



DZIENNIK USTAW

POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

Warszawa, dnia 10 listopada 1975 r.

Nr 36

TREŚĆ:

Poz.:

ROZPORZĄDZENIE

199 — Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych . . . 457

199

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY, PŁAC I SPRAW SOCJALNYCH ORAZ MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 17 października 1975 r.

w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych.

Na podstawie art. 37 i art. 40 ust. 5 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 20, poz. 105) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Tryb postępowania przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 1. 1. Wniosek w sprawie jednorazowego odszkodowania, świadczenia wyrównawczego lub odszkodowania za przedmioty utracone lub uszkodzone składa pracownik lub inna osoba uprawniona do zgłoszenia wniosku w zakładzie pracy.

2. Użyte w rozporządzeniu określenia:

- 1) „wypadek” — oznacza wypadek przy pracy, wypadek w drodze do pracy lub z pracy albo wypadek w okolicznościach określonych w § 5—7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 października 1975 r. w sprawie podstawy wymiaru renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń dla pracowników, którzy ulegli wypadkom w szczególnych okolicznościach, oraz świadczeń dla osób nie będących pracownikami (Dz. U. Nr 33, poz. 179),
- 2) „oddział ZUS” — oznacza oddział (inspektorat) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 3) „komisja lekarska” — oznacza komisję do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

§ 2. 1. Wniosek o świadczenia, których wypłacanie jest uzależnione od stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zakład pracy przekazuje właściwemu oddzia-

łowi ZUS nie później niż na miesiąc przed upływem okresu pobierania zasiłku z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa w celu skierowania pracownika na badanie przez komisję lekarską.

2. Jeżeli wniosek został zgłoszony po upływie okresu pobierania zasiłku, zakład pracy przekazuje go oddziałowi ZUS w ciągu trzech dni.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć odpowiednie dokumenty, a w szczególności protokół powypadkowy, orzeczenie właściwej komisji rozjemczej, odpis karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy, decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej.

§ 3. 1. Oddział ZUS po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w § 2, obowiązany jest nie później niż w ciągu 7 dni ustalić termin badania pracownika przez właściwą komisję lekarską.

2. Pracownika ubiegającego się o świadczenia z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo osoby ubiegającej się o świadczenia z tytułu wypadków określonych w § 5—7 rozporządzenia wymienionego w § 1 ust. 2 pkt 1 oddział ZUS kieruje na badanie przez komisję lekarską po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku i stwierdzeniu, że spełnione zostały warunki wymagane do przyznania świadczeń.

§ 4. Zakłady społeczne służby zdrowia obowiązane są udostępnić komisjom lekarskim dokumentację dotyczącą leczenia pracownika, pochodzącą zarówno z okresu po wypadku lub zachorowaniu na chorobę zawodową, jak i sprzed tego okresu.

§ 5. 1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia będącego następstwem wypadku lub choroby zawodowej ponowne ustalenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na wniosek pracownika (rencisty), udokumentowany zaświadczeniem lekarskim.

2. Jeżeli pracownik (rencista) pozostaje w zatrudnieniu, zgłoszenie wniosku o ponowne badanie następuje za pośrednictwem zakładu pracy.

Rozdział 2

Zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

§ 6. 1. Komisja lekarska orzeka o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, jego stopniu oraz związku z wypadkiem albo z chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania pracownika i dokumentacji lekarskiej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku albo tej choroby.

2. Jeżeli dokumentacja lekarska nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia, komisja lekarska kieruje pracownika do właściwego zakładu społecznego służby zdrowia w celu przeprowadzenia badań dodatkowych, specjalistycznych lub obserwacji szpitalnej (klinicznej).

§ 7. 1. Komisja lekarska ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu według stanu po zakończeniu leczenia, a w stosunku do osób pobierających zasiłki z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa — według stanu z końca okresu pobierania zasiłku.

2. Jeżeli wniosek został zgłoszony po upływie okresu pobierania zasiłku, komisja lekarska ustala uszczerbek na zdrowiu według stanu z dnia badania.

3. Ustalenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pracownika może być dokonane przed zakończeniem leczenia lub pobierania zasiłku, jeżeli stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwym.

