



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 grudnia 2014 r.

Poz. 1892

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia 19 grudnia 2014 r.

w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby

Na podstawie art. 29 ust. 7 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. z 2014 r. poz. 213 i 1822) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb kierowania do komisji lekarskich, sposób ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili czynną służbę wojskową w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwanych dalej „żołnierzami”, oraz związku ich śmierci ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, jak również sposób ustalania zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, terminy badań lekarskich, tryb kierowania na te badania;
- 2) niezbędną dokumentację lekarską i inne dokumenty, w tym dotyczące przebiegu i warunków służby wojskowej żołnierzy, mogące stanowić podstawę orzeczenia komisji lekarskiej;
- 3) wykaz norm oceny uszczerbku na zdrowiu oraz wzór skierowania do komisji lekarskich.

Rozdział 2

Kierowanie do komisji lekarskich

§ 2. Do rejonowej komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwanej dalej „rejonową komisją lekarską”, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania żołnierza, kieruje się z urzędu lub na wniosek żołnierza.

§ 3. Do rejonowej komisji lekarskiej kieruje żołnierza kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, wykonującej zadania dysponenta części budżetowej, zwany dalej „organem kierującym”.

§ 4. 1. Organ kierujący, kierując żołnierza do rejonowej komisji lekarskiej, przekazuje tej komisji wyciąg z przebiegu czynnej służby wojskowej żołnierza oraz inne informacje i dokumenty, które dotyczą wypadku lub choroby żołnierza i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku wypadku lub choroby z czynną służbą wojskową.

2. Na wniosek przewodniczącego rejonowej komisji lekarskiej organ kierujący dostarcza komisji również inne dokumenty niezbędne do wydania orzeczenia.

§ 5. Wzór karty skierowania do rejonowej komisji lekarskiej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. poz. 1265).

Rozdział 3

Ustalanie uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci ze służbą wojskową

§ 6. 1. Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu badania lekarskiego.

2. W uzasadnionych przypadkach rejonowa komisja lekarska może wydać orzeczenie tylko na podstawie posiadanej dokumentacji.

3. Rejonowa komisja lekarska orzeka na podstawie:

- 1) wyciągu z przebiegu czynnej służby wojskowej z teczki akt personalnych żołnierza;
- 2) opinii służbowo-lekarskiej uwzględniającej dane dotyczące stanu zdrowia żołnierza w czasie pełnienia przez niego czynnej służby wojskowej oraz warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach służbowych zajmowanych przez żołnierza;
- 3) historii chorób z leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 4) wyników pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku czynnej służby wojskowej;
- 5) książki zdrowia żołnierza;
- 6) protokołu powypadkowego.

§ 7. 1. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby wydaje się po zakończeniu leczenia.

2. Jeżeli okres leczenia trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być wydane wstępne orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu.

3. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy.

§ 8. Rejonowa komisja lekarska orzeka o stopniu uszczerbku na zdrowiu z urzędu, jeżeli podczas badania stwierdziła chorobę powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej.

§ 9. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach, według stanu zdrowia żołnierza w dniu wydania orzeczenia, zgodnie z „Wykazem norm oceny uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje przed wypadkiem lub chorobą były już wcześniej upośledzone, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub przebyciu choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej, przyjmuje się, że wcześniejszego upośledzenia nie było.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny lub jej części ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego dla utraty uszkodzonej kończyny lub jej części.

4. Jeżeli wypadek albo choroba pozostająca w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej spowodowały uszkodzenie kilku organów, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z ograniczeniem do 100%.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu jest określony w wykazie, o którym mowa w ust. 1, w granicach od – do, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w wykazie, o którym mowa w ust. 1, ocenia się ten wypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidzianego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

§ 10. 1. Związek śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku ustala się na podstawie akt postępowania wypadkowego i dokumentacji medycznej.

2. Związek śmierci z czynną służbą wojskową wskutek choroby ustala się na podstawie dokumentacji medycznej oraz dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 1 i 2.

§ 11. Przepisy § 6–10 stosuje się odpowiednio do orzekania o zwiększeniu stopnia uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby.

Rozdział 4

Przepis przejściowy

§ 12. Sprawy wszczęte i niezakończone przed Rejonową Komisją Lekarską Biura Ochrony Rządu, Odwoławczą Komisją Lekarską Biura Ochrony Rządu albo Centralną Komisją Lekarską Ministerstwa Spraw Wewnętrznych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia prowadzą dalej wojewódzkie komisje lekarskie, okręgowe komisje lekarskie albo Centralna Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, według przepisów dotychczasowych.

Rozdział 5

Przepis końcowy

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.²⁾

Minister Spraw Wewnętrznych: wz. *G. Karpiński*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 23 stycznia 2006 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 27, poz. 201 oraz z 2010 r. Nr 121, poz. 817), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 69 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 19 grudnia 2014 r. (poz. 1892)

Załącznik nr 1*WZÓR*

....., dnia 20... r.
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

KARTA SKIEROWANIA

Do
(nazwa komisji lekarskiej)

w celu

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

.....

