

**WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU FUNKCJONARIUSZY POLICJI, STRAŻY GRANICZNEJ, STRAŻY MARSZAŁKOWSKIEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ, SŁUŻBY CELNO-SKARBOWEJ I SŁUŻBY OCHRONY PAŃSTWA**

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>USZKODZENIA GŁOWY</b>		
1.	<b>Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)</b>	
	1) blizny rozległe (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm <sup>2</sup> ), szpecące, ściągające w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości	1–10
	2) utrata skóry owłosionej	
	a) oskalpowanie poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1–10
	b) oskalpowanie od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11–20
	c) oskalpowanie powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21–30
	<b>Uwaga</b> W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg poz. 1 pkt 1.	
2.	<b>Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłobień, fragmentacji</b>	1–10
3.	<b>Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni w zależności od rozmiarów</b>	
	1) poniżej 10 cm <sup>2</sup>	1–10
	2) od 10 do 50 cm <sup>2</sup>	11–15
	3) powyżej 50 cm <sup>2</sup>	16–25
	<b>Uwaga</b> Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, stopień uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
4.	<b>Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie – uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 – należy oceniać dodatkowo w zależności od rodzaju i stopnia powikłań</b>	1–15
5.	<b>Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego i/lub rdzeniowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashworth'a)</b>	
	1) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0–1° wg skali Lovetta lub 4° wg skali Ashworth'a)	100
	2) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° wg skali Lovetta lub 3° wg skali Ashworth'a)	60–80
	3) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashworth'a)	40–60
	4) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4–5° wg skali Lovetta lub 1° wg skali Ashworth'a), dyskretny deficyt siły przy	5–35

obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów		
5) porażenie kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 4° wg skali Ashworth'a) z niedowładem kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3° wg skali Ashworth'a)		
a) dominującej		70–90
b) niedominującej		60–80
6) niedowład kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashworth'a) z porażeniem kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 4° wg skali Ashworth'a)		
a) dominującej		70–90
b) niedominującej		60–80
7) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 4° wg skali Ashworth'a)		
a) dominującej		50–60
b) niedominującej		40–50
8) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2–3° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashworth'a)		
a) dominującej		30–50
b) niedominującej		20–40
9) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashworth'a)		
a) dominującej		10–30
b) niedominującej		5–20
10) monoparezy/monoplegie pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 4° wg skali Ashworth'a)		40–50
11) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2–3° wg skali Lovetta lub 3° wg skali Ashworth'a)		25–40
12) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashworth'a)		15–25
13) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4–5° wg skali Lovetta lub 1+–1° wg skali Ashworth'a)		5–15
<b>Uwaga</b>		
W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg poz. 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.		
W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg poz. 5 pkt 10–13 oddzielnie dla każdej kończyny.		
<b>SKALA LOVETTA</b>		
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej.		
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej.		
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej.		
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej.		
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej.		
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej.		
<b>SKALA ASHWORTH'A jest skalą oceniającą spastyczność wg st. 0–4, natomiast w skali rozszerzonej wprowadzono stopień 1+</b>		
0° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego.		
1° – nieznaczny/minimalny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny w końcowym zakresie ruchu.		

	<p>1+° – nieznaczne zwiększenie napięcia mięśniowego wyczuwalne jako opór i zwolnienie w końcowej fazie ruchu (opór o typie scyzorykowym).</p> <p>2° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego podczas całego ruchu, ale nie utrudniający ruchu, dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu.</p> <p>3° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania.</p> <p>4° – kończyna usztywniona w zgięciu lub w wyproście, sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania.</p>	
<b>6.</b>	<b>Zespoły pozapiramidowe</b>	
	1) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
	2) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki drugiej osoby	41–80
	3) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę	21–40
	4) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju	11–20
	5) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–10
<b>7.</b>	<b>Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe</b>	
	1) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	2) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41–80
	3) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11–40
	4) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1–10
<b>8.</b>	<b>Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu</b>	
	1) padaczka z bardzo częstymi napadami (z utratą świadomości) – 3 napady w tygodniu i więcej	31–40
	2) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	21–30
	3) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	11–20
	4) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	5–15
	<b>Uwaga</b> Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.	
<b>9.</b>	<b>Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych</b>	
	1) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100
	2) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80
	3) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25–50
	4) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–25
	<b>Uwaga</b> Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).	

10.	<b>Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych</b>	
	1) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość) utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia	1–5
	2) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6–30
11.	<b>Zaburzenia mowy</b>	
	1) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
	2) afazja całkowita motoryczna	60
	3) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40–59
	4) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20–39
	5) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10–19
12.	<b>Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)</b>	
	1) znacznie upośledzające czynność ustroju	31–50
	2) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15–30
13.	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący)</b>	
	1) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21–35
	2) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–20
	3) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10
	4) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10
14.	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	
	1) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1–10
	2) ruchowe	1–10
	3) czuciowo-ruchowe	3–20
15.	<b>Uszkodzenie nerwu twarzowego</b>	
	1) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
	2) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3–19
	3) izolowane uszkodzenie centralne	2–10
	<b>Uwaga</b> Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu należy oceniać wg poz. 5 lub 9.	
16.	<b>Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego</b>	
	1) niewielkiego stopnia	5–10
	2) średniego stopnia	11–25
	3) znacznego stopnia	26–50
17.	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	3–15

18.	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	5–20
<b>Uwaga</b> Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.		
<b>USZKODZENIA TWARZY</b>		
19.	<b>Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)</b>	
	1) oszpecenia (szpecące, rozległe powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni blizny) bez zaburzeń funkcji w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–5
	2) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	6–25
	3) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji: przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	26–60
	4) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20.	<b>Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)</b>	
	1) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
	2) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6–15
	3) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–20
	4) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	1–6
	5) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
<b>Uwaga</b> Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19 należy stosować ocenę wg poz. 19.		
21.	<b>Utrata zębów (dotyczy zębów stałych)</b>	
	1) utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
	2) utrata korony (co najmniej ½ korony) lub korzenia lub całkowita utrata zęba wraz z korzeniem zębów 4–8	1
	3) utrata korony (co najmniej ½ korony) lub korzenia lub całkowita utrata zęba wraz z korzeniem (siekacze i kły)	2
<b>Uwaga</b> W przypadku uzupełnienia protetycznego/stomatologicznego należy oceniać stan przed wykonaniem uzupełnienia. Przetrwale zęby mleczne w miejscu niewykształconych zębów stałych należy traktować jak zęby stałe.		

