

# Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

## TABELA OCENY TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### SPIS TREŚCI

Rozdział	Strony
Uszkodzenia głowy.....	2 – 4
Uszkodzenia twarzy .....	4 – 5
Uszkodzenia narządu wzroku .....	5 – 7
Uszkodzenia narządu słuchu .....	7
Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku .....	7 – 8
Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa .....	8 – 9
Uszkodzenia brzucha i ich następstwa .....	10
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych.....	10 – 11
Ostre zatrucia, nagłe działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych .....	11 – 12
Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa .....	12 – 13
Uszkodzenia miednicy.....	13 – 14
Uszkodzenia kończyny górnej.....	14 – 18
Uszkodzenia kończyny dolnej.....	18 – 22
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych .....	22

## I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
poniżej 25 % powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
od 25 % do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
powyżej 75 % powierzchni skóry owłosionej	21 – 30

UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1 – 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 – 10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup>	1 – 10
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup>	11 – 15
c) powyżej 50 <sup>2</sup>	16 – 25

UWAGA:

- Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
- Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.

4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1 – 15

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0 – 1 ° wg skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 ° lub 2/3 ° wg skali Lovette'a)	60 – 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3 ° lub 3/4 ° wg skali Lovette'a)	40 – 60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5 ° wg skali Lovette'a), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 – 40
e) porażenie kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette'a) z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4 ° wg skali Lovette'a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
f) niedowład kończyny górnej (3 – 4 ° wg skali Lovette'a) z porażeniem kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette'a):	
– prawej (dominującej)	70 – 90
– lewej	60 – 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0 – 1 ° wg skali Lovette'a):	
– prawa (dominująca)	50 – 60
– lewa	40 – 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2 ° – 2/3 ° wg skali Lovette'a:	
– prawa (dominująca)	30 – 50
– lewa	20 – 40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3 – 4 ° wg skali Lovette'a:	
– prawa (dominująca)	10 – 30
– lewa	5 – 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0 – 1 ° wg skali Lovette'a)	40 – 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2 – 2/3 ° wg skali Lovette'a)	25 – 40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3 – 3/4 ° wg skali Lovette'a)	15 – 25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4 – 4/5 ° wg skali Lovette'a)	5 – 15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg 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 wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

## SKALA LOVETTE'A

Stopnie	Opis upośledzenia
0	brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
1	śląd czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej
2	wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej
3	zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej
4	zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
5	prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11 – 70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 – 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71 – 100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50 – 70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	31 – 40
d) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	21 – 30
e) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	11 – 20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 – 10

### UWAGA:

- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20 – 40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5 – 15

UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 – 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6 – 10

11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 – 59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 – 30
e) afazja nieznacznej stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5 – 15

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21–40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10–20

<b>13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błotkowy, odwodzący)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z objawami двоения obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21 – 30
b) z objawami двоения obrazu i opadania powieki	11 – 20
c) z objawami двоения obrazu bez opadania powieki	5 – 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1 – 10

<b>14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b) ruchowe	1 – 10
c) czuciowo – ruchowe	3 – 20

<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10

UWAGA:

- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.

<b>16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddychu, krążenia i przewodu pokarmowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) dużego stopnia	26 – 50
b) średniego stopnia	10 – 25
c) niewielkiego stopnia	5 – 10

<b>17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>3 – 15</b>
---	---------------

<b>18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>5 – 20</b>
---	---------------

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

## II. USZKODZENIA TWARZY

<b>19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) ospęczenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b) ospęczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 – 20
c) ospęczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za ospęczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	21 – 50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 % TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

<b>20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno–kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 – 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno – kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21 – 30

UWAGA:

- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami

<b>21. Utrata zębów</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
1. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
2. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
3. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
1. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
2. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) nieznacznego stopnia	1 – 5
b) znacznego stopnia	6 – 10

**UWAGA:**

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu, bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie wg poz.19.
- W przypadku złamania żuchwy oraz innych kości twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) częściowa	10 – 35
b) całkowita	40 – 50

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10

25. Ubytek podniebienia	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21 – 40

26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w polykaniu	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1 – 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 – 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 – 30
d) całkowita utrata języka	40

### III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu												Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 27a												
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	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku											
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) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku												1 – 10
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej												40

**UWAGA:**

- Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po korekcie szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.
- Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcie	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

