

Predlagatelj:
TADEJ BEOČANIN
ŽUPAN OBČINE AJDOVŠČINA

Datum: 12.1.2018

OBČINSKI SVET OBČINE AJDOVŠČINA

ZADEVA: **ODLOK O SUBVENCIONIRANJU SOCIALNO VARSTVENE
STORITVE SOCIALNEGA SERVISA - 1. obravnava**

GRADIVO PRIPRAVIL: Oddelek za družbene zadeve

**PRISTOJNO DELOVNO TELO
OBČINSKEGA SVETA:** Odbor za družbene zadeve

Predlagam, da Občinski svet Občine Ajdovščina na _____ redni seji, dne _____, obravnava in sprejme:

PREDLOG ODLOKA:

1. obravnava

OBČINA AJDOVŠČINA **Občinski svet**

Na podlagi 21. člena Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO in 76/16 – odl. US), Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS št. 3/07 – UPB, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17 in 54/17) in 16. člena Statuta Občine Ajdovščina (Uradni list RS, št. 44/2012, 85/2015) je Občinski svet Občine Ajdovščina na ____ seji, dne _____, sprejel

ODLOK O SUBVENCIONIRANJU SOCIALNO VARSTVENE STORITVE SOCIALNEGA SERVISA

1. člen

S tem odlokom se določajo vrsta storitve socialnega servisa, ki ga Občina Ajdovščina (v nadaljevanju: občina) subvencionira, upravičenci, višina subvencije, pogoji, merila in postopek za uveljavitev ter prejemanje subvencije.

2. člen

- (1) Občina subvencionira socialno varstveno storitev socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma (v nadaljevanju: varovanje na daljavo). Subvencija pripada občanom, ki imajo prijavljeno stalno prebivališče v občini ter tujcem, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje v občini in dejansko bivajo na območju občine ter izpolnjujejo druge pogoje iz tega odloka.
- (2) Upravičenci do subvencije morajo poleg pogoja iz prejšnjega odstavka za prejemanje subvencije izpolnjevati še naslednje pogoje:
 - so starejši od 70 let ali imajo ugotovljeno prvo, drugo ali tretjo stopnjo telesne okvare po seznamu telesnih okvar, ki se uporablja za odločanje o pravici do invalidnine;
 - bivajo sami;
 - njihovi dohodki in prihranki ne smejo presežati višine, ki jo s sklepom določi župan.

3. člen

- (1) Subvencija se upravičencu dodeli za 24 mesecev.
- (2) Subvencija znaša 10 evrov mesečno. Za upravičenca, ki ima slabši socialni status, znaša subvencija 25 evrov mesečno. Cenzus za določitev upravičenca, ki ima slabši socialni status, določi župan s sklepom. Višina subvencije je določena v bruto znesku. Od zneska se obračunana dohodnina, če je tako določeno z zakonom.
- (3) V nobenem primeru subvencija ne more biti višja kot je mesečni strošek naročnine na storitev varovanja na daljavo. Prav tako se subvencija ne dodeli za stroške priključnine ali stroške opreme za vzpostavitev storitve.

4. člen

Izvajalci storitve socialnega servisa varovanja na daljavo morajo imeti veljavno dovoljenje pristojnega ministrstva za izvajanje te storitve (v nadaljevanju: izvajalec).

5. člen

- (1) Občina Ajdovščina odobri subvencijo na podlagi prijave na javni razpis, ki se objavi na spletnih straneh občine. Potrebna dokumentacija za dokazovanje izpolnjevanja pogojev, obvezni obrazci in ostale podrobnosti za izvedbo razpisa se opredelijo v razpisni dokumentaciji.
- (2) V primeru, da je prejetih več vlog in sredstva ne zadoščajo za dodelitev subvencije vsem, se subvencije dodelijo tistim upravičencem, ki imajo nižje dohodke ter prihranke.
- (3) Postopek javnega razpisa vodi Oddelek za družbene zadeve Občine Ajdovščina.
- (4) Ocenjevanje prispelih vlog opravi 3-članska komisija, ki jo s sklepom imenuje župan.
- (5) Naloga komisije je, da pregleda pripele vloge, ugotovi popolnost vlog in izpolnjevanje razpisnih pogojev. Na podlagi pregleda in ocene prejetih vlog komisija pripravi predlog upravičencev do subvencije ter seznam vlog, ki se zavržejo ali zavrnejo.
- (6) Na podlagi predloga iz prejšnjega odstavka izda Občinska uprava Občine Ajdovščina odločbe o dodelitvi subvencije oziroma sklepe o zavržbi ali zavrnitvi vlog. Zoper odločbo ali sklep je možna pritožba županu.

6. člen

- (1) Upravičenec do subvencije je po prejemu odločbe v roku, ki je določen v odločbi, dolžan občini predložiti dokazilo o sklenjeni pogodbi za izvajanje storitve ter dokazila o vzpostavitvi storitve, sicer se šteje, da odobrene subvencije ne bo koristil.
- (2) Upravičencu pripada subvencija z mesecem, ko je storitev pri upravičencu vzpostavljena in sklene pogodbo o dodelitvi subvencije iz 7. člena tega odloka.

7. člen

Pogodba o dodelitvi subvencije se sklene med upravičencem, občino in izvajalcem storitve. V pogodbi se določijo njihove medsebojne pravice ter obveznosti.

8. člen

- (1) Upravičenec mora o vsaki spremembi v zvezi z izvajanjem storitve občino obvestiti najkasneje v roku 8 dni od nastanka spremembe.
- (2) V primeru, da je upravičenec subvencijo prejel na podlagi navedb neresničnih podatkov ali lažnih dokazil, je le-to dolžan vrniti skupaj z zamudnimi obrestmi.

9. člen

Pravica do subvencije preneha v primeru:

- smrti upravičenca,
- vključitve upravičenca v institucionalno varstvo,
- prenehanja izvajanja storitve pri upravičencu.