4. Jeżeli okres czasowej niezdolności do pracy trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być dokonane wstępne ustalenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem w celu umożliwienia wypłacenia pracownikowi zaliczki na poczet jednorazowego odszkodowania.

§ 8. Jeżeli komisja lekarska nie może wydać orzeczenia na podstawie wyników bezpośredniego badania i posiadanej dokumentacji, może odroczyć wydanie orzeczenia w celu uzupełnienia niezbędnej dokumentacji. Orzeczenie w takim wypadku może być wydane bez ponownego badania.

§ 9. 1. Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu komisja lekarska ustala w procentach według tabeli norm oceny uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do rozporządzenia, zwanej dalej „tabelą”.

2. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku tabela określa dolną i górną granicę, komisja lekarska określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

3. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli, komisja lekarska ocenia ten wypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tabeli.

§ 10. Jeżeli wypadek lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn albo narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się przez zsumowanie procentów uszczerbku, ustalonych za poszczególne uszkodzenie według zasad przewidzianych w tabeli, z ograniczeniem do 100%. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku, ustalonych za poszczególne uszkodzenia według zasad przewidzianych w tabeli, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego za utratę uszkodzonej części kończyny.

§ 11. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już naruszone przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stwierdzonym stopniem tego uszczerbku a stopniem naruszenia istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Jeżeli określenie, w jakim stopniu organ, narząd lub układ były upośledzone przed wypadkiem, nie jest możliwe, przyjmuje się, że upośledzenia nie było.

§ 12. 1. O ustaleniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu komisja lekarska wydaje orzeczenie, które doręcza osobie badanej.

2. Orzeczenie powinno zawierać:

- 1) opis naruszenia sprawności organizmu,
- 2) stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz numer pozycji w tabeli; w razie zastosowania oceny, o której mowa w § 9 ust. 3, orzeczenie należy dodatkowo uzasadnić, podając przyczyny zastosowania określonej pozycji tabeli,
- 3) pouczenie o środkach odwoławczych.

§ 13. Orzeczenie komisji lekarskiej otrzymuje osoba badana, oddział ZUS, do którego zgłoszono wniosek o badanie, oraz zakład pracy, który zgłosił wniosek o badanie.

Rozdział 3

Wypadki w drodze do pracy lub z pracy.

§ 14. 1. Uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, jeżeli droga do pracy lub z pracy była drogą najkrótszą i nie została przerwana.

2. Uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby.

3. Uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy również wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla pracownika ze względów komunikacyjnych najdogodniejsza.

§ 15. Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:

- 1) innego zatrudnienia,
- 2) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań politycznych, zawodowych lub społecznych,
- 3) zwykłego spożywania posiłków,
- 4) odbywania nauki lub studiów dla pracujących na podstawie skierowania.

Rozdział 4

Szczegółowe zasady i tryb wypłacania odszkodowań.

§ 16. 1. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej zakład pracy wypłaca nie później niż w ciągu 14 dni od otrzymania prawomocnego orzeczenia ustalającego stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. W razie wstępnego ustalenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 7 ust. 4) zakład pracy wypłaca na poczet jednorazowego odszkodowania zaliczkę w wysokości odpowiadającej ustalonemu wstępnie uszczerbkowi.

§ 17. 1. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci pracownika wskutek wypadku lub choroby zawodowej wypłaca zakład pracy nie później niż w ciągu 14 dni od ustalenia:

- 1) że śmierć pracownika była następstwem tego wypadku lub choroby,
- 2) kto z członków rodziny zmarłego pracownika uprawniony jest do odszkodowania.

2. Związek śmierci z wypadkiem lub chorobą zawodową ustala komisja lekarska.

3. Jeżeli śmierć nastąpiła bezpośrednio po wypadku i jej związek z wypadkiem jest oczywisty, zakład pracy może dokonać wypłaty jednorazowego odszkodowania na podstawie protokołu powypadkowego lub wyników postępowania dowodowego w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo wypadków określonych w § 5—7 rozporządzenia Rady Ministrów wymienionego w § 1 ust. 2 pkt 1.

