



DP-I-0231-78/14/ES

Warszawa, dnia 23 maja 2014 r.

Według rozdzielnika

W załączeniu przekazuję projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu oraz sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy tych służb, z uprzejmą prośbą o przedstawienie opinii w trybie art. 19 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 167) w terminie 21 dni, tj. do dnia 13 czerwca 2014 r.

Wskazany termin uzgodnień wynika z potrzeby zakończenia procesu legislacyjnego i opublikowania ww. aktu do dnia 1 lipca 2014 r., co ma zapewnić w pełni stosowanie przepisów ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616).

Proszę o przekazanie stanowiska względem projektu również w wersji elektronicznej na adres dep.prawny@msw.gov.pl

MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH
Grzegorz Karpinski
z up. Grzegorz KARPINSKI
Podsekretarz Stanu

Otrzymują:

1. Federacja Związków Zawodowych Służb Mundurowych
2. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów
3. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej
4. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa
5. Związek Zawodowy Strażaków „Florian”
6. Krajowa Sekcja Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia 2014 r.

**w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji,
Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu oraz sposobu
ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy tych służb**

Na podstawie art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu;
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, zwanych dalej „funkcjonariuszami”;
- 3) wykaz norm oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy, zwany dalej „wykazem norm”.

§ 2. Ustala się wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się po zakończeniu leczenia funkcjonariusza.

2. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu może nastąpić przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek ten jest niewątpliwy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

§ 4. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach według stanu zdrowia funkcjonariusza w dniu wydania orzeczenia, zgodnie z „Wykazem norm oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub po przebyciu choroby a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu funkcje organu, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, przyjmuje się, że upośledzenia nie było.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny lub jej części ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego dla utraty uszkodzonej kończyny lub jej części.

4. Jeżeli wypadek lub choroba spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, która nie może przekraczać 100%.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu podany jest w wykazie norm z określeniem granic, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w wykazie norm, ocenia się ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

§ 5. Komisja lekarska, orzekając o związku choroby ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, kieruje się kryteriami zawartymi w wykazie chorób, o którym mowa w § 2 rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2014 r.²⁾

MINISTER

SPRAW WEWNĘTRZNYCH

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

MINISTER PRACY I POLITYKI

SPOŁECZNEJ

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie poprzedzone było rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, z tytułu których przysługują odszkodowania określone w ustawie (Dz. U. Nr 6, poz. 75, z późn. zm.), które utraci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych stanowi wykonanie delegacji ustawowej zawartej w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616).

Powyższy zapis zobowiązuje ministra właściwego do spraw wewnętrznych do określenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu;
- 2) sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu,
- 3) wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Sprawy objęte projektem rozporządzenia uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, z tytułu których przysługują odszkodowania określone w ustawie (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 75, z późn. zm.), które utraci moc z chwilą wejścia w życie projektowanego aktu prawnego.

W porównaniu do aktualnie obowiązującego stanu prawnego, projektowane zmiany polegają na rozszerzeniu listy chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu z tytułu których przysługują odszkodowania, o nowe jednostki chorobowe tj. PTSD, organiczne zaburzenia psychiczne, nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi, choroby dróg oddechowych o podłożu alergicznym, choroby pasożytnicze. W projektowanym wykazie nieuwzględniono choroby, które niezwiązane są z właściwościami i warunkami służby tj. przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe układu ruchu, choroba wieńcowa oraz miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych, które należą do chorób społecznych.

Od kilkunastu lat można zaobserwować istotne zmiany w zachorowalności, chorobowości i umieralności ludności. Zmiany dotyczą rodzaju i częstości występowania chorób. Na zaistniałą sytuację miały wpływ: wydłużenie okresu życia, nasilenie działania czynników cywilizacyjnych, zmniejszony wysiłek fizyczny, niewłaściwe odżywianie, nadmierne stosowanie używek, rozwój komunikacji.

Zwyrodnienie kręgosłupa jest przykładem choroby społecznej, o nieznanym etiologii - w niektórych przypadkach może być związana z koniecznością pracy lub pozostawania w pozycji przymusowej, niefizjologicznej. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa obecnie należy do chorób najczęściej występujących w społeczeństwie, niezależnie od wykonywanej pracy. Cierpi na nią około 80% społeczeństwa w wieku 30-40 lat. Najczęstsze przyczyny choroby zwyrodnieniowej

kręgosłupa to brak ruchu, siedzący tryb życia, nieprawidłowa postawa ciała, urazy będące konsekwencjami wypadku. Natomiast w przypadku choroby wieńcowej bardzo duże znaczenie mają typowe czynniki ryzyka. Należą do nich: palenie tytoniu, otyłość, nadciśnienie tętnicze, podwyższony poziom cholesterolu, występowanie cukrzycy, płeć męska oraz występowanie choroby w rodzinie. Natomiast miażdżycza zarostowa tętnic to przewlekła choroba polegająca na zmianach zwyrodnieniowo-wytwórczych w błonie wewnętrznej i środkowej tętnic, głównie w aorcie, tętnicach wieńcowych i mózgowych, rzadziej w tętnicach kończyn. Miażdżycza jest najczęstszą przyczyną stwardnienia tętnic i polega na gromadzeniu się w błonie wewnętrznej tętnic cholesterolu (i jego estrów) oraz innych lipidów. Choroba ta związana jest głównie z nieodpowiednią dietą, brakiem ruchu oraz paleniem papierosów.