10. člen

- (1) Upravičenec do subvencije mora Občinski upravi na njeno zahtevo omogočiti pregled porabe sredstev.
- (2) V kolikor se ob pregledu ugotovi manjše nepravilnosti, se upravičenca na nepravilnosti opozori in določi rok za odpravo le-teh. V kolikor upravičenec nepravilnosti še vedno ne odpravi, se prekine plačevanje subvencije do izteka veljavnosti pogodbe.

11. člen

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Številka:

Datum:

ŽUPAN
TADEJ BEOČANIN, s. r.

OBRAZLOŽITEV

1. Pravni temelj

Socialni servis je po Zakonu o socialnem varstvu ena od socialno varstvenih storitev, namenjena odpravljanju socialnih stisk in težav in ena od oblik pomoči družini. Podrobneje jo ureja Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Socialni servis obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru invalidnosti, starosti, otrokovega rojstva, bolezni, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje.

Storitev obsega zlasti naslednja opravila:

- prinašanje pripravljenih obrokov hrane,
- nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave,
- nabava ozimnice,
- manjša hišna popravila,
- pranje in likanje perila,
- vzdrževanje vrta in okolice stanovanja,
- čiščenje v stanovanju, opremljanje, spremljanje pri obiskih trgovin, predstav, sorodnikov ali na počitnicah,
- organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva,
- pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego telesa in vzdrževanje videza,

- pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošilk – po pooblastilu upravičenca,
- varovanje in nadziranje stanja uporabnika preko noči,
- celodnevna povezava preko osebne telefonskega alarma.

Izvajalec storitve socialnega servisa mora nuditi vsaj tri opravila naštetega zgoraj, od katerih mora vedno biti na voljo opravilo iz prve alineje prejšnjega odstavka, razen v primeru izvajanja opravila iz zadnje alineje prejšnjega odstavka, ki se lahko opravlja kot samostojna storitev socialnega servisa.

Socialni servis ne sodi v javno službo, zato normativ storitve ni določen, kar pomeni, da upravičenec ni omejen pri številu ur koriščenja posamezne storitve socialnega servisa, saj mora vse stroške storitev poravnati sam. Postopek pri opravljanju posameznega opravila in obseg storitve določita uporabnik in izvajalec z dogovorom ali s pogodbo. Trajanje storitve je torej odvisno od volje uporabnika in izvajalca in ga določita v dogovoru ali pogodbi.

2. Ocena stanja, razlogi za sprejetje in poglobitve rešitve odloka

Z odlokom se določajo vrsta socialno varstvene storitve socialnega servisa, ki ga bo Občina Ajdovščina subvencionirala, upravičenci, višina subvencije, pogoji in postopek za uveljavitev ter prejemanje subvencije. Občina bo subvencionirala storitev socialnega servisa celodnevne povezave prek osebne telefonskega alarma – t.i. celodnevnega varovanja na daljavo. Upravičenci bodo občani, ki bodo izpolnjevali dohodkovni kriterij (tega bo določil župan s sklepom) in so starejši od 70 let ali imajo ugotovljeno prvo, drugo ali tretjo stopnjo telesne okvare po seznamu telesnih okvar, ki se uporablja za odločanje o pravici do invalidnine, in bivajo sami. Subvencija bo znašala 10 evrov oz. 25 evrov mesečno, v odvisnosti ali gre za upravičenca s slabšim socialnim položajem ali ne. Izplačevala se bo 24 mesecev. Subvencije se bodo dodelile preko javnega razpisa. V primeru, da bo prejetih več vlog in sredstva ne bodo zadoščala za dodelitev subvencije vsem, se bodo subvencije preko razpisa dodelile tistim upravičencem, ki imajo nižje dohodke ter prihranke. Med izbranim upravičencem, izvajalcem storitve in občino se bo sklenila pogodba o dodelitvi subvencije, v kateri se bodo določile pravice in obveznosti v zvezi z dodelitvijo subvencije.

3. Ocena finančnih posledic odloka za občinski proračun

Za dodelitev subvencij imamo v proračunu za leto 2018, na postavki 20025, zagotovljena sredstva v višini 12.000 evrov, kar predstavlja subvencijo za 55 upravičencev (od tega 30 s slabšim socialnim položajem) v letu 2018.

ŽUPAN
TADEJ BEOČANIN, s. r.

POROČILO ODBORA:

Na 27. redni seji dne 17. 1. 2018 je Odbor za družbene zadeve obravnaval Odlok o subvencioniranju socialno varstvene storitve socialnega servisa in sprejel

mnenje, da se strinja z na seji popravljenim **Odlokom o subvencioniranju socialno varstvene storitve socialnega servisa**, zato predlaga, da ga Občinski svet v prvi obravnavi sprejme.

Datum: 19.1.2018

PREDSEDNIK ODBORA
IVAN VODOPIVEC s.r.
po pooblastilu predsednika odbora
IGOR ČESNIK, s. r.

SEZNAM TELESNIH OKVAR

Samoupravni sporazum o seznamu telesnih okvar (Ur.l. SFRJ št. 38/83 in št. 66/89)

I. GLAVA, USTNA VOTLINA IN VRAT

A. Lobanja in obraz

1. Skalpiranje (izguba večjega dela ali popolna izguba naglavne kože z lasmi)30%-40%
2. Defekt lobanje po travmi nad 3 cm v ožjem premeru brez vidnih žariščnih simptomov30%
Z defektom lobanje je mišljeno pomanjkanje dela kosti lobanje.
3. Skaženost obraza, po stopnji30%-50%
Ne upoštevajo se neznatna zmanjšanja estetskega videza obraza.
S skaženostjo obraza so mišljene hujše spremembe na obrazu, ki neprijetno delujejo in otežujejo stik z okoljem.
4. Popolna izguba enega uhlja30%
5. Izguba večjega dela ali popolna izguba obeh uhljev30%-40%
6. Izguba nosu
 - a) izguba mehkih hrustančnih delov30%
 - b) izguba mehkih delov z deformacijo ali izgubo kostnih delov40%

