20252444744

МИНИСТЕРСТВО ЗА СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА, ДЕМОГРАФИЈА И МЛАДИ

Врз основа на член 69 став (3) од Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија" бр. 98/12, 166/12, 15/13, 170/13, 43/14, 44/14, 97/14, 113/14, 160/14, 188/14, 20/15, 61/15, 97/15, 129/15, 147/15, 154/15, 173/15, 217/15, 27/16, 120/16, 132/16, 35/18, 220/18 и 245/18 и „Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 180/19, 275/19, 31/20, 267/20, 67/22, 79/23, 193/24,75/25 и 154/25), министерот за социјална политика, демографија и млади, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ЛИСТАТА ЗА ВИДОВИТЕ НА ТЕЛЕСНИТЕ ОШТЕТУВАЊА ВРЗ ОСНОВА НА КОИ СЕ СТЕКНУВА СО ПРАВОТО НА ПАРИЧЕН НАДОМЕСТОК И ПРОЦЕНТИТЕ НА ТИЕ ОШТЕТУВАЊА

Член 1

Со овој правилник се пропишува листата за видовите на телесните оштетувања врз основа на кои се стекнува со правото на паричен надоместок и процентите на тие оштетувања.

Член 2

Видовите на телесните оштетувања кои се основа за стекнување на правото на паричен надоместок за телесно оштетување и процентите на тие оштетувања, се следните:

I. ГЛАВА, УСНА ПРАЗНИНА И ВРАТ

А. Череп и лице

1. Скалпирање (губиток на поголем дел или потполн недостаток на косматиот дел на поглавината) - 30-40%.

2. Дефект на черепот после траума над 3 цм во потесен пречник без евидентни жаришни симптоми - 30%. Како дефект на черепот се подразбира недостаток на дел од коската на черепот.

3. Нагрденост на лицето, според степенот - 30-50%. Се изземаат полесните оштетувања на естетскиот изглед на лицето. Под нагрденост на лицето се подразбираат потешки промени на лицето што делуваат непријатно и го отежнуваат контактот со околината.

4. Потполн губиток на една ушна школка - 30%.

5. Губиток на поголем дел или потполн губиток на обете ушни школки -40%.

6. Губиток и нарушувања на носот:

а) губиток на меки делови со рскавица - 30%;

б) губиток на меки делови, со деформитет или недостаток на коскени делови кои доведуваат до трајно нарушување на респираторната функција од лесен и среден степен - 40%;

в) губиток на меки делови, со деформитет или недостаток на коскени делови кои доведуваат до трајно нарушување на респираторната функција од тежок степен - 50%. Степенот на нарушувањето на респираторната функција на носот се одредува со методот на риноманометрија според стандардна процедура.

Б. Усна празнина и врат

1. Неможност да се отвори устата (растојание помеѓу горните и долните заби до 1,5 см, поради што е потребна употреба на течна храна) - 50%.

2. Оштетување на вилицата, јазикот, непцата, фарингсот и ларингсот (дефекти, загуби или функционални нарушувања):

а) со нарушен говор - 30-40%;

б) со губиток на говорот - 70%;

в) со отежната исхрана - 40-50%;

г) со отежната исхрана и со нарушен говор - 50-60%;

д) со отежната исхрана и со губиток на говорот - 80%.

3. Трајно носење на канила после трахеотомија - 60%.

4. Ларингектомија:

а) делумна - 60%;

б) тотална - 80%.

II. КРАНИЈАЛНИ НЕРВИ, СЕТИЛО ЗА ВИД И ЕТИЛО ЗА СЛУХ

А. Кранијални нерви

1. Одземеност - птоза на едниот или обата очни капаци која не може по хируршки пат да се отстрани:

а) доколку поголем дел од зеницата е покриен - 30%;

б) доколку зеницата е потполно покриена - 70%.

2. Потполна или делумна одземеност или лезија на булбомоторите кои се инервирани од окуломоториус, трохлеарис и абдуценс со појава на диплопии кои се докажани објективно:

а) на едното око - 30-40%;

б) на двете очи - 40-50%.

3. Потполна едностранa одземеност на фациалис без можност за затворање на окото - 30%.

4. Обострана одземеност на фациалис:

а) делумна - 30%;

б) целосна - 50%.

5. Изолирана одземеност на тригеминус:

а) делумна - 30% (со кератитис невропаралитика);

б) целосна - 40%.

6. Потполна одземеност на акцесориус - 40%.

Комбинираните одземености и лезии на V, VI, IX, X и XII кранијален нерв се опфатени со заедничко име „булбарна парализа“, се оценуваат како лезии на мозочното стебло и псевдобулбарни парализи согласно глава III точка 9 на овој член.

Б. Сетило за вид

1. Губиток на двете очи, потполн губиток на видот на двете очи или многу големо намалување на видот (острината на видот на подоброто око помала од 0,05) - 100%.

2. Големо намалување на видот на двете очи ако видната острина на подоброто око е 0,4 или помалку, според вкупното намалување на видот - 30-90%.

