

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp.	1–10	
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):		
a) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1–10	
b) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej ..	11–20	
c) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21–30	
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 1a.		
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wglóbnienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:		
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	1–10	
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	10–30	
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:		
a) poniżej 10 cm ²	1–10	
b) od 10 do 50 cm ²	11–15	
c) powyżej 50 cm ²	16–25	
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, 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.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:		
	1–25	
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:		
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych – znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60–80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40–60	
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10–40	
e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a: - 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 5g oddzielnie dla każdej kończyny.		
SKALA LOVETTE'A		
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		
6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność stroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność stroju z zaburzeniami mowy, itp.	40–80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–30	
7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie	100	
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50–80	
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10–40	
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	1–10	
8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	50–60	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30–50	
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10–30	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utraty przytomności	1–10	



PZU Życie SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł, kapitał wpłacony w całości

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: <i>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.</i>		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:		
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100	
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80	
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30–50	
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–30	
UWAGA: <i>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.</i>		
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.)	1–5	
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5–20	
11. Zaburzenia mowy:		
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100	
b) afazja całkowita motoryczna	60	
c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20–40	
d) afazja nieznacznego stopnia	10–20	
12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):		
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	40–60	
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20–30	
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35	
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10–20	
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–15	
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–15	
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1–10	
b) ruchowe	1–10	
c) czuciowo-ruchowe	5–20	
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:		
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20	
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5–15	
c) izolowane uszkodzenie centralne	5–10	
UWAGA: <i>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 punktu 5 lub 9.</i>		
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językocardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:		
a) niewielkiego stopnia	5–10	
b) średniego stopnia	10–25	
c) dużego stopnia	25–50	
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego w zależności od stopnia uszkodzenia:	3–15	
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego w zależności od stopnia uszkodzenia:	5–20	
UWAGA: <i>Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>		
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–10	
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5–30	
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60	
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):		
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	1–5	
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5–15	
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15–20	
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	1–5	
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20–30	
UWAGA: <i>O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenia nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</i>		
21. Uszkodzenia w obrębie zębów:		
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	1	
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	0,5	
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	1,5	
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	1	
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	2	
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	1,5	
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	3	
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	2	
i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5	
22. Uszkodzenia (złamania, wwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwiania jamy ustnej, zaburzeń czucia:		
a) nieznacznego stopnia	1–5	
b) średniego stopnia	5–10	
c) znacznego stopnia	10–25	
UWAGA: <i>W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26b, 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 punktu 22 lub 23.</i>		
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:		
a) częściowa	15–35	
b) całkowita	40–50	
24. Ubytek podniebienia:		
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10–25	
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25–40	
25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:		

**Procent
uszczerbku
na zdrowiu**

- a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedstonka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia 1–5
- b) ubytki języka, uszkodzenia przedstonka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie 5–15
- c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia 15–40
- d) całkowita utrata języka 50

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

- a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 26a

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

- b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku 1–10
- c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 38

UWAGA:

Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
Wartość uszczerbku w punkcie 26c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

- a) jednego oka 15
- b) obu oczu 30

UWAGA:

W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

- a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 26a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku 1–5

29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drażniących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:

- a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 26a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku 1–5
- c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku wg tabeli 26a + 10%
- d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku 10
- e) nieusunięte ciało obce oczodołu 1–5

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

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:

**Procent
uszczerbku
na zdrowiu**

Tabela 31

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	20–35%
50°	1–5%	10–15%	35–45%
40°	5–10%	15–25%	45–55%
30°	10–15%	25–50%	55–70%
20°	15–20%	50–80%	70–85%
10°	20–25%	80–90%	85–95%
poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%

32. Połowicze i inne niedowidzenia:

- a) dwuskroniowe 60
- b) dwunosowe 30
- c) jednoimienne 30
- d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) 1–5

33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

- a) w jednym oku 25
- b) w obu oczach 40

UWAGA:

W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.

34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu nie poddających 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

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:

- a) w jednym oku 5–10
- b) w obu oczach 10–15

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:

- 15

37. Jaskra:

- a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku 2
- b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać 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.

38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia: 50–100

39. Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).

40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):

- a) niewielkie zmiany 1–5
- b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność 5–10

UWAGA:

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%).
Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22.