B. Ustna votlina in vrat

7. Nezmožnost odpiranja ust (razdalja med zgornjimi in spodnjimi zobmi največ 1,5 cm, zaradi česar je potrebna tekoča hrana)50%
8. Motnja na čeljusti, jeziku, nebu, farinksu in larinksu (defekti, izgube ali funkcijske motnje):
 - a) govorne motnje30%-40%
 - b) z izgubo govora70%
 - c) s težavami pri jedi40%-50%
 - d) s težavami pri jedi in govornimi motnjami50%-60%
 - e) s težavami pri jedi in izgubo govora80%
9. Trajna uporaba kanile po traheotomiji60%
10. Laringotomija
 - a) delna60%
 - b) popolna80%

II. KRANIALNI ŽIVCI, VID IN SLUH

A. Kranialni živci

1. Ohromelost – ptoza obeh vek, ki je ni mogoče popraviti s kirurškim posegom:
 - a) če je prekrit večji del zenice30%
 - b) če sta zenici popolnoma prekrite50%
2. Popolna ali delna ohromelost ali lezija bulbomotoriusa (območje inervacije okulomotoriusa, trohlearisa in abducensa), z objektivno dokazanimi diplopijami:
 - a) enostranska30%-40%
 - b) obojestranska40%-50%
3. Popolna ohromelost enega obraznega živca, brez možnosti zapiranja očesa30%
4. Obojestranska ohromelost obraznih živcev:
 - a) delna30%
 - b) popolna50%

5. Izolirana ohromelost trigeminusa:
 a) delna (s keratitisom nevroparalitika)30%
 b) popolna40%
6. Popolna ohromelost akcesoriusa40%
 Kombinirane ohromelosti in lezije V., VII., IX., X. in XII. kranialnega živca, zajete s skupnim imenom bulbarna paraliza, se ocenjujejo kot lezije možganskega debla in pseudobulbarne paralize po 9. točki III. poglavja tega seznama.

B. Vid

7. Izguba obeh očes, popolna izguba vida na obeh očesih ali izredno zmanjšanje vida (ostrina vida boljšega očesa manjša od 0,05%)100%
8. Dokajšnje zmanjšanje vida na obeh očesih, če je ostrina vida boljšega očesa 0,4 ali manj, glede na celotno zmanjšanje vida30%-90%
9. Izguba enega očesa ali popolna izguba vida na enem z zmanjšano ostrino vida na drugem očesu (če je ostrina vida na drugem očesu 0,5 ali manj)50%-90%
 Odstotek telesne okvare iz 8. in 9. točke se določi po tabeli iz 12. točke tega poglavja.
10. Izguba očesa ali vida na enem očesu, če je ostrina vida na drugem očesu večja od 0,530%
 S praktično izgubo vida enega očesa je mišljena tudi ostrina vida, manjša od 0,05.
11. Izolirane hemianopsije trajnega značaja (razen kvadratnih, binazalnih in zgornjih horizontalnih hemianopsij):
 a) bitemporalne hemianopsije30%
 b) homonimne hemianopsije.....50%
 c) spodnje horizontalne hemianopsije50%
12. Koncentrično zožanje vidnega polja na obeh očesih organskega značaja
 a) 30° do 21°50%
 b) 20° do 11°60%
 c) 10° in manj90%

Z ostrino vida je po tem poglavju mišljena ostrina vida, ki se dobi s korekcijo s stekli.
 Telesna okvara pri zmanjšanju vida po 8. in 9. točki tega poglavja se določi po tej tabeli:

		S L A B Š E O K O								
B O L J Š E O K O	Ostrina vida	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00		
			TO v odstotkih							
	0,8 – 1,0	0	0	0	0	0	0	0	30%	
	0,6 – 0,7	0	0	0	0	0	0	0	30%	
	0,5	0	0	0	0	0	0	0	50%	
	0,4		0	30%	30%	40%	40%	40%	50%	
	0,3			30%	40%	40%	50%	50%	60%	
	0,2				50%	60%	70%	70%	80%	
	0,1					80%	80%	80%	90%	
	0,05						90%	90%	90%	
0,00								100%		

Če je ostrina vida izražena z dvema decimalkama, se druga decimalka zanemari, razen za ostrino vida od 0,05 ali 0,00. Ostrina vida manjša od 0,1 in večja od 0,05 se ocenjuje kot ostrina vida 0,05.

C. Sluh in vestibularni sindromi

13. Popolna izguba sluha na obeh ušesih70%
 Za popolno izgubo sluha se šteje izguba sluha nad 95% po Fowlerju.

14. Obojestranska hujša okvara sluha nad 90 % po Fowlerju60%
15. Obojestranska hujša naglušnost
- a) skupna izguba sluha nad 70 % do 90 % po Fowlerju50%
- b) skupna izguba sluha 60 % do 70 % po Fowlerju40%
16. Izolirani nekompenzirani vestibularni sindrom trajnega značaja30%
- Ne upoštevajo se vestibularni sindromi, ki so združeni z motnjami centralnega živčnega sistema zaradi poškodbe ali obolenja možgan in možganskega debla, zato se taki primeri ocenjujejo po 9. točki III. poglavja tega seznama.

III. MOŽGANI, MOŽGANSKO DEBLO IN HRBTENIČNI MOZEG

1. Delna motorna ohromelost ene roke ali noge30%-60%
2. Popolna motorna ohromelost ene roke ali noge80%
3. Delna motorna ohromelost ene strani telesa40%-80%
- Ne upoštevajo se diskretni piramidni defeciti.
4. Popolna motorna ohromelost ene strani telesa, paraplegije, triplegije in kvadriplegije100%
5. Motorne, senzorične ali kombinirane afazije, delne ali popole, po stopnji:
- a) brez motenj pri branju in pisanju30%-70%
- b) z motnjami pri branju in pisanju50%-90%
6. Ekstrapiramidalni sindrom (z jasnimi kliničnimi znaki):
- a) enostranski, po stopnji30%-60%
- b) dvostranski, po stopnji50%-100%
7. Travmatične epilepsije (klinično ali elektroencefalografsko dokazane, v odvisnosti od oblik, pogostih kriz in psihičnih sprememb):
- a) brez izraženih psihičnih sprememb40%
- b) z blažjimi psihičnimi spremembami50%-60%
- c) s hujšimi psihičnimi spremembami70%-90%
8. Trajne organske motnje po kraniocerebralnih poškodbah (glede na težo nevroloških in psihičnih napadov)30%-100%
9. Posledice obolenj ali poškodb centralnega živčnega sistema (možganov, možganskega debla in hrbteničnega mozga), ki niso navedene v nobeni točki tega poglavja, glede na težo nevroloških motenj.....30%-100%

Določbe 1. do 6. točke tega poglavja se uporabljajo za obolenja in poškodbe.

