

Tabela 500-1. Zestawienie procentowych norm uszczerbku na zdrowiu określonych w tabeli ZUS oraz tabeli PZU.

Lp.	Tabela ZUS	%	Lp.	Tabela PZU	%
A	Uszkodzenia głowy		A	Uszkodzenia głowy	
1	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, rozległe, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru b) oskalpowanie	5–10 25	1	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp. Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru): b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej UWAGA: • W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1 a.	1–10 1–10 11–20 21–30
2	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	5–10	2	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń: a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	1–10 10–30

3	<p>Ubytek w kościach czaszki:</p> <p>c) o średnicy poniżej 2,5 cm</p> <p>d) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1. 	7 10–25	<p>3</p> <p>Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:</p> <p>a) poniżej 10 cm²</p> <p>b) od 10 do 50 cm²</p> <p>c) powyżej 50 cm²</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – 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. 	1–10 11–15 16–25
4	<p>Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań</p>	5–15	<p>4</p> <p>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</p>	1–25
5	<p>Porażenia i niedowład:</p> <p>a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette’a</p> <p>b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette’a</p> <p>c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette’a</p>	100 60–80 40–60	<p>5</p> <p>Porażenia i niedowład pochodzenia mózgowego:</p> <p>a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette’a</p> <p>b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette’a</p> <p>c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette’a</p> <p>d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette’a</p> <p>e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette’a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette’a:</p>	100 60–80 40–60 10–40

d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp. e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego: – kończyna górna wg skali Lovette'a 0° prawa 40 lewa 30 1–2° prawa 30–35 lewa 20–25 3–4° prawa 5–25 lewa 5–15 – kończyna dolna wg skali Lovette'a 0° 40 1–2° 30 3–4° 5–20	5–35		prawej 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 70–90 lewej 60–80
			g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a: prawa 40–50 lewa 30–40
			h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a: prawa 30–40 lewa 25–30
			i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a: prawa 10–30 lewa 5–20
			j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a 50
			k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a 30–50
			l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a 10–30
			UWAGA: • W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 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 punktu 9. • W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

				<p>SKALA LOVETTE'A:</p> <p>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 wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej</p>	
6	<p>Zespoły pozapiramidowe:</p> <p>a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób</p> <p>b) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.</p> <p>c) zaznaczony zespół pozapiramidowy</p>	<p>100</p> <p>80</p> <p>30</p>	6	<p>Izolowane zespoły pozapiramidowe:</p> <p>a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich</p> <p>b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy itp.</p> <p>c) zaznaczony zespół pozapiramidowy</p>	<p>100</p> <p>40–80</p> <p>5–30</p>
7	<p>Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:</p> <p>a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie</p> <p>b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym</p> <p>c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej</p> <p>d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów</p>	<p>100</p> <p>70–80</p> <p>30–60</p> <p>5–25</p>	7	<p>Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:</p> <p>a) uniemożliwiające chodzenie</p> <p>b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową</p> <p>c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową</p> <p>d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową</p>	<p>100</p> <p>50–80</p> <p>10–40</p> <p>1–10</p>

8	<p>Padaczka:</p> <p>a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby</p> <p>b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia</p> <p>c) padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna. 	100 30–70 20–40	8	<p>Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:</p> <p>a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej</p> <p>b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc</p> <p>c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc</p> <p>d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego. • W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. 	50–60 30–50 10–30 1–10
9	<p>Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):</p> <p>a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję</p> <p>b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia</p> <p>c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi. 	100 50–70 30	9	<p>Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:</p> <p>a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję</p> <p>b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym</p> <p>c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu</p> <p>d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR. 	80–100 50–80 30–50 10–30

10	Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN: a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	5–10 50–80	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 z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.) 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	1–5 5–20
11	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją b) afazja całkowita motoryczna c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się d) afazja nieznacznego stopnia	80 60 40 20	11	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją b) afazja całkowita motoryczna c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się d) afazja nieznacznego stopnia	100 60 20–40 10–20
12	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego): a) znacznie upośledzające czynność ustroju b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	60 30	12	Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.): a) znacznie upośledzające czynność ustroju b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	40–60 20–30
13	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej: a) nerwu okoruchowego: w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia b) nerwu boczowego c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15 10–30 3 1–15	13	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej: a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	20–35 10–20 5–15 1–15

14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20	14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia: a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) b) ruchowe c) czuciowo-ruchowe	1–10 1–10 5–20
15	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA: • Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49.	10–20	15	Uszkodzenie nerwu twarzowego: a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości c) izolowane uszkodzenie centralne UWAGA: • Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. • Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktów 5 lub 9.	20 5–15 5–10
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego	10–50	16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia	5–10 10–25 25–50
17	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15	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	10–20	18	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia: UWAGA: • Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.	5–20
B	Uszkodzenia twarzy		–	–	

19	<p>Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):</p> <p>a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy</p> <p>b) szpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji</p> <p>c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji</p>	<p>1–10</p> <p>10–30</p> <p>30–60</p>	19	<p>Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):</p> <p>a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy</p> <p>b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji</p> <p>c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji</p>	<p>1–10</p> <p>5–30</p> <p>30–60</p>
20	<p>Uszkodzenia nosa:</p> <p>a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia</p> <p>b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania</p> <p>c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu</p> <p>d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego</p> <p>e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19). 	<p>1–10</p> <p>5–20</p> <p>10–25</p> <p>5</p> <p>30</p>	20	<p>Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):</p> <p>a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa</p> <p>b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa</p> <p>c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu</p> <p>d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki</p> <p>e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeśli znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. • Jeśli uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19). 	<p>1–5</p> <p>5–15</p> <p>15–20</p> <p>1–5</p> <p>20–30</p>

