда на дијафрагмата:
 - а) состојба по прснување на дијафрагмата докажано во болница непосредно по повредата и хируршки третирано. 10 %
 - б) дијафрагмална хернија-рецидив после хируршки третирана дијафрагмална трауматска хернија. 15 %
60. Состојба по експлоративна лапаротомија.5 %
61. Ресекција на желудникот по повреда на желудникот. 10 %
62. Ресекција на тенкото црево по повреда на тенкото црево:
 - а) до 50 cm. 5 %
 - б) до 100 cm. 10 %
 - в) повеќе од 100 cm. 20 %
63. Оперативно лекувана повреда на дебелото црево без ресекција, вклучувајќи и привремена колостома.10 %
64. Ресекција по повреда на дебелото црево со трајна колостома. 50 %
65. Ресекција на црниот дроб по повреда на црниот дроб.20 %
66. Загуба на слезината (спленектомија):
 - а) до 20 години старост.20 %
 - б) преку 20 години старост.10 %
67. Функционално нарушување по повреда на панкреасот докажана со ултразвук и/или СТ. до 20 %
68. Anus praeternaturalis – траен. 50 %
69. Стеркорална фистула. 50 %
70. Incontinentia alvi – трајна
 - а) непотполна.20 %
 - б) потполна.50 %

ПОСЕБНА ОДРЕДБА

При оцена на траен инвалидитет при последици од повреди на stomачните органи, се применува начелото од точката 6 од Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

Х. УРИНАРНИ ОРГАНИ

71. Загуба на едниот бубрег со нормална функција на другиот. 30 %
72. Загуба на едниот бубрег со оштетување на функцијата на другиот:
- а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата. до 40 %
 - б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата до 55 %
 - в) во јак степен преку 50% оштетување на функцијата 80 %
73. Функционално оштетување на едниот бубрег:
- а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата. до 10 %
 - б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата до 15 %
 - в) во јак степен преку 50% оштетување на функцијата 30 %
74. Функционално оштетување на двата бубрези:
- а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата до 30 %
 - б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата до 45 %
 - в) во јак степен преку 50% оштетување на функцијата 80 %
75. Нарушување со испуштање на урината поради повреда на уретрата градуирана по Chartiere:
- а) во лесен степен под 18 СН до 10 %
 - б) во среден степен под 14 СН до 20 %
 - в) во јак степен под 6 СН 35 %
76. Намален капацитет по повреда на мочниот меур:
- за секоја 1/3 намален капацитет. 10 %
77. Потполна инконтиненција на урината – трајно. 40 %
78. Уринарна фистула: уретрална, перинеална и/или вагинална 30 %

ПОСЕБНА ОДРЕДБА

При оцена на траен инвалидитет при последици од повреди на stomачните уринарни органи, се применува начелото од точката 6 од Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

ХІ. ГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

79. Загуба на едниот тестис до 60 години на живот 15 %
80. Загуба на едниот тестис преку 60 години на живот 5 %
81. Загуба на двата тестиси до 60 години на живот 50 %
82. Загуба на двата тестиси преку 60 години на живот 30 %
83. Загуба на penisот до 60 години на живот . 60 %
84. Загуба на penisот преку 60 години на живот 30 %
85. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација до 60 години на живот 50 %
86. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација преку 60 години на живот. . . 25 %
87. Загуба на материцата и јајниците до 55 години на живот:
- а) загуба на материцата. 50 %
 - б) загуба на едниот јајник 15 %

- в) загуба на двата јајници. 50 %
- 88. Загуба на материцата и јајниците преку 55 години на живот:
 - а) загуба на материцата. 10 %
 - б) загуба на секој јајник. 5 %
- 89. Оштетување на вулвата и вагината што ја оневозможува кохабитацијата до 60 години на живот 50 %
- 90. Оштетување на вулвата и вагината што ја оневозможува кохабитацијата преку 60 години на живот 25%

ПОСЕБНА ОДРЕДБА

При оценка на траен инвалидитет при последици од повреди на стомачните генитални органи, се применува начелото од точката 6 од Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