Določbe 7. in 8. točke tega poglavja se uporabljajo za posledice poškodb.

Določbe 8. in 9. točke tega poglavja se nanašajo tudi na bulbarne in pseudobulbarne paralize, difuzne in druge lezije in motnje centralnega živčnega sistema ter na vse druge motnje tega sistema, ki niso navedene v 1. do 7. točki tega poglavja.

Določbe 9. točke tega poglavja se nanašajo tudi na posledice obolenj ali posledice poškodb hrbteničnega mozga, ki niso zajete v 1. do 8. točki tega poglavja. Pri določanju odstotka telesne okvare se za te primere upošteva tudi funkcija sfinktra.

Odstotek telesne okvare po 8. in 9. točki tega poglavja se glede na velik razpon določi analogno glede na stopnjo okvare funkcij iz 1. do 7. točke tega poglavja.

IV. SPINALNI ŽIVCI, NEVROMUSKULARNI SISTEM IN KOŽA

A. Spinalni živci

1. Okvare pleksusa brahialisa
- a) popolna ohromelost brahialnega pleksusa80%
- b) delna ohromelost brahialnega pleksusa40%-60%
- c) ohromelost radialisa ali medianusa30%-40%

Stopnja telesne okvare pri delni ohromelosti brahialnega pleksusa se ocenjuje v odvisnosti od kliničnega in elektrodiagnostičnega izvida.

Popolna ohromelost radialisa ali medianusa se ocenjuje s 40 %, delna pa s 30 %.

d) popolna ohromelost ulnarisa30%

Če se pri stanju iz 1. točke pod b) in c) tega poglavja ugotovijo tudi hujše trofične spremembe ali kavzalgije (pri okvari medianusa), se določeni odstotek lahko poveča za 10 %.

2. Okvare lumbosakralnega plexusa:

a) ohromelost femoralisa40%

b) popolna ohromelost zgornjega in spodnjega glutealnega živca.....30%

c) ohromelost ishiadikusa50%

d) ohromelost tibialisa ali peroneusa30%

Delna ohromelost živcev femoralisa in ishiadikusa se ocenjuje v ustreznem nižjem odstotku.

Za delno ohromelost spinalnih živcev se štejejo klinično in elektrodiagnostično jasne funkcijske motnje (napadi), ne upoštevajo pa se diskretne lezije.

B. Mišice in nevromuskularni sistem

3. Mišične distrofije, spinalne mišične atrofije, polimiozitis in dermatomiozitis ter druga pretežno mišična obolenja v odvisnosti od stopnje zmanjšanja ali izgube funkcije30%-100%

Da bi določili odstotek telesne okvare za mišična in nevromuskularna obolenja in okvare, je nujna kompletna medicinska dokumentacija (klinična, elektrofiziološke preiskave, izvid o testiranju mišic, morda pa še encimske preiskave in biopsija).

Odstotek telesne okvare za motnje mišičnih funkcij se glede na velik razpon določi analogno okvari funkcij živčnega sistema in sklepov.

C. Koža

4. Posledice opeklin kože nad 25% zajete površine vratu in telesa, ki povzročajo skaženost in funkcionalne motnje40%-70%

V. PLJUČA IN SRCE

A. Pljuča

1. Trajno zmanjšanje funkcije pljuč kot posledica poškodbe ali bolezni pri okvari respiratorne funkcije hujše stopnje:

a) brez znakov obremenitve desnega dela srca50%-60%

b) z znaki obremenitve desnega dela srca70%-100%

2. Izguba enega pljučnega krila:

a. brez sprememb na nasprotnem hemitoraksu in brez znakov obremenitve desnega dela srca.60%

• s spremembami na nasprotnem hemitoraksu ali z okvarjeno respiratorno funkcijo hujše stopnje in z znaki obremenitve desnega dela srca70%-100%

3. Izguba enega režnja pljuč (stanja po lobektomiji), z okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja30%-40%

4. Poklicne pneumokonioze in poklicne bronhialne astme:

a) s trajno okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja40%-60%

• s trajno okvaro respiratorne funkcije, hujša stopnja, in znaki trajne obremenitve desnega dela srca70%-100%

Z okvaro respiratorne funkcije lažje stopnje je po tem seznamu mišljeno zmanjšanje respiratorne funkcije do 40 %; z okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja – zmanjšanje od 40 % do 60 %; z okvaro respiratorne funkcije, hujša stopnja – zmanjšanje nad 60 % norme.

Odstotki zmanjšanja respiratorne funkcije se izračunavajo glede na ustrezne teoretične vrednosti. Pri določanju stopnje zmanjšanja respiratorne funkcije se morajo obvezno uporabljati parametri »male spirometrije« po tablicah Evropske skupnosti za premog in jeklo, RV (rezidualni volumen) in plinske analize v arterijski krvi pri mirovanju ali pred obremenitvijo in med obremenitvijo z delom.

V premalo jasnih primerih se priporočajo tudi parametri, ki se dobijo z metodo telesne pletizmografije, kapnografije, compliance, difuzna kapaciteta pljuč idr.

Da dokažemo trajno obremenitev desnega dela srca, so nujni klinični, elektrokardiografski in rentgenski parametri. Višina telesne okvare pri hujši okvari respiratorne funkcije se določi glede na stopnjo obremenitve desnega dela srca. To velja za točko 1. pod b, točko 2. pod b in točko 4. pod b.