21	<p>Utrata zębów:</p> <p>a) siekacze i kły – za każdy ząb</p> <p>b) pozostałe zęby, począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)</p>	1 1	21	<p>Uszkodzenia w obrębie zębów:</p> <p>a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły</p> <p>b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby</p> <p>c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły</p> <p>d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby</p> <p>e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły</p> <p>f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby</p> <p>g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły</p> <p>h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby</p> <p>i) pourazowe rozchwianie zęba</p>	1 0,5 1,5 1 2 1,5 3 2 0,5
22	<p>Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań</p>	15–30	22	<p>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:</p> <p>a) nieznacznego stopnia</p> <p>b) średniego stopnia</p> <p>c) znacznego stopnia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26a. • W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. • Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg punktu 19. • W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktów 22 lub 23. 	1–5 5–10 10–25

23	Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów): a) szczęki b) żuchwy	40 50	23	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań: a) częściowa b) całkowita	15–35 40–50
24	Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów: a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	1–5 5–10	–	–	
25	Ubytek podniebienia: a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30 25–40	24	Ubytek podniebienia: a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10–25 25–40
26	Ubytki języka: a) bez zaburzeń mowy i połykania b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń d) całkowita utrata języka	3 5–15 15–40 50	25	Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu: a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia d) całkowita utrata języka	1–5 5–15 15–40 50
C	Uszkodzenia narządu wzroku		B	Uszkodzenia narządu wzroku	

27	<p>a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli [tabela 27a]</p> <p>b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej</p>	←	26	<p>Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:</p> <p>a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26a</p> <p>b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku</p> <p>c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej. 	←	1–10 38
----	---	---	----	---	---	------------

Tabela 27a (ZUS) i Tabela 26a (PZU) – jednakowe normy:

		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 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu											
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 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100		

UWAGA:

- Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

28	<p>Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:</p> <p>a) jednego oka</p> <p>b) obojga oczu</p>	<p>15</p> <p>30</p>	27	<p>Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</p> <p>a) jednego oka</p> <p>b) obu oczu</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34. 	<p>15</p> <p>30</p>
29	<p>Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:</p> <p>a) rozdarcie naczyńówki jednego oka – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p> <p>b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p> <p>c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p> <p>d) zanik nerwu wzrokowego – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p>	<p>⇐</p> <p>⇐</p> <p>⇐</p> <p>⇐</p>	28	<p>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</p> <p>a) z zaburzeniami ostrości wzroku – wg tabeli 26a</p> <p>b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku</p>	<p>⇐</p> <p>1–5</p>
30	<p>Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:</p> <p>a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p> <p>b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p> <p>c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)</p>	<p>⇐</p> <p>⇐</p> <p>⇐</p>	29	<p>Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:</p> <p>a) z zaburzeniami ostrości wzroku – wg tabeli 26a</p> <p>b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku</p> <p>c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku – wg tabeli 26a + 10%</p> <p>d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku</p> <p>e) nieusunięte ciało obce oczodołu</p>	<p>⇐</p> <p>1–5</p> <p>⇐</p> <p>10</p> <p>1–5</p>

31	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.) – wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)	←	30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną: a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku – wg tabeli 26a b) bez zaburzeń ostrości wzroku	← 1–5																																																																
32	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli: <table border="1" data-bbox="277 443 873 767"> <thead> <tr> <th>Zwężenie do</th> <th>Przy nienaruszonym drugim oku</th> <th>W obojgu oczach</th> <th>Przy ślepcie drugiego oka</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60°</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>50°</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>40°</td> <td>10%</td> <td>25%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>30°</td> <td>15%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>20°</td> <td>20%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>10°</td> <td>25%</td> <td>90%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>Poniżej 10°</td> <td>35%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepcie drugiego oka	60°	0	0	35%	50°	5%	15%	45%	40°	10%	25%	55%	30°	15%	50%	70%	20°	20%	80%	85%	10°	25%	90%	95%	Poniżej 10°	35%	95%	100%	←	31	Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia: Tabela 31 <table border="1" data-bbox="1070 517 1966 810"> <thead> <tr> <th>Zwężenie do</th> <th>Przy nienaruszonym drugim oku</th> <th>W obu oczach</th> <th>Przy ślepcie drugiego oka</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60°</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>20–35%</td> </tr> <tr> <td>50°</td> <td>1–5%</td> <td>10–15%</td> <td>25–45%</td> </tr> <tr> <td>40°</td> <td>5–10%</td> <td>15–25%</td> <td>45–55%</td> </tr> <tr> <td>30°</td> <td>10–15%</td> <td>25–50%</td> <td>55–70%</td> </tr> <tr> <td>20°</td> <td>15–20%</td> <td>50–80%</td> <td>70–85%</td> </tr> <tr> <td>10°</td> <td>20–25%</td> <td>80–90%</td> <td>85–95%</td> </tr> <tr> <td>Poniżej 10°</td> <td>25–35%</td> <td>90–95%</td> <td>95–100%</td> </tr> </tbody> </table>	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka	60°	0	0	20–35%	50°	1–5%	10–15%	25–45%	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%	←
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepcie drugiego oka																																																																		
60°	0	0	35%																																																																		
50°	5%	15%	45%																																																																		
40°	10%	25%	55%																																																																		
30°	15%	50%	70%																																																																		
20°	20%	80%	85%																																																																		
10°	25%	90%	95%																																																																		
Poniżej 10°	35%	95%	100%																																																																		
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka																																																																		
60°	0	0	20–35%																																																																		
50°	1–5%	10–15%	25–45%																																																																		
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%																																																																		
33	Połowicze niedowidzenia: a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne d) jednoimienne górne e) jednoimienne dolne	60 30 25 10 40	32	Połowicze i inne niedowidzenia: a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	60 30 30 1–5																																																																
34	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego: a) w jednym oku b) w obojgu oczach	25 40	33	Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji: a) w jednym oku b) w obu oczach UWAGA: • W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	25 40																																																																