22.	<b>Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia</b>																																														
	1) nieznacznego stopnia											1–5																																			
	2) średniego stopnia											6–10																																			
	3) znacznego stopnia											11–20																																			
<b>Uwaga</b>																																															
W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg poz. 27 pkt 2, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli w poz. 27 pkt 1.																																															
W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.																																															
Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeccenie należy oceniać jedynie wg poz. 19.																																															
W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki dodatkowo wg poz. 24.																																															
23.	<b>Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpecceniem i utratą zębów w zależności od wielkości ubytków, oszpeccenia i powikłań</b>																																														
	1) częściowa											10–35																																			
2) całkowita											40–50																																				
24.	<b>Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów</b>																																														
	1) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk											1–5																																			
2) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk											6–15																																				
25.	<b>Ubytek podniebienia</b>																																														
	1) z zaburzeniami mowy i połykania w zależności od stopnia zaburzeń											10–25																																			
2) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania w zależności od stopnia zaburzeń											26–40																																				
26.	<b>Ubytki i urazy języka w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu</b>																																														
	1) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń - ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy											1–3																																			
	2) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia											4–15																																			
	3) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia											16–40																																			
	4) całkowita utrata języka											50																																			
<b>USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU</b>																																															
27.	<b>Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu</b>																																														
	1) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, uszczerbek należy oceniać wg poniższej tabeli																																														
	<b>Tabela 27 pkt 1</b>																																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Ostrość wzroku oka prawego →</b></td> <td>1,0 (10/10)</td> <td>0,9 (9/10)</td> <td>0,8 (8/10)</td> <td>0,7 (7/10)</td> <td>0,6 (6/10)</td> <td>0,5 (5/10)</td> <td>0,4 (4/10)</td> <td>0,3 (3/10)</td> <td>0,2 (2/10)</td> <td>0,1 (1/10)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Ostrość wzroku oka lewego ↓</b></td> <td colspan="11" style="text-align: center;"><b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b></td> </tr> <tr> <td>1,0 (10/10)</td> <td>0</td> <td>2,5</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> </tr> </table>												<b>Ostrość wzroku oka prawego →</b>	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	<b>Ostrość wzroku oka lewego ↓</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>											1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30
<b>Ostrość wzroku oka prawego →</b>	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																																				
<b>Ostrość wzroku oka lewego ↓</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>																																														
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	
2) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku								1–10				
3) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej								40				
<b>Uwaga</b> Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. Stopień uszczerbku w poz. 27 pkt 3 obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.												
<b>28.</b>	<b>Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji</b>											
	1) jednego oka							15				
	2) obu oczu							30				
<b>29.</b>	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych</b>											
	1) z zaburzeniami ostrości wzroku							należy oceniać wg poz. 27 pkt 1				
	2) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej w zależności od stopnia							1–5				
<b>30.</b>	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących</b>											
	1) z zaburzeniami ostrości wzroku							należy oceniać wg poz. 27 pkt 1				
	2) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej w zależności od stopnia							1–5				
<b>31.</b>	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną</b>											
	1) z zaburzeniami ostrości wzroku							należy oceniać wg poz. 27 pkt 1				
	2) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej w zależności od stopnia							1–5				
<b>32.</b>	<b>Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać wg poniższej tabeli</b>											
	<b>Tabela 32 pkt 1</b>											
	<b>Zwężenie do</b>	<b>Przy nienaruszonym drugim oku</b>				<b>W obu oczach</b>			<b>Przy ślepcie drugiego oka</b>			
		<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>										

	60°	0	0	20–35%
	50°	1–5%	10–15%	35–45%
	40°	5–10%	15–25%	45–55%
	30°	10–15%	25–50%	55–70%
	20°	15–20%	50–80%	70–85%
	10°	20–25%	80–90%	85–95%
	poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%
<b>33.</b>	<b>Połowicze i inne niedowidzenia</b>			
	1) dwuskroniowe			50
	2) dwunosowe			25
	3) jednoimienne			25
	4) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)			1–15
<b>34.</b>	<b>Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji</b>			
	1) w jednym oku			15
	2) w obu oczach			30
	<b>Uwaga</b> W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg tabeli z poz. 27 pkt 1 z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % za oba oczy.			
<b>35.</b>	<b>Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku</b>			
	1) w jednym oku			należy oceniać wg poz. 27 pkt 1 w granicach 5–10%
	2) w obu oczach			należy oceniać wg poz. 27 pkt 1 w granicach 10–15%
<b>36.</b>	<b>Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej w zależności od stopnia i natężenia objawów</b>			
	1) w jednym oku			5–10
	2) w obu oczach			10–15
<b>37.</b>	<b>Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe</b>			należy oceniać wg tabeli z poz. 27 pkt 1 i poz. 32 i/lub poz. 33 pkt 4, nie mniej niż 3%
	<b>Uwaga</b> Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy należy oceniać odejmując uszczerbek istniejący przed urazem. Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, czyli po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie należy uznawać za pourazowe.			
<b>38.</b>	<b>Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy</b>			należy oceniać wg tabeli ostrości wzroku z poz. 27 pkt 1 oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia z poz. 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż 3%
<b>39.</b>	<b>Wytrzeszcz tętniący w zależności od stopnia</b>			35–100



