

## 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 на секој одделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај, по кој со Друштвото UNIQA Life е склучено доброволно осигурување од последици на несреќен случај со 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 процент 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 соодветниот 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 на 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 ампутација и случаи пропишани со Посебните одредби на оваа Таблица на инвалидитет.

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

7. 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%.

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

8. При повеќекратни повреди на одделни екстремитети, '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, со следната најголема

последица се зема половина од процентот одреден во оваа Таблица на инвалидитет, па по ред ¼, 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 во 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 осигуреникот 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 инвалидитет 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, глувота, 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 настанување 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 состојбата на постојаност, односно по дефинитивното оперативни и рехабилитациско лекување.

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

(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, лакотот и рачниот зглоб на горните екстремитети, како и зглоб на колкот, коленото и ножниот зглоб на долните екстремитети).

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	90-100%
2. Трајна вегетативна состојба	90-100%
3. Хемиплегија со афазија и агнозија	90-100%
4. Двостран Паркинисов синдром	90-100%
5. Триплегија, тетраплегија	90-100%
6. Епилепсија со деменција	90-100%
7. Хронифицирана психоза по најмалку 2 болнички лекувања во специјализирана психијатриска болница	90-100%

## 2. Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:

1. Екстрапирамидална симптоматологија (невозможност за координација на движењата или постоене на груби ненамерни движења)	80-90%
2. Псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеешење	80-90%
3. Оштетување на малиот мозок со изразени нарушувања на рамнотежата на одот и координацијата на движењата	80-90%

## 3. Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:

1. Псевдобулбарен синдром	80%
2. Параплегија	80%

## 4. Посттрауматска епилепсија, утврдена во текот на лекување и обработка во специјално болничко одделение, со редовно лекување со антиепилептици според упатствата на специјалист, во тек на најмалку две години со:

1. Зачестени „Гранд мал“ напади и посттрауматски карактеролошки	70%
2. Зачестени „Гранд мал“ напади	60%
3. Ретки „Гранд мал“ напади	30%
4. Зачестени жаришни напади, без губење на свест	20%
5. Ретки жаришни напади, без губење на свест	10%

## 5. Посттрауматски органски психосиндром објективизиран со психолошко тестирање две години од денот на повредата:

а. во лесен степен	20%
б. во среден степен	40%
в. во тежок степен	60%

## 6. Хемипареца

а. во лесен степен	30%
б. во среден степен	40%
в. во тежок степен и/или хемипареца со јак спастицитет	60%

## 7. Дисфазија

а. во лесен степен	20%
б. во среден степен	40%
в. во тежок степен	60%

## 8. Оштетување на малиот мозок со адиадохокинеза и асинергија

	40%
--	-----

## 9. Постконтузиски синдром без објективен клинички невролошки наод

	5%
--	----

## 10. Оперираран интрацеребрален хематом без невролошки испад

	10%
--	-----

## 11. Состојба на трепанација ма 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 покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:

- последици од повреда на главата, кои не се дијагностицирани непосредно по несреќниот случај;
- последници од потрес на мозок;
- еднократни епи напади по повреда на мозокот.

2. Посттрауматско потекло на сите оштетувања по точките 1-9 се докажува со посттрауматски промени во наодот на СТ и/или МР на мозокот.

3. За оцена на траен инвалидитет по точка 5 и 7, оштетувањата мора да бидат утврдени со психолошки тестирања, извршени по завршувањето на лекувањето, односно по утврдувањето на состојбата

на постојаност, но не пред 2 години по повредата.

4. При различни последици од краниоцеребрални 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 точка 3 од овие Посебни одредби се оценува најрано година дена по повредата, освен инвалидитетот од точка 4 кој се оценува 2 години по појавата на првиот напад. За оцена на инвалидитет по точка 4 од оваа глава потребно е и психолошки тестирање.

6. Под поимот „зачестени Гранд мал напади“ се подразбира загуба на свеста со појава на клоничко тонични грчеви еднаш месечно и почесто.

