**ZASTUPNIČKI DOM HRVATSKOGA DRŽAVNOG SABORA**

Na osnovi članka 89. Ustava Republike Hrvatske, donosim

**ODLUKU**

**O PROGLAŠENJU ZAKONA O LISTI TJELESNIH OŠTEĆENJA**

Proglašavam Zakon o listi tjelesnih oštećenja, koji je donio Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora na sjednici 11. prosinca 1998.

Broj: 081-98-2224/1  
Zagreb, 16. prosinca 1998.

Predsjednik  
Republike Hrvatske  
**dr. Franjo Tuđman,** v. r.

**ZAKON O LISTI TJELESNIH OŠTEĆENJA**

Članak 1.

Ovim se Zakonom utvrđuju tjelesna oštećenja, nastala kao posljedica ozljede na radu ili profesionalne bolesti, na temelju kojih se stječe pravo na naknadu kao pravo iz mirovinskog osiguranja te postoci tih oštećenja.

Članak 2.

Tjelesna oštećenja koja su temelj za stjecanje prava na naknadu za tjelesno oštećenje, prema članku 56. Zakona o mirovinskom osiguranju i postoci tih oštećenja utvrđuju se u Listi tjelesnih oštećenja (u daljnjem tekstu: Lista), koja glasi:

**LISTA TJELESNIH OŠTEĆENJA**

I. GLAVA, USNA ŠUPLJINA I VRAT

*A. Lubanja i lice*

1. Skalpiranje (gubitak većeg dijela i potpuni   
    nedostatak kosmatog dijela vlasišta)                                                         30 do 40%

2. Defekt lubanje nakon traume veći od 3 cm u užem   
    promjeru bez evidentnih žarišnih simptoma                                                         30%

- Pod defektom lubanje razumijeva se nedostatak dijela   
   kosti lubanje

3. Unakaženost lica, prema stupnju                                                              30 do 50%

Izuzimaju se male nagrđenosti estetskog izgleda lica

- Pod unakaženošću lica razumijevaju se teže   
  promjene na licu koje neugodno djeluju i otežavaju   
  kontakt s okolinom

4. Potpuni gubitak jedne ušne školjke                                                                   30%

5. Gubitak većeg dijela i potpuni gubitak obiju   
    ušnih školjki                                                                                           30 do 40%

6. Gubitak nosa:

a) gubitak mekih dijelova s hrskavicom                                                                 30%

b) gubitak mekih dijelova, s deformitetom ili   
    nedostatkom koštanih dijelova                                                                          40%

*B. Usna šupljina i vrat*

7. Nemogućnost otvaranja usta (razmak između gornjih i   
    donjih zuba od 1,5 cm, zbog čega je potrebno hraniti se   
    tekućom hranom)                                                                                             50%

8. Poremećaji na vilici, jeziku, nepcima, farinksu i larinksu   
    (defekti, gubici ili funkcionalne smetnje):

a) s poremećenim govorom                                                                       30 do 40%

b) s gubitkom govora                                                                                          70%

c) s otežanim hranjenjem                                                                                40-50%

d) s otežanim hranjenjem i poremećenim   
    govorom                                                                                                    50-60%

e) s otežanim hranjenjem i gubitkom govora                                                          80%

9. Trajno nošenje kanile nakon traheotomije                                                         60%

10. Laringoktomija:

a) djelomična                                                                                                       60%

b) totalna                                                                                                             80%

II. KRANIJALNI ŽIVCI, OSJETILO VIDA I OSJETILO SLUHA

*A. Kranijalni živci*

1. Uzetost - ptoza obaju očnih kapaka koja se kirurški   
nije mogla korigirati:

a) ako je veći dio zjenice prekriven                                                                      30%

b) ako su zjenice potpuno prekrivene                                                                   50%

2. Potpuna ili djelomična uzetost ili lezija bulbomotora   
    (područje inervacije oculomotoriusa, trochlearisa i   
    abducensa, s diplopijama koje su objektivno   
    dokazane):

a) jednostrana                                                                                            30 do 40%

b) obostrana                                                                                              40 do 50%

3. Potpuna uzetost jednog facijalisa

- bez mogućnosti zatvaranja oka                                                                         30%

4. Obostrana uzetost facijalisa:

a) djelomična                                                                                                     30%

b) potpuna                                                                                                         50%

5. Izolirana uzetost trigeminusa:

a) djelomična (uz keratitis neuroparalitica)                                                          30%

b) potpuna                                                                                                        40%

6. Potpuna uzetost accessoriusa                                                                        40%

Kombinirane uzetosti i lezije V., VII., IX., X. i XII.   
kranijalnog živca obuhvaćene zajedničkim nazivom   
"bulbarna paraliza" ocjenjuju se kao lezije moždanog   
debla i pseudobulbarne paralize prema točki 9. odjeljka   
III. ove Liste.

