

Zatwierdzona Decyzją Dyrektora Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce

Nr PL2_0101/02-01-04-2017-8 z dn. 11.01.2017 r.

Nr.	Uszkodzenie	Procent uszczerbku na zdrowiu (%)
	A. USZKODZENIA GŁOWY	
1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
	a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.,	1-10
	utrata skóry owłosionej – oskaldowanie (w zależności od obszaru):	1-10
	b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej,	
	c) od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej,	11-20
	d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej.	21-30
	UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a.	
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości:	
	a) szczeliny złamań,	1-5
	b) wgłobienia, fragmentacja.	1-10
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów:	
	a) poniżej 10 cm ² ,	1-10
	b) od 10 do 50 cm ² ,	11-15
	c) powyżej 50 cm ² .	16-25
	UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (p. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg p. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg p.1.	
4.	Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniem wymienionym w p. 1, 2, 3 w postaci:	
	a) nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań.	1-15
5.	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
	a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovette'a,	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a,	60-80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a,	40-60
	d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.,	5-40
	e) porażenie kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3-4° wg skali Lovette'a:	
	i. prawej,	70-90
	ii. lewej.	60-80
	f) niedowład kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0-1° w skali Lovette'a:	
	i. prawej,	70-90
	ii. lewej.	60-80
	g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a:	
	i. prawa,	50-60
	ii. lewa,	40-50



	h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°-2/3° wg skali Lovette'a: i. prawa, ii. lewa,	30-50 20-40
	i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette'a: i. prawa, ii. lewa,	10-30 5-20
	j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0-1° wg skali Lovette'a,	40-50
	k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2-2/3° wg skali Lovette'a,	25-40
	l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3-3/4° wg skali Lovette'a,	15-25
	m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4-4/5° wg skali Lovette'a.	5-15
	<p>UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg p. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg p. 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg p. 5g oddzielnie dla każdej kończyny.</p>	
	<p>SKALA LOVETTE'A</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
6.	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich,	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp.,	40-80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy.	5-30
7.	Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
	a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie,	100
	b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową,	50-80
	c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową,	10-40
	d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów.	1-10
8.	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
	a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej,	30-40
	b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc,	20-30
	c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc,	10-20
	d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności.	1-10
	<p>UWAGA: 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). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg p. 9.</p>	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję,	80-100

	b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym,	50-80
	c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu,	25-50
	d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym.	10-25
	UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	
10.	Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo - mózgowych:	
	a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu,	1-5
	b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego.	5-20
11.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją,	100
	b) afazja całkowita motoryczna,	60
	c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się,	40-60
	d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się,	20-40
	e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja.	10-20
12.	Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
	a) znacznie upośledzające czynność ustroju,	35-60
	b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju.	20-30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący):	
	a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji,	20-35
	b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki,	10-20
	c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki,	5-10
	d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka.	1-10
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa),	1-10
	b) ruchowe,	1-10
	c) czuciowo – ruchowe.	3-20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
	a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki,	20
	b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości,	3-19
	c) izolowane uszkodzenie centralne.	2-10
	UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg p. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg p. 5 lub 9.	
16.	Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
	a) niewielkiego stopnia,	5-10
	b) średniego stopnia,	10-25
	c) dużego stopnia.	25-50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia.	3-15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia	5-20

	uszkodzenia.	
	UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg p. 9.	
	B. USZKODZENIA TWARZY	
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy,	1-10
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji,	5-25
	c) 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,	25-60
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała).	5
20.	Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
	a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia,	1-5
	b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania,	5-15
	c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu,	10-20
	d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki,	2-5
	e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa).	20-30
	UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg p. 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych p. 19, należy stosować ocenę wg p. 19.	
21.	Utrata zębów:	
	a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
	i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony),	0,5
	ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony),	1
	iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem,	2
	b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
	i. utrata korony (co najmniej ½ korony),	0,5
	ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem.	1
22.	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
	a) nieznacznego stopnia,	1-5
	b) znacznego stopnia.	6-10
	UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg p. 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według Tabeli do p. 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg p. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z p. 24.	
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
	a) częściowa,	10-35
	b) całkowita.	40-50
24.	Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
	a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk,	1-5
	b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia	6-10

	zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk.											
25.	Ubytek podniebienia											
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń,											10-25
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń.											26-40
26.	Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:											
	a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy,											1-3
	b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia,											4-15
	c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia,											16-40
	d) całkowita utrata języka.											50
	C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU											
27.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:											
	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek ocenia się wg poniższej Tabeli:											
	Tabela do punktu 27a											
	Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
	Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100
	b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											1-10
	c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej.											40
	UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w p. 27 c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.											
28.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:											
	a) jednego oka,											15
	b) obu oczu.											30
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:											
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku,											wg tabeli 27a
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia.											1-5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej- wskutek urazów drążących:											
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku,											wg tabeli 27a
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją											1-5

	w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia.			
31.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:			
	a)	w zależności od zaburzeń ostrości wzroku,		wg tabeli 27a
	b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia.		1-5
32.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej Tabeli: Tabela do punktu 32			
	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
	60°	0	0	20 – 35%
	50°	1 – 5%	10 – 15%	35 – 45%
	40°	5 – 10%	15 – 25%	45 – 55%
	30°	10 – 15%	25 – 50%	55 – 70%
	20°	15 – 20%	50 – 80%	70 – 85%
	10°	20 – 25%	80 – 90%	85 – 95%
	poniżej 10°	25 – 35%	90 – 95%	95 – 100%
33.	Połowicze i inne niedowidzenia:			
	a)	dwuskroniowe,		60
	b)	dwunosowe,		30
	c)	jednoimienne,		30
	d)	inne ubytki pola widzenia (jednoczne).		1-15
34.	Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:			
	a)	w jednym oku,		15
	b)	w obu oczach.		30
	UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg Tabeli do p. 27a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.			
35.	Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:			
	a)	w jednym oku,		wg Tabeli do p. 27a w granicach 15-35
	b)	w obu oczach.		wg Tabeli do p. 27a w granicach 30-100
36.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:			
	a)	w jednym oku,		5-10
	b)	w obu oczach.		10-15
37.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe – oceniać wg Tabeli do p. 27a i p. 32 i/lub punktu 33d, nie mniej niż:			
	UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.			
38.	Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku do p. 27a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia do p. 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż:			
				3
39.	Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia:			35-100
40.	Zaćma pourazowa - oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.			wg Tabeli ostrości wzroku do p. 27a
41.	Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:			

	a) niewielkie zmiany,	1-5
	b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek.	6-10
	UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według p. 19 lub p. 22 uzupełniając ocenę o punkt 27a.	
	D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	
42.	Upośledzenie ostrości słuchu:	
	a) przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej Tabeli:	
	Tabela do punktu 42a	
	Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)	
	Ucho prawe Ucho lewe	
	0 – 25 dB	26 – 40 dB
	41 – 70 dB	pow. 70 dB
	0 - 25 dB	0
	26 - 40 dB	5%
	41 - 70 dB	10%
	pow. 70 dB	20%
	0	5%
	5%	15%
	10%	20%
	20%	30%
	30%	40%
	40%	50%
	UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.	
	b) pourazowe szумы uszne - w zależności od stopnia nasilenia	1-5
	UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według Tabeli do p. 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg p. 48.	
43.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń,	1-10
	b) całkowita utrata jednej małżowiny,	15
	c) całkowita utrata obu małżowin.	25
44.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:	
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:	
	a) jednostronne,	5
	b) obustronne.	10
46.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
	a) jednostronne,	5-15
	b) obustronne.	10-20
47.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:	
48.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej:	ocena wg Tabeli do p. 42a
	b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi),	1-20
	c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty),	20-50
	d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia:	ocena wg Tabeli do p.42a,

		zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 48b lub 48c
49.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia,	5-25
	b) dwustronne.	10-60
	E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU	
50.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
51.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) niewielka okresowa duszność, chryпка,	5-10
	b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów.	11-30
52.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia,	30-59
	b) z bezgłosem.	60
53.	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej,	1-10
	b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego,	10-20
	c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza,	20-40
	d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową.	40-60
54.	Uszkodzenie przełyku:	
	a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu,	1-5
	b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych,	6-20
	c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania,	21-50
	d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena wg p. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10-30
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn,	1-5
	b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości,	6-14
	c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy,	15-30
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała).	2
	UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg p. 89.	
	F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej,	1-5
	b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej,	5-10
	c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej,	10-25
	d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnięte blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej,	25-10