§ 18. Przepisy § 16 i 17 stosuje się odpowiednio, gdy zobowiązany do wypłaty odszkodowania jest oddział ZUS.

§ 19. Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone wskutek wypadku przy pracy zakład pracy wypłaca nie później niż w ciągu 14 dni od zgłoszenia wniosku.

§ 20. 1. O ustaleniu lub odmowie odszkodowania zakład pracy obowiązany jest zawiadomić osobę zaintereso-

waną w formie pisemnej, podając w tym zawiadomieniu: wysokość odszkodowania, przyczyny odmowy odszkodowania, jeżeli odszkodowania odmówiono, oraz pouczenie o możliwości wystąpienia do komisji rozjemczej.

2. W sprawach, w których zobowiązany do wypłaty odszkodowania jest oddział ZUS, ustalenie lub odmowa odszkodowania następuje w formie decyzji na piśmie.

3. Jeżeli odszkodowanie z tytułu śmierci pracownika przyznane zostało więcej niż jednemu członkowi rodziny zmarłego, zakład pracy lub odpowiednio oddział ZUS obowiązany jest zawiadomić o tym każdego uprawnionego.

Rozdział 5

Szczegółowe zasady i tryb wypłacania świadczeń wyrównawczych.

§ 21. 1. Zakład pracy podejmuje wypłatę świadczenia wyrównawczego po złożeniu przez pracownika oświadczenia, że nie pobiera renty inwalidzkiej z tytułu wypadku lub choroby zawodowej.

2. Jeżeli komisja lekarska ustaliła, że uszczerbek na zdrowiu ma charakter stały, świadczenie wyrównawcze wypłaca się przez cały okres zatrudnienia ze zmniejszonym wynagrodzeniem nie dłużej jednak niż przez 3 lata.

3. Jeżeli komisja lekarska ustaliła, że uszczerbek na zdrowiu ma charakter długotrwały, zakład pracy kieruje pracownika na badania przez komisję lekarską w odstępach rocznych, licząc od podjęcia wypłaty świadczeń, w celu ustalenia, czy uszczerbek na zdrowiu występuje nadal.

§ 22. Zakład pracy, od którego przysługuje świadczenie wyrównawcze, wypłaca to świadczenie również wtedy, gdy pracownik podjął zatrudnienie w innym zakładzie pracy; w tym wypadku wypłata świadczenia wyrównawczego następuje po przedstawieniu zaświadczenia o wysokości zarobków uzyskiwanych w innym zakładzie pracy.

Rozdział 6

Przepisy wspólne i końcowe.

§ 23. W nie unormowanych w niniejszym rozporządzeniu sprawach z zakresu orzekania o uszczerbku na zdrowiu stosuje się odpowiednio przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 1968 r. w sprawie ustroju, zakresu działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu odwoławczego oraz nadzoru nad działalnością tych komisji (Dz. U. Nr 31, poz. 206) oraz przepisy dotyczące trybu postępowania komisji lekarskich uregulowane rozporządzeniem Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 22 grudnia 1972 r. w sprawie szczegółowych zadań, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. z 1973 r. Nr 1, poz. 2 i z 1974 r. Nr 51, poz. 337).

§ 24. Zakład pracy obowiązany jest wypłacić odszkodowanie w terminie określonym w rozporządzeniu, nawet

Jeżeli uprawniony wniósł odwołanie z żądaniem wyższego odszkodowania.

§ 25. 1. Jeżeli zakład pracy opóźnia się z wypłaceniem świadczeń pieniężnych w terminach określonych rozporządzeniem, osobie uprawnionej do tych świadczeń przysługują odsetki za czas opóźnienia.

2. Przepis ust. 1 ma odpowiednie zastosowanie, gdy z wypłaceniem odszkodowania opóźnia się oddział ZUS.

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1976 r.

Minister Pracy, Plac i Spraw Socjalnych: *T. Rudolf*
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *M. Śliwiński*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy, Plac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 r. (poz. 199).