*B. Osjetilo vida*

7. Gubitak oba oka, potpuni gubitak vida oba oka ili   
vrlo veliko smanjenje vida (oštrina vida boljeg oka   
manja od 0,05)                                                                                                 100%

8. Veliko smanjenje vida oba oka, ako je oštrina vida   
boljeg oka 0,4 ili manja prema ukupnom smanjenju   
vida                                                                                                          30 do 90%

9. Gubitak jednog oka ili potpuni gubitak vida jednog   
oka uz smanjenu oštrinu vida drugog oka (ako je   
oštrina vida drugog oka 0,5 ili manja)                                                        50 do 90%

Postotak tjelesnog oštećenja iz točke 8. i 9. određuje se   
prema tablici iz točke 12. ovog odjeljka.

10. Gubitak jednog oka ili vida jednog oka, ako je   
oštrina vida drugog oka veća od 0,5                                                                 30%

Pod praktičkim gubitkom vida jednog oka razumijeva   
se i oštrina vida manja od 0,05.

11. Izolirane hemianopsije trajnog karaktera (osim   
kvadrantnih, binazalnih i gornjih horizontalnih   
hemianopsija):

a) bitemporalne hemianopsije                                                                            30%

b) homonimne hemianopsije                                                                              50%

c) donje horizontalne hemianopsije                                                                    50%

12. Koncentrično suženje vidnog polja oba oka   
organskog karaktera:

a) 300 do 210                                                                                                  50%

b) 200 do 110                                                                                                  60%

c) 100 i ispod 100                                                                                             90%

Pod oštrinom vida, prema ovom odjeljku, razumijeva   
se oštrina vida koja se dobiva korekcijom staklima.

Visina tjelesnog oštećenja pri umanjenju vida u smislu   
točke 8. i 9. ovoga odjeljka određuje se prema ovoj tablici:

*Slabije oko*

Oštrina vida 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,05 0,00

B T.O. u postocima

O 0,8-1,0 http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif 30%

LJ 0,6-0,7 http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif 30%

E 0,5 http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif 50%

0,4 http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/370051.gif 30% 30% 40% 40% 50%

O 0,3 30% 40% 40% 50% 60%

K 0,2 50% 60% 70% 60%

O 0,1 80% 80% 80%

0,05 90% 90%

0,00 100%

Ako je oštrina vida izražena u dvjema decimalama, druga se decimala ne uzima u obzir osim za oštrinu vida od 0,05 ili 0,00. Oštrina vida manja od 0,1 a veća od 0,05 ocjenjuje se kao oštrina vida od 0,05.

*C. Osjetilo sluha i vestibularni sindromi*

13. Potpuni gubitak sluha oba uha                                                                       70%

Potpunim gubitkom sluha smatra se gubitak sluha   
veći od 95% po Fowleru.

14. Obostrano teško oštećenje sluha veće od 90% po   
Fowleru                                                                                                             60%

15. Obostrana teška nagluhost:

a) ukupni gubitak sluha veći od 70% do 90% po   
Fowleru                                                                                                             50%

b) ukupni gubitak sluha 60% do 70% po Fowleru                                               40%

16. Izolirani nekompenzirani vestibularni sindrom trajnog   
karaktera                                                                                                           30%

Izuzimaju se vestibularni sindromi koji su udruženi s poremećajima središnjeg živčanog sustava zbog ozljede ili bolesti mozga i moždanog debla, pa se takvi slučajevi ocjenjuju prema točki 9. odjeljak III. ove Liste.

III. MOZAK, MOŽDANO DEBLO I LEĐNA MOŽDINA

1. Djelomična motorna uzetost jedne ruke

ili noge 30 do 60%

2. Potpuna motorna uzetost jedne ruke ili noge 80%

3. Djelomična motorna uzetost jedne strane

tijela 40 do 80%

Ne uzimaju se u obzir diskretni piramidni deficiti.

4. Potpuna motorna uzetost jedne strane tijela,

paraplegije, triplegije ili kvadriplegije 100%

5. Motorne, senzorične ili kombinirane afazije,

djelomične ili potpune, prema stupnju:

a) bez poremećaja čitanja i pisanja 30 do 70%

b) s poremećajem čitanja i pisanja 50 do 90%

6. Ekstrapiramidni sindromi (s jasnim kliničkim znacima):

a) jednostrani, prema stupnju 30 do 60%

b) obostrani, prema stupnju 50 do 100%

7. Traumatske epilepsije (klinički ili elektroencefalografski

dokazane, ovisno o obliku, učestalosti kriza i psihičkim

promjenama):

a) bez izraženih psihičkih promjena 40%

b) s lakšim psihičkim promjenama 50 do 60%

c) s težim psihičkim promjenama 70 do 90%

8. Organski trajni poremećaji nakon

kraniocerebralnih ozljeda (prema težini

neuroloških i psihičkih ispada) 30 do 100%

9. Posljedice bolesti ili ozljede središnjega

živčanog sustava (mozga, moždanog debla i

leđne moždine) koje nisu navedene ni u jednoj

točki ovog odjeljka, prema težini neuroloških

poremećaja 30 do 100%

Odredbe točke 1. do 6. ovoga odjeljka primjenjuju se na bolesti i ozljede.

Odredbe točke 7. i 8. ovoga odjeljka primjenjuju se na posljedice ozljeda.