40.	<b>Zaćma pourazowa</b>	należy oceniać wg tabeli ostrości wzroku z poz. 27 pkt 1			
	<b>Uwaga</b> Oceny należy dokonywać po zakończeniu leczenia i optymalnej korekcji.				
41.	<b>Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka</b>				
	1) niewielkie zmiany	1–5			
	2) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6–10			
<b>Uwaga</b> Suma procentu uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć procentu uszczerbku przewidzianego za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy należy oceniać według poz. 19 lub 22 uzupełniając ocenę o poz. 27 pkt 1.					
<b>USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU</b>					
42.	<b>Upośledzenie ostrości słuchu</b>				
	1) Przy upośledzeniu ostrości słuchu uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli				
	<b>Tabela 42 pkt 1</b>				
	<b>Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)</b>				
	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
	Ucho lewe	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>			
	0–25 dB	0	5%	10%	20%
	26–40 dB	5%	15%	20%	30%
	41–70 dB	10%	20%	30%	40%
	powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%
<b>Uwaga</b> Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500 Hz, 1000 Hz 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 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz 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 Hz, 1000 Hz, 4000 Hz.					
2) pourazowe, utrwalone szумы uszne w zależności od stopnia nasilenia	1–5				
<b>Uwaga</b> Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu - należy oceniać wyłącznie wg tabeli z poz. 42 pkt 1, jeżeli zaburzeniom równowagi – wg poz. 48.					
43.	<b>Urazy małżowiny usznej</b>				
	1) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny w zależności od stopnia uszkodzeń	1–10			
	2) całkowita utrata jednej małżowiny	15			
	3) całkowita utrata obu małżowin	30			
44.	<b>Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu</b>			należy oceniać wg tabeli z poz. 42 pkt 1	
45.	<b>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe w związku z urazem</b>				
	1) jednostronne	5			

	2) obustronne	10
46.	<b>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha w zależności od stopnia powikłań</b>	
	1) jednostronne	5–15
	2) obustronne	10–20
47.	<b>Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej</b>	należy oceniać wg tabeli z poz. 42 pkt 1
48.	<b>Uszkodzenie ucha wewnętrznego</b>	
	1) z uszkodzeniem części słuchowej	należy oceniać wg tabeli z poz. 42 pkt 1
	2) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
	3) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	21–50
	4) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	należy oceniać wg tabeli z poz. 42 pkt 1 zwiększając stopień uszczerbku wg poz. 48 pkt 2 lub poz. 48 pkt 3
49.	<b>Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej</b>	
	1) jednostronne	5–25
	2) obustronne	10–60
<b>USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU</b>		
50.	<b>Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	5–10
51.	<b>Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	
	1) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
	2) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11–30
52.	<b>Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej</b>	
	1) z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia	30–55
	2) z bezgłosem	60
53.	<b>Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła w zależności od stopnia jej zwężenia</b>	
	1) bez niewydolności oddechowej	1–10
	2) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11–20
	3) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21–40
	4) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41–60
54.	<b>Uszkodzenie przełyku</b>	
	1) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1–5
	2) z częściowymi trudnościami w odżywianiu w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6–20
	3) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21–50
	4) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp.	należy oceniać wg poz. 54 pkt 3, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 10–30%

55.	<b>Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy</b>	
	1) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1–5
	2) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia do 50% zakresu ruchomości	6–14
	3) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
	4) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
<b>Uwaga</b> Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°. Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.		
<b>USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA</b>		
56.	<b>Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania</b>	
	1) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–5
	2) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe bez lub z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
	3) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
	4) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
	5) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA za każde 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>Uwaga</b> Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej są zawarte w uwadze po poz. 62.		
57.	<b>Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet</b>	
	1) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1–5
	2) znaczna lub całkowita utrata brodawki do 45 roku życia	10–15
	3) znaczna lub całkowita utrata brodawki po 45 roku życia	5–10
	4) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 45 roku życia	5–15
	5) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 45 roku życia	1–10
	6) znaczna lub całkowita utrata sutka do 45 roku życia	15–20
	7) znaczna lub całkowita utrata sutka po 45 roku życia	11–15
	8) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego należy oceniać wg powyższych punktów dodając w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1–10
<b>Uwaga</b> Uszkodzenie lub utratę sutka u mężczyzn należy oceniać wg poz. 56.		
58.	<b>Złamania żeber</b>	

	1) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1–5
	2) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
	3) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
	4) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
	<b>Uwaga</b> Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze w poz. 62.	
<b>59.</b>	<b>Złamanie mostka</b>	
	1) bez zniekształceń, z potwierdzonym udokumentowanym przewlekłym zespołem bólowym	1–3
	2) ze wzrostem w przemieszczeniu w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4–10
<b>60.</b>	<b>Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami</b>	należy oceniać wg poz. 58–59 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1–15%
<b>61.</b>	<b>Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)</b>	
	1) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–5
	2) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	6–10
	3) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11–25
	4) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26–40
<b>62.</b>	<b>Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc</b>	należy oceniać wg poz. 61 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 10–20%
	<b>Uwaga</b> Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60–62 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 pozycji tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jedną z tych pozycji (oprócz poz. 60 i 62).	
	<b>STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:</b>	
	– niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80 %, FEV 1% VC 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,	
	– średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50–70 %, FEV 1% VC 50–70 % – w odniesieniu do wartości należnych,	
	– znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV 1% VC poniżej 50 % – w odniesieniu do wartości należnych.	
<b>63.</b>	<b>Uszkodzenie serca lub osierdzia</b>	
	1) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5

	2) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6–15
	3) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16–25
	4) III klasa NYHA, EF 35%–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26–55
	5) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56–90
<b>Uwaga</b>		
Stopień wydolności układu krążenia należy oceniać na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzenia kurczliwości.		
<b>KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA</b>		
<b>Klasa I</b>	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.	
<b>Klasa II</b>	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
<b>Klasa III</b>	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
<b>Klasa IV</b>	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.	
<b>DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY</b>		
<b>Fracja wyrzutowa lewej komory</b> – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.		
<b>DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ</b>		
<b>MET–y</b> (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.		
<b>64.</b>	<b>Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia</b>	
	1) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym w zależności od rozległości uszkodzeń	1–5
	2) zaburzenia niewielkiego stopnia	6–10
	3) zaburzenia średniego stopnia	11–20
	4) zaburzenia dużego stopnia	21–40
<b>USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA</b>		
<b>65.</b>	<b>Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.) okolicy lędźwiowej i krzyżowej w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia</b>	
	1) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1–5

