

## ВОВЕДНИ НАПОМЕНИ

(1) Во смисла на член 21 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) оваа Табела за определување процент на траен инвалидитет (во понатамошен текст: Табела на инвалидитет) е составен дел на Општите услови и на секој поодделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај кој договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштво за осигурување УНИКА А.Д. - Скопје.

(2) Како траен инвалидитет во смисла на оваа Табела на инвалидитет се смета трајна, ирреверзибилна состојба на нарушување на нормалната функцијата на дел, односно орган на телото.

(3) Во осигурувањето на лица од последици на несреќен случај, во случај на траен инвалидитет исклучиво се применува процентот одреден со оваа Табела на инвалидитет.

(4) 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 Табела на инвалидитет.

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

(5) Ако со оваа Табела 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 да се обработи и дијагностицира во овластена здравствена установа според алгоритмите на медицинската струка и да започне да се лекува,

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

(6) Во случај на повреда, конечниот инвалидитет се определува најрано три месеци по завршеното целокупно лекување со исклучок кај ампутација и точките од Табелата каде поинаку е определено. Псевдоартроза и хроничен фистулозен остеомиелитис се оценува по дефинитивното оперативно и физикално лекување. Ако тоа не се заврши ниту во рок од 3 години од денот на повредата, тогаш како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и според него се определува процентот на инвалидитетот.

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

(8) Кај повеќекратните повреди на одделни делови, рбетот

или органите, вкупниот инвалидитет на одреден дел, рбет или орган се определува така што за најголема последица на оштетување се зема полниот процент предвиден во Табелата, од следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во Табелата и тн. по ред 1/4, 1/8 и тн. Вкупниот процент не може да го надмине процентот кој е одреден со Табелата на инвалидитет за потполна загуба на тој дел или орган.

(9) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве случаи:

а) ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува за разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент,

б) ако новиот несреќен случај предизвикал загуба или повреда на еден од порано предвидените делови или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само за зголемениот инвалидитет.

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

г) ако се докаже дека осигуреникот боледува од шеќерна болест, болести на централниот или периферниот нервен систем, глувост, 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.

д) ако поранешна хронична болест е причина за настанување на несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Таблица на инвалидитет осигурувачот ќе ја намали за една половина.

(10) Оценките за инвалидитет за различни последици на еден зглоб на горните и долните екстремитети не се собираат, а инвалидитетот се одредува по онаа точка која дава поголем процент со исклучок кајколената каде се применува принципот од точка 8. со тоа што збирот не може да го надмине процентот 30% инвалидитет.

При примена на одредени точки од Табелата за инвалидитет, за една последица, на исти органи или екстремитети се применува онаа точка која одредува највисок процент, односно не е дозволена примена на две точки за исто функционално оштетување, односно последица.

(11) Во случај на загуба на повеќе делови или органи при еден несреќен случај процентите на инвалидитет за секој поделен дел или орган се собираат, но не може да изнесуваат повеќе од 100%.

Субјективните тешкотии во смисла на намалување на мускулната моторна сила, болки и оток на местото на повредата не се земаат во предвид при одредувањето на процентот на траен инвалидитет.

Индивидуалните способности, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот не се земаат во предвид при одредувањето на процентот на инвалидитет.

(12) Не се договара покритието 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, оток на местото на повредата, трпки, страв како и сите други пречки од психичка природа кои настанале по некоја незгода (пострауматско стресно растројство, 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 зглобот на колкот, коленото и скочниот зглоб на долните екстремитети) до 10 степени.

## I. ГЛАВА

- Дифузни оштетувања на мозокот со клинички утврдена слика на декортикација, односно децеребрација:
  - трајна вегетативна состојба;
  - хемиплегија од инветериран тип со офазија и агнозија;
  - обостран Паркинсонов синдром со изразен ригор;
  - триплегија, тетраплегија;
  - епилепсија со деменција и психичка детериорација;
  - хронифична психоза по најмалку две болнички лекувања во специјализирана психијатриска болница ..... 90%
  - болнички лекувања во специјализирана психијатриска болница ..... 100%
- Оштетување на малиот мозок со изразени нарушувања на рамнотежата на одот и координацијата на движењата:
  - Екстрапирамидална симптоматологија (невозможна координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења)
  - Псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеење
  - Оштетување на малиот мозок со изразени нарушувања на рамнотежата на одот и координацијата на движењата..... 80%
  - до координацијата на движењата..... 90%
- Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:
  - Псевдобулбарен синдром.....80%
  - Параплегија..... 80%
- Пострауматска епилепсија утврдена во текот на лекување и престојот во специјално болничко одделение, со редовно лекување со антиепилептици според упатствата на специјалист, во период од најмалку две години со:
  - Зачестени „Гранд мал“ напади и посттрауматски карактеролошки.....70%
  - Зачестени „Гранд мал“ напади..... 60%
  - Ретки „Гранд мал“ напади.....30%
  - Зачестени жаришни напади, без губење на свест.20%
  - Ретки жаришни напади, без губење на свест.10%
- Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психооргански синдром, со наод на психијатар и невролог по болничко лекување со соодветни испитувања:
  - во лесен степен .....20%
  - во среден степен .....40%
  - во силен степен ..... 60%
- Хемипареза
  - во лесен степен.....30%
  - во среден степен .....40%
  - во силен степен ..... 60%
- Дисфазија
  - во лесен степен .....20%
  - во среден степен .....30%
  - во силен степен..... 50%
- Оштетување на малиот мозок со адиадохокинеза и асинергија.....40%

- Постконтузионен синдром со постоење на објективен невролошки наод по болнички утврдена контузија на мозокот.....5%
- Оперираран интрацеребрален хематом без невролошки испад.....10%
- Состојба по трепанација на сводот на черепот или кршење на базата на черепот, сводот на черепот, рентгенолошки верифицирано.....5%
- Губење на влакната на косата
  - До третина од површината на коснатиот дел на главата, до.....5%
  - До половина од површината на коснатиот дел на главата, до..... 15%
  - Над третина од површината на косата, до.....30%

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ

- Патолошките состојби на мозокот кои довеле до промени во мозокот не се опфатени со осигурување.
- Сите форми на епилепсија мораат да бидат утврдени болнички со примена на современи дијагностички методи.
- Кај различните последици од повреда на мозокот при еден несреќен случај процентите на инвалидитет не се собираат туку се одредува процент само по точката која е најповолна за осигуреникот.
- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
  - последици од повреда на главата, кои не се дијагностицирани непосредно по несреќниот случај;
  - последици од потрес на мозок;
  - еднократни епи напади по повреда на мозокот.
- Посттрауматско потекло на сите оштетувања по точките 1-9 се докажува со посттрауматски промени во наодот на КТ и/или МР на мозокот.
- За оценка на траен инвалидитет по точка 5 и 7, оштетувањата мора да бидат утврдени со наод од психијатар и невролог извршени по завршувањето на лекувањето, односно по утврдувањето на состојбата на постојаност, но не пред две години од денот на повредата.
- При различни последици од краниocereбрални повреди од ист несреќен случај, процентите за инвалидитет не се собираат, туку процентот се одредува само по точката која е најповолна за осигуреникот.
- За повредите кои не се опфатени со точка 3 од овие Посебни одредби, трајниот инвалидитет се оценува најрано една година од денот на повредата, освен инвалидитетот од точка 4 кој се оценува најрано две години по појавата на првиот напад. За оценка на инвалидитет по точка 4 од оваа глава потребен е и наод од психијатар и невролог.
- Под поимот „зачестени Гранд мал напади“ се подразбира загуба на свеста со појава на клоничко тонични грчеви еднаш месечно и почесто.
- Под поимот „зачестени жаришни напади“ се подразбира појава на жаришни напади почесто од 2 пати неделно.