3. Губиток на едното око или потполн губиток на видот на едното око, со намалена видна острина на другото око (ако острината на видот на другото око е 0,05 и помала) - 50- 90%.

Под острина на вид се подразбира острината на видот што се добива со употреба на корекциони стакла. Процентот на телесното оштетување од точките 8 и 9 од оваа глава се определуваат според табелата:

Послабо око

Подобро око		0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0.00
	08-10	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
	0.6-0.7	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
	0.5	∅	∅	∅	∅	∅	∅	30%
	0.4		∅	30%	30%	40%	40%	50%
	0.3			30%	40%	40%	50%	60%
	0.2				50%	60%	70%	80%
	0.1					80%	80%	90%
	0.05						90%	90%
	0.00							100%

Доколку остината на видот е изразена со две децимали, вториот децимал се занемарува, освен за острина на вид од 0,05 или 0,00. Остината на видот помала од 0,1, а поголема од 0,05 се оценува како видна острина од 0,05.

4. Губиток на едното око или губење на видот на едното око, ако остината на видот на другото око е поголема од 0,5 - 30%. Под практичен губиток на едно око се подразбира и ако остината на видот е помала од 0,05.

5. Изолирани хемианопсии од траен карактер (освен квадрантни биназални и горни темпорални):

а) билатерални хемианопсии - 30%;

б) хомонимни хемианопсии - 50%;

в) долни хоризонтални хемианопсии - 50%.

6. Концентрично стеснување на видното поле на двете очи од органски карактер:

а) 30° до 21°- 50%;

б) 20° до 11° - 60%;

в) 10° и помалку - 90%.

В. Сетило за слух и вестибуларни синдроми

1. Потполн губиток на слухот на двете уши - 70%. Како потполн губиток на слухот се смета губитокот на слухот над 95% според Фаулер Сабин- овата метода.

2. Обострано тешко оштетување на слухот над 90%, според Фаулер Сабин- овата метода - 60%.

3. Обострана тешка наглувост:

а) вкупен губиток на слухот над 70%, а до 90% според Фаулер Сабин- овата метода - 50%,

б) вкупен губиток на слухот од 60% до 70%, според Фаулер Сабин- овата метода - 40%.

4. Изолиран некомпензиран вестибуларен синдром од траен карактер - 30%. Се изземаат вестибуларните синдроми што се здружени со нарушувања на централниот нервен систем поради повреда или заболување на мозокот и мозочното стебло, па таквите случаи се оценуваат согласно глава III точка 9 на овој член.

III. МОЗОК, МОЗОЧНО СТЕБЛО И `РБЕТЕН МОЗОК

1. Делумна моторна одземеност на една рака или нога - 40-60%.

2. Потполна моторна одземеност на една рака или нога - 80%.

3. Делумна моторна одземеност на една страна на телото - 40-80%. Не се земаат предвид дискретни пирамидни дефицити.

4. Потполна моторна одземеност на една страна на телото, параплегии, триплегии и квадриплегии - 100%.

5. Моторни, сензорични или комбинирани афазии, делумни или потполни, според степенот:

а) без нарушување на читањето и пишувањето - 30-70%;

б) со нарушување на читањето и пишувањето - 50-90%.

6. Екстрапирамидни синдроми (со јасни клинички знаци):

а) едностранн, според степенот - 40-60%;

б) обострани, според степенот - 50-100%.

7. Трауматски епилепсии (клинички или електроенцефалогрфски докажани, зависно од обликот, зачестеноста на кризите и психичките промени):

а) без изразени психички промени - 40%;

б) со полесни психички промени - 50-60%;

в) со потешки психички промени - 70-90%.

8. Органски трајни нарушувања после краниоцеребрални повреди (според тежината на невролошките и психичките испади) - 30-100%.

9. Последици од заболувања или од повреда на ЦНС (мозокот, мозочното стебло и рбетниот мозок) што не се наведени во ниедна точка од оваа глава, според тежината на невролошките растројувања - 30-100%.

Одредбите од точките од 1 до 6 на оваа глава, се применуваат на заболувања и повреди. Одредбите од точките 7 и 8 на оваа глава, се применуваат на последици од повреди. Одредбите од точките 8 и 9 на оваа глава, се однесуваат и на булбарните и на псевдобулбарните парализи, дифузните и другите лезии и нарушувањата на ЦНС, како и на сите други растројување на тој систем што не се наведени во одредбите од точките од 1 до 7 на оваа глава. Одредбите од точка 9 на оваа глава, се однесуваат и на последиците од заболување или на последиците од повреди на рбетниот мозок што не се опфатени со одредбите од точките од 1 до 8 на оваа глава. При определувањето на процентот на телесното оштетување за тие случаи се зема предвид и функцијата на сфинктерот. Процентот на телесното оштетување, во смисла на точките 8 и 9 од оваа глава, со оглед на големиот распон, се определува по пат на аналогија според степенот на оштетувањето на функциите од точките од 1 до 7 на оваа глава.