35	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej: a) w jednym oku b) w obojgu oczach	15 30	34	Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku: a) w jednym oku wg tabeli 26a w granicach 15–35 b) w obu oczach wg tabeli 26a w granicach 30–100	← ←
36	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) a) w jednym oku b) w obojgu oczach	10 15	35	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia: a) w jednym oku b) w obu oczach	5–10 10–15
37	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32)	←	36	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabel 26a i 31 nie mniej niż 15	←
38	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	←	37	Jaskra: a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	2 ←
39	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	50–100	38	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	50–100
40	Zaćma urazowa wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)	←	39	Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)	←
41	Przewlekłe zapalenie spojówek	10	40	Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.): a) niewielkie zmiany b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność 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 wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktów 19 lub 22.	1–5 5–10

D	Uszkodzenia narządu słuchu		C	Uszkodzenia narządu słuchu																																																																		
42	<p>Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:</p> <table border="1" data-bbox="277 336 871 580"> <thead> <tr> <th colspan="6">Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Ucho prawe</th> <th>0–25 dB</th> <th>26–40 dB</th> <th>41–70 dB</th> <th>Pow. 70 dB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Ucho lewe</td> <td>0–25 dB</td> <td>0%</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>26–40 dB</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>41–70 dB</td> <td>10%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Pow. 70 dB</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. 	Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w 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%	←	<p>41 Upośledzenie ostrości słuchu:</p> <p>a) przy upośledzeniu ostrości słuchu trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:</p> <p>Tabela 41a</p> <table border="1" data-bbox="1220 373 1816 617"> <thead> <tr> <th colspan="6">Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Ucho prawe</th> <th>0–25 dB</th> <th>26–40 dB</th> <th>41–70 dB</th> <th>Pow. 70 dB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Ucho lewe</td> <td>0–25 dB</td> <td>0%</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>26–40 dB</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>41–70 dB</td> <td>10%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Pow. 70 dB</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oblicza się oddzielnie 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. <p>b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47. 	Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w 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%	←
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w 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%																																																																	
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w 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%																																																																	
				1–5																																																																		

43	<p>Urazy małżowiny usznej:</p> <p>a) utrata części małżowiny</p> <p>b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) – w zależności od stopnia</p> <p>c) utrata jednej małżowiny</p> <p>d) utrata obu małżowin</p>	<p>5</p> <p>5–10</p> <p>15</p> <p>25</p>	42	<p>Urazy małżowiny usznej:</p> <p>a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń</p> <p>b) całkowita utrata jednej małżowiny</p> <p>c) całkowita utrata obu małżowin</p>	<p>1–10</p> <p>15</p> <p>30</p>
44	<p>Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:</p> <p>a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)</p> <p>b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)</p>	<p>⇐</p> <p>⇐</p>	43	<p>Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: oceniać wg tabeli 41a</p>	<p>⇐</p>
45	<p>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</p> <p>a) jednostronne</p> <p>b) obustronne</p>	<p>5</p> <p>10</p>	44	<p>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</p> <p>a) jednostronne</p> <p>b) obustronne</p>	<p>5</p> <p>10</p>
46	<p>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</p> <p>a) jednostronne</p> <p>b) obustronne</p>	<p>5–15</p> <p>10–20</p>	45	<p>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</p> <p>a) jednostronne</p> <p>b) obustronne</p>	<p>5–15</p> <p>10–20</p>
47	<p>Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)</p>	<p>⇐</p>	46	<p>Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:</p> <p>a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń</p> <p>b) z upośledzeniem słuchu – oceniać wg tabeli 41a</p>	<p>1–5</p> <p>⇐</p>

48	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42) b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	⇐ 20–50 30–60	47	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej – oceniać wg tabeli 41a b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	⇐ 1–20 20–50 30–60
49	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia b) dwustronne	25–40 60	48	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia b) dwustronne	10–25 25–60
E	Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku		D	Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
50	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–25	49	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–10
51	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	10–30	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 b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	5–10 10–30
52	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia b) z bezgłosem	35–50 60	51	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia b) z bezgłosem	35–50 60
53	Uszkodzenie tchawicy – w zależności zwężenia	20–60	52	Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia: a) bez niewydolności oddechowej. b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	1–10 10–20 20–40 40–60

54	Uszkodzenie przełyku powodujące: a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania b) odżywianie tylko płynami c) całkowitą niedrożność przełyku ze żołądkową	10–30 50 80	53	Uszkodzenie przełyku: a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania c) odżywianie tylko płynami d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	1–5 5–30 50 80
55	Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy UWAGA: • Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.	10–30	54	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy: a) zmiany niewielkiego stopnia b) zmiany średniego stopnia c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy UWAGA: • Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.	1–5 5–15 15–30
F	Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa		E	Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
56	Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10–30	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 b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej UWAGA: • Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	1–5 5–10 10–25 25–40

57	Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości	10–25	56	Utrata brodawki: a) częściowa w zależności od rozległości blizn b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku UWAGA: • Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	1–10 10–15
–	–	–	57	Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn: a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku UWAGA: • Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	5–15 20–25 30–35
58	Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.): a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	10 15–25	58	Złamania żeber: a) żebra – bez zniekształceń b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej UWAGA: • Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	1 2–5 2–10 5–10 10–25 25–40

59	Złamanie mostka ze zniekształceniami	10	59	Złamanie mostka: a) bez zniekształceń b) z obecnością zniekształceń	1-3 3-10
60	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20	60	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1-15	←
61	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	10 20-40	61	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	1-5 5-10 10-25 25-40

62	<p>Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy orzekaniu według poz. 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim. 	40–80	<p>62</p> <p>Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. • W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów. • Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej: <ul style="list-style-type: none"> – niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych, – średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1%VC 50–70% – w odniesieniu do wartości należnych, – znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych. 	40–80
----	---	-------	---	-------