## II. ОЧИ

- Потполно загуба на видот на двете очи..... 100%
- Потполно загуба на видот на едното око..... 33%
- Ослабување на видот на едното око; за секоја десетина на смалување..... 33%
- Во случај на другото око видната острина е ослабена за повеќе од три десеттини, за секоја десетина од смалувањето на видот на повреденото око се определува..... 6.6%
- Диплопија како трајна и ирерабилна последица од повреда на око:
  - екстерна офталмоплегија.....10%
  - тотална офталмоплегија.....20%
- Делумни оштетувања на мрежицата и стаклестото тело
  - делумен испад на видното поле како последица на посттрауматска аблација ретине..5%
- Мидријаза како последица на директна траума на окото..... 5%
- Непотполна внатрешна офталмоплегија..... 10%
- Повреда на солзниот апарат или очните капаци
  - епифора .....5%
  - ентропиум, ектропиум .....5%
  - птоза на капаците.....5%

- |  |                   |     |
|--|-------------------|-----|
| 22. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око | 20 - 30%, до..... | 10% |
| а. до 60 степени, до.....  | 31 - 60%, до..... | 20% |
| б. до 40 степени, до.....  | 61 - 85%, до..... | 30% |
| в. до 20 степени, до.....  |                   |     |
| г. до 5 степени, до.....   |                   |     |
| 23. Еднострано концентрично стеснување на видното поле           |                   |     |
| а. до 50 степени, до.....  |                   | 5%  |
| б. до 30 степени, до.....  |                   | 15% |
| в. до 5 степени, до.....   |                   | 30% |
| 24. Хомонимна хемианопсија.....                                  |                   | 30% |

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Повредите на очното јаболкце која предизвикала аблација на мрежницата мора да се дијагностицираат непосредно по несреќниот случај, како и да се обработат и лекуваат согласно со алгоритмот на медицинската струка.
2. Инвалидитет 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 јаболкце се оценува по точките 13, 14, 15, 16 или 17, најрано еден месец по завршеното лекување.
4. Состојба 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 додаде и инвалидитет по точка 22 и 23, ако испадот во видното поле е последица од настанатата 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 окото 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. Оштетување 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 покритие 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 мозок;
  - в. повреди на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни тргнувања на вратот.
9. Инвалидитет по точките 22 до 24 се оценува по рокот од точката 6 од овие Посебни одредби, со нови наоди на виденото поле извршени со метода на компјутеризирана периметрија, најрано 12 месеци по повредата.
10. Птозата, како составен дел на тотална офталмоплеггија, се оценува исклучиво по точка 19.

### III. УШИ

- |  |     |
|--|-----|
| 25. Потполно глувост на обете уши со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган.....                                      | 40% |
| 26. Потполно глувост на обете уши со згаснати калорички реакции на вестибуларниот орган.....                                     | 60% |
| 27. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух.....   | 5%  |
| 28. Потполно глувост на едно уво со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган.....                                       | 15% |
| 29. Потполно глувост на едно уво со згасната калоричка реакција на вестибуларниот орган на тоа уво.....                          | 20% |
| 30. Обострана наглувост со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган обострано; вкупна загуба на слухот по Fowler-Sabine |     |
| а. 20 - 30%, до.....   | 10% |
| б. 31 - 60%, до.....   | 20% |
| в. 61 - 85%, до.....   | 30% |
| 31. Обострана наглувост со згасната калоричка реакција на вестибуларниот орган; вкупна загуба на слухот по Fowler-Sabine         |     |

- |                   |     |
|-------------------|-----|
| 20 - 30%, до..... | 10% |
| 31 - 60%, до..... | 20% |
| 61 - 85%, до..... | 30% |
32. Повреда на ушната школка
    - а. Делумна загуба или делумна деформација до 50%.....
    - б. Потполна загуба или потполна деформација.....

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За сите случаи од ова поглавје инвалидитетот се определува по завршеното лекување, но не порано од 6 месеци по повредата, со исклучок на точката 32, која се оценува по завршеното лекување.
2. Не се договора осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците од несреќниот случај наведени во точките 27 до 31 настанале како последица од:
  - а. нагмечување на мекиот дел од главата,
  - б. потрес на мозок
  - в. повреди на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни движења на вратот
3. Ако кај осигуреникот е утврдено оштетување на слухот од 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. Инвалидитет по точката 32 се оценува посебно по завршеното лекување и се додава кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетувањето на слухот.

### IV. ЛИЦЕ

33. Белезно деформиранчи оштетувања на лицето со функционални пречки и/или посттравматски деформитети на коските на лицето:
  - а. во лесен степен.....
  - б. во среден степен.....
  - в. во силен степен.....
34. Загуба на долната вилица.....
35. Ограничено отворање на устата:
  - а. растојание на горните и долните заби до 4 см.....
  - б. растојание на горните и долните заби до 2 см.....
36. Дефекти на виличните коски на јазикот или непцето со функционални пречки.....
37. Загубата на постојните заби рентгенски потврдено, со стоматолошки преглед
  - а. на ниво на забното месо.....
  - б. во целост.....
38. Пареза на фацијалниот нерв по фрактура на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија:
  - а. во лесен степен.....
  - б. во среден степен.....
  - в. во силен степен со контрактура и грчевити движења на мимичката мускулатура.....
39. Потполна парализа на мускулите на лицето поради повреда на фацијалниот нерв по кршење на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија, до.....

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците на несреќниот случај се:
  - а. козметички и естетски белези на лицето без функционални пречки;
  - б. загуба на постојани заби при јадење;
  - в. кршење на дел од короната на забот.
2. Инвалидитет оценет по точка 33 не се прибројува кон инвалидитетот по точка 34, 35, 36, 38 и 39.
3. Инвалидитет по точка 37 б. 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. Инвалидитет по точка 38 и 39 се оценува ако повредата е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај, со клинички наод и соодветен ЕМГ. 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 ЕМГ наод

## V. НОС

40. Делумна загуба на носот ..... 10%  
41. Загуба на целиот нос ..... 30%  
42. Отежнато дишење поради фрактура на носниот септум која е утврдена клинички и рентгенолошки непосредно по повредата од соодветен специјалист ..... 5%

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

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 обликот на пирамидата на носот.