2. Stopień wojskowy

3. Miejsce i data urodzenia

4. Ostatni przydział służbowy

(jednostka, zajmowane stanowisko)

5. Data wstąpienia do czynnej służby wojskowej

6. Data zwolnienia z czynnej służby wojskowej

7. Wcielony przez WKU

8. Rozpoznanie lekarskie (w miarę możliwości)

.....

9. Uwagi

.....

.....
(organ kierujący)

WYKAZ NORM OCENY USZCZERBKU NA ZDROWIU

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	
	a) uszkodzenie powłoki czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn	0–10
	b) pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
	– poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	0–10
	– od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11–20
	– powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21–30
	UWAGA: W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia owłosienia należy oceniać według poz. 1 lit. a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać według poz. 1 lit. a.	
2	Pourazowe uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń	
	a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	0–10
	b) z nawracającym płynotokiem nosowym lub usznym	10–30
3	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów	
	a) poniżej 10 cm ²	0–10
	b) od 10 do 50 cm ²	11–15
	c) powyżej 50 cm ²	16–25
	UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, procent stałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwszy ubytek należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłoki czaszki (poz. 1), należy osobno ocenić stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłoki czaszki według poz. 1.	
4	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	0–25
5	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	
	a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° według skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° według skali Lovette'a	60–80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° według skali Lovette'a	40–60
	d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° według skali Lovette'a	10–40
	e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° według skali Lovette'a:	
	– dominującej	70–90
	– niedominującej	60–80

	f) niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° według skali Lovette'a: – dominującej – niedominującej	 70–90 60–80
	g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° według skali Lovette'a: – dominującej – niedominującej	 40–50 30–40
	h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2–2/3° według skali Lovette'a: – dominującej – niedominującej	 30–40 25–30
	i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° według skali Lovette'a: – dominującej – niedominującej	 10–30 5–20
	j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° według skali Lovette'a	50
	k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° według skali Lovette'a	30–50
	l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° według skali Lovette'a	10–30
UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji należy oceniać dodatkowo według poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać według poz. 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według poz. 5 lit. g oddzielnie dla każdej kończyny. <u>SKALA LOVETTE'A</u> 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej. 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej. 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej. 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej. 4° – zdolność do wykonywania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej. 5° – prawidłowa siła mięśniowa, zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej.		
6	Izolowane zespoły pozapiramidowe	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność organizmu i wymagający opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność organizmu z zaburzeniami mowy	40–80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–30
7	Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózgowego) pochodzenia mózgowego	
	a) uniemożliwiające chodzenie	100
	b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50–80

	c) utrudniające w lekkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10–40
	d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	0–10
8	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	
	a) padaczka z częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	50–60
	b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30–50
	c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10–30
	d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	0–10
	UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany w EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać według poz. 9.	
9	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100
	b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50–80
	c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30–50
	d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–30
	UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmianami w obrazie EEG, TK lub NMR.	
10	Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała	
	a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność)	0–5
	b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5–20
	c) reakcja nerwicowa po bezpośredniej ekspozycji na materiał zakaźny	0–5
11	Zaburzenia mowy	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z afagią i aleksją	100
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20–40
	d) afazja nieznacznego stopnia	10–20
12	Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy)	
	a) znacznie upośledzające czynność organizmu	40–60
	b) nieznacznie upośledzające czynność organizmu	20–30

13	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej	
	a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
	b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10–20
	c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–15
	d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	0–15
14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
	a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	0–10
	b) ruchowe	0–10
	c) czuciowo-ruchowe	5–20
15	Uszkodzenie nerwu twarzowego	
	a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
	b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5–15
	c) izolowane uszkodzenie centralne	5–10
	UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego ze złamaniem kości skalistej należy oceniać według poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu należy oceniać według poz. 5 lub 9.	
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	
	a) niewielkiego stopnia	5–10
	b) średniego stopnia	10–25
	c) dużego stopnia	25–50
17	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3–15
18	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20
	UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać według poz. 9.	
19	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	
	a) oszpecenie bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy	0–10
	b) oszpecenie z lekkimi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5–30
	c) oszpecenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60
20	Uszkodzenie nosa (w tym złamanie kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich)	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny lub niewielkie zniekształcenie nosa	0–5
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5–15
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15–20

	d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	0–5
	e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20–30
	UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać łącznie według poz. 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy oceniać według tej pozycji.	
21	Uszkodzenia w obrębie zębów	
	a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	1
	b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	0,5
	c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	1,5
	d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	1
	e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	2
	f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	1,5
	g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	3
	h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	2
	i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5
22	Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia	
	a) nieznacznego stopnia	0–5
	b) średniego stopnia	5–10
	c) znacznego stopnia	10–25
	UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według poz. 26, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku – według tabeli z poz. 26 lit. a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo według pozycji właściwej dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie według poz. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo według poz. 22 lub 23.	
23	Utrata szczęki lub żuchwy, łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	
	a) częściowa	15–35
	b) całkowita	40–50
24	Ubytek podniebienia	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10–25
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25–40
25	Skutki obrażeń języka, przedsionka jamy ustnej, wargi, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	
	a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, wargi w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	0–5
	b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	5–15