Odredbe točke 8. i 9. ovoga odjeljka odnose se i na bulbarne i pseudobulbarne paralize, difuzne i ostale lezije i poremećaje središnjega živčanog sustava te na sve ostale poremećaje toga sustava koji nisu navedeni u odredbama točke 1. do 7. ovoga odjeljka.

Odredbe točke 9. ovoga odjeljka odnose se i na posljedice bolesti ili posljedice ozljede leđne moždine koje nisu obuhvaćene odredbama točke 1. do 8. ovoga odjeljka. Pri određivanju postotka tjelesnog oštećenja za te slučajeve uzima se u obzir i funkcija sfinktera.

Postotak tjelesnog oštećenja prema točki 8. i 9. ovoga odjeljka, s obzirom na veliki raspon, određuje se analogijom prema stupnju oštećenja funkcija iz točke 1. do 7. ovoga odjeljka.

IV. SPINALNI ŽIVCI, NEUROMUSKULARNI SUSTAV I KOŽA

*A. Spinalni živci*

1. Oštećenje plexusa brachialisa:

) potpuna uzetost brahijalnog pleksusa 80%

b) djelomična uzetost brahijalnog pleksusa 40 do 60%

c) uzetost radialisa ili medianusa 30 do 40%

Stupanj tjelesnog oštećenja kod djelomične uzetosti

brahijalnog pleksusa ocjenjuje se ovisno o kliničkom i

elektrodijagnostičkom nalazu.

Potpuna uzetost radialisa ili medianusa ocjenjuje se sa

40%, a djelomična - s 30%

d) potpuna uzetost ulnarisa 30%

Ako se kod stanja iz točke 1. pod b) i c) ovoga

odjeljka utvrde i znatnije trofičke promjene ili

kauzalgije (pri oštećenju medianusa), postotak se

može povećati za 10%

2. Oštećenje lumbosakralnog pleksusa:

a) uzetost fermoralisa 40%

b) potpuna uzetost gornjega i donjega glutealnog

živca 30%

c) uzetost ischiadikusa 50%

d) uzetost tibialisa i peroneusa 30%

Djelomične uzetosti živaca femoralisa i ischiadikusa   
ocjenjuju se u odgovarajućem nižem postotku.

- Djelomičnom uzetošću spinalnog živca smatraju se   
klinički i elektrodijagnostički jasni funkcionalni   
poremećaji (ispadi), a ne uzimaju se u obzir   
diskterne lezije.

*B. Koža*

Posljedice od opekotina kože više od 25%   
zahvaćene površine vrata i trupa koje dovode   
do unakaženosti i funkcionalnih smetnji                                                                         40 do 70%

V. PLUĆA I SRCE

*A. Pluća*

1. Trajno smanjenje funkcije pluća kao posljedica   
ozljede ili profesionalne bolesti, pri oštećenju   
respiratorne funkcije teškog stupnja:

a) bez znakova opterećenja desne strane srca 50 do 60%

b) sa znacima opterećenja desne strane srca 70 do 100%

2. Gubitak jednog plućnog krila:

a) bez promjena na suprotnom hemitoraksu i bez

znakova opterećenja desne strane srca 60%

b) s promjenama na suprotnom hemitoraksu ili

oštećenjem respiratorne funkcije teškog stupnja

te s izraženim znacima opterećenja desne

strane srca 70 do 100%

3. Gubitak jednoga plućnog režnja (stanje nakon

loboktomije), s oštećenjem respiratorne funkcije

srednjeg stupnja 30 do 40%

4. Profesionalne pneumokonioze i profesionalne

bronhijalne astme:

a) s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije

srednjeg stupnja 30 do 40%

b) s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije

srednjeg stupnja s izraženim znacima trajnog

opterećenja desnog srca ako se neosporno

dokaže da je oštećenje desnog srca posljedica

profesionalne plućne bolesti 40 do 60%

c) s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije

teškog stupnja bez znakova trajnog oštećenja

desnog srca 40 do 60%

d) s trajnim oštećenjem respiratorne funkcije

teškog stupnja i s izraženim znacima trajnog

opterećenja desnog srca ako se neosporno

dokaže da je oštećenje desnog srca posljedica

profesionalne plućne bolesti 70 do 100%

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parametar Normalna Lako Srednje Teško**

**funkcija oštećenje oštećenje oštećenje**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FVC >80% 60-80% 40-59% <40%

FEV 1 >80% 60-80% 40-59% <40%

FEV 1/FVC >80% 60-80% 40-59% <40%

Kao trajno oštećenje u oboljelih od pneumokonioza smatraju se, kao posljedica profesionalne bolesti, restriktivne smetnje ventilacije tj. sniženje FVC. U oboljelih od profesionalne bronhalne astme kao trajno oštećenje smatraju se opstruktivne smetnje ventilacije tj. sniženje vrijednosti FEV1 i/ili FEV1/FVC.

Zbog varijabilnosti rezultata u općoj populaciji normalnim se vrijednostima smatraju vrijednosti FVC, FEV1 i FEV1/FVC>80% srednje prosječne vrijednosti. Kao norme za upoređivanje koriste se norme CECA II.