<b>29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5
<b>30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5
<b>31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	w zależności od zaburzeń ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5
<b>32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:</b>			
<b>Zwężenie do</b>	<b>Przy nienaruszonym drugim oku</b>	<b>W obu oczach</b>	<b>Przy ślepotcie drugiego oka</b>
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 %
<b>33. Połowicze i inne niedowidzenia</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	dwuskroniowe		60
b)	dwunosowe		30
c)	jednoimienne		30
d)	inne ubytki pola widzenia (jednoczne)		1 – 15
<b>34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	w jednym oku		15
b)	w obu oczach		30
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % dla obu oczu.			
<b>35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	w jednym oku		wg Tabeli 27 15 – 35
b)	w obu oczach		wg Tabeli 27a 30 – 100
<b>36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	w jednym oku		5 – 10
b)	w obu oczach		11 – 15
<b>37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe</b>			<b>wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3</b>
UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.			
<b>37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe</b>			<b>wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3</b>
<b>38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	w jednym oku		wg tabeli 27a i 32 3 – 35
b)	w obu oczach		wg tabeli 27a i 32 3 – 100
<b>39. Wytrzeszcz tętniący</b>			<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a)	jednostronny (w zależności od stopnia)		do 35
b)	dwustronny (w zależności od stopnia)		do 100

<b>40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)</b>	<b>wg Tabeli 27a</b>
<b>41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany	1 – 5
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6 – 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 obu oczach (100 %).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

#### IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu – należy oceniać wg poniższej tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)					
	Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe					
0 – 25 dB		0	5 %	10 %	20 %
26 – 40 dB		5 %	15 %	20 %	30 %
41 – 70 dB		10 %	20 %	30 %	40 %
pow. 70 dB		20 %	30 %	40 %	50 %

UWAGA: Oddzielnie oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy 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 pomiędzy 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>43. Urazy małżowiny usznej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1 – 8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25

<b>44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przetyknięciem słuchu</b>	<b>wg Tabeli 42</b>
--	---------------------

<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne	5
b) obustronne	10

<b>46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha, w zależności od stopnia powikłań</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne	5 – 15
b) obustronne	10 – 20

<b>47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej</b>	<b>wg Tabeli 42</b>
--	---------------------

<b>48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
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	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c

<b>49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 25
b) dwustronne	10 – 60

#### V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

<b>50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	<b>5 – 10</b>
---	---------------

<b>51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej, – w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5 – 10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11 – 30

<b>52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b) z bezgłosem	60

<b>53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcyj, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60

<b>54. Uszkodzenie przełyku</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 – 50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30

<b>55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 – 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

## VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

<b>56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 – 5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 – 10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 – 25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 – 40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

<b>57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet ( u mężczyzn orzekanie wg poz.56)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10 – 15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5 – 10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5 – 15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1 – 10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15 – 20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10 – 15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

<b>58. Złamania, co najmniej dwóch żeber</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

<b>59. Złamanie mostka</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 – 10

<b>60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami</b>	<b>wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1 – 15</b>
<b>61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) uszkodzenie płuc i opłucnej 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
<b>62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc</b>	<b>wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5 – 10</b>

UWAGA: Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz. 56 lub 58 lub 61.

#### STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

<b>63. Uszkodzenie serca lub osierdzia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50 – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6 – 15
c) II klasa NYHA, EF 45% – 55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16 – 25
d) III klasa NYHA, EF 35% – 45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26 – 55
e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56 – 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 punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów – klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

#### KLASYFIKACJA NYHA – NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

<b>Klasa I</b>	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
<b>Klasa II</b>	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa III</b>	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa IV</b>	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

ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca

#### DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej

równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, 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

<b>64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 – 5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c) zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d) zaburzenia dużego stopnia	21 – 40

## VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA:

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej, w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1 – 5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5 – 15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 – 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 – 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jelita cienkiego	20 – 70
b) jelita grubego	20 – 50

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1 – 10
--	--------

UWAGA: Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40

70. Uszkodzenia odbytnicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 – 5
b) wypadanie błony śluzowej	6 – 10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11 – 30

71. Uszkodzenia śledziony	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) leczone zachowawczo (krwaki, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20

72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 – 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6 – 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz– i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa–Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz– i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41 – 55

UWAGA:

- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktów 72 b – d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktów 72 b–d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktów 72 b–d.

## KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	< 25	25 – 40	> 40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	< 4	4 – 6	> 6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I – II°	III – IV°

GRUPA A – 5 – 6 pkt, GRUPA B – 7 – 9 pkt, GRUPA C – 10 – 15 pkt

## VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	10 – 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	31 – 70
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1 – 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6 – 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	26 – 50
79. Zwężenia cewki moczowej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 – 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16 – 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41 – 55
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
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 (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5 – 20
b) w wieku po 50 roku życia	1 – 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
85. Utrata macicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6 – 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

## IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6–ciu miesiącach).

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16 – 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

**UWAGA:**

- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu – należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a,32,42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

## X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 – 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a – f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. –	należy oceniać wg poz. 89 a – h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

**UWAGA:**

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według pozycji 94.
- łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

**Zakres ruchomości:** zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%.	1 – 9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	należy oceniać wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 1 – 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°),	należy oceniać wg poz. 90 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

**UWAGA:**

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz. 94.

łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30 %.

**Zakres ruchomości:** zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 – 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 – 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym (Th11 – L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26 % – 50 %	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	15 – 29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10 %	należy oceniać wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3 – 10

g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°),	należy oceniać wg poz. 91 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.,	należy oceniać wg poz. 91a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg poz.94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40 %.
- Kręgoszynek rzekomy (zwrotnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

**Zakres ruchomości:** zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10 – 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 – 8 cm.

<b>92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościowych, w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa</b>	<b>należy oceniać wg poz. 89 – 91</b>
--	---------------------------------------

<b>93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
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 połowicznego 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 połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette'a)	60 – 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette'a), lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0 – 2° w skali Lovette'a)	30 – 59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette'a) lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° w skali Lovette'a)	5 – 29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30

<b>94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowy, czuciowy lub mieszany), w zależności od stopnia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) szyjne bólowe	2 – 4
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 (co najmniej 2cm)	5 – 20
d) piersiowe	2 – 10
e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe	2 – 4
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 (co najmniej 2 cm)	5 – 20
h) guziczne	2 – 5

UWAGA:

- Zaburzenia ocenione wg poz. 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienie czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

## XI. USZKODZENIA MIEDNICY

<b>95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 – 4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, z zaburzeniami chodu	5 – 15
c) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo–biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno– lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b) w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a).	10 – 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwicnięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg p.142
---	-------------------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednolokalne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 – 3
b) jednolokalne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4 – 8
c) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 – 7
d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 – 15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

## XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

### ŁOPATKA

	Prawa (lub dominująca); Lewa
99. Złamanie łopatki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5 ; 1 – 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12 ; 4 – 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3 – 20 ; 10 – 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40 ; 16 – 30

UWAGA:

Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

### OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie–łopatkowego do 20%	8 ; 1 – 6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie–łopatkowego powyżej 20%	9 – 20 ; 7 – 15
101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie–łopatkowym do 20%	10 – 14 ; 8 – 12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie–łopatkowym powyżej 20%	15 – 25 ; 13 – 20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz.101.

102. Zwicnięcie, podwicnięcie stawu obojczykowo–barkowego lub obojczykowo–mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1 – 5 ; 1 – 3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6 – 10 ; 4 – 8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11 – 25 ; 9 – 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 wg poz.181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

<b>103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości</b>	należy oceniać wg poz. 100 – 102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	--

## STAW RAMIENNO–ŁOPATKOWY

<b>104. Uszkodzenia stawu ramiennie – łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11 ; 1 – 7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	12 – 19 ; 8 – 14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35 ; 15 – 30

UWAGA:

Uszkodzenia stawu ramiennie–łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

<b>105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennie – łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>	<b>20 – 35 ; 15 – 30</b>
<b>106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie – łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 – 25 ; 5 – 20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennie – łopatkowego. Przy ocenie wg poz. 106 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.

<b>107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji</b>	<b>25 – 35 ; 20 – 30</b>
---	--------------------------

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen należy oceniać wg norm neurologicznych.

<b>108. Zesztywnienie stawu ramiennie–łopatkowego – całkowity brak ruchomości w stawie</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35 ; 15 – 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

<b>109. Bliznowaty przykurcz stawu ramiennie–łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu</b>	<b>należy oceniać wg poz. 104 lub 108.</b>
--	--

<b>110. Uszkodzenie stawu ramiennie–łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.,</b>	<b>należy oceniać wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5</b>
---	---

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie–łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

<b>111. Utrata kończyny w stawie ramiennie – łopatkowym:</b>	<b>70 ; 60</b>
--	----------------

<b>112. Utrata kończyny wraz z łopatką</b>	<b>75 ; 60</b>
--	----------------

Zakres ruchomości stawu ramiennie – łopatkowego: zgięcie 0 – 180°, wyprost 0 – 60°, odwodzenie 0 – 90°, unoszenie 90 – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 – 180°), przywodzenie 0 – 50°, rotacja zewnętrzna 0 – 70°, rotacja wewnętrzna 0 – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20 – 40° zgięcia: 20 – 50° odwiedzenia: 30 – 50° rotacji wewnętrznej).