c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia								15–40				
d) całkowita utrata języka								50				
B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU												
26	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu											
	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku w jednym oku lub obojgu oczach uszczerbek ocenia się według poniższej tabeli											
Tabela												
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
	Procent uszczerbku											
Ostrość, wzroku oka lewego	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 (5/10)	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
	b) dwójnienie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku							0–10				
	c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej							40				
	UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w poz. 26 lit. c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.											
27	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji											
	a) jednego oka							15				
	b) obojga oczu							30				
	UWAGA: W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać według poz. 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku według poz. 34.											
28	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych											
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku							oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a				
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku							0–5				

29	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących oraz nieusuniętego ciała obcego z oczodołu			
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a		
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	0–5		
	c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a+ 10%		
	d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10		
	e) nieusunięte ciało obce z oczodołu	0–5		
30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną			
	a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a		
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku	0–5		
31	Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według poniższej tabeli, w zależności od mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia			
Tabela				
	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
	60°	0	0	20–35%
	50°	1–5%	10–15%	35–45%
	40°	5–10%	15–25%	45–55%
	30°	10–15%	25–50%	55–70%
	20°	15–20%	50–80%	70–85%
	10°	20–25%	80–90%	85–95%
	poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%
32	Połowicze i inne niedowidzenia			
	a) dwuskroniowe	60		
	b) dwunosowe	30		
	c) jednoimiennie	30		
	d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	0–5		
33	Bezsoczewkowość bez współlistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji			
	a) w jednym oku	25		
	b) w obojgu oczach	40		
	UWAGA: W przypadku gdy współlistniają niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo według tabeli z poz. 26 lit. a z ograniczeniem do 35% w przypadku jednego oka i 100% w przypadku obojga oczu.			
34	Pseudosoczewkowość przy współlistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku			
	a) w jednym oku	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a w granicach 15–35%		

	b) w obojgu oczach	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a w granicach 30–100%
35	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia	
	a) w jednym oku	5–10
	b) w obojgu oczach	10–15
36	Odwarstwienie siatkówki jednego oka	oceniać według tabeli z poz. 26 lit. a i poz. 31 nie mniej niż 15%
37	Jaskra	
	a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	2
	b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku	oceniać według tabeli ostrości wzroku z poz. 26 lit. a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia z poz. 31, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu
38	Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia	50–100
39	Zaćma urazowa	oceniać według tabeli ostrości wzroku z poz. 26 lit. a
40	Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy)	
	a) niewielkie zmiany	0–5
	b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	5–10
	UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22.	

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41	Upośledzenie ostrości słuchu
	a) przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się według poniższej tabeli

Tabela

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu według Rosera				
Ucho prawe \ Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
0–25 dB	0	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA:

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica między wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica między wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

	b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia	0–5
	UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli z poz. 41 lit. a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać według poz. 47.	
42	Urazy małżowiny usznej	
	a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	0–10
	b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
	c) całkowita utrata obu małżowin	30
43	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli z poz. 41 lit. a
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, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych	
	a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	0–5
	b) z upośledzeniem słuchu	oceniać według tabeli z poz. 41 lit. a
47	Uszkodzenia ucha wewnętrznego	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać według tabeli z poz. 41 lit. a
	b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	0–20
	c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50
	d) 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	10–25
	b) dwustronne	25–60
D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		
49	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–10
50	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia	
	a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
	b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10–30

51	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35–50
	b) z bezgłosem	60
52	Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia	
	a) bez niewydolności oddechowej	0–10
	b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10–20
	c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20–40
	d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40–60
53	Uszkodzenie przełyku	
	a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	0–5
	b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–30
	c) odżywianie tylko płynami	50
	d) całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0–5
	b) zmiany średniego stopnia	5–15
	c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
	UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.	
E. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
55	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości, blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	
	a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	0–5
	b) lekkie ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
	c) ograniczenie ruchomości klatki piersiowej średniego stopnia – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10–25
	d) ograniczenie ruchomości klatki piersiowej znacznego stopnia, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
	UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej są zawarte w uwadze w poz. 62.	
56	Utrata brodawki	
	a) częściowa – w zależności od rozległości blizn	0–10
	b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10–15
	UWAGA: Stopnie uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki ocenia się również według przewidywanej utraty funkcji.	