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO LUB DŁUGOTRWĄŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenia głowy.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki — w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn itp.	1—15
b) oskalpowanie:	
u mężczyzn	20
u kobiet	30
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) — zależnie od rozległości uszkodzeń	5—10
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
b) o średnicy powyżej 2,5 cm — w zależności od rozmiarów	10—25
U w a g a: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej — ocenia się dodatkowo — w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5—15
5. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenie połowicze utrwalone	100
b) niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją	100
c) niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji	70
d) niedowład połowiczy nieznacznego stopnia z afazją	80
e) niedowład połowiczy nieznacznego stopnia bez afazji	40
f) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej	prawej 90 lewej 80
g) porażenie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej	prawej 80 lewej 70
h) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej	prawej 40 lewej 30
i) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej	30
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	80
b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie	60
c) zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	30

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
8. Padaczka:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	70
c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami	50
d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc)	30
U w a g a: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmian otępienne, utrwalone psychozy)	100
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	70
c) encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp.	30
U w a g a: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. i w obrazie odmowym mózgu.	
10. Nerwice:	
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym — w zależności od stopnia zaburzeń	5—20
b) utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała — w zależności od stopnia zaburzeń	5—10
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja nieznacznego stopnia	20
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego:	
w zakresie mięśni wewnętrznych oka — w zależności od stopnia uszkodzenia	5—15
w zakresie mięśni zewnętrznych oka — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—30
b) nerwu błotkowego	3
c) nerwu odwodzącego — w zależności od stopnia uszkodzenia	1—15
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—20
U w a g a: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego — w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	10—50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego — w zależności od stopnia uszkodzenia	5—15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—20
B. Uszkodzenia twarzy.	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1—10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10—30
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30—60

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
20. Uszkodzenia nosa:	
a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia — zależnie od rozległości uszkodzenia	1—10
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania — zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5—20
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia — w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10—25
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
U w a g a: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).	
21. Utrata zębów:	
a) siekacze i kły — za każdy ząb	1
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch — za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1
22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) — staw rzekomy — zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15—30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) górnej	40
b) dolnej	50
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania — w zależności od stopnia zaburzeń	10—30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania — w zależności od stopnia zaburzeń	25—40
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i polykania	3
b) z zaburzeniami mowy i polykania — w zależności od stopnia zaburzeń	5—15
c) z dużymi zaburzeniami mowy — w zależności od stopnia zaburzeń	15—40
d) całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku.

26. a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku oka prawego	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
	(10/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(1/2)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

U w a g a: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
b) Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
27. Porażenie nastawności (akomodacji) — przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30

- Procent
stałego lub długotrwałego
uszczerbku na zdrowiu
28. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:
- a) rozdarcie naczyńki jednego oka
 - b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego
 - c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka
 - d) zanik nerwu wzrokowego
29. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:
- a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)
 - b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)
 - c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku
30. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:

wg tabeli ostrości wzroku
(poz. 26a)

”
”
”

”
”
”

”

Zwężenie do	Przy nie naruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepoty drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	55%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%

- Procent
stałego lub długotrwałego
uszczerbku na zdrowiu
32. Połowicze niedowidzenia:
- a) dwuskromowe
 - b) dwunosowe
 - c) jednoimienne
 - d) jednoimienne górne
 - e) jednoimienne dolne
33. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:
- a) w jednym oku
 - b) w obojgu oczach
34. Utrata soczewki — oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):
- a) w jednym oku
 - b) w obojgu oczach
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka
37. Jaskra — oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.
38. Wytrzeszcz tętniący — w zależności od stopnia
39. Zaćma urazowa
40. Przewlekłe zapalenie spojówek

60
30
25
10
40

25
40

10
15

35

50—100

wg tabeli ostrości wzroku

10

D. Uszkodzenia narządu słuchu.

41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:

Ucho prawe \ Ucho lewe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu (słyszy szept do 4 m)	Przytępienie słuchu (słyszy szept do 1 m)	Głuchota zupełna
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
Słuch normalny	0	5	10	20
Oslabienie słuchu (słyszy szept do 4 m)	5	15	20	30
Przytępienie słuchu (słyszy szept do 1 m)	10	20	30	40
Głuchota zupełna	20	30	40	50