	e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała).	1
	UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w Uwadze po p. 62.	
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p. 56):	
	a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn,	1-5
	b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia,	10-15
	c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia,	5-10
	d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia,	5-15
	e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia,	1-10
	f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia,	15-20
	g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia,	10-15
	h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej.	1-10
	UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
58.	Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej,	1-5
	b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej,	5-10
	c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej,	10-25
	d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej.	24-40
	UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po p. 62.	
59.	Złamanie mostka:	
	a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym,	1-3
	b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości.	3-10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg p. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej,	1-5
	b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia,	5-10
	c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia,	10-25
	d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia.	25-40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	
	10-20	
	UWAGA: Przy ocenie wg p. 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 punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).	
	STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
	– niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70-80 %, FEV1%VC – 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych,	
	– średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70 % - w odniesieniu do wartości należnych,	

	– znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % – w odniesieniu do wartości należnych.	
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
	a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości,	5
	b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości,	5-15
	c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości,	15-25
	d) III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości,	25-55
	e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości.	55-90
	UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.	
	KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:	
	Klasa I.	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
	Klasa II.	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
	Klasa III.	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
	Klasa IV.	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.
	DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY: Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.	
	DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ: MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.	
64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego, oddychania i krążenia:	
	a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym,	1-5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia,	5-10
	c) zaburzenia średniego stopnia,	10-20
	d) zaburzenia dużego stopnia.	20-40
	H. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące,	1-5
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji,	5-15
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała).	1
	UWAGA:	

	Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.			
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:			
	a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego,		1-5	
	b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania,		5-10	
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania,		5-40	
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe.		50	
67.	Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:			
	a) jelita cienkiego,		30-80	
	b) jelita grubego.		20-60	
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:		1-10	
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:			
	a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości,		1-5	
	b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów.		60	
70.	Uszkodzenia odbytnicy:			
	a) pełnościennne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji,		1-5	
	b) wypadanie błony śluzowej,		5-10	
	c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym.		10-30	
71.	Uszkodzenia śledziony:			
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym),		2	
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu,		5	
	c) utrata u osób powyżej 18 roku życia,		15	
	d) utrata u osób poniżej 18 roku.		20	
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:			
	a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego		1-5	
	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh’a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu,		5-15	
	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh’a, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu,		15-40	
	d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa – Pugh’a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki.		40-60	
	UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg p. 72 b-d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg p. 72 b-d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg p. 72 b-d.			
	KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA - w odniesieniu do wartości należnych			
	Parametr	Liczba punktów		
		1	2	3
	Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
	Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
	Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
	Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
	Nasilenie encefalopatii	brak	I - II°	III - IV°
	GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt			
	H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH			
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji –		10-25	

	w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	
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:	
	a) nie powodujące zaburzeń funkcji,	1-5
	b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego.	5-20
77.	Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
	a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji,	5
	b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji,	5-15
	c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji.	15-30
78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
	a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim,	10-25
	b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym.	25-50
79.	Zwężenia cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu,	5-15
	b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu,	15-40
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami.	40-60
	UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80.	Utrata prącia:	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	5-30
82.	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
	a) w wieku do 50 roku życia,	5-20
	b) w wieku po 50 roku życia.	1-10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
	a) w wieku do 50 roku życia,	40
	b) w wieku po 50 roku życia.	20
84.	Pourazowy wodniak jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie,	2
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym.	3-10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 50 lat,	40
	b) w wieku powyżej 50 lat.	15
86.	Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
	a) rozległe blizny, ubytki, deformacje,	1-5
	b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym,	5-10
	c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym.	30
	I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)	
87.	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi - uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań,	1-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim,	5-15
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym,	oceniać według pozycji odpowiednich dla danego

		narządu lub układu
	d) uszkodzenie układu krwiotwórczego.	15-25
88.	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukażeń) - w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań,	1-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim,	5-15
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym.	ocena według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu
	UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich Tabel do p. 27a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	
	J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) z ograniczeniem ruchomości do 25%,	1-6
	b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%,	7-14
	c) z ograniczeniem ruchomości 51% - 75%,	15-20
	d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%,	21-29
	e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej,	30
	f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy,	45
	g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia,	2-10
	h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11° ocenia się wg p. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o:	8
	i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocena się wg p. 89 a-h zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
	UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.	
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10)	
	a) z ograniczeniem ruchomości do 50%,	1-9
	b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%,	10-19
	c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej,	20
	d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym,	25-30
	e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg p. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o:	1-5
	f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg p. 90 a-e zwiększając stopień inwalidztwa o:	7
	g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocena się wg p. 90 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
	UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie	