57	Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn	
	a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata – w zależności od wielkości ubytku	5–15
	b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20–25
	c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – w zależności od płci i wieku	30–35
	UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka ocenia się również według przewidywanej utraty funkcji.	
58	Złamanie żeber	
	a) złamanie żebra – bez zniekształceń	1
	b) złamanie żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–5
	c) złamanie żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–10
	d) złamanie żeber z lekkim ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i zmniejszeniem wydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
	e) złamanie żeber z ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej średniego stopnia i zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
	f) złamanie żeber z ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej znacznego stopnia i ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
	g) złamanie łopatki	0–5
	UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej są zawarte w uwadze w poz. 62.	
59	Złamanie mostka	
	a) bez zniekształceń	1–3
	b) z obecnością zniekształceń	3–10
60	Złamanie żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych)	oceniać według poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1–5%
61	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce)	
	a) bez cech niewydolności oddechowej	1–5
	b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
	c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
	d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25–40
62	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej, w tym stopnia sprawności wentylacyjnej płuc	40–80
	UWAGA: Przy ocenie według poz. 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenie tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem metrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jedną z tych pozycji.	

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ

– zmniejszenie wydolności oddechowej niewielkiego stopnia – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1% VC 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
 – zmniejszenie wydolności oddechowej średniego stopnia – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1% VC 60–70% – w odniesieniu do wartości należnych,
 – znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63	Uszkodzenie serca i osierdzia	
	a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5–10
	b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10–20
	c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20–40
	d) III klasa NYHA, EF 35%–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	40–60
	e) IV klasa NYHA, EF < 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60–90
UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.		

**KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA
KARDIOLOGICZNEGO NYHA WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA**

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY

Fracja wyrzutowa lewej komory: ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażona w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

**DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET
STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ**

MET: (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się go, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	
	a) bez zaburzeń funkcji	1–5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5–10

	c) zaburzenia średniego stopnia	10–20
	d) zaburzenia dużego stopnia	20–40
F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		
65	Uszkodzenie powłoki jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia	
	a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1–5
	b) rozległe przeorańskie, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5–15
	c) przetoki	15–30
	UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłoki brzusznej. Nie podlegają orzekaniu przy ustaleniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło podczas wysiłku fizycznego w wyniku dźwignięcia ciężaru.	
66	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	0–5
	b) z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia i dostatecznym stanem odżywienia	5–15
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	5–40
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny jednolufowy – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	
	a) jelita cienkiego	30–80
	b) jelita grubego	20–70
68	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	0–10
69	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	
	a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	0–5
	b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70	Uszkodzenia odbytnicy	
	a) pełnościenne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	0–5
	b) wypadanie błony śluzowej	5–10
	c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	10–30
71	Uszkodzenia śledziony	
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym)	2
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	c) utrata śledziony	15
72	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	
	a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	0–5

	b) z współistniejącą cukrzycą wyrównywaną doustnymi środkami farmakologicznymi	5–15																												
	c) z współistniejącą cukrzycą insulinozależną i zaburzeniami pokarmowymi wyrównywanymi substancją enzymów trzustkowych z współistnieniem przewlekłego zapalenia trzustki	15–40																												
	d) z współistniejącą cukrzycą niewyrównaną i zaburzeniami pokarmowymi wymagającymi żywienia pozajelitowego z współistniejącym przewlekłym zapaleniem trzustki z zespołem wyniszczenia	20–60																												
	e) przetoki żółciowe lub trzustkowe będące następstwem obrażeń jamy brzusznej, leczone operacyjnie przy braku efektu leczenia	30–75																												
	UWAGA: Przetokę trzustkową należy oceniać według ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej według poz. 72 lit. b–d. Przetokę żółciową należy oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych według poz. 72 lit. b–d. Zwężenie dróg żółciowych należy oceniać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie według poz. 72 lit. b–d.																													
KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych GRUPA A – 5–6 pkt, GRUPA B – 7–9 pkt, GRUPA C – 10–15 pkt																														
	<table><tr><td colspan="2">Liczba punktów</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td rowspan="5">Parametr</td><td>Albumina (g/dl) w surowicy</td><td>> 3,5</td><td>2,8–3,5</td><td>< 2,8</td></tr><tr><td>Bilirubina (μmol/l) w surowicy</td><td>< 25</td><td>25–40</td><td>> 40</td></tr><tr><td>Czas protrombinowy (sek. ponad normę)</td><td>< 4</td><td>4–6</td><td>> 6</td></tr><tr><td>Wodobrzusze</td><td>brak</td><td>niewielkie</td><td>nasilone</td></tr><tr><td>Nasilenie encefalopatii</td><td>brak</td><td>I–II°</td><td>III–IV°</td></tr></table>				Liczba punktów		1	2	3	Parametr	Albumina (g/dl) w surowicy	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8	Bilirubina (μmol/l) w surowicy	< 25	25–40	> 40	Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	< 4	4–6	> 6	Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone	Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–IV°
Liczba punktów		1	2	3																										
Parametr	Albumina (g/dl) w surowicy	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8																										
	Bilirubina (μmol/l) w surowicy	< 25	25–40	> 40																										
	Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	< 4	4–6	> 6																										
	Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone																										
	Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–IV°																										
G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH																														
73	Uszkodzenia nerek																													
	a) uszkodzenie nerek bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu) potwierdzone badaniem obrazowym			1–5																										
	b) 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																													
	a) niepowodujące zaburzeń funkcji			0–5																										
	b) z zaburzeniami funkcji układu moczowego			5–20																										
77	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych																													
	a) bez zaburzeń funkcji			0–5																										
	b) zaburzenia funkcji niewielkiego i średniego stopnia			5–15																										
	c) zaburzenia funkcji znacznego stopnia			15–30																										
	UWAGA: Oceny uszkodzenia dokonuje się na podstawie badania urodynamicznego z określeniem zalegania pomikcyjnego w badaniu USG i badania bakteriologicznego moczu.																													