XII. 'РБЕТ

- 91. Повреда на 'рбетот со трајно потполно оштетување на 'рбетниот мозок под нивото на повредата (тетраплегија, триплегија, параплегија) со загуба на контролата врз дефекацијата и уринарањето 100 %
- 92. Повреда на 'рбетот со потполна парализа на долните екстремитети без пречки при дефекацијата и уринарањето 80 %
- 93. Повреда на 'рбетот со трајно делумно оштетување на 'рбетниот мозок(тетрапареза, трипареза) без загуба на контролата врз дефекацијата и уринарањето, утврдена непосредно по повредата и придружена со клинички наод и соодветен EMG 50 %
- 94. Повреда на 'рбетот со пареза на долните екстремитети утврдена непосредно по повредата и придружена со клинички наод и соодветен EMG 40 %
- 95. Последица од прелом на најмалку два прешлени со промена на кривата на 'рбетот (кифоза, сколиоза), рендгенолошки докажано 20 %
- 96. Намалена подвижност на 'рбетот по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на вратниот сегмент:
 - а) намалување до 1/3 од опсегот на движењето до 5 %
 - б) намалување до 2/3 од опсегот на движењето. до 10 %
 - в) намалување преку 2/3 од опсегот на движењето. 15 %
- 97. Намалена подвижност на 'рбетот, по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на градниот сегмент 5 %
- 98. Намалена подвижност на 'рбетот по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на слабинскиот сегмент:
 - а) намалување до 1/3 од опсегот на движењето до 10 %
 - б) намалување до 2/3 од опсегот на движењето. до 20 %
 - в) намалување преку 2/3 од опсегот на движењето. 5 %
- 99. Сериски прелом на спинозните продолжетоци на три и повеќе прешлени, рендгенолошки докажано 5 %
- 100. Сериски прелом на трансверзалните продолжетоци на три и повеќе прешлени, рендгенолошки докажано 5 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. При намалување на подвижноста на 'рбетот се оценува најголемата редуција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал-0 метода.
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
 - а) поради намалување на подвижноста на вратниот 'рбет по повреда на меките структури на вратот, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;
 - б) поради намалување на подвижноста на слабинскиот 'рбет по повреда на меките структури во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на слабинскиот 'рбет;
 - в) за неврални оштетувања кои се последица од настанати дегенеративни промени (дискус на хернијата);
 - г) за болни состојби поради дегенеративни промени на 'рбетот што вклучуваат хернија *disci intervertebralis*, дископатија, спондилоза, болен синдром на 'рбетот (цервикален, цервикокранијален, цервикобрахијален, торакален и лумбален) синдром, спондиолитеза, спондиолитис, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинија, ишиалгија, фиброзитис;
 - д) за прелом на трансверзалните и спинозните продолжетоци до два прешлени.
3. Оштетувањата кои припаѓаат под точ. 91 и 92 се оценуваат по утврдување на ирепаративни невролошки лезии, а под точ. 93 и 94 се оценува по завршеното лекување, но не порано од 2 години од денот на повредата

ХШ. КАРЛИЦА

101. Повеќекратни преломи на карлицата санирани со тешка деформација или денивелација на сакроилијакалните зглобови или симфиза, рендгенолошки докажани 30 %
102. Симфизеолиза со хоризонтално или вертикално поместување, рендгенолошки докажано . . 15 %
103. Прелом на едната коска на карлицата (пубис, седна, цревна или коската на сакрумот), saniран со поместување, рендгенолошки докажано 10 %
104. Прелом на две коски на карлицата, saniран со поместување, рендгенолошки докажано . . 15 %
105. Оперативно отстранета опасна коска 5 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последица на несреќниот случај е:
 - а) прелом на коските на карлицата што заздравел без поместување;
 - б) прелом или исчанчување на опасната коска.

XIV. РАЦЕ

106. Загуба на двете раце или дланки 100 %
107. Загуба на раката во рамото (ексартукулација) 70 %
108. Загуба на раката во подрачјето над лакотот 65 %
109. Загуба на раката под лакотот со сочувана функција на лакотот 60 %
110. Загуба на дланката 55 %
111. Загуба на сите прсти:
а) на двете дланки. 90 %
б) на едната дланка. 45 %
112. Загуба на палецот или првата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот . . 20 %
113. Загуба на показалецот или втората метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот 12 %

114. Загуба на средниот прст или третата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот 6 %
115. Загуба на четвртиот или малиот прст или четвртата или петата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот 3 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ I

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за загуба на јаболчницата на прстот без губење на коскениот дел на членот на прстот.
2. За загуба на еден член на палецот се одредува половина, а за загуба на еден член на останатите прсти се оценува третина од процентот одреден за губење на тој прст.
3. Делумната загуба на коскениот дел на членот се оценува како потполно губење на членот на тој прст.
116. Потполна вкочанетост на зглобот на рамото:
а) во функционално поволна положба (абдукција до 20 степени).
. 25 %
б) во функционално неповолна положба (абдукција од 20 до 40 степени). 35 %
117. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на рамото зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на зглобот на рамото: . 5 %
118. Намалена подвижност на раката кај зглобот на рамото по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрава:
а) намалување до 1/3 од опсегот. до 5 %
б) намалување до 2/3 од опсегот. до 10 %
в) намалување преку 2/3 од опсегот 15 %
119. Посттрауматско исчанчување на зглобот на рамото, рендгенолошки утврдено при првиот преглед 5 %
120. Лабавост на зглобот на рамото со коскен дефект на зглобните тела
. 20 %
121. Неправилно зараснат прелом на клучната коска, рендгенолошки докажано 5 %
122. Ендопротеза на зглобот на рамото 30 %