U w a g a: W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu powinno określać się nie tylko badaniem słuchu szeptem i mową, lecz badaniem stroikami. W przypadkach szczególnych należy przeprowadzić badanie audiometryczne.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
42. Urazy małżowiny usznej:	
a) utrata części małżowiny	5
b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) — w zależności od stopnia	5—10
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	„
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	„
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha — w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5—15
b) obustronne	10—20
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
a) z uszkodzeniem części słuchowej	20—50
b) z uszkodzeniem części statycznej — w zależności od stopnia uszkodzenia	30—60
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej — w zależności od stopnia uszkodzenia	30—60
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne — w zależności od stopnia uszkodzenia	25—40
b) dwustronne	60
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku.	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej — w zależności od stopnia zwężenia	10—30
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu — w zależności od stopnia	35—50
b) z bezgłosem	60

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
52. Uszkodzenie tchawicy — w zależności od stopnia jej zwężenia	20—60
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu — w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10—30
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetką żołądkową	80
54. Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi — w zależności od stopnia i ustawienia głowy	10—30
U w a g a: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.	

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa.

55. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej — w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10—30
56. Utrata sutka u kobiet	15
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości)	25
58. Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	10
b) z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc — w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	15—25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniem	10
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20
61. Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez niewydolności oddechowej	10
b) z niewydolnością oddechową — w zależności od stopnia	20—40
62. Uszkodzenia tkanki płucnej powiklane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki — w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	40—80
U w a g a: Przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63. Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
a) z wydolnym układem krążenia	10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia — w zależności od stopnia niewydolności	40—90
U w a g a: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego.	
64. Przepukliny przeponowe — w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20—40

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa.

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) — w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	5—30
U w a g a: 1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	
2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66. Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania — w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	15—50

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny — w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	30—80
b) jelita grubego	20—50
68. Przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy — w zależności od stopnia wypadnięcia	10—30
71. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki — w zależności od stopnia powikłań	20—60

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych.

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10—25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40—75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77. Uszkodzenie pęcherza — w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10—30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego — w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20—50
79. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem	30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	50
d) z zaleganiem moczu i zakażeniem	75
80. Utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84. Wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa.

(Orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—25
U w a g a: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsnych przewodu pokarmowego — w zależności od stopnia uszkodzenia	5—15
U w a g a: 1. Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.	

Procent
stałego lub długotrwałego
uszczerbku na zdrowiu

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa.

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) z ograniczeniem ruchomości — zależnie od ruchomości i ustawienia głowy	10—40
b) z całkowitym zeszywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (th_1 — th_{11}):	
a) bez zniekształceń — w zależności od stopnia uszkodzenia	5—15
b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości — w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości	15—20
91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym th_{12} i lędźwiowym (th_{12} — L_5):	
a) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości — w zależności od stopnia	10—20
b) ze znacznym zniekształceniem oraz dużym ograniczeniem ruchomości — w zależności od stopnia	25—40
92. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych — w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	3—10
93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89—92. zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	10
94. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	40
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	70
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	30
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów — w zależności od stopnia zaburzeń	10—30
95. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) — w zależności od stopnia:	
a) szyjne	5—20
b) piersiowe	5—10
c) lędźwiowo-krzyżowe	10—25
d) guziczne	5

K. Uszkodzenia miednicy.

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego — w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	10—35
97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe — w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	5—20
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15—45
98. Złamanie dna panewki — w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) bez zwicznienia centralnego	10—20
b) ze zwicznieniem centralnym	20—40
99. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) — w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	5—20

U w a g a: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej.