Ponadto w projekcie załącznika nr 1 dostosowano nazwy niektórych chorób do aktualnej nomenklatury Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 rewizja 10, bowiem uległy one zmianie w stosunku do dotychczas obowiązujących regulacji.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami powstałymi na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów dotyczących uwzględnienia narażenia na działanie metali ciężkich przy określaniu zatruć w służbie albo ich następstw, wyjaśnienia wymaga, że pojęcie „substancje chemiczne” obejmuje także metale ciężkie (załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia, poz. 1).

Choroby układu ruchu, w tym choroby kręgosłupa, przedstawia załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia, poz. 19. Zostały tu ujęte wszelkie choroby, które mogą wystąpić u osób pełniących służbę. Jeśli chorobom tym towarzyszą także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, okoliczność ta zostanie uwzględniona przy ocenie stanu zdrowia dokonywanego przez komisję lekarską. Poz. 19 załącznika nr 1 do projektu rozporządzenia obejmuje także choroby stawów kolanowych oraz skokowych.

Nowe uregulowania w zakresie chorób pozostających w związku ze służbą oraz wykazu norm procentowego uszczerbku na zdrowiu, wynikają ze zmian społeczno-gospodarczych, postępu w naukach medycznych i prowadzonej profilaktyce zdrowotnej, które zaszły w ostatnich latach.

W projekcie rozporządzenia przyjęto, że okres występowania objawów chorobowych upoważniający do orzeczenia choroby pozostającej w związku ze służbą powinien zostać udokumentowany. Jednocześnie nie wprowadzono ograniczenia co do rodzaju dokumentów, które pozwoliłyby na stwierdzenie występowania objawów chorobowych, przyjmując dopuszczalność przedstawienia wszelkiej przydatnej w tym zakresie dokumentacji, m.in. dokumentacji medycznej (np: historia choroby, karta informacyjna leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych), akta kadrowe (np. protokół warunków służby, opis i charakterystyka stanowiska), dokumentacja z zakresu służby medycyny pracy).

Projekt przewiduje, iż przy określaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu w przypadku, gdy dany organ, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, komisja lekarska orzeka o stopniu uszczerbku na zdrowiu dwuetapowo. W pierwszej kolejności ustala obecny stopień

uszczerbku na zdrowiu, a następnie odejmuje od niego dotychczasowy stopień uszczerbku. Jest to powszechnie przyjęta i stosowana zasada uwzględniania różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub po przebyciu choroby a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Należy jednak podkreślić, że stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany przez komisję lekarską w toku postępowania odszkodowawczego (toczącego się w ramach procedury o przyznanie jednorazowego odszkodowania) w pierwszym z ww. etapów (a więc ustalanie całkowitego, obecnego, stopnia uszczerbku na zdrowiu) uwzględnia wszelkie okoliczności związane ze stanem zdrowia badanego, w tym powikłania, które nie miałyby miejsca, gdyby nie wypadek lub choroba w służbie. Tym samym powikłania takie decydują o zwiększeniu stopnia uszczerbku na zdrowiu. Dopiero wówczas komisja lekarska odejmuje od nowoustalonego stopnia uszczerbku na zdrowiu wartość uszczerbku istniejącą przed wypadkiem lub chorobą, zgodnie z § 4 ust. 2 projektu rozporządzenia.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

**Wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej,
Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu**

Poz.	Nazwa choroby	Warunki lub właściwości służby wywołujące chorobę
1	2	3
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne.	<p>Narażenie na działanie szkodliwych dla zdrowia substancji chemicznych.</p> <p>Do oceny skutków zdrowotnych będących następstwem działania szkodliwych czynników służby niezbędne jest określenie rodzaju substancji chemicznej oraz ekspozycji funkcjonariusza na działanie substancji niebezpiecznej i czasu jej działania. Zespół objawów powinien odpowiadać skutkom biologicznym działania czynnika szkodliwego.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku zatruc ostrych - 3 dni od zatrucia, - w przypadku zatruc przewlekłych - nie określa się.
2.	Psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby (F23).	<p>Ostry stres spowodowany zdarzeniami zaistniałymi w czasie pełnienia służby. Ostry początek choroby.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 tygodnie od zdarzenia.</p>
3.	Pylice płuc	<p>Długotrwałe narażenie na wdychanie pyłów pochodzenia organicznego i nieorganicznego mogących wywołać zwłóknienie tkanki płucnej.</p> <p>Dla funkcjonariuszy narażonych określa się następujące kryteria: stopień zapylenia powietrza, cechy fizyczne i chemiczne pyłu, agresywność biologiczna pyłu, czas pracy w środowisku zapyłonym, wysiłek fizyczny podczas wykonywania czynności służbowych.</p>
4.	Organiczne zaburzenia psychiczne (po urazach czaszki, zatruciach, neuroinfekcjach)	<p>Urazy, zatrucia, neuroinfekcje powstałe w służbie wywołujące ujawnienie się reakcji psychotycznych.</p>
5.	Przewlekłe, trwałe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej	<p>Długotrwałe narażenie na działanie substancji toksycznych lub drażniących, pyłów, par, gazów, aerozoli o właściwościach uczulających, duszących, drażniących, podwyższonego lub obniżonego ciśnienia.</p> <p>Narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w</p>

	pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	warunkach służby nie powinno być krótsze niż 1 rok.
6	Astma oskrzelowa	Długotrwałe narażenie na dymy, pyły, aerozole, substancje chemiczne i izocyjaniany. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
7.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo ustania narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi:
1)	postać ostra i podostra	1) w przypadku postaci ostrej zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych - 1 rok,
2)	postać przewlekła	2) w przypadku postaci przewlekłej zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych - 3 lata.
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	Narażenie na substancje o silnych właściwościach alergizujących. Okres, w którym istnieje udokumentowane narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby wynosi 1 dzień.
9.	Byssinoza	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 7 dni.
10.	Beryloza	Okresu, w którym występowanie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, nie określa się.
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	Narażenie na pył kobaltu i wolframu.
12.	Alergiczny nieżyt nosa	Narażenie na związki akrylowe, amoniak, antymon i jego związki, arsen, selen, tlenki azotu, beryl, chlor, związki siarki, chromiany, bezwodnik ftalowy, furfurol, tlenek kadmu, kobalt, mangan, naftę i mieszaniny węglowodorów, terpentynę, pirydynę, pięciotlenek wanadu. Czynnikiem etiologicznym jest alergen występujący w środowisku służby. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
13.	Zapalenie obrzękowe krtani	Długotrwała służba w środowisku służby szkodliwym dla zdrowia

	o podłożu alergicznym	lub w trudnych warunkach atmosferycznych, w narażeniu na czynniki alergizujące. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	Długotrwałe narażenie na czynniki chemiczne o działaniu żrącym i drażniącym. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: 1) guzki głosowe twarde 2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych 3) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	Służba związana z nadmiernym, długotrwałym obciążeniem narządu głosu (np. wykładowcy, telefoniści, dyspozytorzy). Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego: 1) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części 2) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej 3) przewlekłe popromienne zapalenie skóry 4) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	Narażenie na działanie promieniowania jonizującego i ciał promieniotwórczych. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 miesiące od ustania narażenia. Okresu występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, nie określa

5)	zaćma popromienna	się. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 10 lat.
6)	nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	Określa się indywidualnie przy oszacowaniu ryzyka.
17.	<p>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi</p> <p>uwaga: <i>nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 16</i></p>	<p>Narażenie na długotrwałą styczność z chemicznymi czynnikami rakotwórczymi, np. produktami suchej destylacji węgla, ropy naftowej, łupków bitumicznych, smołowców i innych. Służba narażająca na działanie czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym i mutagennym.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą określa się indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu.</p>
1)	rak płuca, rak oskrzela	
2)	międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	
3)	nowotwór układu krwiotwórczego	
4)	nowotwór skóry	
5)	nowotwór pęcherza moczowego	
6)	nowotwór wątroby	
7)	rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych	
18.	Choroby skóry:	Długotrwałe narażenie na styczność z substancjami drażniącymi lub uczulającymi.
1)	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.
2)	kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.
3)	trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.
4)	drożdżakowe zapalenie skóry	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych,

	<p>rąk u osób wykonujących służbę w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych</p> <p>5) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt</p> <p>6) fotodermatozy zawodowe</p>	<p>który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.</p> <p>Okres, występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.</p>
<p>19.</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> <p>6)</p> <p>7)</p>	<p>Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych</p> <p>przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki</p> <p>przewlekłe zapalenie kaletki maziowej</p> <p>przewlekłe uszkodzenie łękotki u osób wykonujących czynności służbowe w pozycji kucznej lub klęczącej</p> <p>przewlekłe zapalenie okołostawowe barku</p> <p>przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej</p> <p>zmęczeniowe złamanie kości</p> <p>martwica kości nadgarstka</p>	<p>Długotrwała służba wymagająca długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, wymuszonej postawy ciała lub narażająca na często powtarzające się mikrourazy albo powodująca ucisk na pnie nerwów; ruchy monotypowe, wykonywane w szybkim tempie (np. u stenografów, maszynistek) oraz inna służba narażająca na stały ucisk i nadmierne obciążenie aparatu kostno-stawowego. Występuje, kiedy działanie mechaniczne przekracza wytrzymałość fizyczną lub wydolność czynnościową elementów dynamiczno-statycznych. Czynności służbowe wykonywane długotrwanie, charakteryzujące się powtarzalnością, rytmicznością, wymuszoną pozycją, uciskiem lub rozciąganiem określonych elementów narządu.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.</p>
<p>20.</p>	<p>Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych:</p>	<p>Długotrwała służba wymagająca długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, wymuszonej postawy ciała lub narażająca na często powtarzające się mikrourazy albo powodująca ucisk na pnie nerwów; ruchy monotypowe, wykonywane w szybkim tempie oraz inna służba narażająca na stały ucisk i nadmierne</p>