	60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.	
91.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo - lędźwiowym (Th11-L5)	
	a) z ograniczeniem ruchomości do 25%,	1-6
	b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%,	7-14
	c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%,	15-29
	d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej,	30
	e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia,	40
	f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 91 a-e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o:	3-12
	g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg p. 91 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o:	9
	h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. - ocenia się wg p. 91 a-g zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
	UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według p. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.	
	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.	
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych - w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p. 89 -91.	
93.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
	a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0-1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a,	100
	b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych - 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a,	60-90
	c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette'a,	30-60
	d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette'a,	5-30
	e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń,	5-15
	f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń.	5-30
94.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia:	
	a) szyjne bólowe,	2-4
	b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów,	5-15
	c) szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm),	5-30
	d) piersiowe,	2-10
	e) lędźwiowo - krzyżowe bólowe,	2-4
	f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów,	5-15
	g) lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm),	5-30

	h) guziczne.		2-5
	UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w p. 94 a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.		
	K. USZKODZENIA MIEDNICY		
95.	Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo -biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:		
	a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo -biodrowych, bez zaburzeń chodu,		1-4
	b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo -biodrowych, z zaburzeniami chodu,		5-15
	c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu,		2-9
	d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu.		10-30
	UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać wg p. 96 lub 98.		
96.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
	a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa),		1-10
	b) w odcinku przednim obustronnie,		5-15
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a),		10-30
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie.		20-40
	UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg p. 98.		
97.	Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:		oceniać wg p. 143
	UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg p. 145.		
98.	Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:		
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji,		1-3
	b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji,		4-8
	c) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji,		2-7
	d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji.		5-15
	UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg punktów dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
	L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
	ŁOPATKA	Prawa (dominująca)	Lewa
99.	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny,	1-5	1-3
	b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%,	6-12	4-9
	c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem	13-20	10-15

	ruchomości w zakresie 31-50%,		
	d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	21-40	16-30
	UWAGA: Normy p. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
	OBOJCZYK		
100.	Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
	a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%,	1-8	1-6
	b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%.	9-20	7-15
101.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
	a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%,	10-14	8-12
	b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%.	15-25	13-20
	UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 101.		
102.	Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo - barkowego lub obojczykowo - mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
	a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°),	1-5	1-3
	b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°),	6-10	4-8
	c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°).	11-25	9-20
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.		
103.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości - ocenia się wg p. 100-102 - zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:		5
	BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		
104.	Uszkodzenia stawu łopatkowo - ramiennego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	1-11	1-7
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% - 50%,	12-19	8-14
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	20-35	15-30
105.	Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo - ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-35	15-30

106.	Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennolopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:		
	a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości,	5-25	5-20
	b) nie leczone operacyjnie.	25	20
	UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według p. 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
107.	Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40	20-35
	UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się wg norm neurologicznych.		
108.	Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennolopatkowym):		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji,	20-35	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.	40	35
109.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu:	orzekać według p. 104 lub 108.	
110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg p. 104-109, zwiększając stopień uszczerbku o:	5	
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.		
111.	Utrata kończyny w stawie ramiennolopatkowym:	70	65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAW RAMIENNO - ŁOPATKOWEGO – zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej).		
	RAMIĘ		
113.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym:		
	a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennolopatkowym lub łokciowym do 30%,	1-15	1-10
	b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennolopatkowym lub łokciowym powyżej 30%,	16-30	11-25
	c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg p. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o:	5	
114.	Staw rzekomy kości ramiennej	30	25
115.	Uszkodzenia mięśni, przyczepów, ścięgien i naczyń – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) zmiany niewielkie,	1-5	1-4
	b) zmiany średnie,	6-12	5-9
	c) zmiany duże.	13-20	10-15

	UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według p. 113.		
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej,	70	65
	b) przy dłuższych kikutach.	65	60
117.	Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia:	oceniać wg p. 115 a.	
	STAW ŁOKCIOWY		
118.	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:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-5	1-4
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%,	6-15	5-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	16-30	11-25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia,	25	20
	b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia,	26-30	21-25
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°),	45	40
	d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny.	30-45	25-40
120.	Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-5	1-4
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%,	6-15	5-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	16-30	11-25
	UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według p. 117.		
121.	Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15-30	10-25
122.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według p. 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5	
	UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).		
	PRZEDRAMIĘ		
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia		

	ruchości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	1-6	1-5
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%,	7-15	6-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%,	16-25	11-20
	d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja),	15-20	10-15
	e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym.	20-30	15-25
124.	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkie zmiany,	1-6	1-5
	b) średnie zmiany,	7-15	6-10
	c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne.	16-30	11-25
125.	Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
	a) niewielkie zmiany,	1-5	1-4
	b) średnie zmiany,	6-10	5-8
	c) znaczne zmiany.	11-20	9-15
	UWAGA: Według tego p. orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według p. 122, 123, 125, 126.		
126.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
	a) średniego stopnia,	10-20	10-15
	b) dużego stopnia.	21-35	16-30
	UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 125.		
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
	a) średniego stopnia,	10-25	10-20
	b) dużego stopnia.	26-40	21-35
	UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 126.		
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg p. 122-126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:		5
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania:	55-60	50-55
130.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA : – nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia).		
	NADGARSTEK		
131.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji,		

	zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	1-6	1-5
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%,	7-15	6-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%.	16-25	11-20
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców,	15-20	10-15
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców.	20-30	15-25
133.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg p. 130-131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:		5
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: – zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).		
	ŚRÓDRĘCZE		
135.	Uszkodzenie śródreża: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
	a) I kość śródreża (w zależności od funkcji kciuka): i. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%, ii. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%, iii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%,	1-6 7-12 13-20	1-5 6-9 10-15
	b) II kość śródreża (w zależności od ruchomości palca wskazującego): i. z ograniczeniem ruchomości do 30%, ii. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%, iii. z ograniczeniem powyżej 60%,	1-5 6-9 10-15	1-3 4-6 7-10
	c) III kość śródreża (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych): i. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%, ii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%,	1-2 3-5	1 2-4
	d) IV, V kość śródreża (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreża: i. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%, ii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	1-2 3-4	1 2
	KCIUK		
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki,	1-4	1-2

	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych,	5-10	3-6
	c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych,	11-15	7-10
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca,	16-20	11-15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca.	20-25	15-20
137.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%,	1-5	1-3
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%,	6-10	4-8
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%,	11-15	9-12
	d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%,	16-20	13-15
	e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca.	20-25	15-20
	UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA: – 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.		
	PALEC WSKAZUJĄCY		
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
	a) utrata częściowa opuszki,	1-2	1
	b) utrata paliczka paznokciowego,	3-5	2-3
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego,	6-9	4-7
	d) utrata paliczka środkowego,	10	8
	e) utrata trzech paliczków,	15	10
	f) utrata wskaziciela z kością śródreżca.	15-20	10-15
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-3	1-2
	b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%,	4-6	3-4

	c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%,	7-11	5-7
	d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%,	12-15	8-10
	e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca.	15-20	10-15
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY			
140.	Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
	a) palec III – utrata paliczka paznokciowego,	3	2
	b) palec III – utrata dwóch paliczków,	7	5
	c) palec III – utrata trzech paliczków,	10	8
	d) palec IV i VI – utrata paliczka paznokciowego,	2	1
	e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków,	4	2
	f) palec IV i V – utrata trzech paliczków.	7	3
141.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:		
	a) palec III,	10-12	8-10
	b) palec IV i V,	7-9	3-5
	c) utraty mnogie:		
	i. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego,	35	25
	ii. całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący,	25	20
	iii. całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący,	12	8
	iv. całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący,	20	18
	v. całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem,	45	40
	vi. całkowita strata czterech palców innych niż kciuk.	40	35
142.	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:		
	a) palec III:		
	i. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
	ii. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4
	iii. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
	iv. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi,	6-10	5-8
	b) palec IV i V:		
	i. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych,	1-2	1
	ii. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych,	3-4	2
	iii. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi,	1-4	1-2
	iv. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi.	5-8	3-4
	UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna		

	całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p. 140c.	
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II - V: – staw śródrečno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia), – staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia), – staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).	
	M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	
	STAW BIODROWY	
143.	Utrata kończyny dolnej:	
	a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym,	70
	b) odjęcie powyżej ½ uda.	60
144.	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:	
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	2-12
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%,	13-24
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%.	25-40
145.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym,	30-35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.	36-45
146.	Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg p. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
147.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
	a) bez ograniczeń funkcji,	15
	b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%,	16-25
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	26-45
	UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa 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 oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO: – zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.	
	UDO	
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
	a) skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych,	5-10
	b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych,	11-20
	c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych,	21-30
	d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm,	10-15
	e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim,	16-29
	f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym.	30-40
149.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:	40-60
150.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
	a) niewielkiego stopnia,	1-5