IV. СПИНАЛНИ НЕРВИ, НЕВРОМУСКУЛАРЕН СИСТЕМ И КОЖА

А. Спинални нерви

1. Оштетување на брахијалниот плексус:

а) потполна одземеност на брахијалниот плексус - 80%;

б) делумна одземеност на брахијалниот плексус - 40-60%;

в) одземеност на радијалисот или медијанусот - 30-40%;

Степенот на телесното оштетување кај делумната одземеност на брахијалниот плексус се оценува зависно од клиничкиот и електродијагностичкиот наод. Потполната одземеност на радијалисот или медијанусот се оценува со 40%, а делумната со 30%.

г) потполна одземеност на улнарисот - 30%.

Доколку кај состојбите од точка 1 под б) и в) од оваа глава се утврдат и значителни трофички промени, каузалгии (при оштетување на медијанусот), утврдениот процент може да се зголеми за 10%.

2. Оштетување на лумбосакралниот плексус:

а) одземеност на феморалисот - 40%;

б) потполна одземеност на долниот и горниот глутеален нерв - 40%;

в) одземеност на ишијадикусот - 50%;

г) одземеност на тибијалисот или перонеусот - 30%.

Делумните одземености на нервите на феморалисот и ишијадикусот се оценуваат во соодветен понизок процент. Како делумна одземеност на спиналните нерви се сметаат клинички и електродијагностички јасни функционални нарушувања (испади), а не се земаат предвид дискретните лезии.

Б. Мускули и невромускуларен систем

Мускулни дистрофии, спинални мускулни атрофии, полимиозити и дерматомиозити, како и други претежно мускулни заболувања, зависно од степенот на намалувањето или загубата на функцијата - 30-100%. За да се определи процентот на телесното оштетување за мускулните и невромускулните заболувања и оштетувања, треба да постои комплетна медицинска документација (клиничка, електрофизиолошко испитување, наод за тестирање на мускулите, а евентуално и ензимско испитување и биопсија). Процентот на телесното оштетување за оштетување на мускулните функции, со оглед на големиот распон, се определува аналогно на оштетувањето на функциите на нервниот систем и зглобовите.

В. Кожа

Последици од изгореници на кожата над 25% зафатени површини за вратот и трупот што доведуваат до нагрденост и до функционални пречки кои се одредуваат по системот деветки - 40-70%.

V. БЕЛИ ДРОБОВИ И СРЦЕ

А. Бели дробови

1. Трајно намалување на функцијата на белите дробови како последица на повреда или болест при оштетување на белодробната функција од потежок степен:

а) без знаци на оптоварување на десното срце - 50-60%;

б) со знаци за оптоварување на десното срце - 70-100%.

2. Губиток на едно белодробно крило:

а) без промени на спротивниот хемиторакс и без знаци на оптоварување на десното срце - 60%;

б) со промени на спротивниот хемиторакс или со оштетување на белодробната функција од тежок степен и со изразени знаци за оптоварување на десното срце - 70-100%.

3. Губиток на една белодробна резенка (состојба после лобектомија) со оштетување на белодробната функција од среден степен - 30-40%.

4. Професионални белодробни заболувања (пнеумокониози, професионална бронхијална астма и др.):

а) со трајно оштетување на белодробната функција од среден степен - 40-60%;

б) со трајно оштетување на белодробната функција од тежок степен и со знаци за трајно оптоварување на десното срце - 70-100%.

При определувањето на степенот на оштетувањето на белодробната функција треба да се одреди која фаза е нарушена (вентилација, дистрибуција на вентилацијата, дифузија, перфузија), како и степенот на оштетувањето. Како појдовна основа се користат вредностите на основните спирометриски параметри (ВЦ, ФЕВ1 и Тифоно индекс), а за прецизирање на состојбата на белите дробови се користат дополнителни иследувања (глобална спирометрија, рендгенграм на белите дробови и срцето, телесна плетизмографија, неспецифични и специфични бронхопровокативни тестови, дифузиски капацитет, ергометриско тестирање и др). Под нарушување на респираторната функција се подразбира трајното намалување на белодробната функција мерено со следните параметри:

Параметар	Нормална функција	Лесно оштетување	Средно оштетување	Тешко оштетување
ФВЦ	> 80%	60-80%	40-59%	< 40%
ФЕВ1	> 80%	60-80%	40-59%	< 40%
ФЕВ1/ФВЦ	> 70%	60-70%	40-59%	< 40%

Процентите на намалувањето на белодробната функција се сметаат во однос на референтните вредности.

Б. Срце

1. Потешки состојби по прележан инфаркт на миокардот според степенот на оштетувањето на срцевата функција - 50-100%. Наведениот размер во проценти се применува доколку по прележаниот инфаркт постои хронична коронарна инсуфициенција, анеуризма на срцето, перфорација на септумот или нарушување на ритамот или спроводливоста, што треба да се докаже со електрокардиограм, ехокардиографија, 24-часовно Холтер-ЕКГ, рендгенограм, коронарен стрес тест, коронарографија и др.