U w a g a: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

	Procent	
	stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
Łopatk a		
100. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny		5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	10—40	5—35
c) wygojone złamania szyjki i panewki łopatki z dużym przykurczem przywiedzeniowym w stawie barkowym i z dużymi zanikami mięśniowymi	55	45
U w a g a : Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk		
101. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka — w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	5—25	5—20
102. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
103. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego — w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia	5—25	5—20
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 101—103, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o		5
U w a g a : Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny — w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
Bark		
105. Przewlekłe zmiany stawu barkowego — w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu	5—30	5—25
106. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego — w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20—30	15—30
107. Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i Rtg	25	20
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości — w zależności od zaburzeń funkcji	25—40	20—35
U w a g a : Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
109. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20—35	15—30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	5—15	5—10
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 105—110, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu — w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5—35	5—25
112. Utrata kończyny w barku	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
Ramię		
114. Złamanie kości ramiennej — w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5—15	5—10
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15—30	10—25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30—55	25—50
115. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) mięśnia dwugłowego	5—15	5—10
b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	5—20	5—15
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia	3	3

	Procent	
	stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
Staw łokciowy		
118. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej — w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		
a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	5—15	5—10
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15—30	10—25
119. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°—110°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°—180°)	50	45
d) w innych ustawieniach — zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30—45	25—40
120. Przykurcz w stawie łokciowym — w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a) przy niemożności zgięcia do 90°	10—30	5—25
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	5—20	5—15
U w a g a : Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118—120.		
121. Cepowy staw łokciowy — w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15—30	10—25
122. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 118—121, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	5
Przedramię		
123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem	5—15	5—10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15—25	10—20
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia — w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	5—15	3—10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15—35	10—30
125. Staw rzekomy kości promieniowej	30	25
126. Staw rzekomy kości łokciowej	20	15
127. Brak zrostu stawu rzekomy obu kości przedramienia	40	35
128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123—127, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	5—15	5—15
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia — w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55—65	50—60
130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
Nadgarstek		
131. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) — w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości	5—10	3—8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10—20	8—15
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20—30	15—25

	Procent	
	stałego lub długotrwałego	
	uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15—30	10—25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25—45	20—40
133. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1—10	1—10
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
Ł. Śródręcze i palce.		
Kciuk		
135. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródręcza i paliczków kciuka) — w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
a) z przemieszczeniem	5—10	3—8
b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	10—20	8—15
U w a g a: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
136. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	30	25
137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:		
a) ograniczenie funkcji	3—10	1—8
b) znaczne ograniczenie funkcji	10—20	8—15
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	20—30	15—25
Palec wskazujący		
138. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
e) utrata trzech paliczków	17	15
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	23	20
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:		
a) ograniczenie funkcji — w zależności od stopnia	3—8	1—5
b) znaczne ograniczenie funkcji — w zależności od stopnia	8—12	5—10
c) beużyteczność palca graniczącą z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
140. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego — za każdy paliczek	2,5	2
b) palca piątego — za każdy paliczek	1	1

	Procent	
	stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
141 Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą	12	8
142 Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:		
a) ograniczenie funkcji palca — w zależności od stopnia	2	1,5
b) znaczne ograniczenie funkcji palca — w zależności od stopnia	4	3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5

U w a g a: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

M. Uszkodzenia kończyny dolnej.

B i o d r o

143 Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	85
144 Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich — w zależności od stopnia	5—25
145 Zeszywnienie stawu biodrowego — w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20—35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30—60
146 Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przekłętarzowych i podkłętarzowych, złamań kłętarzy itp.) — w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
a) ze zmianami miernego stopnia	5—20
b) ze zmianami dużego stopnia	20—40
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40—65
147 Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 143—146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	5—15

U w a g a: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.

U d o

148. Złamanie kości udowej — w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm	5—15
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15—30
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30—40
149. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40—60
150 Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) — w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5—20
151 Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe — w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5—30
152 Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 148—151, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1—10

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
153. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 148—151, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10—65
U w a g a : Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 148—151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	
154. Utrata kończyny — zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	50—70
K o l a n o	
155. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej (165°—180°)	30
b) przy większych stopniach zgięcia lub przy nadwyproście stosuje się ocenę według lit. a), zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę 165°—180° o	1
156. Trwale ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkówek, kości tworzących staw kolanowy itd.) — w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
a) utrata ruchomości w zakresie 180°—140° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 140°—90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 90°—30° za każde 10° ubytku ruchu	1
U w a g a : Fizjologiczny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 30°—180°.	
157. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. — w zależności od stopnia	1—20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
P o d u d z i e	
159. Złamanie kości podudzia — w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm	5—15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15—25
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25—50
160. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
161. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien — zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	5—20
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia — w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	40—55
S t a w y s k o k o w e, s t o p a	
163. Ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) — w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) bez zniekształceń	5—15
b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	15—25
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	25—40
164. Zesztywnienie stawu skokowego — w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10—20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20—40