*B. Srce*

5. Oštećenje srca zbog traume ili operacije,   
prema stupnju oštećenja srčane funkcije, što   
se mora dokazati elektrokardiografskim,   
rendgenološkim i drugim metodama                                                                  50 do 100%

Kod lakšeg oštećenja srčane funkcije tjelesno   
oštećenje određuje se u nižim vrijednostima, a   
kod teškog oštećenja funkcije, odnosno   
dekompenzacije tjelesno se oštećenje određuje u   
višim vrijednostima predviđenog raspona.

Kod oštećenja srčane funkcije lakšeg stupnja   
tjelesno oštećenje ocjenjuje se sa 50% do 60%; kod   
oštećenja srčane funkcije srednjeg stupnja tjelesno se  
oštećenje ocjenjuje sa 70% - 80%; kod oštećenja   
srčane funkcije teškog stupnja, odnosno   
dekompenzacije tjelesno oštećenje iznosi   
više od 80%.

VI. GORNJI EKSTREMITETI

*A. Gubici*

1. Potpuni gubitak ruke u ramenu, ili gubitak

ruke u visini nadlaktice s bataljkom kraćim

od 14 cm, mjereno od akromiona ili s bataljkom

neprikladnim za protezu, ili gubitak ruke u visini

nadlaktice ili lakta s ukočenošću ili s kontrakturom

ramenog zgloba u nepovoljnom položaju 80%

Pod bataljkom neprikladnim za protezu nadlaktice

smatra se bataljak na kojem postoje trofične promjene,

stalni otoci, grizlice, fistule, bolni neurinomi,

deformiteti bataljka, opsežni ožiljci i ekstremna

atrofija mišića.

Nepovoljan položaj ramenog zgloba jest abdukcija

iznad 80 stupnjeva, abdukcija ispod 60 stupnjeva,

antefleksija iznad 20 stupnjeva ili retrofleksija.

2. Gubitak ruke u visini nadlaktice ili lakta, s prikladnim

bataljkom i funkcionalno ispravnim ramenim

zglobom, ili gubitak ruke u visini podlaktice s

bataljkom kraćim od 10 cm (mjereno od olekranona)

ili s bataljkom neprikladnim za protezu, ili gubitak

ruke u visini podlaktice, s ukočenošću ili

kontrakturom ramenoga ili lakatnog zgloba u

nepovoljnom položaju 70%

Nepovoljan položaj lakatnog zgloba jest položaj

kad je lakat u ispruženom položaju ili pod kutem

većim od 120 stupnjeva ili manjim od 90 stupnjeva.

3. Gubitak ruke u visini podlaktice s prikladnim

bataljkom i funkcionalno ispravnim ramenim i

lakatnim zglobom 60%

4. Gubitak šake ili svih prstiju šake 60%

5. Gubitak prstiju šake:

a) gubitak četiri prsta šake, osim palca 50%

b) gubitak palca, kažiprsta i jednog prsta šake 50%

c) gubitak palca s metakarpalnom kosti 40%

d) gubitak palca i kažiprsta šake 40%

e) gubitak palca i dva prsta šake, osim kažiprsta 40%

f) gubitak kažiprsta i dva prsta šake, osim palca 40%

g) gubitak palca šake 30%

h) gubitak palca i jednog prsta šake, osim kažiprsta 30%

i) gubitak kažiprsta i jednog prsta šake, osim

palca 30%

j) gubitak srednjega prsta, prstenjaka i malog

prsta šake 30%

6. Gubitak falangi:

a) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange

na ostala četiri prsta šake 40%

b) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange

na kažiprstu i dvije falange još na dva prsta šake 40%

c) gubitak jedne falange na palcu i po dvije falange

na srednjem prstu, prstenjaku i malom prstu šake 30%

d) gubitak po dvije falange na četiri prsta šake, osim

na palcu 30%

7. Gubitak devet falangi na prstima jedne šake ili

obiju šaka 30%

Za svaki daljnji gubitak tri falange na prstima ruku

dodaje se 10%.

a) bez poremećaja čitanja i pisanja 30 do 70%

b) s poremećajem čitanja i pisanja 50 do 90%

Odredbe točke 7. ovoga odjela primjenjuju se   
samo na slučajeve gubitka falangi ili prstiju šaka   
koji nisu obuhvaćeni točkama 4., 5. i 6. ovoga odjeljka.

Falanga prsta smatra se izgubljenom ako je bataljak   
falange kraći od polovice.

Prst se smatra izgubljenim ako je bataljak proksimalne   
falange kraći od polovice.

*B. Funkcionalni poremećaji*

8. Poremećaji ramenog zgloba:

a) ukočenost ramenog zgloba u povoljnom

položaju 30%

Povoljan je položaj ramenog zgloba ako je

abdukcija od 70 do 80 stupnjeva s antefleksijom

od 20 stupnjeva

b) ukočenost ramenog zgloba u nepovoljnom

položaju 40%

Nepovoljan je položaj ako postoji abdukcija veća

od 80 stupnjeva, abdukcija ili retrofleksija.

c) kontraktura ramenog zgloba s očuvanom

abdukcijom ispod horizontale 30%

d) nereponirano iščašenje u ramenom zglobu s

ograničenjem funkcije - 40%

e) habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se često

ponavlja i koje je uzrokovalo trajno smanjenje

funkcije, prema stupnju umanjenja funkcije

zgloba 30 do 40%

f) labav rameni zglob 40%

g) labav rameni zglob u vezi s lezijom mišića

ramenog pojasa 50%

9. Pseudoartroza humerusa 50%

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na

mogućnost nošenja aparata.