2. Оштетувања на срцето поради траума или извршена операција што се докажува со горенаведените методи - 50-100%.

3. Срцеви мани - според степенот на оштетувањето на срцевата функција што треба да се докаже со горенаведените методи - 50-90%.

За проценка на функционалната состојба на срцето се применува ехокардиографијата (вредност на ежекционата фракција - EF > 70%; 50 -69% и < 50%) и функционалната класификација по NYHA во однос на толеранцијата на физичкиот напор (класа I - IV). Кај оштетувањата на срцевата функција од полесен степен телесното оштетување се оценува со 50-60%, кај оштетувањето на срцевата функција од среден степен со 70-80%, а кај оштетување на срцевата функција од тежок степен телесното оштетување изнесува повеќе од 80%.

VI. ГОРНИ ЕКСТРЕМИТЕТИ

1. Потполн губиток на раката во рамото, или губиток на раката во ниво на надлактицата со чкунка покуса од 14 см мерено од акромионот или со непогодна чкунка за протеза, или губиток на раката во нивото на надлактицата или лактот со вкочанетост или со контрактура на рамениот зглоб во неповолна положба:

а) доминантна рака - 80%;

б) недоминантна рака - 70%.

Под непогодна чкунка за протеза на надлактицата се смета чкунка на која постојат трофични промени, постојани отоци, ткивни дефекти, фистули, болни невриноми, деформитети и екстремна атрофија на мускулите. Неповолна положба на рамениот зглоб е абдукција над 80 спепени, аддукција под 60 степени, антефлексија над 20 степени или ретрофлексија.

2. Губиток на раката во ниво на надлактицата или лактот, со добра чкунка и функционално исправен рамен зглоб, или губиток на раката во ниво на подлактицата со чкунка покуса од 10 см (мерено од олекранонот) или со непогодна чкунка за протеза, или губиток на раката во ниво на подлактицата со вкочанетост или контрактура на рамениот или лакотниот зглоб во неповолна положба - 70%. Неповолна положба на лакотниот зглоб е положбата кога лактот се наоѓа во испружена положба или под агол поголем од 120 степени или помал од 80 степени.

3. Губиток на раката во ниво на подлактицата со добра чкунка и со функционално исправен рамен и лакотен зглоб - 60%.

4. Губиток на шепа, или на сите прсти од шепата - 60%.

5. Губиток на прстите од шепата:

а) губиток на четири прсти на шепа, освен палецот - 50%;

б) губиток на палецот, показалецот и еден прст од шепа - 40%;

в) губиток на палецот со метакарпалната коска - 40%;

г) губиток на палецот и показалецот на шепа - 40%;

д) губиток на палецот и два прста на шепа, освен показалецот - 40%;

ѓ) губиток на показалецот и два прста на шепа, освен палецот - 40%;

е) губиток на палецот на шепата - 30%;

ж) губиток на палецот и еден прст на шепата освен показалецот - 30%;

з) губиток на показалецот и еден прст на шепата, освен палецот - 30%;

ѕ) губиток на средниот, домалиот и малиот прст на шепата - 30%.

6. Губиток на фаланги:

а) губиток на една фаланга на палецот и по две фаланги на другите четири прсти на шепата - 40%;

б) губиток на една фаланга на палецот и по две фаланги на показалецот и две фаланги на уште два прста на шепата - 40%;

в) губиток на една фаланга на палецот и по две фаланги на средниот, домалиот и малиот прст на шепата - 30%;

г) губиток по две фаланги на четири прста на шепата, освен палецот - 30%.

7. Губиток на девет фаланги на прстите на едната или на обете шепи - 30%.

За секој натамошен губиток на три фаланги на прстите на рацете се додава 10%. Одредбата од точка 7 на оваа глава се применува само на случаите на губиток на фаланги или прсти на шепата што не се опфатени со точките 4, 5 и 6 од оваа глава. Фаланга на прст се смета како загубена ако чкунката на фалангата е покуса од половина. Прстот се смета како загубен ако чкунката на проксималната фаланга е покуса од половина.

8. Нарушувања на рамениот зглоб:

а) вкочанетост на рамениот зглоб во поволна положба - 30%;

Поволна положба на рамениот зглоб се смета во абдукција од 70 до 80 степени со антефлексија во 20 степени.

б) вкочанетост на рамениот зглоб во неповолна положба - 40%.

Неповолна положба е абдукција над 80 степени, аддукција или ретрофлексија.

в) контрактура на рамениот зглоб со сочувана абдукција под хоризонталата - 30%;

г) лабав рамен зглоб, нерепонирано исклучување во рамениот зглоб со ограничување на функцијата - 40%.

9. Псевдоартроза на хумерусот - 50%.

Псевдоартрозите се оценуваат без оглед на можноста за носење апарати.