78	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej	
	a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10–25
	b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25–50
79	Zwężenie cewki moczowej	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	5–15
	b) z nawracającymi zakażeniami	15–30
	c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	30–75
	UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniem uroflowmetrycznym w przypadku lit. a, bakteriologicznym w przypadku lit. b, badaniem urodynamicznym lub USG z określeniem zalegania pomikcyjnego w przypadku lit. c.	
80	Utrata prącia	40
81	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5–30
82	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych pozycjach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	5–20
83	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84	Pourazowy wodniak jądra	
	a) wyleczony operacyjnie	2
	b) wodniak nowotworowy	2–10
85	Utrata i uszkodzenie macicy	
	a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5–20
	b) utrata w wieku do 50 lat	40
	c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
86	Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	
	a) blizny, ubytki, deformacje	0–10
	b) wypadanie pochwy	5–10
	c) wypadanie pochwy i macicy	30
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH		
87	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10–20
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu
	d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15–25
88	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia	

	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	0–5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5–15
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu
	UWAGA: Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać według odpowiednich tabel z poz. 26, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać według poz. dla danej okolicy ciała.	
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
89	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym	
	a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0–5
	b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miażdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–40
	d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
	UWAGA: Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 89 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według poz. 95.	
90	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1, Th11)	
	a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0–10
	b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10–20
	c) całkowite zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20–30
	UWAGA: Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 90 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.	
91	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 – L5)	
	a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0–5
	b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–30
	d) zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30–40

	UWAGA: Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, należy oceniać według poz. 91. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 91 lit. b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według poz. 95. Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.	
92	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej	
	a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	0–2
	b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2–10
	UWAGA: W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej należy oceniać wyłącznie według poz. 95 lit. h.	
93	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych)	oceniać według poz. 90–92, zwiększając stopień uszczerbku o 5–10%
94	Uszkodzenia rdzenia kręgowego	
	a) porażenie kończyn górnych lub dolnych 0 – 1° w skali Lovette'a głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0 – 1° w skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60–80
	c) niedowład kończyn górnych lub dolnych średniego stopnia – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0 – 2° w skali Lovette'a	30–60
	d) niewielki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn – 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3 – 4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5–40
	e) niewielki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5–30
	UWAGA: Ocena porażen zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny poz. 94 lit. a–c.	
95	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruch, czucie lub mieszane) – w zależności od stopnia	
	a) szyjne bólowe	2–5
	b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
	c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
	d) piersiowe	2–10
	e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2–5

	f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
	g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
	h) guziczne	2–5
	UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w poz. 95 powinny mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.	
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
96	Rozejście spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	
	a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	0–5
	b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–15
	c) rozejście, zwinięcie spojenia łonowego ze zwinięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzenia chodu	15–35
	UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 97 lub 99.	
97	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa i kulszowa)	0–20
	b) w odcinku przednim obustronnie	5–25
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15–40
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40–45
	UWAGA: Złamanie stabilne kości miednicy, złamanie awulsyjne należy oceniać według poz. 99.	
98	Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym zwinięciem stawu lub bez centralnego zwinięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu	
	a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwinięcia centralnego lub ze zwinięciem centralnym I°	0–10
	b) pozostałe zwinięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji stawu	10–25
	c) pozostałe zwinięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25–40
	d) bardzo duże zmiany, zeszywnienia w stawie – w zależności od ustawienia	40–60
	UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać według poz. 143.	
99	Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	0–5
	b) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	2–7
	c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3–10

	d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–20	
	UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według poz. dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
OBREĆCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		Strona	
		prawa	lewa
100	Złamanie łopatki		
	a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	0–10	0–5
	b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30	5–25
	c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczeniem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30–55	25–15
	UWAGA: Normy poz. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
101	Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia lub ograniczenia ruchów		
	a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	0–3	0–2
	b) zniekształcenie średniego stopnia i ograniczenie ruchów lekkiego stopnia	3–10	2–5
	c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchów	10–25	5–20
102	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształcenia, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	10–25	5–20
	UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz. 102.		
103	Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji		
	a) nieznaczne zmiany	0–5	0–3
	b) zmiany średniego stopnia	5–15	3–12
	c) znaczne zmiany	15–25	12–20
	UWAGA: W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie według poz. 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według poz. 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 182.		
104	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych)	oceniać według poz. 101–103, zwiększając stopień uszczerbku o 1–5%	
105	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcie, złamania: głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń		
	a) lekkiego stopnia	0–10	0–5
	b) średniego stopnia	10–20	5–15
	c) dużego stopnia	20–30	15–25
106	Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20–35	15–30