1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	obciążenie aparatu kostno-stawowego. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
2)	zespół rowka nerwu łokciowego uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących służbę w pozycji kucznej	
21.	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	Narażenie na długotrwałe działanie hałasu o dużej intensywności lub dźwięków o wysokich i niskich częstotliwościach. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.
22.	Zespół wibracyjny:	Długotrwałe narażenie na działania drgań mechanicznych (wibracje), przy chłodnym i wilgotnym mikroklimacie przy dodatniej próbie oziębieniowej, uciskowej, białej plamy, zmianach rtg kończyn i zaburzeń czucia (badanie palestezjometryczne).
1)	postać naczyniowo-nerwowa	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
2)	postać kostno-stawowa	
3)	postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	
23.	Choroby wywołane służbą w warunkach zmiennego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń):	Służba pełniona w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego narażająca na nagłe zmiany ciśnienia oraz działania przeciążeń grawitacyjnych (np. nurkowie, piloci).
1)	choroba dekompresyjna	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 5 lat.
2)	urazy ciśnieniowe	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 dni.
3)	następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 dni.
24.	Choroby wywołane działaniem	Służba pełniona w warunkach działania ujemnych lub bardzo

	wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	wysokich temperatur. Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
1)	udar cieplny albo jego następstwa	
2)	wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
3)	odmrożyny	
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	Narażenie na długotrwałe działanie promieniowania podczerwonego, nadfioletowego, pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości, spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe, drażniących substancji chemicznych. Długotrwała służba związana z wykonywaniem czynności wymagających podwyższonej koncentracji wzroku na zminiaturyzowanych elementach lub w warunkach niewystarczającego oświetlenia oraz służba przy obsłudze elektronicznych monitorów ekranowych.
1)	alergiczne zapalenie spojówek	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
2)	ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 dzień.
3)	epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
4)	zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
5)	zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 10 lat.
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym	Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3

	promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	lata.
26.	<p>Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wirusowe zapalenie wątroby 2) borelioza 3) gruźlica 4) bruceloza 5) pełzakowica 6) zimnica 7) inne choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym 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 	<p>Służba wymagająca bezpośredniego stykania się z zakaźnym środowiskiem i materiałem biologicznym. Szczepienia ochronne wykonane na zlecenie właściwych organów w związku z zagrożeniami wynikającymi z warunków służby. Służba w trudnych warunkach atmosferycznych, polowych, niekorzystne warunki zakwaterowania sprzyjające zachorowaniu.</p>
27.	<ol style="list-style-type: none"> 1) PTSD/STSW – bez kryterium czasu służby (zespół stresu pourazowego) 2) zaburzenia lękowe: <ol style="list-style-type: none"> a) fobie, b) zespół lęku uogólnionego c) zespół lęku panicznego d) zaburzenia depresyjno-lękowe nawracające e) zaburzenia obsesyjno kompulsyjne 3) zaburzenia osobowościowe 	<p>Nagle wydarzenie o charakterze katastrofalnym wyjątkowo zagrażającym, nerwowym lub emocjonalnym. Reakcja na ciężki stres powodujący kryzys psychiczny. Opóźniona lub przedłużona reakcja na stres. Wystąpienie objawów po krótkiej przerwie od zadziałania urazu (stresora).</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, wynosi 6 miesięcy od urazu.</p> <p>Długotrwała służba związana z długotrwałym i nadmiernym napięciem nerwowym lub emocjonalnym, mikrourazy i zatrucia podprogowe (np. spalinami) wywołujące ujawnienie się i zaostrzenie kompensowanych dotąd wad psychicznych, usposabiające do nawarstwienia reakcji nerwicowych. Służba w warunkach wymagających nadmiernego napięcia nerwowego, zwiększonej odpowiedzialności w ponadnormatywnym czasie służby.</p> <p>Okres występowania udokumentowanych objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.</p> <p>Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej lub</p>

		katastrofy, po chorobie psychicznej.
28.	Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi	Długotrwałe narażenie na czynniki stresogenne. Okres występowania objawów chorobowych, który upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, wynosi 1 rok.
29.	Żylaki podudzi z trudno gojącymi się owrzodzeniami	Służba wymagająca długotrwałego przebywania w pozycji stojącej lub wymuszonej.

WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU FUNKCJONARIUSZY

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
	a) Uszkodzenie powłoki czaszki - w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp.	0-10
	Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
	b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	0-10
	c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11-20
	d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30
	UWAGA: <i>W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia owłosienia należy oceniać wg poz. 1 lit. a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg poz. 1 lit. a.</i>	
2.	Pourazowe uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) - w zależności od rozległości uszkodzeń:	
	a) bez wycieku płynu mózgowo - rdzeniowego	0-10
	b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	10-30
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
	a) poniżej 10 cm ²	0-10
	b) od 10 do 50 cm ²	11-15
	c) powyżej 50 cm ²	16-25
	UWAGA: <i>Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek stałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwszy ubytek należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłoki czaszki (poz. 1), należy osobno ocenić stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłoki czaszki wg poz. 1.</i>	
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1,2,3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej - ocenia się dodatkowo w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	0-25
5.	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
	a) porażenie połowiczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60-80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40-60
	d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10-40
	e) porażenie kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3 - 4° wg skali Lovette'a: - dominującej 70-90 - niedominującej 60-80	
	f) niedowład kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0-1° wg skali Lovette'a: - dominującej 70-90 - niedominującej 60-80	
	g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a:	

	- dominującej - niedominującej	40-50 30-40
	h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2-2/3° wg skali Lovette'a: - dominującej 30-40 - niedominującej	30-40 25-30
	i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette'a: - dominującej - niedominującej	10-30 5-20
	j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a 50	50
	k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1-2° wg skali Lovette'a 30-50	30-50
	l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3-4° wg skali Lovette'a 10-30	10-30
<p>UWAGA: <i>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</i> <i>W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.</i> <i>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg poz. 5 lit. g oddzielnie dla każdej kończyny.</i></p> <p style="text-align: center;"><u>SKALA LOVETTE'A</u></p> <p>0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej. 1° - ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej. 2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej. 3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej. 4° - zdolność do wykonywania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej. 5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej.</p>		
6.	Izolowane zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność organizmu i wymagający opieki osób trzecich	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność organizmu z zaburzeniami mowy, itp.	40-80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-30
7.	Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:	
	a) uniemożliwiające chodzenie	100
	b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50-80
	c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10-40
	d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	0-10
8.	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
	a) padaczka z częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	50-60
	b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30-50
	c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10-30
	d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	0-10