10. Нарушувања на лакотниот зглоб:

а) вкочанетост на лакотниот зглоб во поволна положба - 30%;

б) вкочанетост на лакотниот зглоб во неповолна положба - 40%;

в) контрактура на лакотниот зглоб со движења можни само во неповолна положба - 30%;

г) разлабавен лакотен зглоб со потребен апарат - 40%.

Поволна положба на лакотниот зглоб постои кога лакотот се наоѓа под агол од 90 до 120 степени, а подлактицата се наоѓа во средна положба во пронација и супинација. Неповолна положба на лакотниот зглоб постои кога лактот е во испружена положба или под агол поголем од 120 степени или помал од 90 степени, а подлактицата во пронација или супинација.

11. Псевдоартроза на подлактицата:

а) ако се зафатени обете коски - 40%;

б) ако е зафатен само радиусот - 30%.

Псевдоартрозите се оценуваат без оглед на можноста за носење апарат.

12. Вкочанетост на подлактицата:

а) во пронациона положба - 30%;

б) во супинациона положба - 40%.

Вкочанетост на подлактицата постои кога изведувањето на супинација и пронација зависи од положбата. Средната положба се смета за поволна и е помала од 30%.

13. Вкочанетост на рачниот зглоб:

а) во неповолна положба на воларната флексија - 40%;

б) во неповолна положба дорзалната флексија или на улнарната или радијалната девијација - 30%;

в) во поволна положба на обата зглоба - 30%.

Како неповолна положба на рачниот зглоб се смета дорзалната флексија над 30 степени или воларната над 20 степени, или девијација, радијална над 20 степени или улнарна над 30 степени. Поволна положба на рачниот зглоб е положбата меѓу 30 степени на дорзална флексија и 20 степени на радијална и до 30 степени на улнарна девијација. Степенувањето на положбата на рачниот зглоб е извршено од нултата како почетна положба. Нулта положба е кога шаката е во продолжување на оската на подлактицата.

14. Вкочанетост на сите метакарпофалангеални и интерфалангеални зглобови од вториот до петтиот прст:

а) во поволна положба на едната шепа - 30%;

б) неповолна положба на едната шепа - 40%;

в) во неповолна положба на обете шепи - 70%.

Поволна положба на шепата постои доколку со палецот можат да се допрат јаболчињата на вкочанетите прсти.

15. Потешки контрактури на четири прсти или на пет прсти, евентуално комплицирани со анкилоза на одделни зглобови, според тежината односно сочуваноста на глобалната функција на шаката:

а) на едната шепа - 30-40%;

б) на обете шепи - 50-70%.

Како потешки контрактури на прстите се сметаат контрактурите што оневозможуваат фаќање на предмети со прстите, читање и пишување.

16. Потполна неупотребливост на целата шепа - 80%.

Одредбата од точка 16 на оваа глава се применува само во случаите што не се опфатени со точките од 1 до 15 од оваа глава. Како вкочанетост на зглоб се смета потполна вкочанетост или ако движењата се можни само до 15 степени најмногу. Доколку при телесните оштетувања на горните екстремитети од точка 8 до 16 на оваа глава постојат истовремено и позначителни трофични промени, постојани отоци, фистули, ткивни дефекти или болни невриноми процентот на телесното оштетување се зголемува за 10%.

Како недостаток на прст се смета потешка контрактура или анкилоза на прст, доколку истовремено постои и недостаток на некој прст на истата рака. Доколку на едната рака постојат повеќе телесни оштетувања во смисол на оваа глава, вкупниот процент не може да биде поголем од процентот што се применува за ампутацијаод точките 1, 2 и 3 на оваа глава.

VII. ДОЛНИ ЕКСТРЕМИТЕТИ

1. Губиток на ногата во колкот или загуба на ногата во ниво на натколеницата сочкунка покуса од 12 цм мерено од големиот трохантер, губиток на ногата во ниво на потколеницата со вкочанетост или контрактура на зглобот на колкот во неповолна положба или губиток на ногата во ниво на натколеницата со непогодна чкунка за протеза - 80%.

Под неповолна положба на зглобот на колкот се подразбира флексија под 160 степени, абдукција и аддукција над 10 степени во надворешна или внатрешна ротација.

2. Губиток на ногата во нивото на натколеницата со функционално исправна чкунка и зглоб на колкот или губиток на ногата во коленото со непогодна чкунка за протеза или со функционално неисправен зглоб на коленото - 30-50%.

3. Губиток на ногата во коленото со функционално исправна чкунка и зглоб на колкот или губиток на ногата во ниво на потколеницата со вкочанетост или со контрактура на зглобот на коленото или на колкот во неповолна положба или губиток на ногата во ниво на потколеницата со непогодна чкунка или чкунка покуса од 8 см - 60%.

4. Губиток на обете потколеници со чкунки непогодни за протези 100%. Чкунка непогодна за протеза претставува чкунката на која што постојат трофички промени, постојани отоци, ткивни дефекти, болни невриноми, деформитети, опсежни лузни и екстремна атрофија на мускулите.