107	Nawykowe zwichnięcia		
	a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5–25	5–20
	b) nieleczone operacyjnie	25	20
	UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według poz. 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
108	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25–40	20–35
	UWAGA: Staw wiotki z powodu porażeń – ocenia się według norm neurologicznych.		
109	Zesztywnienie stawu barkowego		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – 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	oceniać według poz. 105 lub 109	
111	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 105–110, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	
		0–35	0–25
112	Utrata kończyny w barku	75	70
113	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
RAMIĘ			
114	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	3–15	2–10
	b) zmiany średniego stopnia	15–30	10–25
	c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30–55	25–50
115	Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji		
	a) zmiany niewielkie	0–5	0–5
	b) zmiany średnie	5–10	5–10
	c) zmiany duże	10–50	10–45
	UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 114.		
116	Utrata kończyny w obrębie ramienia		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramienia	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117	Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów	0–8	0–6

ŁOKIEĆ			
118	Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4
	b) średnie zmiany	5–15	4–10
	c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15–50	10–45
	d) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	10–30	10–25
119	Zesztywnienie stawu łokciowego		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70°–105°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°)	50	45
	d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
120	Uszkodzenia łokcia: zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0–5	0–4
	b) zmiany średniego stopnia	5–15	4–10
	c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15–45	10–40
	UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać jedynie bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości, należy oceniać według poz. 118.		
121	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	65	60
122	Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego	65	60
	UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80°.		
PRZEDRAMIĘ			
123	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych		
	a) bez zniekształcenia lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (złamania bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego)	0–3	0–2
	b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3–10	2–8
	c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (zespół Sudecka)	10–20	8–15
	d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (zespół Sudecka)	20–30	15–25
124	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4

	b) średnie zmiany	5–10	4–15
	c) duże zmiany, zmiany wtórne	20–35	15–30
125	Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4
	b) średnie zmiany	5–10	4–8
	c) znaczne zmiany	10–20	8–15
	UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 123, 124, 126, 127.		
126	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych		
	a) średniego stopnia	10–20	10–15
	b) dużego stopnia	20–35	15–30
	UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz. 126.		
127	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych		
	a) średniego stopnia	10–25	10–20
	b) dużego stopnia	25–40	20–35
	UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz. 127.		
128	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 123–127, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań	
		0–15	0–15
129	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	55–65	50–60
130	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	55	50
NADGARSTEK			
131	Skřęcenie, zwłchnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka, uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych		
	a) niewielkiego stopnia	0–10	0–8
	b) średniego stopnia	10–20	8–15
	c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20–30	15–25
132	Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego)		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–30	10–25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25–45	20–40

133	Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 131–132, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań	
		0–10	0–10
134	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
ŚRÓDRĘCZE			
135	Złamanie kości śródręcza, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4
	b) średnie zmiany	5–10	4–8
	c) rozległe zmiany	10–20	8–18
KCIUK			
136	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0–5	0–4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–15	4–13
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego, mniej niż 2/3 długości paliczka	15–20	13–18
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	20–28	18–25
	e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	28–35	25–33
137	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4
	b) średnie zmiany	5–15	4–13
	c) znaczne zmiany	15–20	13–18
	d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20–23	18–20
	e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23
	f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza (dotyczy utraty funkcji)	13–33	10–25
	UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY			
138	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki		
	a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0–5	0–4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–10	4–8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10–15	8–13
	d) utrata dwóch paliczków	15–20	13–18
	e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20–25	18–23
	f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródręcza	25–30	23–27

139	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia		
	a) niewielkie zmiany	0–5	0–4
	b) zmiany średniego stopnia	5–10	4–8
	c) zmiany dużego stopnia	10–15	8–13
	d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15–20	13–18
	e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	23	20
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY			
140	Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia		
	a) częściowa, lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0–2,5	0–2
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5–5	2–4,5
	c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5–8	4,5–7
	d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8–10	7–8,5
141	Utrata palców III, IV lub V na poziomie stawu śródręczno-palcowego lub z kością śródręcza	10–15	8,5–13
	UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.		
142	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów, stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia		
	a) niewielkie zmiany	0–2,5	0–2
	b) zmiany średniego stopnia	2,5–5	2–4,5
	c) zmiany dużego stopnia	5–8	4,5–7
	d) całkowita bezużyteczność	9	8
	UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ			
STAW BIODROWY			
143	Uszkodzenia stawu biodrowego: zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych		
	a) ze zmianami lekkiego stopnia	5–10	
	b) ze zmianami średniego stopnia	10–20	
	c) ze zmianami dużego stopnia	20–40	
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego)	40–65	
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15–40	