63	<p>Uszkodzenie serca lub osierdzia:</p> <p>a) z wydolnym układem krążenia b) z objawami względnej wydolności układu krążenia c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO. 	10 30 40–90	63	<p>Uszkodzenie serca lub osierdzia:</p> <p>a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości d) III klasa NYHA, EF 35%–45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości e) IV klasa NYHA, EF < 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria. <p>Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca:</p> <table border="1" data-bbox="1070 911 1964 1362"> <tr> <td data-bbox="1070 911 1207 999">Klasa I</td> <td data-bbox="1207 911 1964 999">Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 999 1207 1110">Klasa II</td> <td data-bbox="1207 999 1964 1110">Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1110 1207 1222">Klasa III</td> <td data-bbox="1207 1110 1964 1222">Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1222 1207 1362">Klasa IV</td> <td data-bbox="1207 1222 1964 1362">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</td> </tr> </table>	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	5–10 10–20 20–40 40–60 60–90
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												

				<ul style="list-style-type: none"> Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory: 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. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%. Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej: MET-y (MET – 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) × 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	Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20–40	64	<p>Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:</p> <p>a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym</p> <p>b) zaburzenia niewielkiego stopnia</p> <p>c) zaburzenia średniego stopnia</p> <p>d) zaburzenia dużego stopnia</p>	<p>1–5</p> <p>5–10</p> <p>10–20</p> <p>20–40</p>
G	Uszkodzenia brzucha i ich następstwa		F	Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	

65	<p>Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). • Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem. 	5–30	65	<p>Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) blizny, niewielkie ubytki tkanek b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny c) przetoki <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). • Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru. 	1–5 5–15 15–30
66	<p>Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia 	10 15–50	66	<p>Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe 	1–5 5–15 5–40 50
67	<p>Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) jelita cienkiego b) jelita grubego 	30–80 20–50	67	<p>Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) jelita cienkiego b) jelita grubego 	30–80 20–70
68	Przetoki okołodbytnicze	15	68	<p>Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń</p>	1–10

69	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60	69	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu: a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	1–5 60
70	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10–30	70	Uszkodzenia odbytnicy: a) pełnościennie uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji b) wypadanie błony śluzowej c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	1–5 5–10 10–30
71	Utrata śledziony: a) bez większych zmian w obrazie krwi b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	15 30	71	Uszkodzenia śledziony: a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu c) utrata u osób powyżej 18. roku życia d) utrata u osób poniżej 18. roku życia	2 5 15 20

72	<p>Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:</p> <p>a) bez zaburzeń ich czynności</p> <p>b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia</p>	<p>5–10</p> <p>20–60</p>	72	<p>Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:</p> <p>a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego</p> <p>b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu</p> <p>c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu</p> <p>d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b–d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b–d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b–d. Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych <table border="1" data-bbox="1182 986 1850 1216"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Parametr</th> <th colspan="3">Liczba punktów</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albumina (g/dl) w sur.</td> <td>> 3,5</td> <td>2,8–3,5</td> <td>< 2,8</td> </tr> <tr> <td>Bilirubina (μmol/l) w sur.</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> </tbody> </table> <p>Grupa A – 5–6 pkt, Grupa B – 7–9 pkt, Grupa C – 10–15 pkt</p>	Parametr	Liczba punktów			1	2	3	Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8	Bilirubina (μmol/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*	<p>1–5</p> <p>5–15</p> <p>15–40</p> <p>20–60</p>
Parametr	Liczba punktów																															
	1	2	3																													
Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8																													
Bilirubina (μmol/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*																													
H	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych		G	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych																												

73	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia	10–25	73	Uszkodzenie nerek: a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1–5 10–25
74	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35	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	75	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40–75
76	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20	76	Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła: a) niepowodujące zaburzeń funkcji b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	1–5 5–20
77	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10–30	77	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych a) bez zaburzeń funkcji b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	1–5 5–15 15–30
78	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20–50	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 b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	10–25 25–50

79	Zwężenie cewki moczowej: a) powodujące trudności w oddawaniu moczu b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	15 30–50 50–60	79	Zwężenia cewki moczowej: a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń b) z nawracającymi zakażeniami c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu UWAGA: • Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	5–15 15–30 30–75
80	Utrata prącia	40	80	Utrata prącia	40
81	Częściowa utrata prącia	20	81	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5–30
82	Utrata jednego jądra lub jajnika	20	82	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	5–20
83	Utrata obu jąder lub obu jajników	40	83	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84	Wodniak jądra	10	84	Pourazowy wodniak jądra: a) wyleczony operacyjnie b) w zależności od nasilenia zmian	2 2–10
85	Utrata macicy: a) w wieku do 50 lat b) w wieku powyżej 50 lat	40 20	85	Utrata lub uszkodzenie macicy: a) uszkodzenie lub częściowa utrata b) utrata w wieku do 50 lat c) utrata w wieku powyżej 50 lat	5–20 40 20
86	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych: a) pochwy b) pochwy i macicy	10 30	86	Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków: a) blizny, ubytki, deformacje b) wypadanie pochwy c) wypadanie pochwy i macicy	1–10 5–10 30
I	Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)		H	Ostre zatrucia, nagłe działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych	

87	<p>Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):</p> <p>a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań</p> <p>b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego. 	10 10–25	87	<p>Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:</p> <p>a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań</p> <p>b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim</p> <p>c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu</p> <p>d) uszkodzenie układu krwiotwórczego</p>	1–5 10–20 ← 15–25
88	<p>Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego. • Zatrucie włośniami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw. 	5–15	88	<p>Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:</p> <p>a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań</p> <p>b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim</p> <p>c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41. • Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała. 	1–5 5–15 ←
J	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa		I	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	

89	<p>Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:</p> <p>a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni</p> <p>b) całkowite zeszywnienie</p> <p>c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy</p>	<p>15</p> <p>35</p> <p>50</p>	<p>89 Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:</p> <p>a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości</p> <p>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</p> <p>c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości</p> <p>d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. • Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według poz. 95. 	<p>1–5</p> <p>5–15</p> <p>15–40</p> <p>50</p>
----	--	-------------------------------	--	---

90	<p>Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:</p> <p>a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm</p> <p>b) całkowite zeszywnienie</p> <p>c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia</p>	<p>15</p> <p>25</p> <p>40</p>	<p>90 Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th11):</p> <p>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</p> <p>b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości</p> <p>c) całkowite zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. 	<p>1–10</p> <p>10–20</p> <p>20–30</p>
----	---	-------------------------------	---	---------------------------------------