10. Poremećaji lakatnog zgloba:

a) ukočenost lakatnog zgloba u povoljnom

položaju 30%

b) ukočenost lakatnog zgloba u nepovoljnom

položaju 40%

c) kontraktura lakatnog zgloba s mogućnošću

pokretanja samo u nepovoljnom položaju 30%

d) razlabavljen lakatni zglob s potrebnim aparatom 40%

Povoljan položaj lakatnog zgloba postoji kad se lakat

nalazi pod kutom od 90 do 120 stupnjeva, a podlaktica

u srednjem položaju pronacije i supinacije. Nepovoljan

položaj lakatnog zgloba postoji kad je lakat u

ispruženom položaju ili pod kutom većim od 120 stupnjeva

ili manjim od 90 stupnjeva, a podlaktica u pronaciji

ili supinaciji.

11. Pseudoartroza podlaktice:

a) ako su obuhvaćene obje kosti 40%

b) ako je zahvaćen samo radijus 30%

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na mogućnost

nošenja aparata.

12. Ukočenost podlaktice:

a) u pronacijskom položaju 30%

b) u supinacijskom položaju 40%

Ukočenost podlaktice postoji kad izvođenje supinacije i

pronacije ovisi o položaju. Srednji se položaj smatra

povoljnim i manji je od 30%

13. Ukočenost ručnog zgloba:

a) u nepovoljnom položaju volarne fleksije 40%

b) u nepovoljnom položaju dorzalne flaksije ili

ulnarne ili radijalne devijacije 30%

c) u povoljnom položaju obaju zglobova 30%

Nepovoljnim položajem ručnog zgloba smatra

se dorzalna fleksija za više od 30 stupnjeva, ili

volarna fleksija od 20 stupnjeva, ili radijalna

devijacija više od 20 stupnjeva ili ulnarna za više

od 30 stupnjeva.

Povoljan položaj ručnog zgloba jest položaj između

30 stupnjeva dorzalne fleksije i 20 stupnjeva volarne

fleksije, te do 20 stupnjeva radijalne i do 30 stupnjeva

ulnarne devijacije. Stupnjevanje položaja ručnog zgloba

obavljeno je od nultog položaja kao početnog položaja.

Nulti položaj je kad je šaka u produženju osovine

podlaktice.

14. Ukočenost svih metakarpofalangealnih i

interfalangealnih zglobova od drugoga do

petog prsta:

a) u povoljnom položaju jedne šake 30%

b) u nepovoljnom položaju jedne šake 40%

c) u nepovoljnom položaju obiju šaka 70%

Povoljan položaj šake postoji ako se palcem

može doticati jagodica ukočenih prstiju.

15. Teže kontrakture četiri prsta ili pet prstiju,

eventualno komplicirane s ankilozom pojedinih

zglobova, prema težini, odnosno očuvanosti

globalne funkcije šake:

a) jedne šake 30 do 40%

b) obiju šaka 50 do 70%

Težim kontrakturama prstiju smatraju se kontrakture koje onemogućavaju hvatanje predmeta prstima.

16. Potpuna neupotrebljivost cijele ruke 80%

Odredba točke 16. ovoga odjeljka primjenjuje se   
samo u slučajevima koji nisu obuhvaćeni točkama   
1. do 15. ovoga odjeljka.

Ukočenošću zgloba smatra se potpuna ukočenost   
ili su pokreti mogući samo najviše do 15 stupnjeva.   
Ako pri tjelesnim oštećenjima gornjih ekstremiteta   
iz točke 8. do 16. ovoga odjeljka postoje istovremeno   
i znatnije trofičke promjene ili stalne otekline, fistule,   
grizlice ili bolni neurinomi, postotak tjelesnog   
oštećenja povećava se za 10%.

Nedostatkom prsta smatra se teža kontraktura ili   
ankiloza prsta ako istovremeno postoji i nedostatak   
nekog prsta na istoj ruci.

Ako na jednoj ruci postoji više tjelesnih oštećenja,   
prema ovom odjeljku, ukupan postotak ne može biti   
veći od postotka koji se primjenjuje za amputaciju.

VII. DONJI EKSTREMITETI

*A. Gubici*

1. Gubitak noge u kuku, ili gubitak noge u visini

natkoljenice, s bataljkom kraćim od 12 cm mjereno

od velikog trohantera, ili gubitak noge u visini

natkoljenice, s ukočenošću ili s kontrakturom zgloba

kuka u nepovoljnom položaju, ili gubitak noge u

visini natkoljenice s bataljkom neprikladnim za

protezu 80%

Nepovoljan položaj zgloba kuka je ispod 160

stupnjeva fleksije, iznad 10 stupnjeva abdukcije i

adukcije, u vanjskoj ili unutrašnjoj rotaciji.