144	Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów	
	a) niewielkiego stopnia	0–5
	b) średniego stopnia	5–15
	c) znacznego stopnia	15–30
	d) bardzo duże zmiany	30–60
UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości należy oceniać według poz. 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego należy oceniać według poz. 144, w zależności od stopnia zaburzeń, wykorzystując zakresy procentowe z poz. 182 odpowiadające poszczególnym nerwom (w przypadku współistnienia nerwu kulszowego – zakres 20–60%, w poz. 182 – ocena winna być dokonana z poz. 144 lit. c lub d).		
145	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15–35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35–60
146	Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powiklane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 143 i 145, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 5–15%
147	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego protezowania	75–85
UDO		
148	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych	
	a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	0–15
	b) średnie zmiany – zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
	c) duże zmiany – zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30–40
149	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60
150	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe) – w zależności od zaburzeń funkcji	
	a) niewielkiego stopnia	0–5
	b) średniego stopnia	5–10
	c) znacznego stopnia	10–20
UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 148.		
151	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń	5–30
152	Uszkodzenie uda powiklane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego)	oceniać według poz. 148–151, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o 1–20%

153	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	oceniać według poz. 148–151, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10–65%
	UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego według poz. 148–151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	
154	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50–70
KOLANO		
155	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzekpowy z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian	
	a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacja	0–10
	b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 5°–15°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia okolicy osi kończyny	10–25
	c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40° lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25–40
	d) zeszczywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°–15°	30
	e) zeszczywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30–40
156	Skręcenia i zwicnięcia stawu kolanowego (w tym zwicnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łękotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny	
	a) izolowane uszkodzenia łękotek, stan po leczeniu operacyjnym łękotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0–5
	b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia łękotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0–10
	c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia łękotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	10–25
	d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	25–40
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu – w zależności od ograniczenia funkcji	10–40
157	Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian	
	a) niewielkie zmiany	0–5
	b) średnie zmiany	5–10
	c) duże zmiany	10–20

158	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
	UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zesztywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, należy oceniać według poz. 155 lit. d lub e.	
PODUDZIE		
159	Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny	
	a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5–15
	b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
	c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30–50
160	Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	0–5
	UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego uszczerbek należy oceniać dodatkowo według poz. 182 lit. u.	
161	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych	
	a) niewielkie zmiany	0–5
	b) średnie zmiany	5–15
	c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15–35
	UWAGA: Według tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 159 i 160.	
162	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do protezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40–55
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
163	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego lub skokowo-piętowego: skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny, w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań	
	a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	0–2
	b) lekkiego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2–5
	c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5–10
	d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10–20

164	Złamania i zwichnięcia kości wchodzące w skład stawu goleniowo-skokowego lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia, w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowo-skokowych lub skokowo-piętowych, w zależności od utrzymujących się dolegliwości	
	a) ograniczenia funkcji niewielkiego stopnia w obrębie stawów skokowych	2–5
	b) zaburzenia funkcji średniego stopnia w obrębie stawów skokowych	5–10
	c) zaburzenia funkcji dużego stopnia w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10–20
	d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–30
	e) zaburzenia funkcji znacznego stopnia w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	20–40
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z poz. 163.		
165	Złamanie kości skokowej lub piętowej (niewchodzące w zakres poz. 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań	
	a) niewielkie zmiany	0–10
	b) średnie zmiany	10–20
	c) duże zmiany	20–30
166	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od wielkości blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	
	a) częściowa utrata	20–30
	b) całkowita utrata	30–40
167	Złamania i zwichnięcia kości stopy w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych	
	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	0–5
	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
	c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20
168	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian	
	a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	0–10
	b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	0–5
	c) złamanie dwóch kości śródstopia	2–15
	d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5–20
169	Złamanie kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 1–10%
170	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia: skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych	
	a) zmiany niewielkie	0–5
	b) średnie zmiany	5–10

	c) duże zmiany	10–15	
171	Utrata stopy w całości	50	
172	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	45	
173	Utrata stopy w stawie Lisfranca	35	
174	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20–30	
PALCE STOPY			
175	Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0–3	
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3–8	
	c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8–14	
	d) całkowita utrata palucha	15	
176	Uszkodzenie palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy		
	a) niewielkie zmiany	0–3	
	b) średnie zmiany	3–6	
	c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6–10	
177	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	15–25	
178	Utrata w zakresie palców II, III, IV i V		
	a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1	
	b) całkowita utrata – za każdy palec	2	
179	Utrata palca V z kością śródstopia	3–15	
180	Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec	3–5	
181	Uszkodzenie II, III, IV i V palca: zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców		0–5
	UWAGA: Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę tego palca. Należy orzekać łącznie uszkodzenie II, III, IV i V palca w przypadku zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców.		
M. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Strona	
		prawa	lewa
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	7–15	5–10