B. Srce

5. Hujša stanja po infarktu miokarda, po stopnji okvare srčne funkcije50%-100%
Navedeni razpon v odstotkih se uporablja, če obstaja po infarktu kronična koronarna insuficienca ali aneurizma srca ali organska motnja ritma ali prevajanja, kar mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in drugimi metodami.
6. Okvara srca zaradi travme ali operacije, po stopnji okvare srčne funkcije, kar mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in drugimi metodami50%-100%
7. Srčne napake (po stopnji okvare srčne funkcije, kar mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in drugimi metodami)50%-90%

Višina telesne okvare pod 5., 6., in 7. točko se določi glede na stopnjo okvare srčne funkcije.

Pri lažji okvari srčne funkcije se telesna okvara določi v nižjih vrednostih, pri hujši okvari funkcije oziroma dekompenzaciji pa se telesna okvara določi v višjih vrednostih od predvidenega razpona.

Pri okvari srčne funkcije lažje stopnje se telesna okvara ocenjuje od 50 % do 60 %; pri okvari srčne funkcije srednje stopnje se telesna okvara ocenjuje od 70 % do 80 %; pri hujši okvari srčne funkcije oziroma dekompenzaciji znaša telesna okvara več kot 80 %.

VI. ZGORNJE OKONČINE

A. Izguba

1. Popolna izguba roke v rami ali izguba roke v nadlaktu s krnom, ki je krajši od 14 cm, izmerjeno od akromiona, ali s krnom, neprimernim za protezo, ali izguba roke v nadlaktu ali komolcu, z nepregibnostjo ali s kontrakturo ramenskega sklepa v neugodnem položaju80%
Za krn, neprimeren za protezo, se šteje krn, na katerem obstajajo trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevrinomi, deformacije krna, velike brazgotine in ekstremna atrofija mišic. Neugoden položaj ramenskega sklepa je abdukcija nad 80 stopinj, addukcija pod 60 stopinj, antefleksija nad 20 stopinj ali retrofleksija.
2. Izguba roke v podlaktu ali komolcu z dobrim krnom in funkcionalno pravilnim ramenskim sklepom ali izguba roke v podlaktu s krnom, krajšim od 10 cm (merjeno od olekranona), ali s krnom, neprimernim za protezo, ali izguba roke v podlaktu z nepregibnostjo ali kontrakturo ramenskega ali komolčnega sklepa v neugodnem položaju70%
Neugoden položaj komolčnega sklepa je položaj, ko je komolec v iztegnjenem položaju ali pod kotom, večjim od 120°ali manjšim od 90°.
3. Izguba roke v podlaktu z dobrim krnom in funkcionalno pravilnim ramenskim in komolčnim sklepom.....60%
4. Izguba pesti ali vseh prstov ene roke60%
5. Izguba prstov ene roke:
 - a) izguba štirih prstov ene roke, z ohranjenim palcem50%
 - b) izguba palca, kazalca in kateregakoli drugega prsta na eni roki50%
 - c) izguba palca z metakarpalno kostjo40%
 - d) izguba palca in kazalca na eni roki40%
 - e) izguba palca in katerihkoli dveh prstov na eni roki, razen kazalca40%
 - f) izguba kazalca in katerihkoli dveh prstov na eni roki, razen palca40%
 - g) izguba palca na eni roki30%
 - h) izguba palca in kateregakoli prsta na eni roki, razen kazalca30%
 - i) izguba kazalca in kateregakoli prsta na eni roki, razen palca30%
 - j) izguba sredinca, prstanca in mezinca na eni roki30%
6. Izguba falang:
 - a. izguba enega prstnega členka na palcu in po dveh prstnih členkov na katerihkoli štirih prstih ene roke40%

- izguba enega prstnega členka na palcu, po dveh prstnih členkov na kazalcu in dveh prstnih členkov na katerikoli dveh prstih ene roke40%
- izguba enega prstnega členka na palcu in po dveh prstnih členkov na sredincu, prstancu in mezincu ene roke30%
- d) izguba po dveh prstnih členkov na vseh štirih prstih ene roke, razen na palcu30%

7. Izguba devetih prstnih členkov na prstih ene ali obeh rok30%

Za vsako nadaljnjo izgubo treh prstnih členkov na prstih rok se doda 10 %.

Določba 7. točke tega poglavja se uporablja samo za izgubo prstnih členkov ali prstov rok, ki niso zajeti v 4., 5. in 6. točki tega poglavja.

Šteje se, da je prstni členek izgubljen, če je njegov krn krajši od polovice.

Šteje se, da je prst izgubljen, če je krn proksimalnega prstnega členka krajši od polovice.

B. Funkcionalne motnje

8. Motnje ramenskega sklepa:

a) nepregibnost ramenskega sklepa v ugodnem položaju30%

Šteje se, da je ramenski sklep v ugodnem položaju v abdukciji od 70 do 80 stopinj z antefleksijo do 20 stopinj.

b) nepregibnost ramenskega sklepa v neugodnem položaju40%

Neugoden položaj je abdukcija nad 80 stopinj, addukcija ali retrofleksija

- kontraktura ramenskega sklepa, pri čemer je ohranjena abdukcija pod horizontalo30%

d) nereponiran izpah v ramenskem sklepu z omejitvijo funkcije40%

e) ohlapen ramenski sklep40%

9. Pseudoartroza humerusa50%

Pseudoartroze se ocenjujejo ne glede na to, ali je možen aparat.

10. Motnje komolčnega sklepa:

a) nepregibnost komolčnega sklepa v ugodnem položaju30%

b) nepregibnost komolčnega sklepa v neugodnem položaju40%

c) kontraktura komolčnega sklepa z obračanjem, ki je mogoče samo v neugodnem položaju30%

d) majav komolčni sklep s potrebnim aparatom40%

Komolčni sklep je v ugodnem položaju, če je komolec v kotu 90 do 120 stopinj, podlaket pa je v srednjem položaju pronacije in supinacije.

Komolčni sklep je v neugodnem položaju, če je komolec v iztegnjenem položaju ali v kotu, večjem od 120 stopinj ali manjšem od 90 stopinj, podlaket pa v pronaciji ali supinaciji.

11. Pseudoartroza podlakta:

a) če sta zajeti obe kosti40%

b) če je zajet samo radius30%

Pseudoartroze se ocenjujejo ne glede na to, ali je možen aparat.