	UWAGA: <i>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany w EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.</i>	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80-100
	b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50-80
	c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30-50
	d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10-30
	UWAGA: <i>Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmianami w obrazie EEG, TK lub NMR.</i>	
10.	Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo - mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:	
	a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsensowność itp.)	0-5
	b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo - mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5-20
	c) reakcja nerwicowa po bezpośredniej ekspozycji na materiał zakaźny np. rany i inne np. kontakt z błonami śluzowymi	0-5
11.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z afacją i aleksją	100
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20-40
	d) afazja nieznacznego stopnia	10-20
12.	Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
	a) znacznie upośledzające czynność organizmu	40-60
	b) nieznacznie upośledzające czynność organizmu	20-30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-35
	b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10-20
	c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-15
	d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	0-15
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	0-10
	b) ruchowe	0-10
	c) czuciowo - ruchowe	5-20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzewego:	
	a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
	b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5-15
	c) izolowane uszkodzenie centralne	5-10
	UWAGA:	

	<i>Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego ze złamaniem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.</i>	
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo - gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:	
	a) niewielkiego stopnia	5-10
	b) średniego stopnia	10-25
	c) dużego stopnia	25-50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
	UWAGA: <i>Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.</i>	
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenie bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy	0-10
	b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5-30
	c) oszpecenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60
20.	Uszkodzenie nosa (w tym złamanie kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	0-5
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5-15
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15-20
	d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	0-5
	e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20-30
	UWAGA: <i>O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg poz. 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg poz. 19).</i>	
21.	Uszkodzenia w obrębie zębów:	
	a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	1
	b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	0,5
	c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	1,5
	d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	1
	e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	2
	f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	1,5
	g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	3
	h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	2
	i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5
22.	Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo – żuchwowego, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:	

	a) nieznacznego stopnia	0-5
	b) średniego stopnia	5-10
	c) znacznego stopnia	10-25
	UWAGA: <i>W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg poz. 26, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli z poz. 26 lit.a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwiania twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg poz. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z poz. 22 lub 23.</i>	
23.	Utrata szczęki lub żuchwy, łączenie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpeceniem i powikłań:	
	a) częściowa	15-35
	b) całkowita	40-50
24.	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-25
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40
25.	Skutki obrażeń języka, przedsionka jamy ustnej, wargi, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
	a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, wargi w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	0-5
	b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	5-15
	c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia	15-40
	d) całkowita utrata języka	50

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	
	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:	

Tabela

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

0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

	b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	0-10
	c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 40	40
	UWAGA: <i>Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w poz. 26 lit. c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.</i>	
27.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
	a) jednego oka 15	15
	b) obu oczu 30	30
	UWAGA: <i>W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg poz. 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg poz. 34.</i>	
28.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli z poz. 26 lit. a
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5	0-5
29.	Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących oraz nieusunięte ciało obce z oczodołu:	
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli z poz. 26 lit. a
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5	0-5
	c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	wg tabeli 26a + 10%
	d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10
	e) nieusunięte ciało obce z oczodołu	0-5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
	a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	wg tabeli z poz. 26 lit. a
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5	0-5
31.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli, w zależności od mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:	

Tabela

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

32.	Półowiczne i inne niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30

	c) jednoimiennie	30
	d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	0-5
33.	Bezsoczewkowość bez współlistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
	a) w jednym oku	25
	b) w obu oczach	40
	UWAGA: <i>W przypadku gdy współlistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli z poz. 26 lit. a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.</i>	
34.	Pseudosoczewkowość przy współlistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
	a) w jednym oku	wg tabeli z poz. 26 lit. a w granicach 15-35
	b) w obu oczach	wg tabeli z poz. 26 lit. a w granicach 30-100
35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:	
	a) w jednym oku	5-10
	b) w obu oczach	10-15
36.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka:	wg tabeli z poz. 26 lit. a i poz. 31 nie mniej niż 15
37.	Jaskra:	
	a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	2
	b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku	oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 lit. a) oraz tabeli koncentrycznego zwiężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy
38.	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	50-100
39.	Zaćma urazowa:	oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 lit. a)
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	5-10
	UWAGA: <i>Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innej części twarzy oceniać według poz. 19 lub 22.</i>	

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41.	Upośledzenie ostrości słuchu:
	a) przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe				
0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