7. Под поимот „зачестени жаришни напади“ се подразбира појава на жаришни напади почесто од два 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. Цела површината на косматиот дел на главата	30%

## II. ОЧИ

## 13. Потполно загуба на видот на двете очи

	100%
--	------

## 14. Потполно 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 десеттини, 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 ретината до

	5%
--	----

## 18. Повреда на солзниот апарат или веѓите

а. епифора (пречење во течењето на солзите)	5%
б. ентропиум или ектропиум (превртени веѓи)	5%
в. птоза (спуштен раб на веѓата под вообичаеното ниво)	5%

## 19. Двослика како трајна ирепаратилна последица од повреда на окото

а. екстерна офтамоплексија	10%
б. тотална офтамоплексија	20%

## 20. Мидријаза како последица од директен удар во окото

	20%
--	-----

## 21. Непотполна внатрешна офтамоплексија

	5%
--	----

## 22. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око

а. до 60 степени до	10%
б. до 40 степени до	30%
в. до 20 степени до	50%
г. до 5 степени до	60%

## 23. Еднострано центрично 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 ОДРЕДБИ

1. Повредите на очното јаболкце и аднексот на окото 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 јаболче се оценува по точките 13,14,15,16 или 17, најрано 1 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 приброи инвалидитетот 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 околото се оценуваат по завршеното лекување, освен во случаите дефинирани со точките 3 и 4 од овие Посебни одредби, додека по точките 18 до 24 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. Инвалидитетот 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 офталмоплегичка, се оценува исклучиво по точка 19.

### III. УШИ

25. Потполна глувост на двете уши со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган	40%
--	-----

26. Потполна глувост на двете уши со загасната калоричка реакција на вестибуларниот орган	60%
---	-----

27. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух	5%
---	----

28. Потполна глувост на едното уво со уредна калоричка реакција на вестибуларниот орган	15%
---	-----

29. Потполна глувост на едното уво со загасната калоричка реакција на вестибуларниот орган	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 двострано; 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 од 50% од ушната школка	5%
б. загуба над 50% од ушната школка	10%

### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

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

2. Не се договора 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.

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 точката 32 се оценува посебно по завршеното лекување и се пребројува кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетувањето на слухот.

### IV. ЛИЦЕ

33. Деформиращки оштетување 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 цм	5%
--------------------	----

б. помалку од 2 цм	10%
--------------------	-----

36. Дефекти на коските на вилицата, на јазикот и непцето со функционални пречки	15%
---	-----

37. Загуба на постојан заб

а. на ниво на забното месо	0,5%
----------------------------	------

б. во целост	1%
--------------	----

38. Делумна парализа на мускулите на лицето поради повреда на фаџијалниот 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 грчевит тремор на мимичката мускулатура	20%
---	-----

39. Потполна парализа на мускулите на лицето поради повреда на фаџијалниот 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 постајани заби при јадење;

в) прелом на дел од круната на забот.

2. Инвалидитетот оценет по точка 33 не се пребројува кон инвалидитетот по точка 34, 35, 36, 38 и 39.

3. Инвалидитетот 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 биди изваден.

4. Инвалидитетот 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 нервоз со ЕМГ наод.

### V. НОС

40. Делумно губење на носот	10%
-----------------------------	-----

41. Губење на целиот нос	30%
42. Отежнато дишење после прелом на носниот септум кој е утврдено клинички и рендгенолошки непосредно по повредата	5%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

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

#### VI. ДУШНИК И ХРАНОПРОВОДНИК

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

#### VII. ГРАДЕН КОШ

48. Состојба по:	
а. прелом на две ребра заздрави со поместување	3%
б. прелом на три или повеќе ребра заздрави со поместување	5%
49. Прелом на градната коска заздрави 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, посттрауматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс	
а. витален капацитет намален за 20-30%, до	10%
б. витален капацитет намален за 31-50%, до	30%
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 двете дојки до 50 години на живот	5%
54. Загуба на две 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. Последиците од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош	
а. пенетрантна повреда на срцето	15%
б. пенетрантна повреда на големите крвни садови	15%
в. анеуризма на аорта со имплант	40%

#### 55. Последиците од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош

г. пенетрантна повреда на срцето со променет електрокардиограм и ултразвук, според тежината на промената, до	45%
--	-----