	c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
	d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–45	2–35
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–35	3–25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15	0–10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4–40	3–30
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
	k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25	0–20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10–25	10–40
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15–45	10–40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	0–15	
	o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20	
	p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–30	
	q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3–20	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3–25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerwy piszczelowy i strzałkowy	20–60	
	t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–40	
	u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–30	
	v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30–70	
	w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	0–10	
	UWAGA: Według poz. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
183	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia	30–50	
	UWAGA: W ocenie zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		
UWAGI OGÓLNE: Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w pozycjach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu. W przypadku gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci bliznowca lub przepukliny, należy oceniać według odpowiednich pozycji tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy należy oceniać według amputacji na wyższym poziomie.			

N. CHOROBY POZOSTAJĄCE W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY		
184	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	
	UWAGA: Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do służby. Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.	
185	Psychozy reaktywne odporne na leczenie	20–80
186	Pylice płuc	
	a) bezobjawowa pylica płuc – stanowiąca przeciwwskazania do służby	20–44
	b) wyrównana pylica płuc – bez objawów niewydolności układu krążeniowo-oddechowego	45–79
	c) niewyrównana pylica płuc – z objawami niewydolności krążeniowo-oddechowej	80–99
	d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, wymagający opieki osób trzecich	100
187	Organiczne zaburzenia psychiczne (po urazach czaszki, zatruciach, neuroinfekcjach)	40–100
188	Przewlekłe, trwale obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	20–70
189	Astma oskrzelowa	20–40
190	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych a) postać ostra i podostra b) postać przewlekła	0–20
191	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0–20
192	Byssinoza	0–10
193	Beryloza	0–10
194	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	0–40
195	Alergiczny nieżyt nosa	0–5
196	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	1–5
197	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	20–40
198	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat a) guzki głosowe twarde b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią	20–60
199	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego a) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części b) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej c) przewlekłe popromienne zapalenie skóry d) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego e) zaćma popromienna f) nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	45–100

200	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi	
	a) rak płuca, rak oskrzela	45–100
	b) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	45–100
	c) nowotwór układu krwiotwórczego	45–100
	d) nowotwór skóry	20–80
	e) nowotwór pęcherza moczowego	20–100
	f) nowotwór wątroby	20–80
	g) rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych	45–100
	UWAGA: Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 199.	
201	Choroby skóry	
	a) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	0–30
	b) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	0–30
	c) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	0–15
	d) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób wykonujących służbę w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	0–30
	e) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	0–30
	f) fotodermatozy zawodowe	0–35
202	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych	
	a) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	0–10
	b) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	0–10
	c) przewlekłe uszkodzenie łokotki u osób wykonujących czynności służbowe w pozycji kucznej lub kłęczącej	0–10
	d) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	0–15
	e) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	0–15
	f) zmęczeniowe złamanie kości	5–45
	g) martwica kości nadgarstka	5–45
203	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych	
	a) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	0–30
	b) zespół kanału Guyona	0–30
	c) zespół rowka nerwu łokciowego	5–45
	d) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących służbę w pozycji kucznej	5–45
204	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu co najmniej o 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	
	UWAGA: Oceny uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać według poz. 41.	

205	Zespół wibracyjny	
	a) postać naczyniowo-nerwowa	20–25
	b) postać kostno-stawowa	26–44
	c) postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	45–79
206	Choroby wywołane służbą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń)	
	a) choroba dekompresyjna	20–80
	b) urazy ciśnieniowe	20–50
	c) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	20–80
207	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia	
	a) udar cieplny albo jego następstwa	0–20
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	0–30
	c) odmroziny	0–30
208	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	
	a) alergiczne zapalenie spojówek	0–5
	b) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	0–10
	c) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	0–10
	d) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	0–30
	e) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	20–40
	f) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	40–90
	UWAGA: Oceny uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać według poz. 26–40.	
209	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	
	a) wirusowe zapalenie wątroby	0–70
	b) borelioza	0–70
	c) gruźlica	0–70
	d) brucelloza	0–70
	e) pelzakovica	0–70
	f) zimnica	0–70
	g) inne choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym choroby powstałe w wyniku powikłań szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą na określonym stanowisku, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia, osierdzia w przebiegu chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej lub pasożytniczej	0–70
	UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.	

210	PTSD/STSW – bez kryterium czasu służby (zespół stresu pourazowego)	10–20
	1) Zaburzenia lękowe	
	a) fobie	10–30
	b) zespół lęku uogólnionego	10–40
	c) zespół lęku panicznego	10–40
	d) zaburzenia depresyjno-lękowe nawracające	20–40
	e) zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	20–40
	2) Zaburzenia osobowościowe	20–40