2. Gubitak noge u visini natkoljenice, s funkcionalno

ispravnim bataljkom i zglobom kuka, ili gubitak

noge u koljenu s bataljkom neprikladnim za protezu

ili s funkcionalno neispravnim zglobom kuka 70%

3. Gubitak noge, u koljenu, s funkcionalno ispravnim

bataljkom i zglobom kuka, ili gubitak noge u visini

potkoljenice, s ukočenošću ili s kontrakturom zgloba

koljena ili kuka u nepovoljnom položaju, ili gubitak

noge u visini potkoljenice s neprikladnim bataljkom

ili s bataljkom kraćim od 8 cm 60%

4. Gubitak obiju potkoljenica s bataljcima neprikladnim

za proteze 100%

Pod bataljkom neprikladnim za protezu natkoljenice i potkoljenice smatra se bataljak na kojem postoje trofične promjene, stalne otekline,

grizlice, fistule, bolni neurinomi, deformitet bataljka, opsežni ožiljci iekstremitetna atrofija mišića.

5. Gubitak noge u visini potkoljenice, s funkcionalno

ispravnim bataljkom, zglobovima koljena i kuka 50%

6. Gubitak noge u visini stopala:

a) gubitak noge u visini stopala (Pirogov ili Chopart

ili Syme), i neprikladnim bataljkom 50%

b) gubitak noge u visini stopala (Pirogov ili Chopart

ili Syme), s funkcionalno ispravnim bataljkom 40%

c) gubitak noge u visini stopala (exarticulatio

tarsometatarsalis sec. Lisfranc), s neprikladnim

bataljkom 40%

d) gubitak noge u visini stopala (Lisfranc), s

funkcionalno ispravnim bataljkom 30%

Neprikladnim bataljkom stopala smatraju se trofičke   
promjene, stalne otekline, grizlice, fistule, bolni neurino-   
mi i ožiljci.

*B. Funkcionalni poremećaji*

7. Poremećaji u kuku:

a) ukočenost zgloba kuka u povoljnom položaju 40%

Povoljan položaj kuka u flaksiji od 170 do 160

stupnjeva, abdukciji ili adukciji od 10 stupnjeva i u

neutralnom položaju rotacije.

b) ukočenost zgloba kuka u nepovoljnom

položaju 50 do 70%

Nepovoljan je položaj zgloba kuka položaj ispod

160 stupnjeva fleksije, iznad 10 stupnjeva abdukcije

ili adukcije, u vanjskoj ili unutarnjoj rotaciji.

Veći postotak u okviru navedenog raspona

primjenjivat će se ako je ukočenost zgloba kuka u

izrazitijem kutu, koji više ometa funkciju noge.

c) ograničena pokretljivost zgloba kuka 30 do 50%

Postotak se u okviru navedenog raspona primjenjuje

na teže kontrakture raznih etiologija te na stanja

nakon artroplastike.

Kod ograničenja zgloba kuka u smjeru abdukcije,

adukcije i rotacije za jednu trećinu normalne

pokretljivosti tjelesno oštećenje iznosi 30%, kod

smanjene pokretljivosti zgloba kuka u svim

smjerovima za polovicu normalne pokretljivosti

tjelesno oštećenje iznosi 40%, a kod smanjenja

pokretljivosti zgloba kuka u svim smjerovima

više od jedne polovice normalne pokretljivosti

tjelesno oštećenje iznosi 50%.

8. Pseudoartroza femura:

a) vrata femura 60%

b) femura 50%

Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost

nošenja aparata.

9. Poremećaji zgloba koljena:

a) ukočenost zgloba koljena u povoljnom položaju 30%

Povoljan je položaj zgloba koljena pod kutem od

175 do 150 stupnjeva.

b) ukočenost zgloba koljena u nepovoljnom

položaju 40 do 60%

Postotak od 40% primjenjuje se na ukočenost

zgloba koljena u ispruženom položaju ili pod

kutom od 150 do 120 stupnjeva, postotak 50%

na ukočenost koljena pod kutom od 120 do 90

stupnjeva, a postotak 60% na ukočenost koljena

pod kutom manjim od 90 stupnjeva.

c) ograničena pokretljivost zgloba koljena većeg

stupnja, prema anatomskom ili funkcionalnom

oštećenju (kontrakture razne etiologije) 30%

Ova ograničena pokretljivost zgloba koljena postoji

kada je ekstenzija manja od 150 stupnjeva a fleksija

moguća do 90 stupnjeva.

d) jako razlabavljen zglob koljena, kad je nužno

nositi aparat 40%

10. Pseudoartroza potkoljenice (tibije ili obiju kosti) 50%

Pseudoartroza se ocjenjuje bez obzira na mogućnost

nošenja aparata.

11. Slabo zarastao prijelom potkoljenice, s deformacijom

stopala, atrofijom mišića ili otokom 30 do 40%

12. Skraćenje noge (apsolutno):

a) od 4 cm do 7 cm 30%

b) više od 7 cm do 12 cm 40%

c) više od 12 cm 60%

Apsolutno se skraćenje noge mjeri od spinae ili acae

ventralis odnosno od velikog trohantera (ako postoje

promjene na karlici) do donjeg ruba unutrašnjeg maleola.