## VI. ДУШНИК И ХРАНОПРОВОД

43. Состојба на трахеотомија кај виталните индикации по повредата ..... 5%  
44. Стеноза на душникот  
а. По повреда на гркланот и почетниот дел на душникот ..... 10%  
б. Стеноза на душникот поради која што мора трајно да се носи канила.....60%  
45. Трајна органска засипнатост поради повредата ..... 5%  
46. Стеснување на хранопроводникот, утврдено од ендоскопски, до..... 15%  
47. Потполно стеснување на хранопроводот со трајна гастрострома, утврдено ендоскопски..... 80%

## VII. ГРАДЕН КОШ

48. Повреди на ребрата:  
а. Кршење на едно или две ребра ако е залекувано со дислокација или скршување на стернумот зараснат со дислокација без намалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип.....3%  
б. Кршење на 3 или повеќе ребра залекувано со дислокација без смалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип .....5%  
49. Кршење на градната коска залекувано со дислокација..... 3%  
50. Состојба по торакотомија..... 5%  
51. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип поради кршење на едно или повеќе ребра, пенетрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс а. во лесен степен 20-30% смалување на виталниот капацитет, до..... 10%  
б. о лесен степен 31-50% смалување на виталниот капацитет, до..... 30%  
52. Фистула по емпиема..... 15%  
53. Загуба на една дојка  
а. до 50 години живот.....15%  
б. над 50 години живот.....10%  
в. тешко оштетување на дојката до 50 год.живот5%  
54. Загуба на две дојки  
а. до 50 години живот ..... 30%  
б. над 50 години живот.....15%  
в. тешко оштетување на двете дојки до 50 години живот..... 10%  
55. Последиците од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош  
а. пенетрантна повреда на срцето.....15%  
б. со променлив електрокардиограм според тежината на повредата.....45%  
в. крвни садови ..... 15%  
г. анеуризма на аортата со имплантант..... 40%

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Капацитетот на белите дробови се определува со повторена спирометрија, а по потреба и со детална пулмолошка обработка и ергометрија.  
2. Ако состојбата од точките: 48, 49, 50 и 52 се пропратени со пореметување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип, тогаш не се ценат по наведените точки, туку по точката 51.

3. Инвалидитетот по точките 51 и 52 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 сразмерно со намалувањето на функцијата поради опструкција (Tiffno-ов индекс).  
5. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за кршење на едно ребро.

## VIII. КОЖА

56. Длабоки белези 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, до .... 30%

### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Случаите од точката 56 се пресметуваат со примена на правилата на деветка (шешмата се наоѓа на крајот на табелата).  
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:  
а. последици од епидермални опекотини (I степен);  
б. длабоки белези што зафаќаат помалку од 5cm<sup>2</sup> од површината на телото;  
2. Длабоки белези што настануваат по интермедијални опекотини – опекотини од II степен и/или повреди со поголем дефект на кожата.  
3. Длабоки белези што настануваат по опекотини од III или IV степен и/или големи повреди на кожниот покрив.  
4. Длабоките белези на телото по точка 56 се пресметуваат со примена на правилото на деветката (шешмата се наоѓа на крајот на Таблицата).  
5. Функционални пречки (мотилитет) предизвикани од опекотини повреди од точка 56 се оценуваат според соодветните точки од Таблицата на инвалидитет.

## IX. СТОМАЧНИ ОРГАНИ

58. Травматска хернија верифицирана во болница непосредно по повредата ако истовремено покрај хернијата е верифицирана повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје ..... 5%  
59. Повреди на дијафрагмата  
а. состојба по прснување дијафрагма во болница непосредно по повредата верифицирана хируршки згрижена ..... 10%  
б. дијафрагмална хернија - рецидив по хируршки згрижени дијафрагмални траматски кили..... 15%  
60. Постоперативна хернија по лапаротомија која е направена поради повредата..... 5%  
61. Загуба на слезина (спленектомија):  
а. загуба на слезина до 20 години старост..... 20%  
б. загуба на слезина со преку 40 години старост... 10%  
62. Состојба на експлоративна лапораторија..... 5%  
63. Ресекција на желудникот по повреда на желудникот..... 10%  
64. 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%  
г. оперативно лекувана повреда на дебелото црево без ресекција, вклучувајќи и привремена колостом..... 10%  
65. Ресекција по повреда на дебелото црево со трајна колостом..... 50%  
66. Anus preaternalis – траен..... 50%  
67. Функционално нарушување по повреда на панкреасот докажана со ултразвук и/или СТ..... 20%  
68. Ресекција на црниот дроб по повреда на црниот дроб..... 20%  
69. Стеркорална фистула..... 50%  
70. Incontinencia alvi - трајна  
а. непотполна.....20%  
б. потполна.....50%

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ

При проценка на траен инвалидитет при последици од повреда на стомачните органи, се применува начелото од точка 6 од Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

## X. 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 силен степен преку 50% оштетување на функцијата, до..... 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 силен степен преку 50% оштетување на функцијата, до..... 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 силен степен преку 50% оштетување на функцијата, до..... 80%
75. Нарушување со испуштање на урина поради повреда на уретрата градуирана по Charriere  
а. во лесен степен под 18 CH, до..... 10%  
б. во среден степен под 14 CH, до..... 20%  
в. во силен степен под 6 CH, до..... 35%
76. Намален капацитет по повреда на мочниот меур – за секоја 1/3 намален капацитет..... 10%
77. Потполна инконтиненција на урината – трајна 40%
78. Уринарна фистула: уретална, перинеална и/или вагинална..... 30%

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ

При оценување на траен инвалидитет при последици од повреди на уринарните органи, се применува начелото од точка 6 Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

## XI. ГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

79. Загуба на едниот тестис до 60 години живот..... 15%
80. Загуба на едниот тестис преку 60 години живот..... 5%
81. Загуба на двата тестиса до 60 години живот..... 50%
82. Загуба на двата тестиса преку 60 години живот..... 30%
83. Загуба на penisот до 60 години живот..... 60%
84. Загуба на penisот преку 60 години живот..... 30%
85. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација до 60 години живот..... 50%
86. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација преку 60 години живот..... 25%
87. Загуба на матката и јајниците до 55 години живот  
а. загуба на матката..... 50%  
б. загуба на едниот јајник ..... 15%  
в. загуба на двата јајника..... 50%
88. Загуба на матка и јајниците преку 55 години на живот  
а. загуба на матката..... 10%  
б. загуба на секој јајник..... 5%
89. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитацијата до 60 години живот ..... 50%
90. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација преку 60 години живот ..... 25%

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ

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

## XII. 'РБЕТ

91. Повреда на 'рбетот со трајни оштетувања на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетраплегија, параплегија, триплегија), со загуба на контрола на дефецијата и мочањето.. 100%
92. Повреда на 'рбетниот мозок со целосна парализа на долните екстремитети без пречки при дефеција и уринирање..... 80%
93. Повреда на 'рбетот со трајно оштетување на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетрапареза, трипареза) без загуба на контролата на дефецијата и мочањето, верифицирано со ЕМГ..... 50%
94. Повреда на 'рбетот со пареза на долните екстремитети верифицирани со ЕМГ..... 40%
95. Намалување на подвижноста на рбетот како последица на скршување на еден или повеќе пршлени со изменување на линијата на 'рбетот (кифоза, гибус, сколиоза)..... 20%
96. Намалување на подвижноста на 'рбетот по повредата на коскениот дел на вратниот сегмент, ренгенолошки докажано  
а. намалување до 1/3 во подвижноста, до..... 5%  
б. намалување до 2/3 во подвижноста, до..... 10%  
в. намалување преку 2/3 во подвижноста, до..... 15%
97. Намалување на подвижноста на 'рбетот по повредата на коскениот дел до торакалниот сегмент. 5%
98. Намалување на подвижноста на 'рбетот по повредата на коскениот дел на лумбалниот сегмент  
а. намалување до 1/3 во подвижноста, до..... 10%  
б. намалување до 2/3 во подвижноста, до..... 20%  
в. намалување преку 2/3 во подвижноста, до..... 35%
99. Сериско кршење на спинозните продолжетоци на три или повеќе пршлени, ренгенолошки докажано..... 5%
100. Сериско кршење на трансверзалните продолжетоци на три или повеќе пршлени, ренгенолошки докажано..... 5%