-	-	-	<p>91 Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):</p> <p>a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–5</p> <p>b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 5–15</p> <p>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</p> <p>d) zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa 30–40</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91. • Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego oceniać według punktu 91 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. • Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95. • Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.
---	---	---	--

91	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	3–10	<p>92 Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:</p> <p>a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej</p> <p>b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h. 	<p>1–2</p> <p>2–10</p>
92	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	10	93 Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o 5–10	←

93	<p>Uszkodzenia rdzenia kręgowego:</p> <p>a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn 100</p> <p>b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek 70</p> <p>c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej łasce 40</p> <p>d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) 100</p> <p>e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) 70</p> <p>f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) 30</p> <p>g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) 40</p> <p>h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń 10–30</p>		94	<p>Uszkodzenie rdzenia kręgowego:</p> <p>a) porażenie kończyn górnych i/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</p> <p>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</p> <p>c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 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</p> <p>d) niewielki niedowład kończyn górnych i/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</p> <p>e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette’a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych 5–30</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c. 	
----	---	--	----	--	--

94	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: a) szyjne b) piersiowe c) lędźwiowo-krzyżowe d) guziczne	5–20 5–10 5–25 5	95	Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: a) szyjne bólowe b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych d) piersiowe e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych h) guziczne UWAGA: • Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.	2–5 5–15 10–30 2–10 2–5 5–15 10–30 2–5
K	Uszkodzenia miednicy		J	Uszkodzenia miednicy	
95	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	10–35	96	Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie 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 b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu UWAGA: • Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktów 97 lub 99.	1–5 5–15 15–35

96	<p>Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</p> <p>a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)</p> <p>b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)</p>	<p>5–20</p> <p>15–45</p>	<p>97 Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</p> <p>a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)</p> <p>b) w odcinku przednim obustronnie</p> <p>c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)</p> <p>d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99. 	<p>1–20</p> <p>5–25</p> <p>15–40</p> <p>40–45</p>
97	<p>Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:</p> <p>a) bez zwicznienia centralnego</p> <p>b) ze zwicznieniem centralnym</p>	<p>10–20</p> <p>20–40</p>	<p>98 Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwicznienia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:</p> <p>a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwicznienia centralnego lub z centralnym zwicznieniem I°</p> <p>b) pozostałe zwicznienia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji</p> <p>c) pozostałe zwicznienia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu</p> <p>d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie – w zależności od ustawienia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143. 	<p>1–10</p> <p>10–25</p> <p>25–40</p> <p>40–60</p>

98	<p>Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych. 	5–20	99	<p>Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:</p> <p>a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji</p> <p>b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji</p> <p>c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji</p> <p>d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych. 	1–5 2–7 3–10 5–20
L	Uszkodzenia kończyny górnej		K	Uszkodzenia kończyny górnej	
	<p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. 				
	Łopatka, obojczyk, bark			Obręcz kończyny górnej	

99	<p>Złamanie łopatki:</p> <p>a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny</p> <p>b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne. 	5 10–40 5–30	100	<p>Złamanie łopatki:</p> <p>a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normy poz. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne. 	1–10 1–5 10–30 5–25 30–55 25–45
100	<p>Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	5–25 5–20	101	<p>Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:</p> <p>a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p>	1–3 1–2 3–10 2–5 10–25 5–20

101	<p>Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>25 20</p>	102	<p>Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102. 	<p>10–25 5–20</p>
102	<p>Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>5–25 5–20</p>	103	<p>Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:</p> <p>a) nieznaczne zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) zmiany średniego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>c) znaczne zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według poz. 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według poz. 182. 	<p>1–5 1–3 5–15 3–12 15–25 12–20</p>

103	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według poz. 100–102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o 5 UWAGA: • Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.	←	104	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101–103 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 1–5	←
104	Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu prawy lewy	5–30 5–25	105	Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, 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) miernego stopnia prawa lewa b) średniego stopnia prawa lewa c) dużego stopnia prawa lewa	1–10 1–5 10–20 5–15 20–30 15–25
105	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny prawy lewy	20–30 15–30	106	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny: prawa lewa	20–35 15–30

106	<p>Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p style="text-align: center;">25 20</p>	<p>107 Nawykowe zwichnięcie:</p> <p>a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) nieleczone operacyjnie</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 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. 	<p style="text-align: center;">5–25 5–20 25 20</p>
107	<p>Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych. 	<p style="text-align: center;">25–40 20–35</p>	<p>108 Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Staw wiotki z powodu porażen ocenia się wg norm neurologicznych. 	<p style="text-align: center;">25–40 20–35</p>
108	<p>Zesztywnienie stawu barkowego:</p> <p>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p> <p>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p style="text-align: center;">20–35 15–30 40 35</p>	<p>109 Zesztywnienie stawu barkowego:</p> <p>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p>	<p style="text-align: center;">20–35 15–30 40 35</p>

109	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu prawy lewy	5–15 5–10	110	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktów 105 lub 109.	←
110	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 104–109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji prawy 5–35 lewy 5–25	←	111	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105–110, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji: prawa lewa	1–35 1–25
111	Utrata kończyny w barku prawa lewa	75 70	112	Utrata kończyny w barku: prawa lewa	75 70
112	Utrata kończyny wraz z łopatką prawa lewa	80 75	113	Utrata kończyny wraz z łopatką: prawa lewa	80 75
Ramię			Ramię		

113	<p>Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:</p> <p>a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–15 lewy 5–10</p> <p>b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem</p> <p style="text-align: right;">prawy 15–30 lewy 10–25</p> <p>c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi</p> <p style="text-align: right;">prawy 30–55 lewy 25–50</p>		<p>114 Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:</p> <p>a) zmiany niewielkiego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 3–15 lewa 2–10</p> <p>b) zmiany średniego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 15–30 lewa 10–25</p> <p>c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekowy</p> <p style="text-align: right;">prawa 30–55 lewa 25–50</p>	
114	<p>Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</p> <p>a) mięśnia dwugłowego</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–15 lewy 5–10</p> <p>b) uszkodzenia innych mięśni ramienia</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–20 lewy 5–15</p>		<p>115 Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia — w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</p> <p>a) zmiany niewielkie</p> <p style="text-align: right;">prawa 1–5 lewa 1–5</p> <p>b) zmiany średnie</p> <p style="text-align: right;">prawa 5–10 lewa 5–10</p> <p>c) zmiany duże</p> <p style="text-align: right;">prawa 10–50 lewa 10–45</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114. 	