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

- 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.
- Ако состојбите од точка 48, 49, 50 и 52 се придружени со нарушување на белодробната функција од рестриктивен тип, инвалидитетот се оценува по наведените точки, туку по точка 51.
- По точките 51 и 52 инвалидитетот се оценува по завршеното лекување, но не порано од една година од денот на повредата.
- 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 инделс).
- 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	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, до	30%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

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

#### IX. СТОМАЧНИ ОРГАНИ

58. Трауматска хернија настаната на местото на повредата на stomачниот сид или постоперативна хернија на местото на лузната од лапаратомијата, извршена поради повреда на stomачните органи	5%
59. Повреда на дијафрагмата	
а. состојба по прснување на дијафрагмата докажано во болница	10%
б. непосредно по повредата и хируршки третирано	15%
60. Состојба на експлоративна лапаротомия	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	20%
68. Anus preaternalis – траен	50%
69. Стеркорална фистула	50%
70. Incontinencia alvi - трајна	
а. непотполна	20%
б. потполна	50%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

При оценување на траен инвалидитет при последици од повреди на стомачните уринарни органи, се применува начелото од точка 6 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, 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 јак 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 јак степен преку 50% оштетување на функцијата, до	80%
75. Нарушување со испуштање на урината поради повреда на уретрата градуирана по Charriere	
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: еретрална, перинеална и/или вагинална	30%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

При оценување на траен инвалидитет при последици од повреди на стомачните уринарни органи, се применува начелото од точка 6

Општите одредби на Таблицата на инвалидитет.

#### ХИ. 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	30%
82. Загуба на двата тестис 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 матка и јајниците до 55 години на живот	
а. загуба на матка	50%
б. загуба на едниот јајник	15%
в. загуба на двата јајници	50%
88. Загуба на матка и јајниците преку 55 години на живот	
а. загуба на матка	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%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

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

#### ХИИ. '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 уринирањето	100%
92. Повреда на 'рбетот со потполна парализа на долните екстремитети без пречки при дефекацијата и уринирањето	80%
93. Повреда на 'рбетот со трајно делумно оштетување на 'рбетниот мозок под нивото на повредата (тетрапареза, трипареза) без загуба на контролата врз дефекацијата и уринирањето, 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. Последици од прелом на најмалку два пршлена 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%

<b>96. Намалена подвижност на 'рбетот по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на вратниот сегмент</b>	
б. намалување до 2/3 од опсегот на движењето, до	10%
в. намалување преку 2/3 од опсегот на движењето, до	15%
<b>97. Намалена подвижност на 'рбетот по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на градниот сегмент</b>	5%
<b>98. Намалена подвижност на 'рбетот по рендгенолошки докажан прелом на коскениот дел на слабинскиот сегмент</b>	
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, до	35%
<b>99. Сериски прелом на спинозните продолжетоци на три и повеќе пршлени, рендгенолошки докажано</b>	5%
<b>100. Сериски прелом на трансверзални продолжетоци на три и повеќе пршлени, рендгенолошки докажано</b>	5%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

- При намалување на подвижноста на 'рбетот се оценува најголемата редукција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.
- Не е договорено осигурително покрите и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
  - поради намалување на подвижноста на вратниот 'рбет по повреда на мерките структури на вратот, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;
  - поради намалување на подвижноста на слабинскиот 'рбет по повреда на мерките структури, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;
  - за нервни оштетувања кои се последица од настанати дегенеративни промени (дискус на хернијата);
  - за болни состојби поради дегенеративни промени на 'рбетот што вклучуваат хернија disci intervertebralis, дископатија, спондилоза, болен синдром на 'рбетот (цервикален, цервикокранијален) синдром, спондилолистеза, спондилолиза, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинаија, ишиагија, фиброзитис;
  - за прелом на трансверзалните и спинозните продолжетоци до два пршлени.
- Оштетувањата кои припаѓаат под точка 91 и 92 се оценуваат по утврдување на ирепарабилни невролошки лезии, а под точка 93 и 94 се оценува по завршеното лекување, но не порано од 2 години од денот на повредата.