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. При намалување на подвижноста на 'рбетот се оценува најголемата редукција во подвижноста, 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 повреда на меките структури, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;

в. за нервни оштетувања кои се последица од настанати дегенеративни промени (дискус хернија)

г. за болни состојби поради дегенеративни промени на 'рбетот што вклучуваат хернија disci intervertebrales, дископатија, спондилоза, болен синдром на 'рбетот (цервикален, цервикокранијален) синдром, спондиолитеза, спондиолоза, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинија, ишиагија, фиброзитис;

д. за кршење на трансверзалните и спинозните продолжетоци до два пршлени. 3. Оштетувањата кои припаѓаат под точка 91 и 92 се оценуваат по утврдување на ирепаративни невролошки лезии, а под точка 93 и 94 се оценува по завршеното лекување, но не порано од две години од денот на повредата.

## XIII. КАРЛИЦА

101. Повеќекратно кршење на карлицата со тешка деформација или симфрiza..... 30%
102. Симфизиолиза со дислокација хоризонтална и/или вертикална..... 15%

103. Кршење на едната коска на карлицата (пубична, илијачна, ишијајадична или коската на сакрумот), залекувано со дислокација, рендгенолошки докажано..... 10%
104. Кршење на двете коски на карлицата, залекувано со дислокација, рендгенолошки докажано..... 15%
105. Свиткување на тртната коска со дислокација..... 5%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последица на несреќен случај е:

1. Кршење на коските на карлицата кои зараснале без дислокација и без објективни функционални пречки
2. Кршење при истегнување на тртната 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 на надлактицата..... 65%
109. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот..... 60%
110. Загуба на дланка..... 55%
111. Загуба на сите прсти  
 а. На двете дланки .....90%  
 б. На едната дланка.....45%
112. Загуба на палец или првата метакарпална коска со загуба на функција на прстот..... 20%
113. Загуба на показалец или втората метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот..... 12%
114. Загуба на среден прст или третата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот..... 6%
115. Загуба на домалиот или малиот прст при четвртата или петата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот..... 3%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
  - а. за загуба на јагодицата на прстот без загуба на коскениот дел од членчето на прстот.
  - б. за загуба на еден член на палецот се одредува половина, а за загуба на еден член од останатите прсти се определува третина од инвалидитетот определен за соодветниот прст.
2. Делумна загуба на коскениот дел од членчето се оценува како потполна загуба на членчето.

### XIVa. НАДЛАКТИЦА

116. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално неповолна положба (абдукција)... 35%
117. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално поволна положба (аддукција)..... 25%
118. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на рамото залекувано со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на зглобот на рамото..... 5%
119. Намалена подвижност на раката во рамениот зглоб споредено со здравата рака:
  - а. во лесен степен намалување до 1/3 подвижност во зглобот .....5%
  - б. во среден степен намалување до 2/3 подвижност во зглобот .....10%
  - в. во силен степен намалување преку 2/3 подвижност во зглобот .....15%
120. Посттравматско рецидивирачко исчашување на рамениот зглоб кое верифицирано често се јавува..... 5%
121. Лабавост на рамениот зглоб со коскени дефекти на зглобните тела..... 20%
122. Неправилно зараснато кршење на клучната коска, рендгенолошки докажано..... 5%
123. Ендопротеза на рамениот зглоб..... 30%
124. Псевдоартроза на надлактичната коска..... 30%
125. Хроничен остеомиелитис на коските на горните екстремитети со фистула посттравматска..... 10%

126. Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на рацете, до..... 15%
127. Потполна парализа на мускулите на подрачјето на вратот и рамењата, поради повреда на акцесорниот нерв..... 15%
128. Потполна парализа на мускулите на рацете поради повреда на брахијалниот плексус..... 60%
129. Делумна парализа на мускулите на рацете поради повреда на брахијалниот плексус, горниот дел (ERB) или долниот дел (KLUMPKЕ)..... 35%
130. Потполна парализа на мускулите на рамото поради повреда на аксиларниот нерв..... 15%
131. Потполна парализа на мускулите на раката поради повреда на радијалниот нерв..... 30%
132. Потполна парализа на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на медијаниот нерв..... 35%
133. Потполна парализа на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на улнарниот нерв..... 30%
134. Потполна парализа на мускулите поради повреда на два нерва на едната рака..... 50%
135. Потполна парализа на мускулите поради повреда на три нерва на едната рака..... 60%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. При намалување на подвижноста на рамото се оценува најголемата редукција во подвижноста, 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 повторно (хабитуално) исколчување на рамото;
  - б. поради делумно или потполно изместување на акромио-клавикуларниот 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 движења вратот;
  - г. за потполна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв, која не е утврдена непосредно по несреќниот случај и која не е верифицирана со клинички наод и соодветно ЕМГ.
3. По точките 127 и 135 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 ЕМГ наод.
4. За делумна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв се одредува максимално 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна парализа на истите мускули.
5. Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на рацете мора да се објективизираат со современи дијагностички методи како: доплер, ангиографија или сл.

### XIVб. ПОДЛАКТИЦА

136. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба од 100 до 140 степени..... 20%
137. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба..... 30%
138. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на лактот, зараснати со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на зглобот на лактот..... 5%
139. Намалена подвижност на зглобот на лактот, споредена со здравата рака
  - а. во лесен степен смалување до 1/3 подвижност во зглобот, до.....5%
  - б. во среден степен смалување до 2/3 подвижност во зглобот, до.....10%
  - в. во силен степен смалување преку 2/3 подвижност во зглобот, до.....15%
140. Разлабавен зглоб на лактот (разлабавување во фронтална рамнина) осцилација на движењата во спротивна насока
  - а. во среден степен девијација до 20 степени, до.....10%
  - б. во силен степен девијација над 20 степени, до.....25%
141. Ендопротеза на лактот..... 25%

142. Псевдоартроза на двете коски на подлактицата..... 30%
143. Псевдоартроза на радиусот..... 15%
144. Псевдоартроза на улната..... 15%
145. Анкилоза на подлактицата во супинација..... 25%
146. Анкилоза на подлактицата во средна положба..... 15%
147. Анкилоза на подлактица во пронација..... 20%
148. Намалена ротација на подлактица (просупинација) компарирана со здравата рака:
- а. во лесен степен смалување 1/3 од подвижност во зглобот, до..... 5%
  - б. во среден степен смалување до 2/3 од подвижност во зглобот, до..... 10%
  - в. во силен степен смалување преку 2/3 од подвижност во зглобот, до..... 15%
149. Анкилоза на рачниот зглоб:
- а. во положба на екстензија..... 15%
  - б. во оската на подлактицата..... 20%
  - в. во положба на флексија..... 30%
150. Намалена подвижност на рачниот зглоб компарирана со здравата рака:
- а. во лесен степен смалување до 1/3 на подвижноста во зглобот, до..... 5%
  - б. во лесен степен смалување до 2/3 на подвижноста во зглобот, до..... 10%
  - в. во лесен степен смалување преку 2/3 на подвижноста во зглобот, до..... 15%
151. Ендопротеза на чувестата коска и/или ослинатум (месечеста коска)..... 20%
152. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на рачниот зглоб, залекувано со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на рачниот зглоб..... 20%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Псевдоартроза на навикуларната и/или полумесечестата коска се оценува според точка 150.
2. При намалување на подвижноста на одделни зглобови на раката се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.