13. Ukočenost stopala:

a) u povoljnom položaju 30%

b) u nepovoljnom položaju 40%

Pod povoljnim položajem ukočenosti stopala

razumijeva se položaj stopala u plantarnoj fleksiji

od 95 do 100 stupnjeva, u srednjem položaju

inverzije i everzije.

14. Deformacija stopala ili posljedica prijeloma

maleola, petne kosti, tarzalnih ili metatarzalnih

kostiju 30 do 40%

15. Kronični osteomielitis noge s fistulom ili

funkcionalnim smetnjama 30 do 40%

16. Potpuna neupotrebljivost noge 80%

Odredba ove točke primjenjuje se ako utvrđeni

poremećaj funkcije noge nije predviđen u nekoj

drugoj točki ove Liste.

17. Poremećaji cirkulacije u nozi s pojavama koje

su posljedica tih poremećaja 30 do 40%

Odredba ove točke primjenjuje se na bolest   
krvnih žila i poremećaje cirkulacije trajnog   
karaktera koji znatnije otežavaju funkciju   
duljeg stajanja i hodanja (endarteritis obliterans,   
tromboflebitis s oteklinom ili ulcerama, kompresivne   
pojave kod aneurizme, elefantijaze, Sudeckov   
sindrom kao trajna posljedica te stanja nakon   
većih opeklina).

Ako pri funkcionalnim poremećajima tjelesnih   
oštećenja donjih ekstremiteta od toč. 1. do 16.   
postoje istovremeno i znatnije trofičke promjene,   
stalne otekline, fistule, grizlice ili bolni neurinomi,   
postotak tjelesnog oštećenja povećava se za 10%.   
Ako na jednoj nozi postoji više tjelesnih oštećenja   
u smislu ove Liste, ukupan postotak ne može biti   
veći od postotka koji se primjenjuje za amputaciju.

Pseudoartroze se ocjenjuju bez obzira na nošenje   
aparata.

Ukočenošću zgloba smatra se potpuna ukočenost ili   
ako su pokreti zglobova mogući samo do ukupno   
15 stupnjeva.

VIII. KRALJEŽNICA

1. Gubitak funkcije jednog dinamičkog   
vertebralnog segmenta:

a) potpuni gubitak funkcije jednog segmenta

cervikalne regije nakon prijeloma trupa

kralješka (bez obzira da li postoji deformacija

ozlijeđenog kralješka) 30%

b) potpuni gubitak funkcije jednog segmenta

lumbalne regije (bez obzira da li postoji

deformacija ozlijeđenog kralješka) 30%

Pri potpunom gubitku funkcije svakoga sljedećega

dinamičkoga vertebralnog segmenta, postotak tjelesnog

oštećenja povećava se za 10%.

Gubitak funkcije jednoga dinamičkog segmenta

dokazuje se kliničkim pregledom i funkcionalnim

radiografijama. Funkcionalnim radiografijama

(u maksimalnoj inklinaciji i reinklinaciji) dokazuje

se potpuna nepokretljivost u jednom segmentu u

smislu završne faze.

2. Torakalna regija (fiksirani gibus u području

prijeloma trupa) 30%

Kod stanja nakon saniranog prijeloma kralješka s   
neurološkim deficitom i oštećenjem funkcije sfinktera,   
ocijeniti stanje prema Odjeljku III. točka 9. kao i   
prema odjeljku IV.

IX. PROBAVNI ORGANI

1. Veće suženje jednjaka, prema stupnju 40 do 50%

Pod većim suženjem jednjaka smatra se takvo

suženje gdje pri ezofagoskopskom pregledu nema

prolaznosti bužije iznad broja 20.

Stupanj tjelesnog oštećenja određuje se prema

opsegu suženja i funkcionalnim poremećajima.

2. Stanje nakon plastične operacije jednjaka kao

posljedica ozljede na radu ili profesionalne bolesti 50%

3. Nekompenzirana stanja nakon plastične operacije

jednjaka (prema funkcionalnim smetnjama i stupnju

neishranjenosti većem od 20% od standardne tjelesne

težine) 60 do 80%

4. Trajna gastrostomija zbog ozljede na radu ili

profesionalne bolesti:

a) bez poremećaja općeg stanja 50%

b) s poremećajem općeg stanja, slaba funkcija želuca

i neishranjenosti veća od 20% od standardne tjelesne

težine 60 do 80%

5. Nekompenzirano stanje nakon resekcije želuca,

ovisno o funkcionalnim smetnjama, poremećaju

općeg tjelesnog stanja i neishranjenosti većoj od

20% od standardne tjelesne težine 60 do 80%

Visina tjelesnog oštećenja kod nekompenziranog

stanja nakon resekcije želuca određuje se prema

vrsti i intenzitetu funkcionalnih smetnji (Dumping

sindrom ili ulkus pepticum jejuni ili teži stupanj

anemije), poremećaju općeg stanja prema stupnju

neishranjenosti.