115	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		116	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej			a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	
		prawy 70			prawa 70
		lewy 65			lewa 65
	b) przy dłuższych kikutach				
		prawy 65			prawa 65
		lewy 60			lewa 60
116	Przepukliny mięśniowe ramienia	3	117	Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	
					prawa 1–8
					lewa 1–6
Staw łokciowy			Łokieć		
117	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		118	Złamania 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) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości			a) niewielkie zmiany	
		prawy 5–15			prawa 1–5
		lewy 5–10			lewa 1–4
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem			b) średnie zmiany	
		prawy 15–30			prawa 5–15
		lewy 10–25			lewa 4–10
				c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzepekomy	
					prawa 15–50
					lewa 10–45

118	<p>Zesztywnienie stawu łokciowego:</p> <p>a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°–110°)</p> <p style="text-align: right;">prawy 30 lewy 25</p> <p>b) z brakiem ruchów obrotowych</p> <p style="text-align: right;">prawy 35 lewy 30</p> <p>c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°)</p> <p style="text-align: right;">prawy 50 lewy 45</p> <p>d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny</p> <p style="text-align: right;">prawy 30–45 lewy 25–40</p>		119	<p>Zesztywnienie stawu łokciowego:</p> <p>a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°)</p> <p style="text-align: right;">prawa 30 lewa 25</p> <p>b) z brakiem ruchów obrotowych</p> <p style="text-align: right;">prawa 35 lewa 30</p> <p>c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°)</p> <p style="text-align: right;">prawa 50 lewa 45</p> <p>d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny</p> <p style="text-align: right;">prawa 30–45 lewa 25–40</p>	
119	<p>Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:</p> <p>a) przy niemożności zgięcia do 90°</p> <p style="text-align: right;">prawy 10–30 lewy 5–25</p> <p>b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–20 lewy 5–15</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według poz. 117–119. 		120	<p>Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:</p> <p>a) zmiany niewielkiego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 1–5 lewa 1–4</p> <p>b) zmiany średniego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 5–15 lewa 4–10</p> <p>c) zmiany dużego stopnia, przetoki</p> <p style="text-align: right;">prawa 15–45 lewa 10–40</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118. 	

120	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni prawy lewy	15–30 10–25	121	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni: prawa lewa	15–30 10–25
121	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o 5	←	–	–	–
–	–	–	122	Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: prawa lewa UWAGA: • Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80°.	65 60
Przedramię			Przedramię		

122	<p>Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</p> <p>a) ze zniekształceniem</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p> <p>b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>5–15 5–10</p> <p>15–25 10–20</p>	123	<p>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:</p> <p>a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p>	<p>1–3 1–2</p> <p>3–10 2–8</p> <p>10–20 8–15</p> <p>20–30 15–25</p>
123	<p>Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</p> <p>a) ze zniekształceniem funkcji i zaznaczonymi zaburzeniami</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p> <p>b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>5–15 3–10</p> <p>15–35 10–30</p>	124	<p>Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</p> <p>a) niewielkie zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>b) średnie zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p> <p>c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne</p> <p style="text-align: right;">prawa lewa</p>	<p>1–5 1–4</p> <p>5–20 4–15</p> <p>20–35 15–30</p>

–	–		125	<p>Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):</p> <p>a) niewielkie zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa 1–5 lewa 1–4</p> <p>b) średnie zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa 5–10 lewa 4–8</p> <p>c) znaczne zmiany</p> <p style="text-align: right;">prawa 10–20 lewa 8–15</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127. 	
124	<p>Staw rzekomy kości promieniowej</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>30 25</p>	126	<p>Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</p> <p>a) średniego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 10–20 lewa 10–15</p> <p>b) dużego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 20–35 lewa 15–30</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126. 	
125	<p>Staw rzekomy kości łokciowej</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>20 15</p>	–	–	–

126	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia prawe lewe	40 35	127	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: a) średniego stopnia prawa lewa b) dużego stopnia prawa lewa UWAGA: • W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.	10–25 10–20 25–40 20–35
127	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 122–126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	5–15	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 – ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań: prawa lewa	1–15 1–15
128	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania prawy lewy	55–65 50–60	129	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania: prawa lewa	55–65 50–60
129	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego prawy lewy	55 50	130	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka: prawa lewa	55 50
Nadgarstek			Nadgarstek		

130	<p>Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznym oraz funkcji palców:</p> <p>a) ograniczenie ruchomości</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–10 lewy 3–8</p> <p>b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawy 10–20 lewy 8–15</p> <p>c) ograniczenia ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym</p> <p style="text-align: right;">prawy 20–30 lewy 15–25</p>		131	<p>Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznym i innych zmian wtórnych:</p> <p>a) niewielkiego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 1–10 lewa 1–8</p> <p>b) średniego stopnia</p> <p style="text-align: right;">prawa 10–20 lewa 8–15</p> <p>c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym</p> <p style="text-align: right;">prawa 20–30 lewa 15–25</p>	
131	<p>Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:</p> <p>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców</p> <p style="text-align: right;">prawy 15–30 lewy 10–25</p> <p>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców</p> <p style="text-align: right;">prawy 25–45 lewy 20–40</p>		132	<p>Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):</p> <p>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców</p> <p style="text-align: right;">prawa 15–30 lewa 10–25</p> <p>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców</p> <p style="text-align: right;">prawa 25–45 lewa 20–40</p>	