### XIVв. ПРСТИ

153. Потполна вкочанетост на сите прсти од едната рака. 40%
154. Потполна вкочанетост на целиот палец..... 15%
155. Потполна вкочанетост на целиот показалец..... 9%
156. Потполна вкочанетост на средниот, домалиот и малиот прст
- а) целиот среден прст..... 4%
  - б) домалиот или малиот прст, за секој..... 2%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За потполна вкочанетост на еден зглоб, на палецот се определува половина, а за потполна вкочанетост на еден зглоб на другите прсти се определува третина од инвалидитетот определен за загуба на тој прст.
  2. Збирот на процентот на вкочанетост на одделни зглобови на еден прст не може да биде поголем од процентот определен за потполна вкочанетост на тој прст.
157. Скршување на метакарпалните коски:
- а. неправилно зараснато скршување на I-та метакарпална коска..... 4%
  - б. за останатите метакарпални коски II-ра, III-та, IV-та и V-та, за секоја коска..... 3%
158. Намалена подвижност на дисталниот или базалниот зглоб на палецот
- а. во лесен степен..... 3%
  - б. во силен степен..... 6%
159. Намалена подвижност на поодделни зглобови на показателот
- а. во лесен степен, за секој зглоб..... 2%
  - б. во силен степен, за секој зглоб..... 3%
160. Намалена подвижност на поодделни зглобови на:
- а. Среден прст - во силен степен за секој зглоб. 2%
  - б. Домалиот или малиот прст - во силен степен за секој зглоб..... 1%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Вкупниот инвалидитет по точките 158, 159 и 160, 161 не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за потполна вкочанетост на истиот прст.
2. Под лесен степен се подразбира смалување на подвижноста за половина од нормалната подвижност, а под силен степен се подразбира намалена подвижност преку половина од нормалната подвижност.

3. При намалување на подвижноста на прстите се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.
4. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот :
  - а. за намалена подвижност на одделни зглобови на средниот прст во лесен степен;
  - б. за намалена подвижност на одделни зглобови на домалиот и малиот прст во лесен степен.
5. Вкупниот инвалидитет за повреда на прстите не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за загуба на дланката.
6. За последици од повреди на прстите инвалидитетот се одредува без примена на начелата од точка 8 од Општите одредби на Табелата на инвалидитет.

### XV. НОЗЕ

162. Загуба на двете натколеници..... 100%
163. Ексарткулација на нога во колк..... 70%
164. Загуба на натколеница во горната третина, оштетениот бут непогоден за протеза..... 60%
165. Загуба на натколеница под горната третина..... 50%
166. Загуба на двете потколеници, оштетените делови погодни за протеза..... 80%
167. Загуба на потколеницата, оштетениот дел под бст 45%
168. Загуба на потколеницата, оштетениот дел преку бст 40%
169. Загуба на двете стапала (pedis)..... 80%
170. Загуба на едното стапало..... 35%
171. Загуба на стапалото во Шопартова линија..... 35%
172. Загуба на стапалото во Лисфранкова линија..... 30%
173. Трансметатарзална ампутација..... 25%
174. Загуба на првата или петтата метатарзална коска. 5%
175. Загуба на II-та, III-та и IV-та метатарзална коска..... 3%
176. Загуба на сите прсти на стапалото на едната нога. 20%
177. Загуба на палецот на ногата:
- а. загубата на дисталниот член на палецот..... 5%
  - б. загуба на целиот палец..... 10%
178. Потполна загуба на II-V прст на ногата, за секој прст 2.5%
179. Делумна загуба на целиот II-V прст на ногата, за секој прст..... 1%
180. Потполна вкочанетост на колкот во функционално поволна положба..... 30%
181. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на колкот, зараснати со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на колкот..... 5%
182. Потполна вкочанетост на колкот во функционално не поволна положба..... 40%
183. Потполна вкочанетост на двата колка..... 70%
184. Псевдоартроза на вратот на бутната коска со скратување..... 40%
185. Ендопротеза на колкот..... 30%
186. Намалена подвижност на колкот компарирана со здравиот колк, со РТГ верификација:
- а. во лесен степен смалување до 1/3 подвижност во зглобот..... 5%
  - б. во среден степен смалување до 2/3 подвижност во зглобот..... 10%
  - в. во силен степен смалување преку 2/3 подвижност во зглобот..... 25%
187. Псевдоартроза на бутна коска..... 40%
188. Неправилно зараснато кршење на бутната коска со ангулација во варус, валгус позиција - Деформација во фронтална рамнина (варус/волгус):
- а. 10 до 20 степени, до..... 20%
  - б. над 20 степени, до..... 15%
189. Хроничен остеомиелитис на коските на долните екстремитети со фистула посттравматска..... 10%
190. Големи и длабоки белези во мускулите на натколеницата или потколеницата како и травматските хернии на мускулите на натколеницата и потколеницата без пореметување на функцијата на на зглобот..... 5%
191. Циркулаторни промени по посттравматско оштетување на големите крвни садови на долните екстремитети верифицирано со Доплер 10%
192. Скратување на ногата поради кршење:
- а. 2 – 4 cm, до..... 10%
  - б. 4.1 – 6 cm, ..... 15%
  - в. преку 6 cm ..... 20%
193. Вкочанетост на коленото:

- а. во функционално поволна положба (до 10 степени флексија) .....25%
- б. во функционално неповолна положба.....35%
194. Намалена подвижност на зглобот на коленото, компарирано со здравото колено:
- а. во лесен степен смалување до 1/3 подвижност во зглобот, до.....5%
- б. во среден степен смалување до 2/3 подвижност во зглобот, до.....10%
- в. во силен степен смалување преку 2/3 подвижност во зглобот, до.....20%
195. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на коленото зараснати со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на коленото..... 5%
196. Нестабилност на коленото по повреда на капсулата и лигаментарниот апарат компарирана со здравото колено:
- а. нестабилност до 5 mm.....5%
- б. нестабилност од 5.1 до 10 mm, до.....10%
- в. нестабилност повеќе од 10 mm.....15%
197. Ендопротеза на коленото..... 30%
198. Оштетување на менискусот со рецидивирачки пречки артроскопски потврдено или состојба по оперативно отстранување на менискусот
- а. делумно (парцијално).....3%
- б. потполно (суботално).....5%
199. Слободно зглобно тело поради повреда..... 5%
200. Функционални пречки по отстранување на чашката
- а. парцијално отстранета чашка.....5%
- б. тотално отстранета чашка.....15%
201. Псевдоартроза на чашката..... 10%
202. Псевдоартроза на тибијата
- а. без коскен дефект, до.....20%
- б. со коскен дефект, до.....30%
203. Неправилно зараснато кршење на потколеницата со валгус, варус или рекурвум деформација, компарирано со здравата потколеница
- а. од 5 до 15 степени, до..... 10%
- б. преку 15 степени, до..... 15%
204. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално поволна положба (5-10 степени плантарна флексија), до..... 20%
205. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално неповолна положба..... 5%
206. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на скочниот зглоб залекувани со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на зглобот..... 5%
207. Намалена подвижност на скочниот зглоб компарирано со здравиот скочен зглоб
- а. во лесен степен намалување до 1/3 подвижност во зглобот, до .....5%
- б. во среден степен намалување до 2/3 подвижност во зглобот, до .....10%
- в. во силен степен намалување преку 2/3 подвижност во зглобот, до .....20%
208. Ендопротеза на скочниот зглоб..... 25%
209. Намалена подвижност на скочниот зглоб, по повреда на лигаментните структури на глуждот и/или посттравматска артроза рендгенолошки докажана, компарирана со здравиот скочен зглоб
- а. намалување до 1/3 во подвижноста, до.....5%
- б. намалување до 2/3 во подвижноста, до..... 10%
- в. намалување преку 2/3 во подвижноста, до.....20%
210. Оперативно лекувана руптура на Ахиловата тетива 5%
211. Деформација на стапалото, со скршеници на коските: пес ескаватус, пес плановалгус, пес варус, пес еквинус:
- а. во лесен степен, до.....10%
- б. во силен степен, до..... 20%
212. Деформација на калканеусот (петна коска) по компресивно кршење..... 20%
213. Изолирани кршења на коските на тарсусот: талусот (коска на глуждот - ashiki), навикуларната коска (lundërzor), кубоидната коска ( коцкаста коска ), кунеиформната коска (клинаста коска - kuniiform), освен калканеусот, санирани со деформација, рендгенолошки докажано, до..... 10%
214. Деформација на метатарзусот по кршење на метатарзалните коски (за секоја 2%)..... 10%
215. Потполна вкочанетост на дисталниот зглоб на палецот на ногата, до..... 2,5%

216. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на палецот на ногата или двата зглоба, до..... 5%
217. Потполна вкочанетост на проксималниот на 2 до 5 прст, за секој прст..... 0.5%
218. Големи белези на петата или табанот по дефектите на меките делови
- а. површина до 1/2 од табанот, до.....10%
- б. површина преку 1/2 од табанот, до.....20%
219. Потполна парализа на мускулите на ногата поради повреда на исхијадичниот нерв..... 40%
220. Потполна парализа на мускулите на ногата поради повреда на феморалниот нерв..... 30%
221. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на тибијалниот нерв..... 25%
222. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на перонеалниот нерв..... 25%
223. Потполна парализа на дел од мускулите на карлично-натколенично подрачје поради повреда на глутеалниот нерв..... 10%

#### ПОСЕБНИ УСЛОВИ

- При намалување на подвижноста на зглобовите на ногата се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.
- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
  - оштетување на менискусот непотврдено со артроскопија;
  - повреди на лигаментите структури на скочниот зглоб (дисторзија) од I и II степен;
- За оцена на инвалидитетот при оперативно отстранување на двата менискуси на едно колено не се применува начелото од точка 8 од Општите одредби на Табелата на инвалидитет.
- Циркулаторните промени по оштетување на големите крвни садови на нозете мора да бидат објективизирани со современи дијагностички методи (доплер, ангиографија сл.).
- Последниците од оштетувањата утврдени во точките 207 и 209 можат да се оценат само по една од тие точки.
- Руптурата на Ахиловата тетива може да се оцени само по точка 210. Кон неа не може да се приброи инвалидитет поради намалување на подвижноста по точка 207 и 209.
- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
  - за намалена подвижност на зглобовите на прстите на стапалото;
  - поради вкочанетост на интерфалангеалните зглобови на II-V прст во испружена положба или намалена подвижност на тие зглобови;
  - по точките 218 и 222, ако повредата на нервите не е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај со клинички преглед и соодветен ЕМГ.
- По точките 218 и 222 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 ЕМГ наод.
- За делумна парализа на мускулите на нозете поради повреда на нерв се одредува максимално до 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна парализа на истите мускули.

#### ПРАВИЛО НА ДЕВЕТКАТА:

А	Врат и глава	9%
Б	Една рака	9%
В	Предната страна на телото, 2 x	9%
Г	Задната страна на телото, 2 x	9%
Д	Една нога, 2 x	9%
Г	Перинеум и гениталии	1%

Процена на изгорената површина по Валасово (Wallace) правило.



## ТАБЕЛА НА ДНЕВЕН НАДОМЕСТ

### ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

(1) Во смисла на член 21 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) оваа Табела на дневен надомест е составен дел на Општите услови и на секој поодделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај.

(2) Ако несреќниот случај имал за последица привремена неспособност на осигуреникот, бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда се утврдува врз основа на лекарската потврда - извештај од член 14 став (8) на Општите услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреда во оваа Табела на дневен надомест.

(3) Доколку некој вид на повреда не е наведен во Табелата на дневен надомест бројот на деновите на дневниот надомест се определува според бројот на деновите предвидени за сличен вид на повреди наведени во Табелата.

### I. ЗА ПОВРЕДИ НА ГЛАВА

(1) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Посткомозионален синдром по болнички или амбулантно утврден потрес на мозокот без постоење на објективни невролошки наоди;

2. Загуба на коса над 1/3 од површината на коса;

(2) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Дифузни оштетувања на мозокот со клинички утврдена слика на декортизација односно децеребрација:

- хемиплегија од инветериран тип со афазија и агнозија;
  - Деменција (Корсаковлев синдром);
  - Обостран Паркинсов синдром со изразен ригор;
  - Комплетна хемиплегија, параплегија, триплегија, тетраплегија;
  - Епилепсија со деменција и психичка детериорација;
  - Психоза по органска повреда на мозокот;
2. Оштетување на мозокот со клинички утврдена слика:
- хемипареза со силно изразен спастичитет;
  - екстрапирамидна симптом атологија (невозможна координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења);
  - псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеање;
  - оштетување на малиот мозок со изразени растројства на рамнотежата на одот и координација на движењето;

3. Псевдобулбарен синдром;

4. Епилепсија со зачестени напади и карактеристични промени на личноста, болнички евидентирани, по болничко лекување со соодветни испитувања;

5. Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психоорганиски синдром со наод на психијатар и психолог по болничкото лекување со соодветни испитувања;

6. Хемипареза или дисфазија;

7. Оштетувања на малиот мозок со адиодохокинеза и асинергија;

8. Епилепсија;

9. Контузиони повреди на мозоко

10. Состојба по трепанација на сводот на черепот или кршење на базата на черепот, сводот на черепот, рентгенолошки верифицирано.