123. Псевдоартроза на коската над лактот, рендгенолошки докажана 30 %
124. Хроничен остеомиелитис на коските на раката со фистула 10 %
125. Циркулаторни промени по оштетување на големите крви жили на рацете 15 %
126. Потполна одземеност на мускулите на подрачјето на вратот и рамењата, поради повреда на акцесорниот нерв 15 %
127. Потполна одземеност на мускулите на рацете поради повреда на рахијалниот плексус . . 60 %
128. Делумна одземеност на мускулите на рацете поради повреда на брахијалниот плексус: горниот дел (ERB) или долниот дел (KLUMPKE) 35 %
129. Потполна одземеност на мускулите на рамото поради повреда на аксиларниот нерв 15 %
130. Потполна одземеност на мускулите на раката поради повреда на радијалниот нерв 30 %
131. Потполна одземеност на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на медијаниот нерв 35 %
132. Потполна одземеност на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на улнарниот нерв 30 %
133. Потполна одземеност на мускулите поради повреда на два нерви на едната рака 50 %
134. Потполна одземеност на мускулите поради повреда на три нерви на едната рака 60 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ II

1. При намалување на подвижноста на рамото се оценува најголемата редукција на опсегот на движењето, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал-0 метода.
2. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
 - а) поради повторено (хабитуално) исчанчување на рамото;
 - б) поради делумно или потполно исчанчување на акромиоклавикуларниот зглоб или стерноклавикуларниот зглоб;
 - в) за радикуларни оштетувања, како и оштетувања на периферните нерви по повреда на меките структури на вратниот 'рбет која настанала со механизмот на ненадејни тргнувања на вратот;
 - г) за потполна одземеност на мускулите на раката поради повреда на нерв, која не е утврдена непосредно по несреќниот случај и верифициран со клинички наод и соодветно EMG.
3. По точките од 126 до 134 инвалидитетот се оценува само во случаи на трауматско оштетување на моторните влакна на периферните нерви по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата, со клинички преглед и задолжително утврдување на конечниот степен на повредата на нервите со EMG наод.

4. За делумна одземеност на мускулите на раката поради повреда на нерв се одредува максимално до $\frac{2}{3}$ од инвалидитетот одреден за потполна одземеност на истите мускули.
5. Циркулаторните промени по оштетување на големите крвни жили на рацете мора да се објективизираат со современи дијагностички методи (доплер, ангиографија или сл.).
135. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот, после рендгенолошки докажан прелом:
 - а) во функционално поволна положба (во флексија 100 до 140 степени) 20 %
 - б) во функционално неповолна положба.30 %
136. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на лактот, зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на зглобот на лактот. . . 5 %
137. Намалена подвижност на зглобот на лактот, по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрав:
 - а) намалување до $\frac{1}{3}$ од опсегот до 5 %
 - б) намалување до $\frac{2}{3}$ од опсегот до 10 %
 - в) намалување преку $\frac{2}{3}$ од опсегот15 %
138. Разлабавен зглоб на лактот – осцилација на движењето во напречна насока:
 - а) осцилација до 20 степени10 %
 - б) осцилација преку 20 степени25 %
139. Ендопротеза на лактот 25 %
140. Псевдоартроза на двете коски на подрачјето под лактот, рендгенолошки докажана 30 %
141. Псевдоартроза на радиусот, рендгенолошки докажана15 %
142. Псевдоартроза на улната, рендгенолошки докажана 15 %
143. Потполна вкочанетост на подрачјето под лактот во супинација, по рендгенолошки докажан прелом 25 %
144. Потполна вкочанетост на подрачјето под лактот во средна положба, по рендгенолошки докажан прелом 15 %
145. Потполна вкочанетост на подрачјето под лактот во пронација, по рендгенолошки докажан прелом 20 %
146. Намалена ротација на подрачјето под лактот (про-супинација), по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здраво
 - а) намалување до $\frac{1}{3}$ од опсегот до 5 %
 - б) намалување до $\frac{2}{3}$ од опсегот до 10 %
 - в) намалување преку $\frac{2}{3}$ од опсегот15 %
147. Потполна вкочанетост на рачниот зглоб по рендгенолошки докажан прелом:
 - а) во положба на екстензија15 %
 - б) во оската на подрачјето под лактот . . 20 %
 - в) во положба на флексија30 %
148. Намалена подвижност на рачниот зглоб по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрав
 - а) намалување до $\frac{1}{3}$ од опсегот. до 5 %
 - б) намалување до $\frac{2}{3}$ од опсегот. до 10 %

3. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на траен инвалидитет за:
 - а) намалена подвижност на одделни зглобови на средниот прст во лесен степен;
 - б) намалена подвижност на одделни зглобови на четвртиот и малиот прст во лесен степен.
4. Вкупниот инвалидитет за повреда на прстите не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за загуба на дланката.
5. За последици од повреди на прстите инвалидитетот се одредува без примена на начелата од точ. 8 од Општите одредби на Табелата на инвалидитет.

XV. НОЗЕ

161. Загуба на двете натколеници 100 %
162. Ексартикулација на ногата во колкот70 %
163. Загуба на натколеницата во горната третина, остатокот непогоден за протеза . . . 60 %
164. Загуба на натколеницата под горната третина50 %
165. Загуба на двете потколеници, остатокот погоден за протеза80 %
165. Загуба на потколеницата, остатокот под 6 cm45 %
167. Загуба на потколеницата, остатокот преку 6 cm40 %
168. Загуба на двете стапала 80 %
169. Загуба на едното стапало. 35 %
170. Загуба на стапалото по Шопартовата линија35 %
171. Загуба на стапалото во Лисфрановата линија 30 %
172. Трансметатарзална ампулација25 %
173. Загуба на првата или петтата метатарзална коска5 %
174. Загуба на втората, третата или четвртата метатарзална коска, за секоја 3 %
175. Загуба на сите прсти на стапалото на едната нога20 %
176. Загуба на палецот на ногата:
 - а) загуба на дисталниот член на палецот .5 %
 - б) загуба на целиот палец10 %
177. Потполна загуба на II-V прст на ногата, за секој прст 2,5 %
178. Делумна загуба на II-V прст на ногата, за секој прст 1 %
179. Потполна вкочанетост на колкот по рендгенолошки докажан прелом:
 - а) во функционално поволна положба (во флексија 10-15 степени)30 %
 - б) во функционално неповолна положба.40 %
180. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на колкот зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на колкот5 %
181. Потполна вкочанетост на двата колка по рендгенолошки докажан прелом70 %
182. Нерепонирано застарено трауматско исчанчување на колкот40 %

198. Слободно зглобно тело кое настанало по повреда на коленото, рендгенолошки докажано5 %
199. Функционални пречки по отстранување на пателата:
а) парцијално отстранета патела5 %
б) тотално отстранета патела15 %
200. Псевдоартроза на пателата, рендгенолошки докажана 10 %
201. Псевдоартроза на тибијата, рендгенолошки докажана:
а) без коскен дефект20 %
б) со коскен дефект30 %
202. Неправилно зараснат прелом на потколеницата, рендгенолошки докажан со valgus, varus или recurvatum деформација, компарирана со здрава:
а) од 5 до 15 степени до 10 %
б) преку 15 степени до 15 %
203. Потполна вкочанетост на ножниот зглоб:
а) во функционално повољна положба (5-10 степени на плантарна флексија) .. до 20 %
б) во функционално неповолна положба.25 %
204. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на ножниот зглоб зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на зглобот 5 %
205. Намалена подвижност на ножниот зглоб, по рендгенолошки докажан прелом и/или посттравматска артроза по прелом, компарирана со здрав:
а) намалување до 1/3 од опсегот до 5 %
б) намалување до 2/3 од опсегот до 10 %
в) намалување преку 2/3 од опсегот20 %
206. Намалена подвижност на ножниот зглоб по повреда на лигаментните структури на глуждот (дисторзија од III степен) и/или посттравматска артроза рендгенолошки докажана, компарирана со здрав:
а) намалување до 1/3 од опсегот до 5 %
б) намалување до 2/3 од опсегот до 10 %
в) намалување преку 2/3 од опсегот20 %
207. Операциски лекувана руптура на Ахиловата тетива
.....5 %
208. Ендопротеза на ножниот зглоб25 %

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ I

1. При намалување на подвижноста на зглобовите на ногата се оценува најголемата редукција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал-0 метода.
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на траен инвалидитет за:
 - а) оштетување на менискусот;
 - б) повреди на лигаментарните структури на ножниот зглоб (дисторзија) од I и II степен.