	b) średniego stopnia,	6-10
	c) znacznego stopnia.	11-20
	UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według p. 147.	
151.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5-30
152.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym - ocenia się wg p. 147 zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	5
153.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg p. 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-60
	UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg p. 147-152 i p. 153 nie może przekroczyć 60%.	
154.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oproteżowania:	55-60
	KOLANO	
155.	Złamania kości tworzących staw kolanowy- w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg p. 155, 156:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu,	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni,	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10 stopni ubytku ruchu,	1
	d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°),	25
	e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej.	35
156.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg p. 154.	
	a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.),	1-5
	b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.),	6-12
	c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.),	13-19
	d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.),	20-25
	e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.).	26-35
157.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg p. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o:	1-7
	UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.	
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	50
	UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
	PODUDZIE	
159.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
	a) skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych,	5-10
	b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych,	11-20
	c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych,	21-30
	d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm,	10-15
	e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm,	16-29
	f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm.	30-40
160.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń,	1-3

	upośledzenia funkcji kończyny:	
161.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	1-5
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%,	6-10
	c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	11-20
162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotegowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej,	50
	b) przy dłuższych kikutach.	45-50
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
	STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO - PIĘTOWY, STOPA	
163.	Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-4
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%,	5-10
	c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%,	11-20
	d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
164.	Zesztywnienie stawu skokowo – goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$,	20
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia,	21-30
	c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. - zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-4
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%,	5-10
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	11-20
166.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:	
	a) częściowa utrata,	20-30
	b) całkowita utrata.	30-40
167.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
	a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%,	1-4
	b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%,	5-10
	c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	11-20
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
	a) I lub V kości śródstopia: i. niewielkie zmiany bez zniekształceń, ii. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy,	1-4 5-10
	b) II, III lub IV kości śródstopia: i. niewielkie zmiany, ii. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy,	1-3 4-7
	c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych.	3-15
169.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg p. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
170.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	

	a) zmiany niewielkie,	1-4
	b) średnie zmiany,	5-10
	c) duże zmiany.	11-15
171.	Utrata stopy w całości:	45
172.	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego:	40
173.	Utrata stopy w środkowej części stępu:	35
174.	Utrata stopy w okolicy stępowo – śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta:	20-30
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO : – zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0-40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°.	
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według p. 181.	
	PALCE STOPY	
175.	Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
	a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha,	1-3
	b) utrata paliczka paznokciowego palucha,	4
	c) utrata całego palucha.	8
176.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
	a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%,	1-2
	b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%,	3-5
	c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	6-8
177.	Utrata palucha:	
	a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia,	10-15
	b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy,	15
	c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy.	20
178.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
	a) częściowa utrata,	1
	b) całkowita utrata,	2
	c) całkowita strata czterech palców stóp,	10
	d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca.	1-2
179.	Utrata palca V z kością śródstopia:	3-8
180.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych:	3-5
181.	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 orzekać łącznie:	1-5
	ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY: – zgięcie 0-40° (czynne), 0-60° (bierne), – wyprost 0-45° (czynne), 0-80° (bierne).	
	UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa 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.	
	N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	Prawa Lewa
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:	
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym,	5-15
	b) nerwu piersiowego długiego,	5-15 5-10
	c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	3-25 2-20
	d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	3-25 2-20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	3-45 2-35

	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	5-30	3-25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	3-25	2-15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	2-15	1-10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	4-40	3-30
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	3-20	2-15
	k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	2-25	1-20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej),	10-25	5-20
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej),	15-45	10-40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego,	1-15	
	o) nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	2-15	
	p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	2-30	
	q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego),	3-20	
	r) nerwu sromowego wspólnego,	3-25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy,	10-60	
	t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	5-30	
	u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu,	5-20	
	v) splotu lędźwiowo – krzyżowego,	30-60	
	w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo – krzyżowego.	1-10	
	UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo – mięśniowego.		
183.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia:	30-50	
	UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		
	UWAGI OGÓLNE: Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie. Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA – 1% uszczerbku.		