### II. ЗА ПОВРЕДИ НА ОЧИ

(3) Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Диплопија како трајна и ирепарабилна последица од повреда на око, екстерна и тотална офталмоплегија;

2. Мидријаза како последица на директна траума на окоето;

3. Непотполна внатрешна офталмоплегија;

4. Повреда на солзниот апарат и очните капацити: (еপিфора, ентропиум, ектропиум, птоза на капацитите);

5. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око од 1 до 60 степени;

6. Еднострано концентрично стеснување на видното поле од 1 до 50 степени;

7. Хомонимна хемианопсија

(4) Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:

1. Ослободување на видот на едно око;

2. Загуба на очно сочиво (афакија и псеудоафакија);

(5) Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:

1. Делумни оштетувања на мрежицата и стаклестото тело;

(6) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Потполна загуба на видот на обете очи;

2. Потполна загуба на видот на едно око;

### III. ЗА ПОВРЕДИ НА УШИ

(7) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Повреда на ушната школка со делумна загуба или делумна деформација

2. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 20 до 30%.

(8) Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Потполна глувост на обете уши со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган

2. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух;

3. Потполна глувост на едно уво со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 31 - 60%.

4. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган

5. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 20 до 30%

6. Еднострана тешка наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган: загуба на слухот на ниво од 90 до 95 децибел

7. Повреда на ушната школка со потполна загуба или потполна деформација

(9) Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:

1. Потполна глувост на едно уво со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган на тоа уво;

2. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 61 до 85%

3. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 31 до 60%

4. Еднострана тешка наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган загуба на слухот на ниво од 90 до 95 децибел.

(10) Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:

1. Потполна глувост на обете уши со згаснати калорични реакции на вестибуларниот орган

2. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 61 до 85%

### IV. ЗА ПОВРЕДИ НА ЛИЦЕ

(11) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Белезно деформиращи оштетувања на лицето со функционални пречки и/или посттравматски деформитети на коските на лицето;

2. Загуба на постојаните заби рентгенски потврдено, со стоматолошки преглед;

(12) Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Ограничено отворање на уста;

2. Дефекти на виличните коски на јазикот или непцето со функционални пречки.

(13) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Пареза на фацијалниот нерв по фрактура на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија.

### V. ЗА ПОВРЕДИ НА НОС

(14) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Аносмиа како последица на верифицирана фрактура на горниот внатрешен дел на носниот скелет;

2. Промена на обликот на пирамидата на носот;

3. Отежнато дишење поради фрактура на носниот септум која е утврдена клинички и рентгенолошки непосредно по повредата од соодветен специјалист.

(15) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Повреда на носот: делумна или целосна загуба на носот.

### VI. ЗА ПОВРЕДИ НА ДУШНИК И ХРАНОПРОВОД

(16). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Трајна органска засипнатост поради повредата.

(17) Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Стеснување на хранопроводот.

(18). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Стеноза на душникот поради која мора трајно да се носи канила;

2. Потполно стеснување на хранопроводот со трајна гастростома.

#### VII. ЗА ПОВРЕДИ НА ГРАДЕН КОШ

(19). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Повреди на ребрата, скршување на едно или повеќе ребра или на стернумот зараснати со дислокација, без или со намалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип;

2. Состојба по торакотомија.

(20). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип со смалување на виталниот капацитет во лесен и среден степен до 50%, настанато како последица на: скршување на едно или повеќе ребра, пенетрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс.

(21). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Фистула по емпиема

2. Хроничен белодробен апцес.

22. Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:

1. загуба на слухот по Фулер - Сабине од 61 до 85%

#### VIII. ЗА ПОВРЕДИ НА ГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

(32). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Загуба на еден или двата тестиса.

(33). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Загуба на penisот;

2. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација;

3. Загуба на матката и јајниците;

4. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација.

#### IX. ЗА ПОВРЕДИ НА РБЕТ

(34). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Смалување на подвижноста на 'рбетот како последица на скршување на еден или повеќе пршлени со изменување на линијата на 'рбетот (кифоза, бибус, сколиоза);

2. Смалена подвижност на 'рбетот по повредата на коскениот дел на вратниот, торакалниот или лумбалниот сегмент;

(35). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Повреда на 'рбетот со трајни оштетувања на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетраплегија, параплегија, триплегија), со загуба на контрола на дефецијата и мочањето;

2. Повреда на 'рбетниот мозок со целосна парализа на долните екстремитети без пречки на дефецијата и на мочањето;

3. Повреда на 'рбетот со трајно оштетување на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетрапареза, трипереза) без загуба на контролата на дефецијата и мочањето, верифицирано со ЕМГ;

4. Повреда на есрбетот со пареза на долните екстремитети.

#### X. ЗА ПОВРЕДИ НА КАРЛИЦА

(36). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Скршување на една или две цревни коски санирани со дислокација;

2. Скршување на срамната или седишната коска санирано со дислокација;

3. Скршување на 2 коски: срамната, седишната, или срамната и седишната, со дислокација;

4. Скршување на крсната коска, санирана со дислокација;

5. Скршеница на тртна коска со дислокација, незарасната псевдоартроза, како и оперативно отстранување на тртната коска.

(37). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Симфизеолоза со дислокација хоризонтална и/или вертикална.

(38). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Повеќекратно скршување на карлицата со тешка деформација или денивелација на сакроилијакалните зглобови или симфиза.

#### XI. ЗА ПОВРЕДИ НА РАЦЕ

(39). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Загуба на палец кажипрст, среден, домал или мал прст;

2. Загуба на метакарпалните коски на палецот или кажипрстот;

3. Загуба на метакарпалните коски на средниот, домалиот и малиот прст, за секоја коска.

(40). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Загуба на двете раце или шеши;

2. Загуба на раката од рамото (ексартукулација);

3. Загуба на раката во подрачјето на надлактицата;

4. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот;

5. Загуба на шепа;

6. Загуба на прсти, на едната или двете шеши.

#### НАДЛАКТИЦА

(41). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Лабавост на рамениот зглоб со коскени дефекти на зглобните тела;

2. Неправилно зараснато скршување на клучната коска;

3. Псевдоартроза на клучната коска;

4. Делумно исчашување (сублуксација) на акромиоклавикуларниот или стерноклавикуларниот зглоб.

(42). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Намалена подвижност на раката во рамениот зглоб споредена со здравата рака;

2. Постравматско исчашување на акромиоклавикуларниот или стерноклавикуларниот зглоб рентгенски верифицирано.

(43). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално поволна положба (абдукција);

2. Ендопротеза на рамениот зглоб;

3. Псевдоартроза на надлактичната коска.

(44). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално неповолна положба (абдукција);

2. Хроничен остеомиелитис на коските на горните екстремитети со фистула постравматска;

3. Парализа на нервниот ексесориус;

4. Парализа на брахијалниот плексус;

5. Делумна парализа на брахијалниот плексус (ЕРБ или КЛУМПКЕ);

6. Парализа на аксиларниот нерв;

7. Парализа на радијалниот нерв;

8. Парализа на нервот медианус;

9. Парализа на нервот улнарус;

10. Парализа на два нерва од едната рака;

11. Парализа на три нерва од едната рака.