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	0-5
	UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli z poz. 41 lit. a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg poz. 47.	
42.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	0-10
	b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
	c) całkowita utrata obu małżowin	30
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:	oceniać wg tabeli z poz. 41 lit. a
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
	a) jednostronne	5-15
	b) obustronne	10-20
46.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:	
	a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	0-5
	b) z upośledzeniem słuchu	oceniać wg tabeli z poz. 41 lit. a
47.	Uszkodzenia ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli z poz. 41 lit. a
	b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	0-20
	c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20-50
	d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25
	b) dwustronne	25-60
D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	5-10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
	b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10-30
51.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
	b) z bezgłosem	60
52.	Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej	0-10
	b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10-20
	c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20-40
	d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40-60
53.	Uszkodzenie przęłyku:	
	a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	0-5
	b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5-30

	c) odżywianie tylko płynami	50
	d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0-5
	b) zmiany średniego stopnia	5-15
	c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
	UWAGA: <i>Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg poz. 89.</i>	
E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości, blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
	a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	0-5
	b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
	c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
	d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
	UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze w poz. 62.</i>	
56.	Utrata brodawki:	
	a) częściowa w zależności od rozległości blizn	0-10
	b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10-15
	UWAGA: <i>Stopnie uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki ocenić również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	5-15
	b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20-25
	c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30-35
	UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
58.	Złamanie żeber:	
	a) żebra – bez zniekształceń	1
	b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-5
	c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-10
	d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
	e) złamanie żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
	f) złamanie żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
	g) złamanie łopatki	0-5
	UWAGA:	

	<i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze w poz. 62.</i>	
59.	Złamanie mostka:	
	a) bez zniekształceń	1-3
	b) z obecnością zniekształceń	3-10
60.	Złamanie żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych):	ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1-5
61.	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
	b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10
	c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
	d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej, w tym stopnia sprawności wentylacyjnej płuc:	40-80
	UWAGA: <i>Przy ocenie wg poz. 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenie tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem metrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jedną z tych pozycji.</i>	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ		
<ul style="list-style-type: none"> • niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 70 – 80%, FEV1 70 - 80%, FEV1%VC 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych. • średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV1% VC 60 - 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 i osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5-10
	b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10-20
	c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20-40
	d) III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	40-60
	e) IV klasa NYHA, EF< 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60-90
UWAGA: <i>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.</i>		

**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 wyrażona w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, fracja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

**DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO - MET
STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ**

MET-y: (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64.	Uszkodzenia przepony- rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
	a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym	1-5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5-10
	c) zaburzenia średniego stopnia	10-20
	d) zaburzenia dużego stopnia	20-40
F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		
65.	Uszkodzenie powłoki jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
	a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1-5
	b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5-15
	c) przetoki	15-30
	UWAGA: <i>Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłoki brzusznej (np. po rozerwaniu mięśni powłoki brzusznej). Nie podlegają orzekaniu przy ustaleniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło podczas wysiłku fizycznego w wyniku dźwignięcia ciężaru.</i>	
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	

	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	0-5
	b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5-15
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5-40
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67.	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny jednofulowy – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
	a) jelita cienkiego	30-80
	b) jelita grubego	20-70
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
	a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	0-5
	b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Uszkodzenia odbytnicy:	
	a) pełnościennie uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) wypadanie błony śluzowej	5-10
	c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	10-30
71.	Uszkodzenia śledziony:	
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu –potwierdzone badaniem obrazowym)	2
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	c) utrata śledziony	15
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
	a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	0-5
	b) z współistniejącą cukrzycą wyrównywaną doustnymi środkami farmakologicznymi	5-15
	c) z współistniejącą cukrzycą insulinozależną i zaburzeniami pokarmowymi wyrównywanymi substancją enzymów trzustkowych z współistnieniem przewlekłego zapalenia trzustki	15-40
	d) z współistniejącą cukrzycą niewyrównaną i zaburzeniami pokarmowymi wymagającymi żywienia pozajelitowego z współistniejącym przewlekłym zapaleniem trzustki z zespołem wyniszczenia	20-60
	e) przetoki żółciowe lub trzustkowe będące następstwem obrażeń jamy brzusznej, leczone operacyjnie przy braku efektu leczenia	30-75
	UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg poz. 72 lit. b-d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg poz. 72 lit. b-d. Zwężenie dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg poz. 72 lit. 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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO – PŁCIOWYCH		
73.	Uszkodzenia nerek:	
	a) uszkodzenie nerek bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu) – potwierdzone badaniem obrazowym	1-5
	b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	35
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	40-75
76.	Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
	a) nie powodujące zaburzeń funkcji	0-5
	b) z zaburzeniami funkcji układu moczowego	5-20
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
	a) bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
	c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15-30
	UWAGA: <i>Oceny uszkodzenia dokonuje się na podstawie badania urodynamicznego z określeniem zalegania pomikcyjnego w badaniu USG i badania bakteriologicznego moczu.</i>	
78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:	
	a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
	b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25-50
79.	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	5-15
	b) z nawracającymi zakażeniami	15-30
	c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	30-75
	UWAGA: <i>Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniem urofloumetrycznym w przypadku lit. a, bakteriologicznym w przypadku lit. b, badaniem urodynamicznym lub USG z określeniem zalegania pomikcyjnego w przypadku lit. c.</i>	
80.	Utrata prącia:	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	5-30

82.	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	5-20
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	40
84.	Pourazowy wodniak jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie	2
	b) wodniak nowotworowy	2-10
85.	Utrata i uszkodzenie macicy:	
	a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5-20
	b) utrata w wieku do 50 lat	40
	c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
	a) blizny, ubytki, deformacje	0-10
	b) wypadanie pochwy	5-10
	c) wypadanie pochwy i macicy	30
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH		
87.	Nagle zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10-20
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu
	d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15-25
88.	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	0-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5-15
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu
	UWAGA: <i>Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel z poz. 26, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według poz. dla danej okolicy ciała.</i>	
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-5
	b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdzystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
	c) złamanie kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15-40
	d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50