	2) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	6–15
	3) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA za każde 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
	<p><b>Uwaga</b>  Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).  Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu nie należy uznawać za pourazowe.</p>	
<b>66.</b>	<b>Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita</b>	
	1) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
	2) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6–10
	3) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11–40
	4) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
<b>67.</b>	<b>Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki</b>	
	1) jelita cienkiego	30–80
	2) jelita grubego	20–60
<b>68.</b>	<b>Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń</b>	
		1–10
<b>69.</b>	<b>Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu</b>	
	1) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5
	2) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
<b>70.</b>	<b>Uszkodzenia odbytnicy</b>	
	1) pełnościennne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1–5
	2) wypadanie błony śluzowej	6–10
	3) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11–30
<b>71.</b>	<b>Uszkodzenia śledziony</b>	
	1) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym)	2
	2) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	3) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
	4) utrata u osób do ukończenia 18 roku życia	20
<b>72.</b>	<b>Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji</b>	
	1) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
	2) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15
	3) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16–40

4) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41–60																											
<p><b>Uwaga</b>  Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg poz. 72 pkt 2–4.  Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg poz. 72 pkt 2–4.  Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg poz. 72 pkt 2–4.</p>																												
<b>KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA</b> – w odniesieniu do wartości należnych																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Parametr</th> <th colspan="3">Liczba punktów</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albumina (g/dl) w surowicy</td> <td>&gt;3,5</td> <td>2,8–3,5</td> <td>&lt;2,8</td> </tr> <tr> <td>Bilirubina (umol/l) w surowicy</td> <td>&lt;25</td> <td>25–40</td> <td>&gt;40</td> </tr> <tr> <td>Czas protrombinowy (sek. ponad normę)</td> <td>&lt;4</td> <td>4–6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td>Wodobrzusze</td> <td>brak</td> <td>niewielkie</td> <td>nasilone</td> </tr> <tr> <td>Nasilenie encefalopatii</td> <td>brak</td> <td>I–II°</td> <td>III–V°</td> </tr> </tbody> </table>	Parametr	Liczba punktów			1	2	3	Albumina (g/dl) w surowicy	>3,5	2,8–3,5	<2,8	Bilirubina (umol/l) w surowicy	<25	25–40	>40	Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4–6	>6	Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone	Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–V°	
Parametr		Liczba punktów																										
	1	2	3																									
Albumina (g/dl) w surowicy	>3,5	2,8–3,5	<2,8																									
Bilirubina (umol/l) w surowicy	<25	25–40	>40																									
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4–6	>6																									
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone																									
Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–V°																									
STOPIEŃ A – 5–6 pkt STOPIEŃ B – 7–9 pkt STOPIEŃ C – 10–15 pkt																												
<b>USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH</b>																												
73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5–25																											
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30																											
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	35–75																											
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła																												
1) nie powodujące zaburzeń funkcji	1–5																											
2) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6–20																											
77. Uszkodzenie pęcherza w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych																												
1) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3–5																											
2) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6–15																											
3) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16–30																											
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym																												
1) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10–25																											
2) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26–50																											
79. Zwężenia cewki moczowej																												
1) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5–15																											

	2) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16–40
	3) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41–60
	<b>Uwaga</b> Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być zawsze potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80.	<b>Całkowita utrata prącia</b>	40
81.	<b>Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji</b>	3–35
82.	<b>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</b>	
	1) w wieku do 50 roku życia włącznie	2–20
	2) w wieku po 50 roku życia	1–10
83.	<b>Utrata obu jąder lub jajników</b>	
	1) w wieku do 50 roku życia włącznie	40
	2) w wieku po 50 roku życia	20
84.	<b>Pourazowy wodniak jądra</b>	
	1) wyleczony operacyjnie	2
	2) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3–10
85.	<b>Utrata macicy</b>	
	1) w wieku do 50 roku życia włącznie	40
	2) w wieku po 50 roku życia	15
86.	<b>Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków</b>	
	1) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1–10
	2) wypadanie pochwy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6–15
	3) wypadanie pochwy i macicy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
<b>OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH</b>		
87.	<b>Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi uznane za nieszczęśliwy wypadek</b>	
	1) powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1–15
	2) z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	10–25
	<b>Uwaga</b> Trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym należy oceniać wg pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu. Oceny należy dokonać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od zdarzenia.	
88.	<b>Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim</b>	1–15
	<b>Uwaga</b> Trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym należy oceniać wg pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać według odpowiednich tabel w poz. 27 pkt 1, poz. 32, poz. 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg pozycji odpowiednich dla danej okolicy ciała.	



	Oceny należy dokonać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od zdarzenia.	
<b>USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA</b>		
<b>89.</b>	<b>Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM)</b>	
	1) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
	2) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	6–14
	3) z ograniczeniem ruchomości 51%–75%	15–20
	4) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29
	5) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
	6) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
	7) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%	należy oceniać wg poz. 89 pkt 1–6, dodając w zależności od stopnia zniekształcenia 2–10%
	8) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację)	należy oceniać wg poz. 89 pkt 1–7, zwiększając stopień uszczerbku o 1–8%
	9) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 89 pkt 1–8 zwiększając stopień uszczerbku o 5%
<b>Uwaga</b> Przy występowaniu objawów korzeniowych należy dodatkowo oceniać wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, należy oceniać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego uszczerbku kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.		
<b>90.</b>	<b>Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM)</b>	
	1) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1–9
	2) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10–19
	3) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
	4) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25–30
	5) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%	należy oceniać wg poz. 90 pkt 1–4 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia zniekształcenia o 1–5%
	6) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja)	należy oceniać wg poz. 90 pkt 1–5 zwiększając stopień uszczerbku o 1–7%
	7) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 90 pkt 1–6 zwiększając stopień uszczerbku o 5%
<b>Uwaga</b> Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy należy oceniać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego uszczerbku kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10–11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2–3 cm.		
<b>91.</b>	<b>Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM)</b>	
	1) z ograniczeniem ruchomości do 25%.	1–5