5. Губиток на ногата на ниво на потколеницата со функционално исправна чкунка, зглоб на колкот и зглоб на коленото - 50%.

6. Губиток на ногата на ниво на стапалото:

а) губиток на ногата на ниво на стапалото со непогодна чкунка - 50%;

б) губиток на ногата на ниво на стапалото со функционално исправна чкунка - 40%;

в) губиток на ногата на ниво на стапалото со непогодна чкунка - 40%;

г) губиток на ногата на ниво на стапалото со непогодна чкунка - 40%.

Чкунка на стапалото непогодна за протеза претставува чкунката на која што постојат трофички промени, постојани отоци, ткивни дефекти, болни невриноми, деформитети и лузни.

7. Нарушувања на колкот:

а) вкочанетост на зглобот на колкот во поволна положба - 40%;

Под поволна положба на колкот се подразбира флексија од 170 до 160 степени, абдукција или аддукција до 10 степени и неутрална положба.

б) вкочанетост на зглобот на колкот во неповолна положба - 50-70%;

Под неповолна положба на зглобот на колкот се подразбира флексија под 160 степени, абдукција и аддукција над 10 степени во надворешна или внатрешна ротација.

Поголем процент во рамките на наведениот распон се применува доколку вкочанетоста на зглобот на колкот е во поизразен агол кој повеќе ја попречува функцијата на ногата.

в) ограничена подвижност на зглобот на колкот - 30-50%.

Процентот во рамките на наведениот распон се применува при потешките контрактури од различна етиологија, како и на состојбите по артропластика.

Кај ограничувањата на зглобот на колкот во насоката на абдукција, аддукција и ротација на една третина од нормалната подвижност телесното оштетување изнесува 30%, кај намалената подвижност на зглобот на колкот во сите насоки за половина од нормалната подвижност 40%, додека кај намалената подвижност на зглобот на колкот во сите насоки повеќе од една половина од нормалната подвижност 50%.

8. Псевдоартроза на фемурот:

а) врат на фемурот - 60%;

б) фемур - 50%.

Псевдоартрозата се оценува без оглед на можноста за носење на апарат.

9. Нарушувања на зглобот на коленото:

а) вкочанетост на зглобот на коленото во поволна положба - 30%;

Поволна положба на зглобот на коленото е под агол од 175 до 150 степени.

б) вкочанетост на зглобот на коленото во поволна положба - 40-60%;

Процентот од 40% се применува при вкочанетост на зглобот на коленото во испружена положба или под агол од 150 до 120 степени, 50% при вкочанетост на коленото под агол од 120 до 90 степени, додека 60% се применува при вкочанетост на коленото под агол помал од 90%.

в) ограничена подвижност на зглобот на коленото од поголем степен според анатомското и функционалното оштетување (контрактури од различна етиологија) - 30%;

Ограничена подвижност на зглобот на коленото постои кога екстензијата е помала од 150 степени, а флексијата е можна до 90%.

г) изразено разлабавен зглоб на коленото со неопходно носење на апарат - 40%.

10. Псевдоартроза на потколениците (тибија или обете коски) - 50%.

Псевдоартрозата се оценува без оглед на можноста за носење на апарат.

11. Лошо зарасната скршеница на потколениците со деформација на стопалото, атрофија на мускулите и оток - 30-40%.

12. Скратување на ногата (апсолутно):

а) од 4 до 7 цм - 30%;

б) 7 до 12 цм - 40%;

в) над 12 цм - 60%.

Апсолутното скратување на ногата се мери од spina iliaca ventralis односно од големиот трохантер доколку постојат промени на карлицата до долниот раб на внатрешниот малеолус.

13. Вкочанетост на стапалото:

- во неповолна положба - 40%.

Како поволна положба на вкочанетост на стапалото се подразбира положбата на стапалото во плантарна флексија од 95 до 100 степени во средна положба на инверзија и еверзија.

14. Деформација на стапалото како последица од скршеница на малеолусот, петната коска, тарзалните или метатарзалните коски - 30-40%.

15. Хроничен остеомиелитис на ногата со фистула или функционални пречки - 30-40%.

16. Потполна неупотребливост на ногата во случаите кога утврденото нарушување не е предвидено во некоја друга точка од оваа листа - 30-40%.

17. Нарушувања на циркулацијата на ногата со појави што се последица од тие нарушувања - 30-40%.

Одредбата од точка 17. се применува при болестите на крвните садови и на нарушувањата на циркулацијата од траен карактер што значително ја отежнуваат функцијата на подолго одење и стоење (ендартеритис облитеранс, тромбофлебитис со оток или улцери, компресивни појави кај анеуризмите, елефантијаза, Судеков синдром како трајна последица, како и состојби по обемни изгореници).

Доколку при функционалните нарушувања при телесните оштетувања на долните екстремитети од точките од 1 до 16 истовремено постојат и значителни трофички промени, постојани отоци, фистули, ткивни дефекти или болни невриноми процентот на телесното оштетување се зголемува за 10%.