#### XIII. КАРЛИЦА

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

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

- Не е договорено осигурително покрите и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последица на несреќен случај се:
  - прелом на коските на кралицата што заздравел без поместување;
  - прелом при исчанчување на опасната коска.

#### XIV. РАЦЕ

<b>106. Загуба на двете раце или дланки</b>	100%
<b>107. Загуба на раката во рамото (sup) (eksartikulim)</b>	70%
<b>108. Загуба на раката во подрачјето над лактот</b>	65%
<b>109. Загуба на раката под лактот со сочувана функција на лактот</b>	60%
<b>110. Загуба на дланката</b>	55%
<b>111. Загуба на сите прсти</b>	
а. на двете дланки	90%
б. на едната дланка	45%
<b>112. Загуба на палецот или првата метакарпална коска со загуба на функција на прстот</b>	20%
<b>113. Загуба на показателот или втората метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот</b>	12%
<b>114. Загуба на средниот прст или третата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот</b>	6%
<b>115. Загуба на четвртиот или малиот прст при четвртата или петата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот</b>	3%

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (I)

- Не е договорено осигурително покрите и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за загуба на јаболчницата на прстот без губење на коскениот дел на членот на прстот.
- за загуба на еден член на палецот се одредува половина, а за загуба на еден член на останатите прсти се оценува третина од процесот одреден за губење на тој член.
- Делумната загуба на коскениот дел на членот се оценува како потполно губење на членот на тој прст.

#### 116. Потполна вкочанечост на зглобот на рамото

а. во функционално повољна положба (абдукција до 20 степени)	25%
б. во функционално неповољна положба (абдукција од 20 до 40 степени)	35%

<b>117. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на рамото зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредена функција на зглобот на рамото</b>	5%
---	----

<b>118. Намалена подвижност на раката кај зглобот на рамото по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрава</b>	
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, до	15%

<b>119. Посттрауматско исчанчување на зглобот на рамото, рендгенолошки утврдено при првиот преглед</b>	5%
--	----

<b>120. Лабавост на зглобот на рамото со коскен дефект на зглобните тела</b>	20%
--	-----

<b>121. Неправилно зараснат прелом на клучната коска, рендгенолошки докажано</b>	5%
--	----

<b>122. Ендопротеза на зглобот на рамото</b>	30%
--	-----

<b>123. Псевдоартроза на коската над лактот, рендгенолошки докажано</b>	30%
---	-----

<b>124. Хроничен остеомиелитис на коските на раката со фистула</b>	10%
--	-----

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

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (II)

- При намалување на подвижноста на рамото се оценува најголемата редукција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.
- Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
  - поради повторно (хабитуално) исчанчување на рамото; б. поради делумно или потполно исчанчување на акромиоклавикуларниот зглоб или стерноклавикуларниот зглоб
  - 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;
  - за потполна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв, која не е утврдена непосредно по несреќниот случај и верифициран со клинички наод и соодветно EMG.
- По точките 126 и 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.
- За делумна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв се одредува максимално со 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна парализа на истите мускули.
- Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на рацете мора да се објективизираат со современи дијагностички методи како: доплер, ангиографија или сл.

135. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот, после рендгенолошки докажан прелом	
а. во функционално повољна положба (во флексија 100 до 140 степени)	20%
б. во функционално неповољна положба	30%
136. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на лактот, зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредена функција на зглобот на лактот	5%
137. Намалена подвижност на зглобот на лактот, по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрав	
а. намалување до 1/3 од опсегот, до	5%

137. Намалена подвижност на зглобот на лактот, по рендгенолошки докажан прелом, компарирана со здрав	
б. намалување до 2/3 од опсегот, до	10%
в. намалување преку 2/3 од опсегот, до	15%

138. Разлабавен зглоб на лактот – осцилација на движењето во напречна насока	
а. осцилација до 20 степени	10%
б. осцилација преку 20 степени	20%

139. Ендопротеза на лактот	25%
----------------------------	-----

140. Псевдоартроза на двете коски на подрачјето под лактот, рендгенолошки докажана	30%
--	-----