	2) z ograniczeniem ruchomości 26–50%	6–14
	3) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	15–29
	4) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
	5) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
	6) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%	należy oceniać wg poz. 91 pkt 1–5 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia zniekształcenia o 3–12%
	7) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja)	należy oceniać wg poz. 91 pkt 1–6 zwiększając stopień uszczerbku o 1–9%
	8) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91 pkt 1–7 zwiększając stopień uszczerbku o 5%
	<p><b>Uwaga</b></p> <p>Przy występowaniu objawów korzeniowych należy dodatkowo oceniać wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy - należy orzekać wyłącznie wg poz. 94.</p> <p>Łączny stopień pourazowego uszczerbku kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</p> <p>Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10–11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7–8 cm.</p>	
92.	<b>Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa</b>	należy oceniać wg poz. 89–91
93.	<b>Uszkodzenia rdzenia kręgowego</b>	
	1) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1–10
	2) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	5–30
	3) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° wg skali Ashwortha), zespół Brown–Sequarda będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 1° wg skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3–4° w skali Lovetta lub 2–1° wg skali Ashwortha)	5–30
	4) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha), zespół Brown–Sequarda będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 2° wg skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (0–2° w skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	31–60
	5) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 2° wg skali Ashwortha), zespół Brown–Sequarda będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha)	61–90
	6) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych (0–1° w skali Lovetta lub 4° wg skali Ashwortha), głęboki niedowład	100

	czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0–1° w skali Lovetta lub 4° wg skali Ashwortha)	
<b>94.</b>	<b>Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni w zależności od stopnia</b>	
	1) szyjne bólowe	1–4
	2) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
	3) szyjne z obecnością niedowładów w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–30
	4) piersiowe	1–10
	5) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	1–4
	6) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
	7) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–30
	8) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	1–5
	<b>Uwaga</b> Uszkodzenia wymienione w poz. 94 pkt 1–8 muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) należy oceniać wyłącznie wg poz. 94 pkt 1 lub poz. 94 pkt 2.	
<b>USZKODZENIA MIEDNICY</b>		
<b>95.</b>	<b>Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu</b>	
	1) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–4
	2) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych z zaburzeniami chodu	5–15
	3) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2–9
	4) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10–30
	<b>Uwaga</b> Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy należy oceniać wg poz. 96 lub 98.	
<b>96.</b>	<b>Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu</b>	
	1) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–10
	2) w odcinku przednim obustronnie	5–15
	3) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)	10–30
	4) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20–40
	<b>Uwaga</b> Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.	
<b>97.</b>	<b>Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu w zależności od upośledzenia funkcji stawu</b>	należy oceniać wg poz. 143
	<b>Uwaga</b>	

	Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 146.		
98.	<b>Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej</b>		
	1) jednoczesne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1–3	
	2) jednoczesne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4–8	
	3) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2–7	
	4) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–15	
	<b>Uwaga</b> Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych		
<b>USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ</b>		<b>STRONA</b>	
		<b>DOMINUJĄCA</b>	<b>NIEDOMINUJĄCA</b>
<b>ŁOPATKA</b>			
99.	<b>Złamanie łopatki</b>		
	1) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1–5	1–3
	2) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości do 30%	6–12	4–9
	3) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	13–20	10–15
	4) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21–40	16–30
	<b>Uwaga</b> Poz. 99 uwzględnia również ewentualne powikłania neurologiczne.		
<b>OBOJCZYK</b>			
100.	<b>Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości</b>		
	1) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1–8	1–6
	2) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9–20	7–15
101.	<b>Staw rzekomy obojczyka w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny</b>		
	1) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10–14	8–12
	2) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15–25	13–20
		<b>Uwaga</b> W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy orzekać wyłącznie wg poz. 101.	

102.	<b>Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji</b>		
	1) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1–5	1–3
	2) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6–10	4–8
	3) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11–25	9–20
<b>Uwaga</b> W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać wyłącznie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.			
103.	<b>Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości</b>	należy oceniać wg poz. 100–102 zwiększając stopień uszczerbku o 5%	
<b>BARK - STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY</b>			
104.	<b>Uszkodzenia stawu ramiennieo-łopatkowego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–11	1–7
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	12–19	8–14
	3) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20–35	15–30
<b>Uwaga</b> Uszkodzenie stawu ramiennieo-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 104, nie mniej niż 10%.			
105.	<b>Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennieo-łopatkowego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>	20–35	15–30
106.	<b>Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennieo-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną</b>	5–25	5–20
	<b>Uwaga</b> Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennieo-łopatkowego. Przy orzekaniu wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.		
107.	<b>Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji</b>	25–40	20–35
	<b>Uwaga</b> Staw wiotki z powodu porażen oceniać wg norm neurologicznych.		
108.	<b>Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennieo-łopatkowym)</b>		
	1) w ustawieniu czynnościowo korzystnym w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
	2) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109.	<b>Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu</b>	należy oceniać wg poz. 104 lub poz. 108	

110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 104–109, zwiększając stopień uszczerbku o 5%	
	<p><b>Uwaga</b>  W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać wyłącznie wg poz. 181.  W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.</p>		
111.	<b>Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym</b>	70	65
112.	<b>Utrata kończyny wraz z łopatką</b>	75	70
<p><b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO</b>  Zgięcie 0–180°, wyprost 0–60°, odwodzenie 0–90°, unoszenie 90–180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0–180°), przywodzenie 0–50°, rotacja zewnętrzna 0–70°, rotacja wewnętrzna 0–100° (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20–40° zgięcia, 20–50° odwiedzenia i 30–50° rotacji wewnętrznej).</p>			
<b>RAMIĘ</b>			
113.	<b>Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym</b>		
	1) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	1–15	1–10
	2) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16–30	11–25
	3) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomyim itp.	należy oceniać wg poz. 113 pkt 1 lub 2 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od zaburzeń funkcji o 5–15%	
114.	<b>Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji</b>		
	1) zmiany niewielkie	1–5	1–4
	2) zmiany średnie	6–12	5–9
	3) zmiany duże	13–20	10–15
	<p><b>Uwaga</b>  Wg tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości.  W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 113.</p>		
115.	<b>Utrata kończyny w obrębie ramienia</b>		
	1) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	2) przy dłuższych kikutach	65	60
116.	<b>Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia</b>	należy oceniać wg poz. 114 pkt 1	
<b>STAW ŁOKCIOWY</b>			
117.	<b>Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5	1–4
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–15	5–10
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–30	11–25
118.	<b>Zesztywnienie stawu łokciowego</b>		
	1) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20