## RAMIĘ

Prawe (dominujące) ; Lewe

<b>113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym do 30 %	2–15 ; 2–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym lub łokciowym powyżej 30 %	6–30 ; 11–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5 – 15

114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 5 ; 1 – 4
b) zmiany średnie	6 – 12 ; 5 – 9
c) zmiany duże	13 – 20 ; 10 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

## STAW ŁOKCIOWY

Prawy ; Lewy

116. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej), w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	16 – 30 ; 11 – 25

117. Zesztywnienie stawu łokciowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 ; 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 – 30 ; 21 – 25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 40 ; 25 – 35

118. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 30 ; 11 – 25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 116.

Prawy ; Lewy

119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 – 30 ; 10 – 25
120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 116 – 119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

**Zakres ruchomości stawu łokciowego:** pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° – 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

## PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) ; Lewe

121. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	16 – 25 ; 11 – 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja).	15 – 20 ; 10 – 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21 – 30 ; 16 – 25

122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20 %	6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21 % – 50 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50 %	16 – 30 ; 11 – 25

123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany	6 – 10 ; 5 – 8
c) znaczne zmiany	11 – 20 ; 9 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 20 ; 10 – 15
b) dużego stopnia	21 – 35 ; 16 – 30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124

125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 25 ; 10 – 20
b) dużego stopnia	26 – 40 ; 21 – 35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej	Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	---

127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania	45 – 60 ; 40 – 55
--	-------------------

128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	45 ; 40
--	---------

Zakres ruchomości przedramienia: nawracanie 0 – 80°, odwracanie 0 – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

## NADGARSTEK

Prawy (dominujący) ; Lewy

129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwłknięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20

130. Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 – 20 ; 10 – 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 – 30 ; 15 – 25

131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami	ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
---	--

132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 ; 40
---	---------

Zakres ruchomości nadgarstka: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

## ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) ; Lewe

133. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich, w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7 – 12 ; 6 – 9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 – 20 ; 10 – 15

b) II kość śródreżcza ( w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 5 ; 1 – 3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	6 – 9 ; 4 – 6
III. z ograniczeniem powyżej 60 %	10 – 15 ; 7 – 10
c) III kość śródreżcza ( w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 5 ; 2 – 4
d) IV,V kość śródreżcza ( w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50 %	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	3 – 4 ; 2

## KCIUK

Prawy (dominujący) ; Lewy

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 – 4 ; 1 – 2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 – 10 ; 3 – 6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego), w zależności od zmian wtórnych	11 – 15 ; 7 – 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	16 – 20 ; 11 – 15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	20 – 25 ; 15 – 20
135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 5 ; 1 – 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 – 50 %	6 – 10 ; 4 – 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 – 75 %	11 – 15 ; 9 – 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75 %	16 – 20 ; 13 – 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżcza	21 – 25 ; 16 – 20

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

### Zakres ruchomości kciuka

- staw śródreżczno-palczkowy 0 – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypalczkowy 0 – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0 – 50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreżczno-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreżczno – palczkowych na wysokości III stawu śródreżczno – palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

## PALEC WSKAZUJĄCY

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata częściowa opuszki	1 – 2 ; 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3 – 5 ; 2 – 3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 – 9 ; 4 – 7
d) utrata paliczka środkowego	10 ; 8
e) utrata trzech paliczków	15 ; 10
f) utrata wskaziciela z kością śródreżcza	16 – 20 ; 11 – 15
137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszytwnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3 ; 1 – 2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4 – 6 ; 3 – 4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7 – 11 ; 5 – 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15 ; 8 – 10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżcza	16 – 20 ; 11 – 15

## PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY:

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

138. Palec III, IV i V, w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 ; 2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 ; 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 ; 8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 ; 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 ; 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 ; 3

139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10 – 12 ; 8 – 10
b) palec IV i V.	7 – 9 ; 3 – 5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	35 ; 25
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	25 ; 20
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	12 ; 8
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	45 ; 40
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	40 ; 35

140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich, w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1 – 2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 5 ; 3 – 4
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 5 ; 1 – 4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	6 – 10 ; 5 – 8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 4 ; 2
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 4 ; 1 – 2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	5 – 8 ; 3 – 4

### UWAGA:

- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55 % – prawej i 50 % – lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

### Zakres ruchomości palce II – V

- staw śródręczno-paliczkowy 0 – 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0 – 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0 – 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

## XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

### STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	60

142. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego, w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	2 – 12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	13 – 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	25 – 40

143. Zeszywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki	Procent uszczerbku na zdrowiu
---	-------------------------------

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 – 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 – 45

<b>144. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.</b>	ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5
--	---

<b>145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50 %	16 – 25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	26 – 45

#### UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg pozycji 181.

**Zakres ruchomości stawu biodrowego:** zgięcie 0 – 120°, wyprost 0 – 20°, odwodzenie 0 – 50°, przywodzenie 0 – 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 – 45°, rotacja do wewnątrz 0 – 50°.