141. Псевдоартроза на радусот, рендгенолошки докажана	15%
---	-----

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 1/3 од опсегот, до	5%
б. намалување до 2/3 од опсегот, до	10%
в. намалување преку 2/3 од опсегот, до	15%

147. Потполна вкочанетост на рачниот зглобот по рендгенолошки докажан прелом	
а. во положба на екстензија	15%
б. во оската на подрачјето под лактот	20%
в. во положба на флексија	30%

148. Намалена положбата на рачниот зглобот по рендгенолошки докажан 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 опсегот, до	15%

149. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на рачниот зглоб, зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на рачниот зглоб	65%
---	-----

150. Ендопротеза на навикуларната коска и/или на os lunatum	20%
---	-----

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (III)

При намалување на подвижноста на одделни зглобови на раката се оценува најголемата редукција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода. Псевдоартрозата по навикуларната коска и/или коската os lunatum е оценува по точката 148.

151. Потполна вкочанетост на сите прсти на едната рака	40%
--	-----

152. Потполна вкочанетост на целиот палец	15%
---	-----

153. Потполна вкочанетост на целиот показател	9%
---	----

154. Потполна вкочанетост на целиот среден прст	4%
---	----

155. Потполна вкочанетост на четвртиот или малиот прст, за секој	2%
--	----

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (IV)

1. За потполна вкочанетост на едниот зглоб на палецот се одредува половина, а за потполна вкочанетост т на едниот зглоб на останатите прсти се одредува третина од процентот одреден за вкочанетост на тој прст.

2. Збирот на процентите за вкочанетоста на одделни зглобови на еден прст не може да биде поголем од процентот одреден за потполна вкочанетост на тој прст.

#### 156. Неправилно зараснат прелом на метакарпалните коски, рендгенолошки докажан

а. I метакарпална коска	4%
б. II, III, IV и V – за секоја коска	3%

#### 157. Намалена подвижност на дисталниот или балазниот зглоб на палецот

а. во лесен степен	3%
б. во јак степен	6%

#### 158. Намалена подвижност на одделни зглобови на показателот

а. во лесен степен, за секој зглоб	2%
б. во јак степен, за секој зглоб	3%

#### 159. Намалена подвижност на одделни зглобови на показателот

а. во лесен степен, за секој зглоб	2%
б. во јак степен, за секој зглоб	3%

#### 160. Намалена подвижност на одделни зглобови на средниот прст во јак степен, за секој зглоб

161. Намалена подвижност на одделен зглоб на четвртиот или малиот прст, во јак степен, за секој прст	1%
--	----

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ V)

1. При намалување на подвижноста на прстите се оценува најголемата редукција на опсегот на движењата, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.

2. Под лесен степен се подразбира подвижност намалена од нормалната, а под јак степен се подразбира подвижност намалена преку половина од нормалната подвижност на зглобот.

3. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот

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 точка 8 од Општите одредби на Табелата на инвалидитет.

#### XV. НОЗЕ

162. Загуба на двете натколеници	100%
----------------------------------	------

163. Ексартикулација на ногата во колкот	70%
--	-----

164. Загуба на натколеницата во горната третина, остатокот непогоден од протеза	60%
---	-----

165. Загуба на натколеницата под горната третина	50%
--	-----

166. Загуба на двете потколеници, остатокот погоден за протеза	80%
--	-----

167. Загуба на потколеницата, остатокот под 6 cm	45%
--	-----

168. Загуба на потколеницата, остатокот преку 6 cm	40%
--	-----

169. Загуба на двете стапала (pedis)	80%
--------------------------------------	-----

170. Загуба на едното стапало	35%
-------------------------------	-----

171. Загуба на стапалото по Шопартовата линија	35%
--	-----

172. Загуба на стапалото во Лисфрановата линија	30%
---	-----

173. Трансметатарзална ампулација	25%
-----------------------------------	-----

174. Загуба на првата или петтата метатарзална коска	5%
--	----

175. Загуба на втората, третата и четвртата метатарзална коска	3%
--	----

176. Загуба на сите прсти на стапалото на едната нога	20%
---	-----

#### 177. Загуба на палецот на ногата

а. загуба 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 II-V прст на ногата, за секој прст	1%
---	----