	2) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26–30	21–25
	3) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym do 20°	45	40
	4) w innych niekorzystnych ustawieniach w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
<b>119.</b>	<b>Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5	1–4
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–15	5–10
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–30	11–25
	<b>Uwaga</b> Wg tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 117.		
<b>120.</b>	<b>Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni</b>	15–30	10–25
<b>121.</b>	<b>Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.</b>	należy oceniać wg poz. 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o 5%	
	<b>Uwaga</b> Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).		
<b>PRZEDRAMIĘ</b>			
<b>122.</b>	<b>Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia w zależności od stopnia zaburzeń funkcji</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15	6–10
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
	4) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15–20	10–15
	5) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym	21–30	16–25
<b>123.</b>	<b>Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych</b>		
	1) niewielkie zmiany	1–6	1–5
	2) średnie zmiany	7–15	6–10
	3) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16–30	11–25
<b>124.</b>	<b>Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)</b>		
	1) niewielkie zmiany	1–5	1–4
	2) średnie zmiany	6–10	5–8
	3) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	11–20	9–15
	<b>Uwaga</b> Według tej pozycji należy orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 122, 123, 125, 126.		
<b>125.</b>	<b>Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych</b>		
	1) średniego stopnia	10–20	10–15

	2) dużego stopnia	21–35	16–30
	<b>Uwaga</b> W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.		
<b>126.</b>	<b>Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych</b>		
	1) średniego stopnia	10–25	10–20
	2) dużego stopnia	26–40	21–35
	<b>Uwaga</b> W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 126.		
<b>127.</b>	<b>Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej</b>	należy oceniać wg poz. 122–126 zwiększając stopień uszczerbku o 5%	
<b>128.</b>	<b>Utrata kończyny w obrębie przedramienia w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do zaprotezowania</b>	55–60	50–55
<b>129.</b>	<b>Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka</b>	55	50
	<b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA</b> Nawracanie 0–80°, odwracanie 0–80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).		
	<b>NADGARSTEK</b>		
<b>130.</b>	<b>Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwieńczenia, złamania w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15	6–10
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
<b>131.</b>	<b>Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka</b>		
	1) w ustawieniu czynnościowo korzystnym w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–20	10–15
	2) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	21–30	16–25
<b>132.</b>	<b>Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami</b>	należy oceniać wg poz. 130–131, zwiększając stopień uszczerbku o 5%	
<b>133.</b>	<b>Utrata ręki na poziomie nadgarstka</b>	55	60
	<b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA</b> Zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).		
	<b>ŚRÓDRĘCZE</b>		
<b>134.</b>	<b>Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych</b>		
	1) I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka)		
	a) z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1–6	1–5
	b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–12	6–9
	c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13–20	10–15
	2) II kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego)		
	a) z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5	1–3
	b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	6–9	4–6
	c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10–15	7–10



	3) III kość śródreżca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych)		
	a) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2	1
	b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–5	2–4
	4) IV, V kość śródreżca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – należy oceniać osobno dla każdej kości śródreżca		
	a) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2	1
	b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4	2
<b>KCIUK</b>			
<b>135.</b>	<b>Utrata w zakresie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych</b>		
	1) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1–4	1–2
	2) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5–10	3–6
	3) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do $\frac{2}{3}$ długości paliczka podstawnego) w zależności od zmian wtórnych	11–15	7–10
	4) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej $\frac{2}{3}$ długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	16–20	11–15
	5) utrata obu paliczków z kością śródreżca	21–25	16–20
<b>136.</b>	<b>Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5	1–3
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26–50%	6–10	4–8
	3) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51–75%	11–15	9–12
	4) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20	13–15
	5) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca	20–25	15–20
	<b>Uwaga</b> Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
	<b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA</b>		
	– staw śródreżczo-palczkowy 0–60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
	– staw międzypalczkowy 0–80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
	– odwodzenie 0–50°		
	– przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreżczo-palczkowego palca V: pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm		
	– opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreżczo-palczkowych na wysokości III stawu śródreżczo-palczkowego: pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm		
<b>PALEC WSKAZUJĄCY</b>			
<b>137.</b>	<b>Utrata w obrębie wskaziciela w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki</b>		
	1) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1–2	1
	2) utrata paliczka paznokciowego	3–5	2–3
	3) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6–9	4–7
	4) utrata paliczka środkowego	10	8
	5) utrata trzech paliczków	15	10

	6) utrata wskaźnika z kością śródreżca	15–20	10–15
<b>138.</b>	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaźnika: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych w zależności od stopnia</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–3	1–2
	2) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4–6	3–4
	3) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7–11	5–7
	4) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12–15	8–10
	5) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15–20	10–15
<b>PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY</b>			
<b>139.</b>	<b>Palec III, IV i V w zależności od poziomu utraty</b>		
	1) palec III – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1–2	1
	2) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
	3) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
	4) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
	5) palec IV – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1	0,5
	6) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
	7) palec IV – utrata dwóch paliczków	4	2
	8) palec IV – utrata trzech paliczków	7	3
	9) palec V – za utratę każdego paliczka	1	1
<b>140.</b>	<b>Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca</b>		
	1) palec III	12	10
	2) palec IV	9	5
	3) palec V	5	4
<b>141.</b>	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia</b>		
	1) palec III		
	a) ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1–2
	b) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–5	3–4
	c) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–5	1–4
	d) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6–10	5–8
	2) palec IV		
	a) ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1
	b) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–4	2
	c) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–4	1–2
	d) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5–7	3
	3) palec V		
	a) ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1	1
	b) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2	2
	c) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	2	2

	d) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3	3
<p><b>Uwaga</b>  Łączny stopień pourazowego uszczerbku ręki nie może przekroczyć: 55% – dominującej i 50% – niedominującej.  Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.</p>			
<p><b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II–V:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– staw śródrečno-paliczkowy 0–90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),</li> <li>– staw międzypaliczkowy bliższy 0–100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),</li> <li>– staw międzypaliczkowy dalszy 0–70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).</li> </ul>			
<b>USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ</b>			
<b>STAW BIODROWY</b>			
<b>142.</b>	<b>Utrata kończyny dolnej</b>		
	1) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70	
	2) odjęcie powyżej ½ uda	60	
<b>143.</b>	<b>Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych</b>		
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2–12	
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	13–24	
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	24–50	
<b>144.</b>	<b>Zesztywnienie stawu biodrowego w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki</b>		
	1) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30–35	
	2) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36–45	
<b>145.</b>	<b>Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.</b>	należy oceniać wg poz. 143 zwiększając stopień uszczerbku o 5%	
<b>146.</b>	<b>Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu</b>		
	1) bez ograniczeń funkcji	15	
	2) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16–25	
	3) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26–45	
<p><b>Uwaga</b>  Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlicę kostno-stawową, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.  W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać wyłącznie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.</p>			
<p><b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO</b>  Zgięcie 0–120°, wyprost 0–20°, odwodzenie 0–50°, przywodzenie 0–40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0–45°, rotacja do wewnątrz 0–50°.</p>			
<b>UDO</b>			
<b>147.</b>	<b>Złamanie kości udowej w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych</b>		