## UDO

<b>146. 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</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40

<b>147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych</b>	40 – 50
---	---------

<b>148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia	1 – 5
b) średniego stopnia	6 – 10
c) znacznego stopnia	11 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 146.

<b>149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań</b>	5 – 20
---	--------

<b>150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym:</b>	należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5
---	--

<b>151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego</b>	należy oceniać wg poz. 146 – 149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5 – 25
--	--

<b>152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania</b>	50 – 60
---	---------

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 – 152 nie może przekroczyć 60 %.

## KOLANO

<b>153. Złamania kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata ruchomości w zakresie 0 – 40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0 – 15°).	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

<b>154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno–dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6 – 12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 30
<b>155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości.</b>	<b>należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1 – 5</b>

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40 %.

Nie każde rozpoznanie nawykowego zwichnięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo–udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa, choroby predysponujące do nawykowego zwichnięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo–kręgową). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

<b>156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego</b>	<b>50</b>
--	-----------

Zakres ruchomości stawu kolanowego: od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.

## PODUDZIE

<b>157. Złamanie kości podudzia, w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 35

<b>158. Izolowane złamanie strzałki, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny</b>	<b>1 – 3</b>
--	--------------

<b>159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien, w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6 – 10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20

<b>160. Utrata kończyny w obrębie podudzia, w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezwowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40 – 45

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

## STAW GOLENIOWO – SKOKOWY I SKOKOWO – PIĘTOWY, STOPA

<b>161. Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo – piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50 %	11 – 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	<b>zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5</b>

<b>162. Zesztywnienie stawu skokowo – goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 – 30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.	<b>należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5</b>

<b>163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20

<b>164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) częściowa utrata	20 – 30
b) całkowita utrata	31 – 35

<b>165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50 %	5 – 10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20

<b>166. Złamania kości śródstopia, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 – 4
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 – 10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1 – 3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 – 7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15

<b>167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi</b>	<b>ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5</b>
---	---

<b>168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany niewielkie	1 – 4
b) średnie zmiany	5 – 10
c) duże zmiany	11 – 15

<b>169. Utrata stopy w całości</b>	<b>45</b>
------------------------------------	-----------

<b>170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego</b>	<b>40</b>
--	-----------

<b>171. Utrata stopy w środkowej części stępu.</b>	<b>35</b>
--	-----------

<b>172. Utrata stopy w okolicy stępowo–śródstopnej, w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta</b>	<b>20 – 30</b>
--	----------------

**Zakres ruchomości stawu skokowego:** zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podaszewowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180. W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz. 180.

## PALCE STOPY

<b>173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8

<b>174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50 %	3 – 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 8

<b>175. Utrata palucha</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 – 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20

<b>176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 – 2
<b>177. Utrata palca V z kością śródstopia</b>	<b>3 – 8</b>
<b>178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia, w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych</b>	<b>3 – 5</b>
<b>179. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie</b>	<b>1 – 5</b>

Zakres ruchomości palców stopy: zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierne), wyprost 0 – 45° (czynne), 0 – 80° (bierne).

UWAGA:

– łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

– Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

#### XIV. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH:

Prawa ; Lewa

<b>180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 – 15
b) nerwu piersiowego długiego	5 – 15 ; 5 – 10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 5 – 15
d) nerwu mięśniowo-skrótnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30 ; 3 – 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25 ; 2 – 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15 ; 1 – 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 – 35 ; 3 – 25
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 ; 1 – 20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 – 25 ; 5 – 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 – 40 ; 10 – 35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15
o) nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 – 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 – 20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 – 50
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 – 60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikutu amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1 % TBSA – 5 % uszczerbku, na szyi – za 1 % TBSA – 2 % uszczerbku, na kończynach za 1 % TBSA – 1 % uszczerbku, na rękach za 1 % TBSA – 4 % uszczerbku, na tułowie za 3 % TBSA – 1 % uszczerbku.