12. Nepregibnost podlakta:

a) v pronaciji30%

b) v supinaciji40%

Podlaket je nepregiben, če sta supinacija in pronacija odvisni od položaja. Srednji položaj se šteje za ugoden in je manjši od 30 %.

13. Nepregibnost ročnega sklepa:

a) v neugodnem položaju volarne fleksije40%

b) v neugodnem položaju dorzalne fleksije ali ulnarne ali radialne deviacije30%

c) v ugodnem položaju obeh sklepov30%

Ročni sklep je v neugodnem položaju, če znaša dorzalna fleksija nad 30 stopinj ali volarna fleksija nad 20 stopinj ali deviacija radialna nad 20 stopinj ali ulnarne nad 30 stopinj.

Ročni sklep je v ugodnem položaju med 30 stopinjami dorzalne fleksije in 20 stopinjami volarne fleksije ter do 20 stopinj radialne in do 30 stopinj ulnarne deviacije. Položaj ročnega sklepa je stopnjevan od ničelnega položaja kot začetnega.

Ničelni položaj je, kadar je roka v podaljšku osi podlakti.

14. Nepregibnost vseh metakarpofalangealnih in interfalangealnih sklepov od drugega do petega prsta:

a) v ugodnem položaju na eni roki.....30%

b) v neugodnem položaju na eni roki40%

c) v neugodnem položaju na obeh rokah70%

Položaj roke je ugoden, če se lahko s palcem dotaknemo jagodic nepregibnih prstov.

15. Hujše kontrakture štirih prstov ali petih prstov, morebiti komplicirane z ankilozo posameznih sklepov, po teži oziroma ohranjenosti globalne funkcije roke:

a) na eni roki30%-40%

b) na obeh rokah50%-70%

Hujše kontrakture prstov so tiste, ki onemogočajo prijem predmetov s prsti

16. Popolna neuporabnost cele roke80%

16. točka tega poglavja se uporablja samo v primerih, ki niso zajeti v točkah

1. do 15. tega poglavja.

Sklep je nepregiben, če je nepregibnost popolna ali če je pregibanje možno samo do največ 15 stopinj.

Če so pri telesnih okvarah zgornjih okončin iz 8. do 16. točke tega poglavja hkrati podane tudi znatne trofične spremembe ali stalne otekline, fistule, razjede ali boleči nevrinomi, se odstotek telesne okvare poveča za 10 %.

Hujša kontraktura ali ankilozna prstov se šteje kot da prsta ni, če hkrati ni kateregakoli prsta na eni roki.

Če je na eni roki več telesnih okvar po tem poglavju, skupen odstotek ne more biti večji od odstotka, ki se uporablja za amputacijo.

VII. SPODNJE OKONČINE

A. Izgube

1. Izguba noge v kolku ali izguba noge v stegnu, s krnom do 12 cm, merjeno od velikega trohantra, ali izguba noge v stegnu, z nepregibnostjo ali kontrakturo kolčnega sklepa v neugodnem položaju ali izguba noge v stegnu s krnom, ki ni primeren za protezo80%

Položaj kolčnega sklepa je neugoden pod 160 stopinjami fleksije, nad 10 stopinjami abdukcije in addukcije, v zunanji ali notranji rotaciji.

2. Izguba noge v stegnu s funkcijsko dobrim krnom in kolčnim sklepom, ali izguba noge v kolenu s krnom, ki ni primeren za protezo, ali s funkcijsko motnjo v kolčnem sklepu70%

3. Izguba noge v kolenu s funkcijsko dobrim krnom in kolčnim sklepom, ali izguba noge v goleni z nepregibnostjo ali kontrakturo kolenskega ali kolčnega sklepa v neugodnem položaju, ali izguba noge v goleni z neprimernim krnom ali krnom do 8 cm60%

4. Izguba obeh goleni s krnoma, ki nista primerna za protezo100%
Šteje se, da je za protezo stegna in goleni neprimeren tisti krn, na katerem so trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevrinomi, deformacija krna, velike brazgotine in ekstremna atrofija mišic.

5. Izguba noge v goleni s funkcijsko dobrim krnom ter kolenskim in kolčnim sklepom50%

6. Izguba noge v stopalu:

a) izguba noge v stopalu (Pirogov ali Chopart ali Syme) z neprimernim krnom.....50%

b) izguba noge v stopalu (Pirogov ali Syme ali Chopart) s funkcijsko dobrim krnom.....40%

c) izguba noge v stopalu (exarticulatio tarsometatarsalis sec. Lisfranc) z neprimernim krnom40%

d) izguba noge v stopalu (Lisfranc) s funkcijsko dobrim krnom30%

Krn stopala je neprimeren, če so na njem trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevrinomi in brazgotine.

B. Funkcijske motnje

7. Motnje v kolku:

a) nepregibnost kolčnega sklepa v ugodnem položaju40%

Položaj kolka je ugoden, če je v fleksiji od 170 do 160 stopinj, v abdukciji ali addukciji do 10 stopinj in v nevtralnem rotacijskem položaju.

b) nepregibnost kolčnega sklepa v neugodnem položaju50%-70%

Položaj kolčnega sklepa je neugoden pod 160 stopinjami fleksije, nad 10 stopinjami abdukcije ali addukcije v zunanji ali notranji rotaciji.

Večji odstotek v okviru navedenega razpona se uporablja takrat, ko je kolčni sklep nepregiben v izrazitejšem kotu, ki bolj ovira funkcijo noge;

c) omejena gibljivost kolčnega sklepa30%-50%

Odstotek v okviru navedenega se vzame za hujše kontrakture raznih etiologij ter za stanja po artroplastiki.

Če je gibljivost kolčnega sklepa v smeri abdukcije, addukcije in rotacije omejena za 1/3 normalne gibljivosti, znaša telesna okvara 30 %; če je gibljivost kolčnega sklepa zmanjšana v vseh smereh za polovico normalne gibljivosti, znaša telesna okvara 40 %; če je gibljivost kolčnega sklepa zmanjšana v vseh smereh za več kot polovico normalne gibljivosti, znaša telesna okvara 50 %.