	1) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	3–10
	2) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
	3) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
	4) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10–15
	5) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16–30
	6) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	31–40
	<b>Uwaga</b> Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w poz. 143 i 154 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.	
148.	<b>Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych</b>	40–60
149.	<b>Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich w zależności od zaburzeń funkcji kończyny</b>	
	1) niewielkiego stopnia	1–5
	2) średniego stopnia	6–10
	3) znacznego stopnia	11–20
	<b>Uwaga</b> Wg tej pozycji należy oceniać wyłącznie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 147.	
150.	<b>Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań</b>	5–30
151.	<b>Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym</b>	należy oceniać wg poz. 147 zwiększając stopień uszczerbku w zależności od rozmiarów powikłań o 5–10%
152.	<b>Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego</b>	należy oceniać wg poz. 147–150, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10–60%
	<b>Uwaga</b> Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147–152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.	
153.	<b>Utrata kończyny w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezwania</b>	55–60
<b>KOLANO</b>		
154.	<b>Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo należy oceniać wg poz. 155 i 156</b>	
	1) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
	2) utrata ruchomości w zakresie 41°–90° za każde 5°	1
	3) utrata ruchomości w zakresie 91°–120° za każde 10° ubytku ruchu	1
	4) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0–15°)	25
	5) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

155.	<b>Uszkodzenia aparatu więzadłowo–torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo należy oceniać wg poz. 154</b>	
	1) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1–4
	2) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	5–12
	3) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13–19
	4) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20–25
	5) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26–35
156.	<b>Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości</b>	należy oceniać wg poz. 154 i/lub 155, zwiększając stopień uszczerbku o 1–10%
	<p><b>Uwaga</b>  Łączny stopień pourazowego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Kolejno występujących następstw urazu stawu kolanowego nie należy traktować jako efektu odrębnych zdarzeń ale jako skutek ostatniego rozpoznanego urazu. Do oceny konieczny jest szczegółowy wywiad dotyczący wcześniej rozpoznanych chorób będących konsekwencją przebytego urazu, w celu ustalenia jego związku z aktualnie stwierdzanymi następstwami. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną. Uszkodzenie stawu kolanowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według poz. 154 i 156, nie mniej niż 15%.</p>	
157.	<b>Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego</b>	50
	<p><b>Uwaga</b>  Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.</p>	
<b>PODUDZIE</b>		
158.	<b>Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych</b>	
	1) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	2–10
	2) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
	3) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
	4) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	3–15
	5) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–30
	6) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	31–40
	<p><b>Uwaga</b>  Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w poz. 154 i 162 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach kolanowym i skokowo-goleniowym z ograniczeniem do 40%.</p>	

159.	<b>Izolowane złamanie strzałki w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny</b>	1–3
160.	<b>Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych</b>	
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6–10
	3) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
161.	<b>Utrata kończyny w obrębie podudzia w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny</b>	
	1) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
	2) przy dłuższych kikutach	45–49
	<b>Uwaga</b> W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać wyłącznie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.	
<b>STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA</b>		
162.	<b>Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego – złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości</b>	
	1) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5
	2) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–10
	3) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
	4) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	należy zwiększyć ocenę uszczerbku o 5%
163.	<b>Zeszytywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji</b>	
	1) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
	2) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21–30
	3) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. zwiększyć ocenę uszczerbku o	5
164.	<b>Złamania kości skokowej lub piętowej w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji</b>	
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–10
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
165.	<b>Utrata kości skokowej i/lub piętowej w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań</b>	
	1) częściowa utrata	20–30
	2) całkowita utrata	30–40
166.	<b>Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi</b>	
	1) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%.	1–5
	2) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–10
	3) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20

167.	<b>Złamania kości śródstopia w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych</b>	
	1) I lub V kości śródstopia:	
	a) niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–5
	b) znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6–10
	2) II, III lub IV kości śródstopia:	
	a) niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–3
	b) znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	4–7
	3) złamania dwóch kości śródstopia w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	2–10
4) złamania trzech i więcej kości śródstopia w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3–15	
168.	<b>Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi</b>	należy oceniać wg poz. 167 zwiększając stopień uszczerbku o 5%
169.	<b>Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych</b>	
	1) zmiany niewielkie	1–5
	2) średnie zmiany	6–10
	3) duże zmiany	11–15
170.	<b>Utrata stopy w całości</b>	45
171.	<b>Utrata stopy na poziomie stawu Choparta</b>	40
172.	<b>Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka</b>	35
173.	<b>Utrata stopy w obrębie kości śródstopia w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta</b>	20–30
	<b>Uwaga</b> W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać wyłącznie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.	
	<b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO</b> Zgięcie grzbietowe 0–20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40–50°, nawracanie 0–10°, odwracanie 0–40°, przywodzenie 0–10°, odwodzenie 0–10°.	
<b>PALCE STOPY</b>		
174.	<b>Utrata w zakresie palucha w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta</b>	
	1) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1–3
	2) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
	3) utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha	5–7
	4) utrata paliczka podstawnego palucha	8
175.	<b>Inne uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości</b>	
	1) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
	2) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3–4
	3) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
176.	<b>Utrata palucha</b>	
	1) wraz z kością śródstopia w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9–12
	2) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15

