

# 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. Laringotomija:

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:

	Oštrina vida	0,5	0,4	Slabije oko		0,1	0,05
0,00				0,3	0,2		
	B		T.O. u postocima				
	O	0,8-1,0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30%	LJ	0,6-0,7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30%	E	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50%							

	0,4	<input checked="" type="checkbox"/>	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 naglušost:

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 kranio-cerebralnih 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 brachialis:

a) potpuna uzetost brahijalnog plexusa	80%
b) djelomična uzetost brahijalnog plexusa	40 do 60%

c) uzetost radialisa ili medianusa 30 do 40%

Stupanj tjelesnog oštećenja kod djelomične uzetosti brahijalnog plexusa 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 plexusa:

a) uzetost femoralisa 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 lobotomije), 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 funkcija	Lako oštećenje	Srednje oštećenje	Teško 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 bronhialne 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 zglobovima, 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 fleksije 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 i ekstremitetna 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 neurinomi 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 opekline).

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 skvrćenje 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.**