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Upośledzenie ostrości słuchu,

- a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 41a

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%

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: <i>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</i>		
b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia	1–5	
UWAGA: <i>Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 47.</i>		
42. Urazy małżowiny usznej:		
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1–10	
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15	
c) całkowita utrata obu małżowin	30	
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:	oceniać wg tabeli 41a	
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:		
a) jednostronne	5	
b) obustronne	10	
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:		
a) jednostronne	5–15	
b) obustronne	10–20	
46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:		
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	1–5	
b) z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli 41a	
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:		
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Oceniać wg tabeli 41a	
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20	
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50	
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30–60	
48. Uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:		
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25	
b) dwustronne	25–60	
D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU		
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–10	
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10	
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10–30	
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:		
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35–50	
b) z bezgłosem	60	
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:		
a) bez niewydolności oddechowej	1–10	
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10–20	
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20–40	
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40–60	
53. Uszkodzenie przełyku :		
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	1–5	
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–30	

c) odżywianie tylko płynami	50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5
b) zmiany średniego stopnia	5–15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
UWAGA: <i>Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.</i>	
E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
56. Utrata brodawki:	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	1–10
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10–15
UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	5–15
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20–25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30–35
UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
58. Złamania żeber:	
a) żebra – bez zniekształceń	1
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–5
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–10
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10–25
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	1–3
b) z obecnością zniekształceń	3–10
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. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–5

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25–40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:	40–80

UWAGA:

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:

- 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.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

- | | |
|---|-------|
| a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości | 5–10 |
| b) klasa NYHA I, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości | 10–20 |
| c) II klasa NYHA, EF 45–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości | 20–40 |
| d) III klasa NYHA, EF 35–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości | 40–60 |
| e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości | 60–90 |

UWAGA:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

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

DEFINICJA EF FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, fracja 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) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

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

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1–5
b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5–15
c) przetoki	15–30

UWAGA:

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.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5–15
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:

- | | |
|---------------------------|-------|
| a) jelita cienkiego | 30–80 |
| b) jelita grubego | 20–70 |

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

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60

70. Uszkodzenia odbytnicy	
a) pełnościennne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	1–5
b) wypadanie błony śluzowej	5–10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	10–30

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

72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	5–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15–40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	20–60

UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72b-d.

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72b-d.
Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstotliwości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72b-d.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

Procent
uszczerbku
na zdrowiu

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

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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

- 73. Uszkodzenie nerek:**
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) 1–5
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji 10–25
- 74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:** 35
- 75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:** 40–75
- 76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:**
a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1–5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5–20
- 77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:**
a) bez zaburzeń funkcji 1–5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5–15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15–30
- 78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:**
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10–25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 25–50
- 79. Zwężenia cewki moczowej:**
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń 5–15
b) z nawracającymi zakażeniami 15–30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 30–75
- UWAGA:
Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.
- 80. Utrata prącia:** 40
- 81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:** 5–30
- 82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:** 5–20
- 83. Utrata obu jąder lub obu jajników:** 40
- 84. Pourazowy wodniak jądra:**
a) wyleczony operacyjnie 2
b) w zależności od nasilenia zmian 2–10
- 85. Utrata lub uszkodzenie macicy:**
a) uszkodzenie lub częściowa utrata 5–20
b) utrata w wieku do 50 lat 40
c) utrata w wieku powyżej 50 lat 20
- 86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:**
a) blizny, ubytki, deformacje 1–10
b) wypadanie pochwy 5–10
c) wypadanie pochwy i macicy 30

Procent
uszczerbku
na zdrowiu

H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

- 87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:**
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim 10–20
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu 15–25
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego 15–25
- 88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:**
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim 5–15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.
- UWAGA:
*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.*
- I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA**
- 89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:**
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowna poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–5
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25 % wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 15–40
d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy 50
- UWAGA:
*Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.
Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 95.*
- 90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11):**
a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–10
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 10–20
c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa 20–30
- UWAGA:
Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 90b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.
- 91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 - L5):**
a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–5
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra

	Procent uszczerbku na zdrowiu
miążdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–30
d) zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30–40
UWAGA:	
<i>Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miążdżystego – oceniać według punktu 91b 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.</i>	
<i>Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</i>	
92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ości- stych kręgu, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	1–2
b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ości- stych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2–10
UWAGA:	
<i>W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95h.</i>	
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
94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
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 połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60–80
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette'a	30–60
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 połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5–40
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
UWAGA:	
<i>Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94a-c.</i>	
95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) sztywne bólowe	2–5
b) sztywne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
c) sztywne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10–30
d) piersiowe	2–10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2–5
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10–30
h) guziczne	2–5
UWAGA:	
<i>Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95a-h powinny mieć potwier-</i>	