	3) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20	
177.	<b>Utrata w zakresie palców II, III, IV, V</b>		
	1) częściowa utrata	1	
	2) całkowita utrata	2	
178	<b>Utrata palca V z kością śródstopia</b>	3–8	
179.	<b>Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych</b>	3–5	
180.	<b>Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców</b>		
	1) średnie i znaczne zmiany w obrębie każdego palca	1	
	2) łącznie za wszystkie uszkodzone palce II–V jednej stopy	1–5	
<b>ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY</b> zgięcie 0–40° (czynne), 0–60° (bierne), wyprost 0–45°(czynne), 0–80° (bierne)			
<b>Uwaga</b> Łączny stopień pourazowego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.			
<b>PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH</b>		<b>STRONA</b>	
		<b>DOMINUJĄCA</b>	<b>NIEDOMINUJĄCA</b>
181.	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite w zależności od stopnia zaburzeń</b>		
	1) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15	5–15
	2) nerwu piersiowego długiego	5–15	5–10
	3) nerwu pachowego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
	4) nerwu mięśniowo-skórnego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
	5) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35	2–30
	6) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30	2–20
	7) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–15
	8) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15	1–10
	9) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35	2–25
	10) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
	11) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25	1–20
	12) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10–25	5–20
	13) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	10–45	4–40
	14) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15	
15) nerwu zasłonowego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–15		



	16) nerwu udowego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–30
	17) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)	1–20
	18) nerwu sromowego wspólnego	2–20
	19) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5–60
	20) nerwu piszczelowego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30
	21) nerwu strzałkowego części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20
	22) spłotu łądźwiowo-krzyżowego	15–60
	23) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego	1–10
	<b>Uwaga</b> Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).	
182.	<b>Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną w zależności od stopnia</b>	10–40
	<b>Uwaga</b> W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu stopnia uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – należy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie. Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.	
<b>CHOROBY POZOSTAJĄCE W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY</b>		
183.	<b>PTSD – zespół stresu pourazowego</b>	10–40
184.	<b>Zaburzenia osobowości</b>	20–40
185.	<b>Zaburzenia lękowe</b>	
	1) fobie	10–30
	2) zespół lęku uogólnionego	10–40
	3) zespół lęku panicznego	10–40
	4) zaburzenia mieszane depresyjno-lękowe nawracające	20–40
	5) zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	20–40
186.	<b>Psychozy reaktywne odporne na leczenie</b>	20–80
187.	<b>Organiczne zaburzenia psychiczne</b>	40–100
188.	<b>Zatrucia ostre lub przewlekłe substancjami chemicznymi lub ich następstw</b>	należy oceniać wg zasad w poz. 87–88
189.	<b>Wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące przewlekłe trwale obturacyjne zapalenie oskrzeli, powodujące trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej</b>	20–70
190.	<b>Astma oskrzelowa z wyłączeniem astmy o podłożu alergicznym</b>	20–40
191.	<b>Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych</b>	

	1) postać ostra	0–20
	2) postać przewlekła	0–20
192.	<b>Pylice i inne choroby śródmiąższowe płuc przebiegające z włóknieniem</b>	20–100
193.	<b>Ostre uogólnione reakcje alergiczne</b>	0–20
194.	<b>Alergiczny nieżyt nosa lub astma o podłożu alergicznym</b>	0–5
195.	<b>Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym</b>	20–40
196.	<b>Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym</b>	1–5
197.	<b>Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat</b>	
	1) guzki głosowe twarde	20–60
	2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	20–60
	3) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	20–60
198.	<b>Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego</b>	
	1) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	45–100
	2) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	45–100
	3) przewlekłe popromienne zapalenie skóry	45–100
	4) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	45–100
	5) zaćma popromienna	45–100
	6) nowotwory złośliwe dla których prawdopodobieństwo indukcji przez promieniowanie jonizujące przekracza 10%	45–100
199.	<b>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi</b>	
	1) rak płuca, rak oskrzela	45–100
	2) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	45–100
	3) nowotwór układu krwiotwórczego	45–100
	4) nowotwór skóry	20–80
	5) nowotwór pęcherza moczowego	20–100
	6) nowotwór wątroby	20–80
	7) rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych	45–100
	<b>Uwaga</b> Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować wg poz. 198 pkt 6.	
200.	<b>Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia</b>	
	1) udar cieplny albo jego następstwa	0–20
	2) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	0–30
	3) odmroziyny	0–30
201.	<b>Choroby wywołane służbą w warunkach zmiennego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń)</b>	
	1) choroba dekompresyjna	20–80
	2) urazy ciśnieniowe	20–50
	3) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	20–80
202.	<b>Zespół wibracyjny</b>	
	1) postać naczyniowo-nerwowa	20–25
	2) postać kostno-stawowa	26–44
	3) postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	45–79

<b>203.</b>	<b>Przewlekłe choroby układu ruchu oraz obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych</b>	
	1) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	0–10
	2) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	0–10
	3) przewlekłe uszkodzenie łokotki u osób wykonujących czynności służbowe w pozycji kucznej lub klęczącej	0–10
	4) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	0–15
	5) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	0–15
	6) zmęczeniowe złamanie kości	5–45
	7) martwica kości nadgarstka	5–45
	8) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	0–30
	9) zespół kanału Guyona	0–30
	10) zespół rowka nerwu łokciowego	5–45
	11) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących czynności służbowe w pozycji kucznej	5–45
<b>Uwaga</b> Do oceny stopnia zaawansowania schorzeń z pkt 8–11 konieczne są m.in. wyniki badań EMG		
<b>204.</b>	<b>Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkość co najmniej o 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1 kHz, 2 kHz i 3 kHz</b>	należy oceniać wg poz. 42
<b>205.</b>	<b>Choroby narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi</b>	
	1) alergiczne zapalenie spojówek	0–5
	2) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	0–10
	3) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	0–10
	4) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	0–30
	5) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	20–40
	6) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	40–90
<b>Uwaga</b> Oceny narządu wzroku należy dokonać wg poz. 27–41.		
<b>206.</b>	<b>Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Choroby powstałe w wyniku powikłań szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą na określonym stanowisku, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia, osierdzia w przebiegu chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej lub pasożytniczej (dot. również gruźlicy)</b>	0–70
<b>207.</b>	<b>Zaawansowana przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych – stadium min. C4B wg klasyfikacji CEAP</b>	20–50
<b>208.</b>	<b>Choroby skóry</b>	
	1) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	0–30
	2) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	0–30
	3) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	0–15
	4) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób wykonujących służbę w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	0–30

5) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	0-30
6) fotodermatozy zawodowe	0-35