#### 180. 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%

181. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на колкот, зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на колкот	5%
---	----

182. Потполна вкочанетост на двата колка по рендгенолошки докажан прелом	70%
--	-----

183. Нерепонирано застарено трауматско исчанчување на колкот	40%
--	-----

184. Псевдоартроза на вратот на бедрената коска со скратување, рендгенолошки докажано	45%
---	-----

185. Ендопротеза на колкот	30%
----------------------------	-----

#### 186. Намалена подвижност на колкот, по рендгенолошки докажан прелом и/или посттравматска артроза по прелом, компарирана со здрав

а. намалување до 1/3 по опсегот	5%
б. намалување до 2/3 по опсегот	10%
в. намалување преку 2/3 по опсегот	25%

187. Псевдоартроза на бедрената коска, рендгенолошки докажано	40%
---	-----

#### 188. Неправилно зараснат прелом на бедрената коска со ангулација за

а. 10 до 20 степени	20%
б. преку 20 степени	15%

189. Хроничен остеомиелитис на коските на ногата со фистула	10%
---	-----

190. Големи и длабоки лузни во мускулите на натколеницата или потколеницата, како и трауматска хернија на мускулите на натколеницата или потколеницата, со клинички докажано нарушување на циркулацијата со уредна функција на зглобот	5%
--	----



<b>191. Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на нозете</b>	<b>10%</b>
<b>192. Скратување на ногата поради прелом</b>	
а. 2 – 4 cm, до	5%
б. 4.1 – 6 cm, до	15%
в. преку 6 cm	20%
<b>193. Потполна вкочанетост на коленото по рендгенолошки докажан прелом</b>	
а. во функционално поволна положба (во флексија до 10 степени)	25%
б. во функционално неповолна положба	35%
<b>194. Намалена подвижност на зглобот на коленото, по рендгенолошки докажан прелом и/или посттравматска артроза по прелом, компарирана со здрав</b>	
а. намалување до 1/3 по опсегот	5%
б. намалување до 2/3 по опсегот	10%
в. намалување преку 2/3 по опсегот	20%
<b>195. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на коленото зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на коленото</b>	<b>5%</b>
<b>196. Нестабилност на коленото по повреда на лигаментните структури, компарирана со здраво</b>	
а. нестабилност до 5 mm	5%
б. нестабилност од 5.1 до 10 mm	10%
в. нестабилност повеќе од 10.1mm	15%
<b>197. Ендопротеза на коленото</b>	<b>30%</b>
<b>198. Операциско отстранување на менискус</b>	
а. делумно	3%
б. потполно	5%
<b>199. Слободно зглобно тело кое настанало по повреда на коленото, рендгенолошки докажано</b>	<b>5%</b>
<b>200. Функционални пречки по отстранување на пателата</b>	
а. парцијално отстранета патела	5%
б. тотално отстранета патела	15%
<b>201. Псевдоартроза на пателата, рендгенолошки докажано</b>	<b>10%</b>
<b>202. Псевдоартроза на тибията, рендгенолошки докажано</b>	
а. без коскен дефект	20%
б. со коскен дефект	30%
<b>203. Неправилно зараснат прелом на потколеницата, рендгенолошки докажан со valgus, varus или genu- valgum деформација, компаративна со здрава</b>	
а. од 5 до15 степени	10%
б. преку 15 степени	15%
<b>204. Потполна вкочанетост на ножниот зглоб</b>	
а. во функционално поволна положба (во флексија од 5 до 10 степени)	20%
б. во функционално неповолна положба	25%
<b>205. Рендгенолошки докажани преломи во подрачјето на ножниот зглоб зараснати со поместување или интраартикуларни преломи со уредна функција на зглобот</b>	<b>5%</b>