	Procent uszczerbku na zdrowiu		
<i>dzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</i>			
J. USZKODZENIA MIEDNICY			
96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemie- szczenia i zaburzeń chodu:			
a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–5		
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–15		
c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	15–35		
UWAGA:			
<i>Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 99.</i>			
97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielo-miejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:			
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–20		
b) w odcinku przednim obustronnie	5–25		
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15–40		
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40–45		
UWAGA:			
<i>Złamania stabilne kości miednicy,łamania awulsyjne oceniać według punktu 99.</i>			
98. Złamanie panewki stawu biodrowego – z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:			
a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I°	1–10		
b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10–25		
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25–40		
d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie – w zależności od ustawienia	40–60		
UWAGA:			
<i>Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.</i>			
99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:			
a) jednocieścowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	1–5		
b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	2–7		
c) jednocieścowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3–10		
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–20		
UWAGA:			
<i>Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.</i>			
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
	OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ	Prawa	Lewa
100. Złamanie łopatki:			
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1–10		1–5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30		5–25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30–55		25–45
UWAGA:			
<i>Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.</i>			
101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:			
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1–3		1–2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3–10		2–5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10–25		5–20

	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
102. Staw rękomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	10–25	5–20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rękowym orzekać wyłącznie z punktu 102.		
103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) nieznaczne zmiany	1–5	1–3
b) zmiany średniego stopnia	5–15	3–12
c) znaczne zmiany	15–25	12–20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101-103. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.		
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 uszkodzenia o:	1–5	
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	1–10	1–5
b) średniego stopnia	10–20	5–15
c) dużego stopnia	20–30	15–25
106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20–35	15–30
107. Nawykowe zwichnięcie:		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5–25	5–20
b) nie leczone operacyjnie	25	20
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według 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.		
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25–40	20–35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia – ocenia się wg norm neurologicznych.		
109. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.		
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105-110, zwiększając stopień uszkodzenia – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	1–35	1–25
112. Utrata kończyny w barku:	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką:	80	75
	RAMIĘ	Prawe Lewe
114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	3–15	2–10
b) zmiany średniego stopnia	15–30	10–25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rękomy	30–55	25–50

	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	1–5	1–5
b) zmiany średnie	5–10	5–10
c) zmiany duże	10–50	10–45
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.		
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	1–8	1–6
	ŁOKIEĆ	Prawy Lewy
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) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–15	4–10
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rękomy	15–50	10–45
119. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70-105°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°-20°)	50	45
d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
120. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–15	4–10
c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15–45	10–40
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.		
121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15–30	10–25
122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: ...	65	60
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°.		
	PRZEDRAMIĘ	Prawe Lewe
123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)	1–3	1–2
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3–10	2–8
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10–20	8–15
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20–30	15–25
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–20	4–15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20–35	15–30
125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		

	Procent uszczerbku na zdrowiu			Procent uszczerbku na zdrowiu	
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15-20	13-18
b) średnie zmiany	5-10	4-8	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	20-28	18-25
c) znaczne zmiany	10-20	8-15	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	28-35	25-33
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.					
126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:					
a) średniego stopnia	10-20	10-15			
b) dużego stopnia	20-35	15-30			
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.					
127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:					
a) średniego stopnia	10-25	10-20			
b) dużego stopnia	25-40	20-35			
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.					
128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123-127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:					
	1-15	1-15			
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:					
	55-65	50-60			
130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:					
	55	50			
NADGARSTEK			Prawy	Lewy	
131. 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 troficznych i innych zmian wtórnych:					
a) niewielkiego stopnia	1-10	1-8			
b) średniego stopnia	10-20	8-15			
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25			
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo – nadgarstkowego):					
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-30	10-25			
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-45	20-40			
133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131-132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań:					
	1-10	1-10			
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:					
	55	50			
ŚRÓDREŻCZE			Prawe	Lewe	
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	1-5	1-4			
b) średnie zmiany	5-10	4-8			
c) rozległe zmiany	10-20	8-18			
KCIUK			Prawy	Lewy	
136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:					
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1-5	1-4			
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-15	4-13			
137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:					
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4			
b) średnie zmiany	5-15	4-13			
c) znaczne zmiany	15-20	13-18			
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20-23	18-20			
e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23			
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji)	25-35	23-33			
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.					
PALEC WSKAZUJĄCY			Prawy	Lewy	
138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:					
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1-5	1-4			
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-10	4-8			
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10-15	8-13			
d) utrata dwóch paliczków	15-20	13-18			
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20-25	18-23			
e) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca	25-30	23-27			
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:					
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4			
b) zmiany średniego stopnia	5-10	4-8			
c) zmiany dużego stopnia	10-15	8-13			
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15-20	13-18			
e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	23	20			
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY			Prawy	Lewy	
140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:					
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1-2,5	1-2			
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5-5	2-4,5			
c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5-8	4,5-7			
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8-10	7-8,5			
141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca:					
	10-15	8-13			
UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.					
142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:					
a) niewielkie zmiany	1-2,5	1-2			
b) zmiany średniego stopnia	2,5-5	2-4,5			
c) zmiany dużego stopnia	5-8	4,5-7			
d) całkowita bezużyteczność	9	8			
UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).					