8. Pseudoartroza femurja:

a) vratu femurja60%

b) femurja50%

Pseudoartroza se ocenjuje ne glede na možnost za aparat.

9. Motnje kolenskega sklepa:

a) nepregibnost kolenskega sklepa v ugodnem položaju30%

Položaj kolenskega sklepa je ugoden pod kotom od 175° do 150°.

b) nepregibnost kolenskega sklepa v neugodnem položaju40%-60%

Za nepregibnost kolenskega sklepa v iztegnjenem položaju ali v kotu od 150° do 120° se vzame odstotek 40 %, za nepregibnost kolena v kotu od 120° do 90° se vzame 50%, za nepregibnost kolena v kotu pod 90° pa se vzame 60 %.

a. omejena gibljivost kolenskega sklepa z večjo stopnjo po anatomski ali funkcijski okvari (kontrakture raznih etiologij)30%

Gibljivost kolenskega sklepa je omejena, če je ekstenzija manjša od 150°, fleksija pa je mogoča do 90°.

d) zelo razmaan kolenski sklep, kjer je potreben aparat40%

10. Pseudoartroza goleni (tibiae ali obeh kosti)50%

Pseudoartroza se ocenjuje ne glede na možnost za aparat.

11. Slabo zraščan prelom goleni z deformacijo stopala, atrofijo mišic ali oteklino.30%-40%

12. Skrajšanje noge (absolutno):

a) od 4 cm do 7 cm30%

b) več kot 7 cm do 12 cm40%

c) več kot 12 cm60%

Absolutno skrajšanje noge se meri od spine ilium ventralis oziroma od velikega trohanterja (če so spremembe na medenici) do spodnjega roba notranjega maleolusa.

13. Nepregibnost stopala:

a) v ugodnem položaju30%

b) v neugodnem položaju40%

Šteje se, da je položaj nepregibnosti stopala ugoden, če je njegov položaj v plantarni fleksiji od 95° do 100°, v srednjem položaju inverz ije in everzije.

14. Deformacija stopala ali posledica preloma maleolusa, petnice, tarzalnih ali metatarzalnih kosti30%-40%
15. Kronični osteomyelitis noge s fistulo ali funkcijskimi motnjami30%-40%
16. Popolna neuporabnost noge80%
Ta določba se uporablja, če ugotovljena motnja funkcije noge ni določena v kakšni drugi točki tega seznama.
17. Motnje cirkulacije v nogi s pojavi, ki zaradi njih nastanejo30%-40%
Ta določba se uporablja za boleznj ožilja in za motnje cirkulacije trajnega značaja, ki občutno otežujejo funkcijo, da se dlje stoji in hodi (endarteritis obliterans, tromboflebitis z oteklino ali razjedami, kompresivni pojavi pri anevrizmih, elefantiaza, Sudeckov sindrom kot trajna posledica ter stanja po velikih opeklinah).

Če so pri funkcijskih motnjah telesnih okvar spodnjih okončin iz 1. do 16. točke hkrati tudi precejšnje trofične spremembe, stalne otekline, fistule, razjede ali boleči nevrinomi, se odstotek telesne okvare poveča za 10 %.

Če je na eni nogi več telesnih okvar smiselno temu seznamu, skupen odstotek ne more presegati odstotka za amputacijo.

Pseudoartroze se ocenjujejo ne glede na nošenje aparata.

Za nepregibnost sklepa se šteje popolna nepregibnost ali če je gibljivost sklepov možna največ 15 stopinj skupaj.

VIII. MOTNJE, ZMANJŠANJE ALI IZGUBA FUNKCIJE HRBTENICE

1. Izguba funkcije posameznega dinamičnega vertebralnega segmenta:

a) popolna izguba funkcije enega segmenta cervikalne regije30%

Pri popolni izgubi funkcije vsakega naslednjega dinamičnega vertebralnega segmenta cervikalnega dela hrbtenice se odstotek telesne okvare poveča za... 10%
Vertebralni dinamični segment sestavljata dve sosednji vretenici in vse mehko tkivo, ki ju povezuje (intervertebralni disk in vsi ligamenti). S popolno izgubo funkcije enega segmenta je mišljena končna faza v degenerativnem procesu na posameznem dinamičnem segmentu.
S popolno izgubo funkcije enega segmenta so mišljene posledice vseh procesov, ki povzročijo popolno izgubo funkcije enega segmenta (sanirani spondilitis, fraktura telesa vretenca, morbus Bechterew).

Izguba funkcije enega dinamičnega segmenta se dokazuje s kliničnim pregledom in funkcionalnimi radiografijami. S funkcionalnimi radiografijami (v maksimalni inklinaciji in reklinaciji) se dokazuje popolna negibljivost v enem segmentu v smislu končne faze.

b) torakalna kifoza30%

S fiksirano torakalno kifozo je mišljena popolna izguba funkcije z arkularno kifozo deformirane torakalne hrbtenice (v glavnem pri ankilotičnem spondilitisu – morbus Bechterew in hujših oblikah Scheurmannove bolezni ipd.).

c) popolna izguba funkcije enega segmenta lumbalne regije (končna faza)30%

Pri popolni izgubi funkcije vsakega naslednjega dinamičnega vertebralnega segmenta lumbalnega dela hrbtenice se odstotek telesne okvare poveča za... 10%

IX. PREBAVNI ORGANI

1. Močnejša zožitev požiralnika, po stopnji40%-50%
Za večjo zožitev požiralnika se šteje takšna zožitev, kjer pri ezofagoskopskem pregledu bužija ni prehodna nad številko 20. Stopnja telesne okvare se določi glede na obseg zožitve in funkcijske motnje.
2. Stanje po plastični operaciji požiralnika zaradi poškodbe ali obolenja.....50%
3. Nekompenzirana stanja po plastični operaciji požiralnika (po funkcijskih motnjah in stopnji nedohranjenosti nad 20 % standardne telesne teže)60%-80%
4. Trajna gastrostomija zaradi poškodbe ali obolenja:
 - a) splošno stanje brez motenj50%
 - b) splošno stanje z motnjami, slaba funkcija želodca in nedohranjenost nad