- в) повреди на лигаментарните структури на ножниот зглоб (дисторзија) од III степен, кои не се лекувани со имобилизација во правило 4-6 недели или операциски;
- г) руптура на Ахиловата тетива која не е операциски лекувана.
- 3. За оцена на инвалидитетот при оперативно отстранување на двата менискуси на едно колено не се применува начелото од точката 8 од Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.
- 4. Циркулаторните промени по оштетување на големите крвни жили на нозете мора да бидат објективизирани со современи дијагностички методи (доплер, ангиографија или сл.).
- 5. Последиците од оштетувањата утврдени во точките 205 и 206 можат да се оценат само по една од тие точки.
- 6. Руптурата на Ахиловата тетива може да се оцени само по точка 207. Кон неа не може да се приброи инвалидитет поради намалување на подвижноста по точ. 205 и 206.
- 209. Посттрауматска деформација на стапалото: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
 - а) во лесен степен 10 %
 - б) во јак степен 20 %
- 210. Деформација на калканеусот (петичната коска) по компресивен прелом, рендгенолошки докажан 20 %
- 211. Изолирани преломи на коските на тарусот: талусот (коска на глуждот), навикуларната коска, кубоидната (коцкаста коска), 3. кунеиформна (клинаста коска), освен калканеусот, санирани со деформација, рендгенолошки докажано 10 %
- 212. Деформација на метатарзусот по прелом на метатарзалните коски (за секоја метатарзална коска 2%), рендгенолошки докажано . . до 10 %
- 213. Потполна вкочанетост на дисталниот зглоб на палецот на ногата 2,5 %
- 214. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на палецот на ногата или на двата зглоба. . . 5 %
- 215. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на II – V прст, за секој прст 0,5 %
- 216. Големи лузни на петицата или табанот по повреда на меките делови:
 - а) површина до ½ од табанот до 10 %
 - б) површина преку ½ од табанот до 20 %
- 217. Потполна одземеност на мускулите на ногата поради повреда на ишијадскиот нерв 40 %
- 218. Потполна одземеност на мускулите на натколеницата поради повреда на феморалниот нерв 30 %
- 219. Потполна одземеност на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на тибискиот нерв 25 %
- 220. Потполна одземеност на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на перонеалниот нерв 25 %
- 221. Потполна одземеност на мускулите на карлично – натколеничното подрачје поради повреда на глутеалниот нерв 10 %

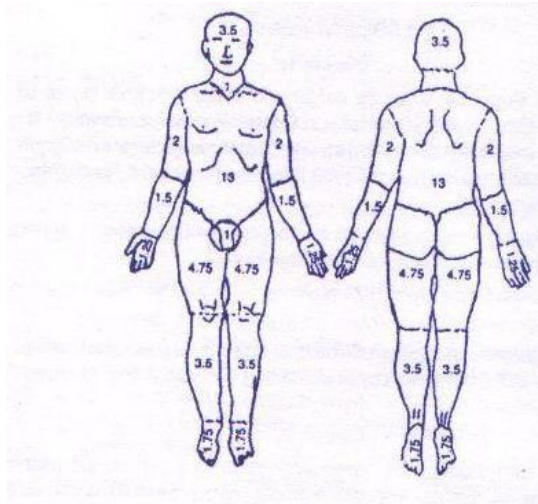
ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ II

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на траен инвалидитет:
 - а) за намалена подвижност на зглобовите на прстите на стапалото;
 - б) поради вкочанетост на интерфалангеалните зглобови на II – V прст во испружена положба или намалена подвижност на тие зглобови;
 - в) по точките од 217 до 221, ако повредата на нервот не е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај со клинички преглед и соодветен EMG.
2. По точките од 217 до 221 инвалидитетот се оценува само во случаи на трауматско оштетување на моторните влакна на периферните нерви по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата, со клинички преглед и задолжително утврдување на конечниот степен на повреда на нервот со EMG наод.
3. За делумна одземеност на мускулите на нозете поради повреда на нерв се одредува максимално до 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна одземеност на истите мускули.

ПРАВИЛО НА ДЕВЕТКАТА:

- а) врат и глава 9 %
- б) една рака 9 %
- в) предната страна на трупот 2 x 9 %
- г) задната страна на трупот 2 x 9 %
- д) една нога 2 x 9 %
- ѓ) перинеум и гениталии 1 %

ПРОЦЕНА НА ИЗГОРЕНАТА ПОВРШИНА ПО ВАЛАСОВОТО (*Wallac*) ПРАВИЛО:



Во примена од 2005 година