6. Stanje nakon totalne gastrektomije 80%

7. Nekompenzirano stanje nakon većih crijevnih

resekcija, sa znatnim reperkusijama na opće tjelesno

stanje i neishranjenost veća od 20% od standardne

tjelesne težine 60%

8. Stalni anus preternaturalis 80%

9. Trajne analne i perianalne fistule koje se kirurški

ne mogu otkloniti 40%

10. Gubitak analnog sfinktera:

a) bez prolapsa crijeva 50%

b) s prolapsom crijeva 60%

11. Trajno oštećenje funkcije jetre zbog profesionalne

bolesti ili ozljede na radu - teškog stupnja 50 do 80%

Pod teškim oštećenjem funkcije jetre smatra se   
stanje jetre s trajno promijenjenim i patološkim   
nalazima u kliničkom, laboratorijskom i funkcionalnom   
smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija,   
ascites, varices, ezofagi, porast amonijaka u serumu).   
Sva oštećenja jetre koja traju dulje od tri godine   
smatraju se trajnim.

X. UROGENITALNI ORGANI

*A. Mokraćni organi*

1. Gubitak jednog bubrega nakon prilagođavanja ili

potpuni gubitak funkcije bubrega s normalnom

funkcijom drugog bubrega 30%

2. Funkcionalno oštećenje preostalog bubrega:

a) lakšeg stupnja 40 do 60%

b) težeg stupnja 70 do 100%

Postotak tjelesnog oštećenja određuje se prema

nalazu kreatinin klirensa, i to ako je vrijednost kk:

0,83 ml/s 40%

0,67 ml/s 50%

0,50 ml/s 60%

0,33 ml/s 70%

0,25 ml/s 80%

0,17 ml/s 90%

manje od 0,17 ml/s 100%

3. Funkcionalno oštećenje obaju bubrega, težeg

stupnja 60 do 100%

Postotak tjelesnog oštećenja određuje se prema

vrijednosti nalaza kreatinin klirensa, i to ako je

vrijednost kk:

0,50 ml/s 60%

0,33 ml/s 70%

0,25 ml/s 80%

0,17 ml/s 90%

manje od 0,17 ml/s 100%

U kriterije za ocjenu stupnja oštećenja funkcije

bubrega, osim kreatinina, uzimaju se u obzir i drugi

parametri kao što su: analize uree, radiografija, IWP

i sl. za dokazivanje stupnja oštećenja funkcije bubrega.

Prema novom SI sustavu, kreatinin klirens obračunava

se u ml/s umjesto ml/min, a preračunava se na

ovaj način

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI Faktor SI Konvencionalno**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Potpuna i stalna inkontinencija urina i trajna

cistostomija 70%

5. Trajno skvrčenje mokraćnog mjehura kapaciteta

do 50 ccm 50%

6. Stanje nakon plastične operacije mokraćnog

mjehura 50%

7. Trajno suženje uretre, s otežanim mokrenjem

(zbog promjena isključivo na uretri) 30 do 50%

8. Trajne i inoperabilne mokraćne fistule sa

stalnim curenjem 70%

Ako na temelju ostalih kliničkih i drugih   
ispitivanja postoje nesumnjivi dokazi za   
funkcionalno oštećenje preostalog ili obaju   
bubrega, a kreatinin klirens još nije primijenjen,   
onda treba odrediti visinu tjelesnog oštećenja   
analogno odredbama točke 2a), odnosno   
početnom stupnju točke 3.

*B. Genitalni organi*

9. Gubitak većeg dijela ili cijelog penisa 50%

10. Gubitak obaju testisa:

a) kod muškarca u dobi iznad 50 godina 30%

b) kod muškarca u dobi do 50 godina 50%

Gubitkom obaju testisa smatra se odstranjenje

obaju testisa kirurški ili na drugi način ili potpuno

uništenje funkcije obaju testisa zračenjem.

11. Gubitak obaju jajnika:

a) kod žena u dobi iznad 45 godina 30%

b) kod žena u dobi do 45 godina 50%

Gubitkom obaju jajnika smatra se i gubitak

funkcije obaju jajnika zračenjem.

12. Gubitak maternice

a) kod žena u dobi iznad 40 godina 30%

b) kod žena u dobi do 40 godina 50%

Gubitkom maternice smatra se odstranjenje

maternice na kirurški način.

13. Amputacija dojke:

Amputacija dojke, jednostrana 30%

Amputacija dojke, obostrana 50%

Članak 3.

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

a) po 20% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 50 ili više posto,

b) po 10% za svako daljnje tjelesno oštećenje koje iznosi 40 ili 30 posto.

(2) Postotak tjelesnih oštećenja parnih organa iz odjeljka I. do X. ove Liste može se povećati za 10% ako za pojedina oštećenja tih organa ovom Listom nije predviđen poseban postotak.

(3) Ukupan postotak povećanja tjelesnog oštećenja određen prema stavku 1. i 2. ovog članka može iznositi najviše 100%.

Članak 4.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u "Narodnim novinama", a primjenjivat će se od 1. siječnja 1999.

Klasa: 140-01/98-02/06  
Zagreb, 11. prosinca 1998.

ZASTUPNIČKI DOM  
HRVATSKOGA DRŽAVNOG SABORA

Potpredsjednik  
Zastupničkog doma  
Hrvatskoga državnog sabora  
**Vladimir Šeks, dipl. iur.,** v. r.