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
165. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:		
a) miernego stopnia — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych		5—15
b) znacznego stopnia lub powikłaniami — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych		15—30
166. Utrata kości piętowej lub skokowej		40
167. Uszkodzenia kości stępu przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:		
a) miernego stopnia — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych		5—10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami — zależnie od wielkości zaburzeń		10—20
168. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:		
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych		5—15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych		3—10
c) złamanie trzech więcej kości śródstopia — w zależności od zaburzeń czynnościowych		10—20
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi, ocenia się według pozycji 168, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o		1—10
170. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające — w zależności od stopnia upośledzenia czynności		1—15
171. Utrata stopy w całości		50
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranka		35
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia — zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta		20—30
Palce stopy		
175. Utrata paliczka paznokciowego palucha		5
176. Utrata całego palucha		7
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia — w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia		10—20
178. Utrata palców II—V w części lub całości — za każdy palec		2
179. Utrata V palca wraz z kością śródstopia — zależnie od wielkości utraty kości śródstopia		5—10
180. Utrata palców II—IV z kością śródstopia — zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec		3—5
181. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji		1—5
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych.		
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite — w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym		5—15
b) nerwu piersiowego długiego	5—15	5—10
c) nerwu pachowego	15—25	10—20
d) nerwu mięśniowo-skrótnego	10—25	5—20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15—45	5—35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	10—30	5—25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5—25	5—15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5—15	1—10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10—40	5—30

	Procent	
	stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5—25	5—15
k) nerwu łokciowego	10—30	5—20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15—25	10—20
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25—45	20—40
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1—15
n) nerwu zasłonowego		5—15
o) nerwu udowego		10—30
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		10—20
r) nerwu sromowego wspólnego		5—25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20—60
t) nerwu piszczelowego — (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		10—40
u) nerwu strzałkowego		10—20
w) splotu łądźwiowo-krzyżowego		40—70
z) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego		1—10
U w a g a : Według pozycji 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
183. Kaulalgie potwierdzone obserwacją szpitalną — w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50

O. Choroby zawodowe.

184. Następstwa zatruc ostrych i przewlekłych substancjami chemicznymi		0—100
U w a g a : Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do pracy zarobkowej. Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.		
185. Pylice płuc: pylica krzemowa, pylice krzemianowe i inne zwiłknienia płuc spowodowane wdychaniem pyłów oraz ich powikłania (pylico-gruźlica i inne):		
a) „bezoobjawowa pylica płuc” — stanowiąca przeciwwskazania do pracy w narażeniu na wchłanianie pyłu przemysłowego — zwiłkniającego — przekraczającego NDS		20—44
b) „wyrównana pylica płuc” — bez objawów niewydolności układu krążeniowo-oddechowego		45—79
c) „niewyrównana pylica płuc” — z objawami niewydolności krążeniowo-oddechowej		80—100
d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, wymagający opieki osób trzecich		100
186. Przewlekłe nieodwracalne schorzenia narządu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych (nasilone wydechy), w razie stwierdzenia niewydolności układu oddechowego:		
a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiącego profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazanie do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy		20—44
b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)		45—79
c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej,		80—100
d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, zmuszający do korzystania z pomocy osób trzecich		100
187. Choroby: popromienna, narządu wzroku, skóry i nowotwory — wywołane promieniowaniem jonizującym i substancjami promieniotwórczymi		20—100

