



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU
NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Wersja dokumentu z dnia 20 lipca 2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, o kodzie warunków MTGP36 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyjątkowej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu jakim jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie naszej ochrony.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Jeśli u małżonka albo partnera życiowego wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu, to za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku, który jest określony w polisie oraz potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Możesz przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli zawiera z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia zostanie przedłużona – jeśli przedłużona zostanie umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZYLI CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- braku związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, o kodzie warunków MTGP36 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 OWU pkt 4–5 OWU pkt 9–21 OWU pkt 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 6–8 OWU pkt 14–20 OWU pkt 22 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: MTGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem nr UZ/137/2020 z dnia 22 czerwca 2020 r. (zwane dalej OWU).

OWU mają zastosowanie do ofert sporządzanych od dnia 20 lipca 2020 r. oraz do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie tych ofert.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
 - 1) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – jest to trwałe uszkodzenie organu, narządu lub układu. Oznacza to, że dany organ, narząd lub układ został utracony lub jego funkcje są upośledzone – i stan ten nie ulegnie poprawie;
 - 2) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 3) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu jakim jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymienionego w załączniku nr 1 do tych OWU, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie naszej ochrony.
5. Jeśli u małżonka albo partnera życiowego wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem to za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który jest określony w polisie oraz potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

6. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - 1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
7. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu naszej ochrony lub wydarzył się:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez posiadania wymaganych uprawnień lub,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym lub,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;– jeśli któraś z powyższych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

- 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku umyślnego samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
 - 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia;
 - 8) w wyniku użycia przez małżonka albo partnera życiowego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 9) w wyniku zawodowego uprawiania sportu przez małżonka albo partnera życiowego.
8. Nasze ochrona nie obejmuje wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze po wystąpieniu trwałego uszczerbku u małżonka albo partnera życiowego

9. Jeśli u małżonka albo partnera życiowego wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza trwały uszczerbek na zdrowiu oraz okoliczności, w jakich do niego doszło;
 - 3) akt Waszego małżeństwa – jeśli jesteście małżeństwem;
 - 4) zgodę udzieloną przez małżonka albo partnera życiowego na przetwarzanie jego danych osobowych.
10. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty.
11. Możemy dodatkowo:
 - 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.
12. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
13. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego określamy na podstawie dokumentacji wymienionej w pkt 9, 10 i 11 oraz załącznika nr 1 do tych OWU.
14. Należy Ci się prawo do wypłaty świadczenia:
 - 1) jeśli istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego;
 - 2) maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
15. Oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonujemy po zakończeniu przez małżonka albo partnera życiowego leczenia lub rehabilitacji z zastrzeżeniem pkt. 16 i 17.
16. Jeśli zgłosisz świadczenie w trakcie leczenia lub rehabilitacji małżonka albo partnera życiowego, możemy:
 - 1) poprosić o dodatkową opinię lekarza;
 - 2) zlecić dodatkowe badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne i wypłacić część kwoty świadczenia, do której nie było żadnych wątpliwości.
17. Lekarz dokonuje końcowej oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego, według stanu zdrowia małżonka lub partnera życiowego do 24. miesiąca licząc od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
18. Jeśli w późniejszym czasie (po upływie 24 miesięcy licząc od dnia, w którym wystąpił nieszczęśliwy wypadek) zmieni się procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszy się lub pogorszy) małżonka albo partnera życiowego, nie będzie to skutkowało zmianą wysokości świadczenia.
19. Jeśli trwałemu uszczerbkowi ulegnie organ lub narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej uszkodzone, z powodu choroby lub urazu, to aktualny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalimy, w ten sposób, że porównamy stan przed i po nieszczęśliwym wypadku.



PRZYKŁAD

Zrobimy to tak: pomniejszymy stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu: danego organu lub narządu, lub układu po wypadku o procent uszkodzenia lub utraty tego organu lub narządu, lub układu, który istniał bezpośrednio przed wypadkiem. Czyli jeśli przed wypadkiem – wskutek poprzedniego złamania – małżonek albo partner życiowy miał bezużyteczny kciuk u prawej ręki, a w wyniku wypadku stracił całą prawą rękę, to wypłacimy 120% sumy ubezpieczenia. Zrobimy to przy założeniu, że 4% sumy ubezpieczenia równa się 1% trwałego uszczerbku (TU). 55% za utratę ręki na poziomie nadgarstka – 25% za całkowitą bezużyteczność kciuka = 30% TU

20. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik nr 1 do tych OWU.
21. Świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłacamy jednorazowo w pełnej należnej kwocie – z uwzględnieniem pkt. 17 i 18.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

22. W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. USZKODZENIA GŁOWY	Procent uszczerbku na zdrowiu
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):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1–10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11–20
d) 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 (wgtobienia, 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 łączonej 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 potyliczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowicy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60–80
c) średniego stopnia niedowład połowicy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40–60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowicy 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 5 g 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 ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju 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

UWAGA:

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.