#### ПОДЛАКТИЦА

(45). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:

1. Псевдоартроза на улната;

2. Намалена ротација на подлактицата (просупинација) споредена со здравата рака;

3. Намалена подвижност на рачниот зглоб спореден со здравата рака;

4. Ендопротеза на чунестата коска и/или ослинатум (месечеста коска).

(46). Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:

1. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба;

2. Намалена подвижност на зглобот на лактот, спореден со здравата рака;

3. Разлабавен зглоб на лактот (разлабавување во фронтална рамнина) - осцилација на движењата во спротивна насока;

4. Анкилоза на рачниот зглоб;

5. Ендопротеза на рачниот зглоб.

(47). Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:

1. Ендопротеза на лактот.

(48). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Псевдоартроза на двете коски на подлактицата;

2. Псевдоартроза на радиусот;

3. Анкилоза на подлактицата во супинација;

4. Анкилоза на подлактицата во средна положба;

5. Анкилоза на подлактицата во пронација.

#### ПРСТИ

(49). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:

1. Скршување на метакарпалните коски;

2. Намалена подвижност на дисталниот или базалниот зглоб на палецот;

3. Намалена подвижност на одделни зглобови на показалецот, средниот, домалиот или малиот прст.

(50). Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:

1. Потполна вкочанетост на сите прсти од едната рака;

2. Потполна вкочанетост на целиот палец, целиот показалец, средниот, домалиот и малиот прст;

3. Намалена подвижност на палецот по уредно зараснато скршување на база на метакарпална коска (Бенет);

4. Неправилно зарасната Бенетова скршеница на палецот.

19. Хроничен остеомиелитис на коските на долните екстремитети;

20. Скратување на ногата поради кршење;

21. Вкочанетост на коленото (до 10 степени флексија), во функционално поволна или неповолна положба;

22. Деформираща артроза на коленото по повредата на зглобовните тела со намалена подвижност, компарирана со здравото колено, со рентгенолошка верификација;

23. Псевдоартроза на тибията со или без коскен дефект;

24. Неправилно зараснато кршење на потколеницата во валгус, варус или рекурватум деформација, компарирано со здравата потколеница;

2. Оштетување на менискусот со рецидивирачки пречки артоскопски потврдено или состојба по оперативно отстранување на менискусот;

3. Функционални пречки по отстранување на чашката;

4. Рецидивирачки траматски синовитис на коленото и/или траматска хондромалација на чашката артроскопски верифицирани;

5. Деформација на една метатарзална коска по поголема деформација на метатарзусот по кршење на метатарзалните коски;

6. Потполна вкочанетост на еден или повеќе зглобови на прстите на нозете;

7. Деформација или анкилоза на 2-5 прст на ногата во свиена положба (дигитус флексус);

8. Големи белези на петата или табанот по дефектите на меките делови.

(53). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Целосна или делумна загуба на еден од петте прсти на стапалото;

2. Ендопротеза на колкот;

3. Намалена подвижност на колкот компарирана со здравиот колк со РТГ верификација;

4. Циркулаторни промени по посттраматско оштетување на големите крвни садови на долните екстремитети верифицирано со Доплер;

5. Намалена подвижност на зглобот на коленото, компарирано со здравото колено;

6. Намалена флексија на коленото за помалку од 15 степени;

7. Разнишаност на коленото по повреда на капсулата и лигаментарниот апарат компарирана со здравото колено;

8. Ендопротеза на коленото;

9. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално поволна и неповолна положба (5-10) степени плантарна флексија);

10. Намалена подвижност на скоковниот зглоб компарирано со здравиот скоковен зглоб;

11. Ендопротеза на скоковиот зглоб;

12. Траматско проширување на мелеоларна, бималеоларна, трималеоларна вилушка на стопалото компарирано со здравото стапало;

13. Деформација на стапалото со скршеници на коските пес ескаватур, пес плановалгус, пес варус, пес еквинус;

14. Изолирани кршења на коските на тарзусот без поголеми деформации.

(54). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:

1. Загуба на двете натколеници;

2. Ексартикулација на нога во колк;

3. Загуба на натколеница во горната третина, осакатениот бут непогоден за протеза;

4. Загуба на натколеница под горната третина;

5. Загуба на двете потколеници, осакатените делови погодни за протеза;

6. Загуба на потколеница;

7. Загуба на едно или две стапала;

8. Загуба на стапало во Шопартова линија;

9. Загуба на стапало во Лисфранова линија;

10. Трансметатарална ампулација;

11. Загуба на една или повеќе од петте метатарзални коски;

12. Загуба на сите прсти на стапалото на една нога;

13. Потполна вкочанетост на колкот во функционално поволна или неповолна положба;

14. Потполна вкочанетост на двата колка;

15. Псевдоартроза на вратот на бутната коска со скратување;

16. Деформираща посттраматска артроза на колкот, скршеница на главата, вратот или пертрохантерната регија или исчашување, со смалена подвижност на колкот со РТГ верификација- компарирано со здравиот колк;

17. Псевдоартроза на бутна коска;

18. Неправилно зараснато кршење на бутната коска со ангулација во варус, валгус позиција; опишани во Табелата на дневен надомест како контузии, дисторзии, фисури, рани, и слични полесни повреди.

## А. ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

(1) Овие Посебни услови за осигурување зголемени (анормални) ризици - (во натамошен текст: Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), што договоруваат на осигурувањето ќе го склучи со Друштво за осигурување УНИКА А.Д. Скопје (во натамошен текст: осигурувач).

(2) Овие Посебни услови не се применуваат кога е тоа изречно утврдено со посебни или дополнителни услови во одделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода).

### Член 2

Причините поради кои што некое лице претставува зголемен ризик се наведени во чл. 4 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода).

### Член 3

Пописот на болестите или состојбата врз основа на која се оценува степенот на зголемениот ризик се одредува со овие Посебни услови.

### Член 4

Премијата која треба да се плати за зголемен ризик е одредена со овие Посебни услови кои ги применува осигурувачот во секој конкретен случај. Ако за некој облик на зголемен ризик не е предвидено на премија по овие Посебни услови, осигурувачот премијата ја одредува по аналогија на слични или сродни ризици.

### Член 5

Лицата кои се наоѓаат на лекување по правило не можат да склучат договор за осигурување се додека не заврши лекувањето, односно се додека не се утврди конечниот процент на трајниот инвалидитет. Во кој случај и тие лица можат да се осигураат оценува осигурувачот.

### Член 6

Ако договоруваат или корисникот не се задоволни со оцената на зголемениот ризик, можат да побараат вештачење во склад со Општите услови.

### Член 7

(1) Премијата на согласност за зголемен ризик се одредува така што премијата одредена со Тарифата на премии за осигурување на согласност лица од последици на несреќен случај (незгода) се зголемува за процент одреден со овие Посебни услови.

(2) Не се сметаат за зголемен ризик во осигурувањето од незгода лицата чија општа работна способност е намалена, во смисла на одредбите на член 4 став (2) од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) за 50% или помалку.

(3) Лице кое претставува зголемен ризик:

- преку 50% до 75% премијата се зголемува за 50%,

- преку 75% по помалку од 100% премијата се зголемува 75%, и

- од 100% и повеќе премијата се зголемува за 100%.