132	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 1–10	←	133	Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań: prawa o 1–10 lewa o 1–10	←
133	Utrata ręki na poziomie nadgarstka prawy lewy	55 50	134	Utrata ręki na poziomie nadgarstka: prawa lewa	55 50
ł	Śródreżce i palce	–	–	Śródreżce	
–	–	–	135	Złamania kości śródreżca, 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 prawa lewa b) średnie zmiany prawa lewa c) rozległe zmiany prawa lewa	1–5 1–4 5–10 4–8 10–20 8–18
	Kciuk			Kciuk	

134	<p>Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródrečna i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:</p> <p>a) z przemieszczeniem</p> <p style="text-align: right;">prawy 5–10 lewy 3–8</p> <p>b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem</p> <p style="text-align: right;">prawy 10–20 lewy 8–15</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu. 			⇒ 137	
-----	--	--	--	-------	--

136	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		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) ograniczenie funkcji			a) niewielkie zmiany			
		prawy	3–10			prawa	1–5
		lewy	1–8			lewa	1–4
	b) znaczne ograniczenie funkcji			b) średnie zmiany			
		prawy	10–20			prawa	5–15
		lewy	8–15			lewa	4–13
	c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka			c) znaczne zmiany			
		prawy	20–30			prawa	15–20
		lewy	15–25			lewa	13–18
				d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)			
						prawa	20–23
						lewa	18–20
				e) całkowita bezużyteczność kciuka			
						prawa	25
						lewa	23
				f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji)			
						prawa	25–35
						lewa	23–33
				UWAGA:			
				• Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.			
	Palec wskazujący			Palec wskazujący			

137	Utraty w obrębie palca wskazującego:		138	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:				
	a) utrata opuszki			a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej				
		prawy		5				
		lewy		3				
	b) utrata paliczka paznokciowego							
		prawy		7			prawa	1–5
		lewy		5	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego		lewa	1–4
	c) utrata paliczka paznokciowego środkowego z 1/3 dalszą paliczka							
		prawy		8	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego		prawa	5–10
		lewy		5			lewa	4–8
	d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3				d) utrata dwóch paliczków			
		prawy		12			prawa	15–20
		lewy		10			lewa	13–18
	e) utrata trzech paliczków				e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków			
	prawy	17			prawa	20–25		
	lewy	15			lewa	18–23		
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca			f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca					
	prawy	23			prawa	25–30		
	lewy	20			lewa	23–27		

143	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia	5–25	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 b) średniego stopnia c) znacznego stopnia d) bardzo duże zmiany UWAGA: • Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. • W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń, wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20–60% w punkcie 182 – ocena powinna być dokonana z punktu 144 c lub d.	1–5 5–15 15–30 30–60
144	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–35 30–60	145	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15–35 35–60

145	<p>Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:</p> <p>a) ze zmianami miernego stopnia b) ze zmianami dużego stopnia c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)</p>	<p>5–20 20–40 40–65</p>	143	<p>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:</p> <p>a) ze zmianami miernego stopnia b) ze zmianami średniego stopnia c) dużego stopnia d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.) e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji</p>	<p>5–10 10–20 20–40 40–65 15–40</p>
146	<p>Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 142–145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o 5–15</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem. 	⇐	146	<p>Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 5–15</p>	⇐
Udo			Udo		

147	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach: a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	5–15 15–30 30–40	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 – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	1–15 15–30 30–40
148	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiająca obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60	149	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiająca obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60
149	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5–20	150	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) znacznego stopnia UWAGA: • Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	1–5 5–10 10–20
150	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5–30	151	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	5–30
151	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o 1–10	⇐	152	Uszkodzenie uda powikłane 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) – ocenia się wg punktów 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o 1–20	⇐

152	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według poz. 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10–65 UWAGA: • łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według poz. 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	←	153	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktów 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10–65 UWAGA: • łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	←
153	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50–70	154	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50–70
Kolano			Kolano		
154	Zesztywnienie stawu kolanowego: a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15° b) przy większych stopniach zgięcia lub przeproście powyżej –10° (minus 10°) stosuje się ocenę wg ppkt a) – zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenie ponad granicę 15° lub –10° o 1	30 ←	155	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z 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° i/lub deficyt wyprost do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 40°–90° i/lub deficyt wyprost do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 0°–40° i/lub deficyt wyprost do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15° e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	1–10 10–25 25–40 30 30–40

155	<p>Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:</p> <p>a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° – 1 za każde 2° ubytku ruchu</p> <p>b) utrata ruchomości w zakresie 40°–90° – 1 za każde 5° ubytku ruchu</p> <p>c) utrata ruchomości w zakresie 90°–120° – 1 za każde 10° ubytku ruchu</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prawidłowo funkcjonalny przyjmuje się w granicach 0°–120°. 		156	<p>Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:</p> <p>a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu</p> <p>b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – 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</p> <p>c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu</p> <p>d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu</p>	<p>1–5</p> <p>1–10</p> <p>10–25</p> <p>25–40</p>
156	<p>Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia</p>	1–20	157	<p>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:</p> <p>a) niewielkie zmiany</p> <p>b) średnie zmiany</p> <p>c) duże zmiany</p>	<p>1–5</p> <p>5–10</p> <p>10–20</p>

157	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65	158	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego UWAGA: <ul style="list-style-type: none"> • Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. • Jeżeli zeszczywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155 d lub e. 	65
	Podudzie			Podudzie	
158	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	5–15 15–25 25–50	159	Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie b) średnie zmiany – zrost złamania lub cechy zrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód 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	5–15 15–30 30–50
159	Izolowane złamania strzałki (oprócz kostki bocznej)	3	160	Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny UWAGA: <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u. 	1–5

160	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	5–20	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 b) średnie zmiany c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne UWAGA: • Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 159, 160.	1–5 5–15 15–35
161	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej b) przy dłuższych kikutach	60 40–55	162	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm) b) przy dłuższych kikutach	60 40–55
Stawy skokowe i stopa			Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa		
162	Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia i dolegliwości: a) bez zniekształceń b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	1–15 15–25 25–40	163	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/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 b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	1–2 2–5 5–10 10–20