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:

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.

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 wewnętrzwydzielnicze 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

A. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
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 twarowego:		
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki		20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości		5-15
c) izolowane uszkodzenie centralne		5-10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.		
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, potykania, oddechu, krążenia i przewodnictwa pokarmowego:		
a) niewielkiego stopnia		5-10
b) średniego stopnia		10-25
c) dużego stopnia		25-50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		3-15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		5-20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniem nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.		
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a) oszczędzenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy		1-10
b) oszczędzenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji		5-30
c) oszczędzenia 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: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).		
21. Uszkodzenia w obrębie zębów:		
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły		1
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby		0,5
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły		1,5
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby		1
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły		2
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby		1,5
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły		3
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby		2
i) pourazowe rozchwianie zęba		0,5
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:		
a) nieznacznego stopnia		1-5

A. USZKODZENIA GŁOWY	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) średniego stopnia	5-10
c) znacznego stopnia	10-25

UWAGA

W przypadku urazu oczodołu z двоjeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a.

W przypadku pojawiania 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.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:

a) częściowa	15-35
b) całkowita	40-50

24. Ubytek podniebienia:

a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40

25. Urazy języka, przedsonka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w polykaniu:

a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsonka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	1-5
b) ubytki języka, uszkodzenia przedsonka 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

Procent uszczerbku na zdrowiu

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

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26a

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) двоjenie 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 szklkami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

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

a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

UWAGA:

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

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU		Procent uszczerbku na zdrowiu	
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 drążących 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:			
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:			
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%
			Procent uszczerbku na zdrowiu
32. Połowicze i inne niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe		60	
b) dwunosowe		30	
c) jednoimienne		30	
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)		1–5	
33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcyjnej:			
a) w jednym oku		25	
b) w obu oczach		40	
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.			
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	
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. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
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		Procent uszczerbku na zdrowiu
41. Upośledzenie ostrości słuchu:		

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

Tabela 41a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe \ Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
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

UWAGA:
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.

- b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia

1–5

UWAGA:
Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.

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 ostabieniem 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

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	Procent uszczerbku na zdrowiu
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Oceńać 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 twarzewego 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
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, zachtystywanie 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:

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.

E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	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 ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA:	
Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	

E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
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: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.		
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:		
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku.		5-15
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku		20-25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku		30-35
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.		
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: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.		
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
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) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości.		10-20
c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości		20-40
d) III klasa NYHA, EF 35%- 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości.		40-60

E. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 wysiłkowe. 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:

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) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

a) bez zaburzeń funkcji – 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
---	-------------------------------

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 niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:

	1–10
--	------

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości		1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrymanie kału i gazów		60
70. Uszkodzenia odbyticy:		
a) pełnościennie uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji		1-5
b) wypadanie błony śluzowej		5-10
c) wypadanie odbyticy w zależności od stopnia wypadania		10-30
71. Uszkodzenia śledziny:		
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		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 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

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 ^o	III-IV ^o

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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
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) niepowodujące 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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
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
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
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.		
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		Procent uszczerbku na zdrowiu
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:		

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgow poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa 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 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 pozycji 95.	
90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1–Th 11):	
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 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.	
91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):	
a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	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 miazdżystego – 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: Jeżeli złamaniu Th 12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli. 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. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.	
92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościстых kręgu, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościстого kręgu, złamanie kości guzicznej	1–2
b) mnożne złamanie wyrostków poprzecznych lub ościстых kręgow (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2–10
UWAGA: W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego – związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.	
93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o	
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

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
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:

Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c.

95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) w zależności od stopnia:

a) szyjne bólowe	2–5
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
d) piersiowe	2–10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2–5
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
h) guziczne	2–5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.

J. USZKODZENIA MIEDNICY	Procent uszczerbku na zdrowiu
-------------------------	-------------------------------

96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–5
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–15
c) rozejście, zwinięcie spojenia łonowego ze zwinięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	15–35

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–20
b) w odcinku przednim obustronnie	5–25
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15–40
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40–45

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.