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
188. Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym, ruchowym, wywołane działaniem drgań mechanicznych (wibracji):	
a) okres wstępny, zwiastunowy choroby wibracyjnej (przeciwwskazanie względne do pracy w narażeniu na wibrację)	20—25
b) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne, wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiące przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie wibracji	26—44
c) choroba wibracyjna niewyrównana	45—79
189. Schorzenia nerwów, mięśni, ścięgien, pochewek ścięgnistych, kałek maziowych, tkanek okołostawowych — powodujące nieodwracalne zmiany w układzie ruchowym, wywołane sposobem wykonywania pracy	5—44
190. Schorzenia rogówki, zaćma, schorzenia naczyniówki oraz siatkówki, wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi	0—100
U w a g a: Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 26—40 tabeli.	
191. Uszkodzenia narządu słuchu związane ze stałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu	
U w a g a: Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 41 tabeli.	
192. Przewlekłe schorzenie krtani (niedowład strun głosowych, guzki śpiewacze)	20—60
U w a g a: Procent określa się w zależności od stopnia zaawansowania choroby.	
193. Choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami pracy w zależności od rozległości i natężenia zmian	0—44
194. Nowotwory złośliwe, powstałe w następstwie styczości z czynnikami rakotwórczymi, takie jak:	
a) nowotwory skóry	20—79
b) nowotwory dróg moczowych	20—100
c) nowotwory układu oddechowego	45—100
U w a g a: Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.	
195. Choroba kesonowa (dekompresyjna) oraz inne trwałe uszkodzenia zdrowia związane z zawodowym narażeniem na przebywanie w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu lub w warunkach działania przyspieszeń	20—79
196. Choroby zakaźne i inwazyjne, jak np.: węglik, bruceloza, promienica, drożdżycza, aspergilloza, robaczyce, pełzakowice	0—100
U w a g a: Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.	
197. Trwałe uszkodzenie centralnego układu nerwowego lub krwiotwórczego wywołane oddziaływaniem pola elektromagnetycznego w zakresie mikrofalowym:	
a) stanowiące przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości	0—20
b) nerwice uogólnione utrudniające pracę	20—40
c) ciężkie zespoły psychoorganiczne (ze zmianami w centralnym układzie nerwowym)	40—100

Oplata za prenumeratę Dziennika Ustaw wynosi: rocznie 180,— zł, półrocznie 100,— zł.
Oplata za prenumeratę załącznika do Dziennika Ustaw wynosi rocznie 100,— zł.

Prenumeratę na rok następny (roczną lub półroczną) przyjmuje się do dnia 30 listopada. Prenumeratę można zgłaszać za I półrocze bieżącego roku do dnia 31 marca, za II półrocze bądź za cały bieżący rok — do dnia 30 września. Do abonentów, którzy opłacą prenumeratę po tych terminach, wysyłka pierwszych numerów dokonana zostanie z opóźnieniem, a ponadto zostaną policzone koszty przesyłki. Oplata za prenumeratę powinna być dokonana przelewem lub trzydcinkowym przekazem pocztowym na konto Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów w Narodowym Banku Polskim IV Oddział Miejski, Warszawa nr 1528-91-43745. Rachunków za prenumeratę nie wystawia się. Na odcinku wpłaty należy podać dokładną nazwę instytucji (bez skrótów), dokładny adres z numerem kodu pocztowego oraz liczbę zamawianych egzemplarzy Dziennika Ustaw.

Pojedyncze egzemplarze Dziennika Ustaw nabywać można w punktach sprzedaży w Warszawie: al. I Armii Wojska Polskiego 2/4, „Dom Książki” — Księgarnia Prawno-Ekonomiczna — ul. Żurawia 1, kiosk „Domu Książki” w gmachu sądów — al. Gen. Świerczewskiego 127 i w kasach Sądów w Białymstoku, Bydgoszczy, Bytomiu, Cieszynie, Częstochowie, Gdańsku, Gdyni, Gliwicach, Kaliszu, Katowicach, Koszalinie, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Ostrowie Wielkopolskim, Poznaniu, Radomiu, Rzeszowie, Szczecinie, Tarnowie, Toruniu, Wrocławiu i Zielonej Górze.

Redakcja: Urząd Rady Ministrów — Biuro Prawne, Warszawa, Al. Ujazdowskie 1/3.
Administracja: Administracja Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów, ul. Powiśńska 69/71
00-979 Warszawa (skrytka pocztowa 81), tel. 28-90-01 w. 608 i 42-14-78.

Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów
w Zakładach Graficznych „Tamka”, Zakład nr 1, Warszawa, ul. Tamka 3.

Zam. 1650.

Cena 6,00 zł