- 20 % standardne telesne teže60%-80%
5. Nekompenzirano stanje po resekciji želodca v odvisnosti od funkcijskih motenj, motenj splošnega telesnega stanja in nedohranjenosti nad 20 % standardne telesne teže60%-80%
- Stopnja telesne okvare pri nekompenziranem stanju po resekciji želodca se določi glede na vrsto in intenzivnost funkcijskih motenj (Dumping sindrom, ali ulcus pepticum jejunum ali hujša stopnja anemije), motenj splošnega stanja in stopnje nedohranjenosti.
6. Stanje po totalni gastrotomiji80%
7. Nekompenzirano stanje po večjih črevesnih resekcijah s precejšnjimi posledicami za splošno telesno stanje in nedohranjenost nad 20 % standardne telesne teže60%
8. Stalni anus preternaturalis80%
9. Trajne analne in perianalne fistule, ki jih kirurško ni mogoče odstraniti40%
10. Izguba analnega sfinktra:
- a) brez prolapsa črev50%
- b) s prolapsom črev.....60%
11. Trajna hujša okvara funkcije jeter zaradi bolezni ali poškodbe50%-80%
- Za hujšo okvaro funkcije jeter se šteje stanje jeter s trajno spremenjenimi in patološkimi izvidi v kliničnem, laboratorijskem in funkcijskem smislu (portalna hipertenzija, portalna encefalopatija, ascites, varices ezofagi, porast amonijaka v serumu).
- Vse poškodbe jeter, ki trajajo dlje kot tri leta, se štejejo za trajne.

X. UROGENITALNI ORGANI

A. Sečni organi

1. Izguba ene ledvice po prilagoditvi ali popolna izguba funkcije ledvice z normalno funkcijo druge ledvice.....30%
2. Funkcijska okvara druge ledvice:
- a) lažja40%-60%
- b) hujša70%-100%
- Odstotek telesne okvare se določi na podlagi izvida kreatinin klirensa, in sicer, če je vrednost kk:
- 0,83 ml/s40%
- 0,67 ml/s50%
- 0,50 ml/s60%
- 0,33 ml/s70%
- 0,25 ml/s80%
- 0,17 ml/s90%
- do 0,17 ml/s100%
3. Hujša funkcionalna okvara obeh ledvic.....60%-100%
- Odstotek telesne okvare se določi na podlagi vrednosti izvida kreatinin klirensa in sicer, če je vrednost kk:
- 0,50 ml/s60%
- 0,33 ml/s70%
- 0,25 ml/s80%
- 0,17 ml/s90%
- do 0,17 ml/s100%

Pri merilih za oceno stopnje okvare funkcije ledvic se poleg kreatinina upoštevajo tudi drugi parametri, kot so: analize uree, radiografija, IWP ipd. za dokazovanje stopnje okvare funkcije ledvic. Po novem SI sistemu se kreatinin klirens obračunava v ml/s

namesto v ml/min. Način preračunavanja je naslednji:

SI Faktor SI Konvencionalno
 kreatinin klirens 1,3 –2,3 ml/s 60 80-140 ml/min

4. Popolna in stalna inkontinenca urina ali trajna cistostomija70%
5. Trajno skrčenje mehurja, zmogljivost do 50 cm³50%
6. Stanje po plastični operaciji mehurja50%
7. Trajna zožitev uretre, z oteženim uriniranjem (zaradi sprememb izključno na uretri).....30%-50%
8. Trajne in inoperabilne fistule na mehurju s stalnim močenjem70%

Če so na podlagi drugih kliničnih in drugih raziskav podani nedvoumni dokazi za funkcijsko okvaro druge ledvice ali obeh ledvic, kreatinin klirens pa še ni spremenjen, je treba določiti stopnjo telesne okvare v skladu z 2.a točko oziroma začetno stopnjo po 3. točki.

B. Genitalni organi

9. Izguba večjega dela ali vsega penisa50%
10. Izguba obeh testisov:
 - a) pri moških nad 50 let starosti30%
 - b) pri moških do 50 let starosti50%Odstranitev obeh testisov (kirurško ali kako drugače) ali popolno uničenje funkcije obeh testisov zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh testisov.
11. Izguba obeh jajčnikov:
 - a) pri ženskah nad 45 let starosti30%
 - b) pri ženskah do 45 let starosti50%Kirurška odstranitev obeh jajčnikov ali izguba funkcije obeh jajčnikov zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh jajčnikov.
12. Izguba obeh jajčnikov in maternice:
 - a) pri ženskah nad 45 let starosti40%
 - b) pri ženskah do 45 let starosti60%Kirurška odstranitev obeh jajčnikov in maternice ali izguba funkcije jajčnikov in maternice zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh jajčnikov in maternice. Za izgubo maternice se šteje tudi nepopolna izguba maternice oziroma subtotalna histerektomija.
13. Amputacija dojke:
 - a) amputacija dojke, enostransko30%
 - b) amputacija dojke, obojestransko50%
 - c) amputacija dojke, enostransko radikalno40%
 - d) amputacija dojke, obojestransko radikalno60%

XI. DOLOČANJE ODSOTKA PRI DVEH ALI VEČ TELESNIH OKVARAH

Če obstajata dve ali več telesnih okvar, ki jih določa ta seznam, se skupen odstotek telesne okvare določi tako, da se najvišji odstotek posamične telesne okvare poveča takole:

- a) **po 20 %** za vsako nadaljnjo telesno okvaro, **ki znaša 50 % ali več**;
- b) **po 10 %** za vsako nadaljnjo telesno okvaro, **ki znaša 40 % ali 30 %**.

Odstotek telesnih okvar organov na pare iz I. do X. poglavja tega sezama se lahko poveča za 10 %, če za posamezne okvare teh organov s tem seznamom ni določen poseben odstotek. Skupen odstotek telesne okvare, določen po 1. in 2. točki tega poglavja, ne sme presegati 100 %.

Ponatis iz revije Zdravstveno varstvo. Z dovoljenjem avtorja in uredništva publikacij Inštituta RS za varovanje zdravja.