98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwinięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:

a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwinięcia centralnego lub z centralnym zwinięciem I°	1–10
b) pozostałe zwinięcia centralne i złamanie panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10–25
c) pozostałe zwinięcia centralne i złamanie panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25–40
d) bardzo duże zmiany, zeszytywienie w stawie – w zależności od ustawienia	40–60

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.

99. Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	1–5
b) mnogie złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	2–7

J. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu	
c) jednoniejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze znieszczeniem i z zaburzeniami funkcji		3–10	
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze znieszczeniem i z zaburzeniami funkcji		5–20	

UWAGA:
Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Obwód 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: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.			
101. Stan po złamaniu obojczyka w zależności od stopnia znieszczenia i/lub ograniczenia ruchów:			
a) niewielkie znieszczenie, bez ograniczenia ruchów	1–3	1–2	
b) średniego stopnia znieszczenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3–10	2–5	
c) duże znieszczenie i ograniczenie ruchu	10–25	5–20	
102. Staw rzekomy obojczyka w zależności od znieszczeń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	10–25	5–20	
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.			
103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia znieszczenia 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 znieszczenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania 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 uszczerbku o:	1–5		
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamanie głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i znieszczeń:			
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) nieleczone operacyjnie	25	20	
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według 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.			

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Obręcz kończyny górnej		Prawa	Lewa
109. Zeszywnienie 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 uszczerbku 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	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
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 rzekomy	30–55	25–50
115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	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	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	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 rzekomy	15–50	10–45
119. Zeszywnienie 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. Ciepowy 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°.		

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Przedramię		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		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):			
a)	niewielkie zmiany	1–5	1–4
b)	średnie zmiany	5–10	4–8
c)	znaczne zmiany	10–20	8–15
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 wzrostu, 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.			
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		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		Prawy	Lewy
131. Skręcenie, zwicnięcie 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 zeszytywienie 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

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Śródreżce		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		Prawy	Lewy
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		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		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	
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15-20	13-18	
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	20-28	18-25	
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	28-35	25-33	
137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:			
a) niewielkie zmiany	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		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		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	
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20-25	18-23	
f) 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		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
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	

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Palec trzeci, czwarty i piąty		Prawa	Lewa
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 wskaźnika ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaźnika, 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%).			

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
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 zakończono 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: 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 winna być dokonana z punktu 144 c lub d.			
145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:			
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		15–35	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		35–60	
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego 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:			
147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikutu i możliwości jego oprotezowania:		75–85	

Udo		Procent uszczerbku na zdrowiu	
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		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	

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	Procent uszczerbku na zdrowiu
Udo	
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: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	
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 pozaskieletowym 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: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	50–70
Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurzców, 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 wyprustu 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 wyprustu 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 wyprustu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25–40
d) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	30
e) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30–40
156. Skrócenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łątek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	
a) izolowane uszkodzenia łątek, stan po leczeniu operacyjnym łątek 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 łątek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktury stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	1–10
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łątek, 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: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszytywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, oceniać według punktu 155 d lub e.	
Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	5–15

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszzerbku na zdrowiu
Podudzie		
b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy zrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód		15–30
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi		30–50
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:		1–5
UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszzerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.		
161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:		
a) niewielkie zmiany		1–5
b) średnie zmiany		5–15
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne		15–35
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.		
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)		60
b) przy dłuższych kikutach		40–55
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa		
		Procent uszzerbku na zdrowiu
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		1–2
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach		2–5
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach		5–10
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł		10–20
164. Złamania i zwłknięcia 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:		
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych		2–5
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych		5–10
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego		10–20
d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		20–30
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
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwłknięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszzerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.		
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		1–10
b) średnie zmiany		10–20
c) duże zmiany		20–30
166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:		
a) częściowa utrata		20–30
b) całkowita utrata		30–40
167. Złamania i zwłknięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych		1–5

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa			
b)	średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10	
c)	znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20	
168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:			
a)	złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	1–10	
b)	złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	1–5	
c)	złamanie dwóch kości śródstopia	2–15	
d)	złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5–20	
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	
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	1–5	
b)	średnie zmiany	5–10	
c)	duże zmiany	10–15	
171. Utrata stopy w całości:		50	
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:		45	
173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:		35	
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta:		20–30	
Palce stopy		Procent uszczerbku na zdrowiu	
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	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 – zwłknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji 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 – zwłknięcia, 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.			

K. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:			
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15	
b)	nerwu piersiowego długiego	7–15	5–10

K. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
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 (górnjej)	10–25	5–20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15–45	10–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15	
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3–20	
r) nerwu sromowego wspólnego	3–25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na 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 kośćnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia	30–50	
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.