163	Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań: a) pod kątem zbliżonym do prostego b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	10–20 20–40	164	Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zesztywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości: a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zesztywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego d) zesztywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym UWAGA: • Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.	2–5 5–10 10–20 20–30 20–40
164	Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi: a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–15 15–30	165	Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	1–10 10–20 20–30
165	Utrata kości piętowej lub skokowej	40	166	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań: a) częściowa utrata b) całkowita utrata	20–30 30–40

166	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi: a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	5–10 10–20	167	Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych: a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	1–5 5–10 10–20
167	Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy: a) złamanie I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych b) złamanie II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	5–15 3–10 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 b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV c) złamanie dwóch kości śródstopia d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	1–10 1–5 2–15 5–20
168	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 1–10	←	169	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o 1–10	←
169	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1–15	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 b) średnie zmiany c) duże zmiany	1–5 5–10 10–15
170	Utrata stopy w całości	50	171	Utrata stopy w całości	50
171	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40	172	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	45

172	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35	173	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20–30	174	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20–30
Palce stopy			Palce stopy		
174	Utrata paliczka paznokciowego palucha	5	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 b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego d) całkowita utrata palucha	1–3 3–8 8–14 15
175	Utrata całego palucha	7		⇒ 175	
–	–		176	Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	1–3 3–6 6–10
176	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10–20	177	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	15–25
177	Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec 2	⇐	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	⇐ ⇐
178	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5–10	179	Utrata palca V z kością śródstopia	3–15
179	Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec 3–5	⇐	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	⇐

180	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1–5	181	Uszkodzenia 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 orzekać łącznie UWAGA: • Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	1–5
N	Porażenia lub niedowłady nerwów obwodowych		M	Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	

181	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		182	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15		a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15
	b) nerwu piersiowego długiego				
				prawy	7–15
				lewy	5–10
	c) nerwu pachowego			c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	3–25
				lewy	2–20
	d) nerwu mięśniowo-skórnego			d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	3–25
				lewy	2–20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia			e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	3–45
				lewy	2–35
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia			f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	5–35
				lewy	3–25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia			g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	3–25
				lewy	2–20
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia			h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	2–15
				lewy	1–10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia			i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	
				prawy	4–40
				lewy	3–30
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka				

		prawy lewy	5–25 5–15		j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		
k)	nerwu łokciowego					prawy lewy	3–20 2–15
		prawy lewy	10–30 5–20		k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)					prawy lewy	2–25 1–20
		prawy lewy	15–25 10–20		l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)					prawy lewy	10–25 5–20
		prawy lewy	25–45 20–40		m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1–15		n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1–15
o)	nerwu zaślonowego		5–15		o) nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2–20
p)	nerwu udowego		10–30		p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2–30
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		10–20		q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		3–20
r)	nerwu sromowego wspólnego		5–25		r) nerwu sromowego wspólnego		3–25
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20–60		s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		20–60
t)	nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		10–40		t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5–40
u)	nerwu strzałkowego		10–20		u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5–30
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego		40–70		v) splotu lędźwiowo-krzyżowego		30–70
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1–10		w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1–10
					UWAGA:		
					• Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		

	<p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Według poz. 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. 				
182	<p>Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów</p> <p style="text-align: right;">prawy lewy</p>	<p>30 50</p>	183	<p>Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu. 	30–50
O	Choroby zawodowe		–	–	
183	<p>Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do pracy zarobkowej. Przy ocenie należy również postąpić się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach. 	0–100	–	–	

185	Przewlekłe nieodwracalne schorzenia układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) w razie stwierdzenia niewydolności układu oddechowego:		–	–	
	a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazanie do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy	10–20			
	b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)	20–40			
	c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej	40–80			
	d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, który może wymagać opieki innych osób	80–100			
186	Byssinoza		–	–	
	a) postać bez upośledzenia sprawności z powodu zmniejszonej tolerancji wysiłku lub zmniejszonej sprawności wentylacyjnej płuc	10–20			
	b) postać z trwałym upośledzeniem sprawności z powodu zmniejszonej tolerancji wysiłku lub zmniejszonej sprawności wentylacyjnej płuc	20–60			
187	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym – oceniać według poz. 51 i 52	←	–	–	

188	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym – oceniać według poz. 20	←	–	–	
189	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 głośni i trwałą dysfonią	10–30 10–40 10–30	–	–	
190	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	0–100	–	–	
191	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi UWAGA: • Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.	20–100	–	–	
192	Choroby skóry – w zależności od lokalizacji, rozległości i natężenia zmian	0–50	–	–	
193	Schorzenia nerwów, mięśni, ścięgien, pochewek ścięgnistych, kaletki maziowych, tkanek okołostawowych – powodujące nieodwracalne zmiany w układzie ruchowym, wywołane sposobem wykonywania pracy	5–50	–	–	

194	<p>Uszkodzenia narządu słuchu związane ze stałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu</p> <p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 42 tabeli. 	←	–	–	
195	<p>Zespół wibracyjny:</p> <p>a) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiąca przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie wibracji</p> <p>b) choroba wibracyjna niewyrównana</p>	25–40	–	–	
196	<p>Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:</p> <p>a) choroba dekompresyjna</p> <p>b) urazy ciśnieniowe</p> <p>c) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem</p>	0–100	–	–	
197	<p>Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:</p> <p>a) udar cieplny albo jego następstwa</p> <p>b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa</p> <p>c) odmrożyny</p>	0–100	–	–	

198	Choroby narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0–100	–	–	
	<p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy ocenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy posłkować się ustaleniami określonymi w poz. 27–41 tabeli. 				
199	Choroby zakaźne lub pasożytnicze	0–100	–	–	
	<p>UWAGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach. 			<p>UWAGI OGÓLNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach 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 np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich. • Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie. • W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej. 	