Доколку на едната нога постојат повеќе оштетувања, вкупниот процент не може да биде поголем од процентот што се применува при ампутација.Псевдоартрозите се оценуваат без оглед на носењето на апарат.

Под вкочанетост на зглобот се подразбира потполната вкочнетост или движења на зглобот вкупно до 15 степени.

VIII. НАРУШУВАЊА, НАМАЛУВАЊЕ ИЛИ ГУБИТОК НА ФУНКЦИЈАТА НА ‘РБЕТНИОТ СТОЛБ

1. Потполн губиток на функцијата на поединечен динамичен вертебрален сегмент:

а) потполн губиток на функцијата на еден сегмент од цервикалната регија - 30%;

При потполн губиток на функцијата на секој нареден динамичен сегмент од цервикалниот дел на рбетниот столб, процентот на телесното оштетување се зголемува за 10%.

Еден вертебрален динамичен сегмент се состои од два соседни прешлени и од целокупното меко ткиво што ги поврзува (интервертебралниот диск и сите лигаменти).

Како потполн губиток на функцијата на еден сегмент се подразбира завршната фаза во текот на дегенеративниот процес на одделен динамичен сегмент.

Под „потполн губиток на функцијата на еден динамичен сегмент“ се подразбираат последиците од сите процеси што доведуваат до потполн губиток на функцијата на еден сегмент (конгенитални, системски, дегенеративни и трауматски), со заболувања какви што се: хемивертебра, кифосколиоза, спондилолистеза, морбус Бехтерев, саниран спондилитис, фрактури, спондилитис анкилозанс, артхритис реуматоидес, гонартрози, Шерманова болест и др.

Потполниот губиток на функцијата на еден динамичен сегмент се докажува со клинички преглед и со стандардни и функционални радиовертеброграми. Со функционалните радиовертеброграми (во максимална инклинација и реинклинација) се докажува потполната неподвижност во еден сегмент во смисла на завршна фаза.

б) торакална кифоза - 30%;

Под фиксирана торакална кифоза се подразбира потполн губиток на функцијата на деформираниот среден дел на 'рбетот од аркуираната кифоза (главно при анкилозантниот спондилитис М. Бехтерев и патолошки облици на Шермановата болест и сл.).

Сите торакални прешлени се ценат како еден функционален динамичен сегмент.

в) потполн губиток на функцијата на еден сегмент од лумбалната регија (завршна фаза) - 30%.

При потполниот губиток на функцијата на секој нареден динамичен вертебрален сегмент од лумбалниот дел на рбетниот столб, процентот на телесното оштетување се зголемува за 10%.

IX. ОРГАНИ ЗА ВАРЕЊЕ

1. Поголемо стеснување на хранопроводот, според степенот - 40-50%.

Под поголемо стеснување на хранопроводот се смета стеснувањето при кое при езофагоскопскиот преглед нема проодност за бужијата над бројот 20. Степенот на телесното оштетување се определува според обемот на стеснувањето и функционалните нарушувања.

2. Состојба после пластична операција на хранопроводот како последица на повреда или заболување - 50%.

3. Некомпензирана состојба по пластична операција на хранопроводот, според функционалните нарушувања и степенот на потхранетост повеќе од 20% од стандардната телесна тежина - 60-80%.

4. Трајна гастростомија поради повреда или заболување:

а) без нарушување на општата состојба - 50%;

б) со нарушување на општата состојба, нарушена функција на желудникот и потхранетост повеќе од 20% од стандардната телесна тежина - 60-80%.

5. Некомпензирана состојба по ресекција на желудникот во зависност од функционалните нарушувања, нарушувањата на општата состојба и потхранетоста повеќе од 20% од стандардната телесна тежина - 60-80%.

Степенот на телесното оштетување кај некомпензираната состојба по ресекција на желудникот се определува според видот и интензитетот на нарушувањата (Dumping syndroma, ulcus pepticum jejuni или потежок степен на анемија), нарушувањата на општата состојба и степенот на потхранетост.

6. Состојба по тотална гастректомија - 80%.

7. Некомпензирана состојба после обемни цревни ресекции со значителни реперкусии врз општата состојба и со потхранетост повеќе од 20% од стандардната телесна тежина - 60%.

8. Постојан анус претернатуралис - 80%.

9. Трајни анални и перианални фистули кои што не можат да се отстранат по хируршки пат - 40%.

10. Губиток на аналниот сфинктер:

а) без пролапс на цревата - 50%;

б) со пролапс на цревата - 60%.

11. Трајно оштетување на функцијата на црниот дроб од потежок степен поради болест или повреда - 50-80%.

Под „трајно оштетување на функцијата на црниот дроб“ се подразбира состојбата на црниот дроб со трајно променети патолошки наоди во клиничка, лабораториска и функционална смисла (портална хипертензија, портална енцефалопатија, асцитес, езофагеални варикси, пораст на серумскиот амонијак). Сите оштетувања на црниот дроб со траење подолго од три години се сметаат за трајни.

X. УРОГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

А. Мочни органи

1. Губиток на еден бубрег поради болест, на здрав бубрег поради донаторство или губиток на функцијата на еден бубрег при нормална функција на другиот бубрег - 30%.

2. Функционално оштетување на преостанатиот бубрег:

а) полесен степен - 40-60%;

б) потежок степен - 70-100%.

Процентот на телесното оштетување се определува според вредноста на клиренсот на креатининот. Според новиот СИ систем клиренсот на креатинин се смета во милилитри во секунда, наместо милилитри во минута , на следниот начин:

СИ	Фактор СИ	Фактор на пресметување	Конвенционално
Креатинин клиренс	1,3 - 2,3 мл/с		80-140 мл/мин

Креатинин клиренс	Процент на телесно оштетување
0,83 мл/с	40%
0,67 мл/с	50%
0,50 мл/с	60%
0,33 мл/с	70%
0,25 мл/с	80%
0,17 мл/с	90%
> 0,17 мл/с	100%

Освен клиренсот на креатининот при оценката на степенот на телесно оштетување поради оштетена функција на бубрезите предвид се земаат и други параметри, како вредноста на уреата, наодите од нативната РТГ интравенската урографија, ултразвучните и радиоизотопните иследувања и др.

3. Функционално оштетување на обата бубрега од потежок степен - 50-100%

Процентот на телесното оштетување се одредува според можностите за лекување:

а) можна медикаментозна терапија - 60-80%;

б) неопходна трајна дијализа - 100%;

в) неопходна трансплантација, после која состојбата на трансплантираниот бубрег е:

- со компензирана функција - 50%;

- со декомпензирана функција - 100%.

4. Потполна и постојана инконтиненција на уринатa или трајна цистостомија - 70%.

5. Трајно скврчување на мочниот меур со капацитет до 50 ссм - 50%.

6. Состојба по пластична операција на мочниот меур - 50%.

7. Трајно стеснување на уретрата со отежнато мокрење поради промена исклучиво на уретрата - 30-50%.

8. Трајни и иноперабилни мочни фистули со постојано течење - 70%.

Доколку врз основа на другите клинички и други испитувања постојат несомнени докази за функционално оштетување на преостанатиот или на обата бубрега, а креатинин клиренсот е сеуште сочуван, степенот на телесното оштетување треба да се определи според одредбите на точката 2 а), односно според точката 3 а) на оваа глава.

Б. Генитални органи

1. Губиток на поголем дел или на целиот пенис - 60%.

2. Губиток на обата тестиса:

а) кај машките над 60-годишна возраст - 30%;

б) кај машките под 60-годишна возраст - 50%.

Под губиток на обата тестиса се смета отстранувањето на обата тестиса по хируршки или друг пат или потполно уништување на нивната функција со зрачење.

3. Губиток на обата јајника:

а) кај жените над 45-годишна возраст - 30%;

б) кај жените под 45-годишна возраст - 50%.

Под губиток на обата јајника се смета отстранувањето на обата јајника по хируршки пат или потполно уништување на нивната функција со зрачење.

4. Губиток на обата јајника и матката:

а) кај жените над 45-годишна возраст - 40%;

б) кај жените под 45-годишна возраст - 60%.

Под губиток на обата јајника и матката се смета нивното отстранувањето по хируршки пат или потполно уништување на нивната функција со зрачење.

5. Ампутација на дојка:

а) ампутација на дојка, едностранo - 40%;

б) ампутација на дојка, обострано - 50%;

в) ампутација на дојка, едностранo радикално - 50%;

г) ампутација на дојка, обострано радикално - 60%.

XI. ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ПРОЦЕНТОТ, АКО ПОСТОЈАТ ДВЕ ИЛИ ПОВЕЌЕ ТЕЛЕСНИ ОШТЕТУВАЊА

1. Доколку постојат две или повеќе телесни оштетувања од главите од I до X на овој член, вкупниот процент на телесните оштетувања се определува со зголемување на најголемиот процент на поединечното телесно оштетување, и тоа:

а) по 20% за секое натамошно телесно оштетување кое изнесува 50 или повеќе проценти;

б) по 10% за секое натамошно телесно оштетување кое изнесува 40 или 30 проценти.

2. Процентот на телесните оштетувања на парните органи од главите од I до X на овој член, може да се зголеми за 10%, ако за одделни оштетувања на тие органи со овој член не е предвиден посебен процент.

3. Вкупниот процент на телесното оштетување определен согласно точките 1 и 2 на оваа глава, не може да надмине 100%.

Член 3

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник, престанува да важи Правилникот за листата за видовите на телесните оштетувања врз основа на кои се стекнува со правото на паричен надоместок и процентите на тие оштетувања („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 57/19).

Член 4

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија”.

Бр. 09-7836/2
1 декември 2025 година
Скопје

Министер за социјална политика
демографија и млади,
Фатмир Лимани, с.р.