	Procent uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
STAW BIODROWY		
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:		
a) ze zmianami miernego stopnia	5–10	
b) ze zmianami średniego stopnia	10–20	
c) dużego stopnia	20–40	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	40–65	
e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15–40	
144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:		
a) niewielkiego stopnia	1–5	
b) średniego stopnia	5–15	
c) znacznego stopnia	15–30	
d) bardzo duże zmiany	30–60	
UWAGA:		
<i>Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143.</i>		
<i>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 winna być dokonana z punktu 144 c lub d).</i>		
145. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15–35	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30–60	
146. 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:	5–15	
147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:	75–85	
UDO		
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skręcenia, 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	1–15	
b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30	
c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30–40	
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40–60	
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) niewielkiego stopnia	1–5	
b) średniego stopnia	5–10	
c) znacznego stopnia	10–20	
UWAGA:		
<i>Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.</i>		
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:		5–30
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 punktu 148-151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:		1–20
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:		10–65
UWAGA:		
<i>Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148-151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.</i>		
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania		50–70
KOLANO		
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 wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna		1–10
b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°-5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny		10–25
c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°-40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny		25–40
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15°		30
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych		30–40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotec) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:		
a) izolowane uszkodzenia łąkotec, stan po leczeniu operacyjnym łąkotec z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu		1–5
b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec – 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		1–10
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu		10–25
d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu		25–40
157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:		
a) niewielkie zmiany		1–5
b) średnie zmiany		5–10
c) duże zmiany		10–20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:		65
UWAGA:		
<i>Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zesztywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155d lub e.</i>		
PODUDZIE		
159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu –		

	Procent uszczerbku na zdrowiu		Procent uszczerbku na zdrowiu
w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:		wienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5–15	a) niewielkie zmiany	1–10
b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30	b) średnie zmiany	10–20
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30–50	c) duże zmiany	20–30
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:	1–5	166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
UWAGA:		a) częściowa utrata	20–30
<i>W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg. punktu 182u.</i>		b) całkowita utrata	30–40
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:		167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany	1–5	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	1–5
b) średnie zmiany	5–15	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15–35	c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20
UWAGA:		168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:	
<i>Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159,160.</i>		a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	1–10
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:		b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	1–5
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	60	c) złamanie dwóch kości śródstopia	2–15
b) przy dłuższych kikutach	40–55	d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5–20
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA			
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:		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
a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	1–2	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:	
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2–5	a) zmiany niewielkie	1–5
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5–10	b) średnie zmiany	5–10
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10–20	c) duże zmiany	10–15
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, zeszywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:		171. Utrata stopy w całości:	50
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych	2–5	172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	45
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	5–10	173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:	35
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10–20	174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta:	20–30
d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–30	PALCE STOPY	
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	20–40	175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
UWAGA:			
<i>Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.</i>			
165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, usta-		a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–3
		b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3–8
		c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8–14
		d) całkowita utrata palucha	15
		176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia unkcji stopy:	
		a) niewielkie zmiany	1–3
		b) średnie zmiany	3–6
		c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6–10
		177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:	15–25
		178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:	
		a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1
		b) całkowita utrata – za każdy palec	2
		179. Utrata palca V z kością śródstopia:	3–15
		180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec:	3–5
		181. 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:	1–5

UWAGA:

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:

	Prawa	Lewa
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15	
b) nerwu piersiowego długiego	7–15	5–10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–45	2–35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–35	3–25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15	1–10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4–40	3–30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25	1–20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10–25	5–20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15–45	10–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15	
o) nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3–20	
r) nerwu sromowego wspólnego	3–25	

Procent uszczerbku na zdrowiu

s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	20–60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–40
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5–30
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30–70
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	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.

183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia

UWAGA:

W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

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.

Procent uszczerbku na zdrowiu