<b>206. Намалена подвижност на зглобот на ножниот зглоб, по рендгенолошки докажан прелом и/или посттравматска артроза по прелом, компарирана со здрав</b>	
а. намалување до 1/3 по опсегот	5%
б. намалување до 2/3 по опсегот	10%
в. намалување преку 2/3 по опсегот	20%
<b>207. Намалена подвижност на зглобот на ножниот зглоб, по повреда на лигаментните структури на глужот (дисторзија од III степен) и/или посттравматска артроза рендгенолошки докажана, компарирана со здрава</b>	
а. намалување до 1/3 по опсегот	5%
б. намалување до 2/3 по опсегот	10%
в. намалување преку 2/3 по опсегот	20%
<b>208. Операциски лекувана руптура на Ахиловата тетива</b>	<b>5%</b>
<b>209. Ендопротеза на ножниот зглоб</b>	<b>25%</b>

#### ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (I)

- 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.
  - Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот
    - оштетување на менискусот;
    - повреди на лигаментите структури на ножниот зглоб (дисторзија) од I и II степен;
    - повреди на лигаментите со имобилизација на ножниот зглоб (дисторзија) од III степен, кои не се лекувани со имобилизација по правило 4-6 недели или операциски;
    - руптура на Ахиловата тетива која не е операциски лекувана.
  - 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.
  - Циркуларните промени по оштетување на големите крвни садови на нозете мора да бидат објективизирани со современи дијагностички методи ( доплер, ангиографија сл.).
  - Последиците од оштетувањата утврдени во точките 206 и 207 можат да се оценат само по една од тие точки.
  - Руптурата на Ахиловата тетива може да се оцени само по точка 207. Кон неа може приброи инвалидитет поради намалување на подвижноста по точка 206 и 207.
- |   |             |
|---|-------------|
| <b>210. Неправилно зараснат прелом на потколеницата, рендгенолошки докажан со valgus, varus или genu- valgum деформација, компаративна со здрава</b>  |             |
| а. од 5 до15 степени  | 10%         |
| б. преку 15 степени   | 20%         |
| <b>211. Деформација на калканеусот (петичната коска) по компресивен прелом, рендгенолошки докажан</b>   | <b>20%</b>  |
| <b>212. Изолирани преломи на коските на тартусот: талусот (ashiku), навикуларната коска (lundörzor), кубоидната коска, 3 кунеiformна (kuniform), освен калканеусот, санирани си деформација, рендгенолошки докажано</b> | <b>10%</b>  |
| <b>213. Деформација на метатарзусот по прелом на метатарзалните коски (за секоја метатарзална коска 2%) рендгенолошки докажано доо повреда на коленото, рендгенолошки докажано</b>                                      | <b>10%</b>  |
| <b>214. Потполна вкочанетост на дисталниот зглоб на палецот на ногата</b>   | <b>2.5%</b> |
| <b>215. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на палецот на ногата или на двата зглоба</b>  | <b>5%</b>   |
| <b>216. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на II до V прст, за секој прст</b>  | <b>0.5%</b> |

**217. Големи лузни на петицата или табанот по повреда на меките делови**

а. површина до 1/2 од табанот	10%
б. површина преку 1/2 од табанот	20%

**218. Потполна парализа на мускулите на ногата поради повреда на ишијадскиот нерв**

40%

**219. Потполна парализа на мускулите на натколеницата поради повреда на феморалниот нерв**

30%

**220. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на тибисјалниот нерв**

25%

**221. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на перонеалниот нерв**

25%

**222. Потполна парализа на дел од мускулите на карлично-натколенично подрачје поради повреда на глутеалниот нерв**

10%

**ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ (II)**

1. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот

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 217 и 221 ако повредата на нервот не е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај со клинички преглед и соодветен EMG.

2. По точките 217 и 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 повредата на нервот со EMG наод.

3. 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**

<b>A. Врат и глава</b>	<b>9%</b>
<b>B. Една рака</b>	<b>9%</b>
<b>C. Предната страна на телото, 2 x</b>	<b>9%</b>
<b>D. Задната страна на телото, 2 x</b>	<b>9%</b>
<b>E. Една нога, 2 x</b>	<b>9%</b>
<b>F. Перинеум и гениталии</b>	<b>1%</b>

Процена на изгорената површина по Валасово (Wallas) правило.