	<p>UWAGA: <i>Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według poz. 89 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według poz. 95.</i></p>	
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1, Th11):	
	a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-10
	b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10-20
	c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20-30
	<p>UWAGA: <i>Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według poz. 90 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</i></p>	
91.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 – L%):	
	a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-5
	b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15-30
	d) zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30-40
	<p>UWAGA: <i>Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według poz. 91 tabeli. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według poz. 91 lit. b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie według poz. 95. Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</i></p>	
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:	
	a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	0-2
	b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2-10
	<p>UWAGA: <i>W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg poz. 95 lit. h.</i></p>	
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp.	ocenia się wg poz. 90-92, zwiększając stopień uszczerbku o 5-10
94.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0-1° w skali Lovette'a głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown - Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych - 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown - Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia	60-80

	rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	
	c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette'a	30-60
	d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown - Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn - 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5-40
	e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5-30
	UWAGA: <i>Ocena porażen zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny poz. 94 lit. a-c.</i>	
95.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowy, czuciowy lub mieszany) – w zależności od stopnia:	
	a) szyjne bólowe	2-5
	b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	c) szyjne obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30
	d) piersiowe	2-10
	e) lędźwiowo - krzyżowe bólowe	2-5
	f) lędźwiowo - krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	g) lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30
	h) guziczne	2-5
	UWAGA: <i>Zaburzenia stwierdzone w poz. 95 lit. a-h powinny mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</i>	
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
96.	Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
	a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo - biodrowych, bez zaburzeń chodu	0-5
	b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo - biodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
	c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo - biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzenia chodu	15-35
	UWAGA: <i>Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według poz. 97 lub 99.</i>	
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa i kulszowa)	0-20
	b) w odcinku przednim obustronnie	5-25
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15-40
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40-45
	UWAGA: <i>Złamanie stabilne kości miednicy, złamanie awulsyjne według poz. 99.</i>	

98.	Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwicnięcia stawu - w zależności od upośledzenia funkcji stawu:		
	a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwicnięcia centralnego lub z centralnym zwicnięciem I °	0-10	
	b) pozostałe zwicnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10-25	
	c) pozostałe zwicnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25-40	
	d) bardzo duże zmiany, zeszywnienia w stawie – w zależności od ustawienia	40-60	
UWAGA: <i>Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg poz. 143.</i>			
99.	Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:		
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	0-5	
	b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	2-7	
	c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	3-10	
	d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-20	
UWAGA: <i>Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.</i>			
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		Strona	
		Prawa	Lewa
100.	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	0-10	0-5
	b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30	5-25
	c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo – ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30-55	25-45
UWAGA: <i>Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.</i>			
101.	Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:		
	a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	0-3	0-2
	b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchów miernego stopnia	3-10	2-5
	c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10-25	5-20
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształcenia, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		10-25
	UWAGA: <i>W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 102.</i>		
103.	Podwichnięcie, zwicnięcie stawu obojczykowo - barkowego lub obojczykowo - mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
	a) nieznaczne zmiany	0-5	0-3
	b) zmiany średniego stopnia	5-15	3-12
	c) znaczne zmiany	15-25	12-20
UWAGA: <i>W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według poz. 101-103. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według poz. 182.</i>			
104.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości,	ocenia się wg poz.101-103,	

	obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych):	zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 1-5	
105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo - ramiennego (zwichnięcie, złamania: głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:		
	a) miernego stopnia	0-10	0-5
	b) średniego stopnia	10-20	5-15
	c) dużego stopnia	20-30	15-25
106.	Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo -ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-35	15-30
107.	Nawykowe zwichnięcia:		
	a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5-25	5-20
	b) nie leczone operacyjnie	25	20
	UWAGA: <i>Nawykowe zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo - ramiennego. Przy orzekaniu według poz. 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.</i>		
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40	20-35
	UWAGA: <i>Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się wg norm neurologicznych.</i>		
109.	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu:	oceniać wg poz. 105 lub 109	
111.	Uszkodzenie barku powiklane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi:	ocenia się wg poz. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	
		0-35	0-25
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
	RAMIĘ		
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchów w stawie łopatkowo - ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	3-15	2-10
	b) zmiany średniego stopnia	15-30	10-25
	c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30-55	25-50
115.	Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) zmiany niewielkie	0-5	0-5
	b) zmiany średnie	5-10	5-10
	c) zmiany duże	10-50	10-45
	UWAGA: <i>Według tej pozycji jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości, orzekać według poz. 114.</i>		
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia :		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramienia	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	0-8	0-6
	ŁOKIEĆ		
118.	Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i		

	łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-15	4-10
	c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15-50	10-45
	d) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	10-30	10-25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70°-105°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°-20°)	50	45
	d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
120.	Uszkodzenia łokcia: zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne - w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0-5	0-4
	b) zmiany średniego stopnia	5-15	4-10
	c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15-45	10-40
	UWAGA: <i>Według tej pozycji orzekać jedynie bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według poz. 118.</i>		
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	65	60
122.	Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:	65	60
	UWAGA: <i>Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°- 80°.</i>		
	PRZEDRAMIE		
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych		
	a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego)	0-3	0-2
	b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3-10	2-8
	c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10-20	8-15
	d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20-30	15-25
124.	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-15
	c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
125.	Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-8
	c) znaczne zmiany	10-20	8-15
	UWAGA: <i>Według pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzeka według poz. 123,124,126,127.</i>		
126.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości,		

	upośledzenia funkcji i innych zmian twórczych:		
	a) średniego stopnia	10-20	10-15
	b) dużego stopnia	20-35	15-30
	UWAGA: <i>W przypadku złamania jednej kości przedramienia powiklanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 126.</i>		
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian twórczych:		
	a) średniego stopnia	10-25	10-20
	b) dużego stopnia	25-40	20-35
	UWAGA: <i>W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 127.</i>		
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	oceniać wg poz. 123 - 127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	
		0-15	0-15
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55-65	50-60
130.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50
	NADGARSTEK		
131.	Skrećenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkiego stopnia	0-10	0-8
	b) średniego stopnia	10-20	8-15
	c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo - nadgarstkowego):		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-30	10-25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-45	20-40
133.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi	oceniać wg poz. 131-132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:	
		0-10	0-10
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
	ŚRÓDRĘCZE		
135.	Złamanie kości śródreżca, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-8
	c) rozległe zmiany	10-20	8-18
	KCIUK		
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0-5	0-4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-15	4-13
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15-20	13-18
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	20-28	18-25
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	28-35	25-33
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w		

	zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-15	4-13
	c) znaczne zmiany	15-20	13-18
	d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20-23	18-20
	e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23
	f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji)	25-23	23-33
	UWAGA: <i>Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.</i>		
	PALEC WSKAZUJĄCY		
138.	Utrata w obrębie wskaźnika – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaźnika, upośledzenia funkcji ręki:		
	a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0-5	0-4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-10	4-8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10-15	8-13
	d) utrata dwóch paliczków	15-20	13-18
	e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20-25	18-23
	f) utrata wskaźnika w obrębie lub z kością śródreżca	25-30	23-27
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaźnika: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) zmiany średniego stopnia	5-10	4-8
	c) zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
	d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaźnika (bezużyteczność palca)	15-20	13-18
	e) całkowita bezużyteczność wskaźnika	23	20
	PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
140.	Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0-2,5	0-2
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5-5	2-4,5
	c) utarta w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5-8	4,5-7
	d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8-10	7-8,5
141.	Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca:		
	UWAGA : <i>Uszkodzenie palca III przy braku lub bez użyteczności wskaźnika – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaźnika, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.</i>		
142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów, stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	0-2,5	0-2
	b) zmiany średniego stopnia	2,5-5	2-4,5
	c) zmiany dużego stopnia	5-8	4,5-7
	d) całkowita bezużyteczność	9	8
	UWAGA: <i>Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej - 55%, dla lewej -50%).</i>		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ			
	STAW BIODROWY		
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego: zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki,		

	złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:	
	a) ze zmianami miernego stopnia	5-10
	b) ze zmianami średniego stopnia	10-20
	c) dużego stopnia	20-40
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo - biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	40-65
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15-40
144.	Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo - torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:	
	a) niewielkiego stopnia	0-5
	b) średniego stopnia	5-15
	c) znacznego stopnia	15-30
	d) bardzo duże zmiany	30-60
	UWAGA : <i>Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według poz. 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według poz. 144, w zależności od stopnia zaburzeń, wykorzystując zakresy procentowe z poz. 182 odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia nerwu kulszowego – zakres 20-60%, w poz. 182 – ocena winna być dokonana z poz. 144 lit. c lub d.).</i>	
145.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35-60
146.	Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	Oceniać wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 5-15
147.	Utarta kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:	75-85
	UDO	
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	0-15
	b) średnie zmiany – zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15-30
	c) duże zmiany – zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30-40
149.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40-60
150.	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
	a) niewielkiego stopnia	0-5
	b) średniego stopnia	5-10
	c) znacznego stopnia	10-20
	UWAGA: <i>Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według poz. 148.</i>	
151.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	5-30

152.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego):	oceniać wg poz. 148 -151, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o 1-20
153.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego:	oceniać wg poz. 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10-65
	UWAGA: <i>Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148-151 i poz. 153 może przekroczyć 70%.</i>	
154.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania:	50-70
	KOLANO	
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepkowy z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno - dynamicznych kończyny i innych zmian:	
	a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°-120° i/lub deficyt wyprost do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacja	0-10
	b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprost do kąta w zakresie 15°- 5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia okolicy osi kończyny	10-25
	c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°- 40° i/lub deficyt wyprost do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25-40
	d) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°- 15°	30
	e) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30-40
156.	Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo - stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno – dynamicznej kończyny:	
	a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0-5
	b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0-10
	c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	10-25
	d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	25-40
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	10-40
157.	Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	10-20
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	65

	UWAGA: <i>Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, oceniać według poz. 155 lit. d lub e.</i>	
	PODUDZIE	
159.	Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5-15
	b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15-30
	c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30-50
160.	Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	0-5
	UWAGA : <i>W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg poz. 182 lit. u.</i>	
161.	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) średnie zmiany	5-15
	c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15-35
	UWAGA: <i>Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według poz. 159 i 160.</i>	
162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40-55
	STAW GOLENIOWO – SKOKOWY I SKOKOWO – PIĘTOWY, STOPA	
163.	Uszkodzenie stawu goleniowo - skokowego i/lub skokowo – piętowego: skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny, w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
	a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	0-2
	b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2-5
	c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5-10
	d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10-20
164.	Złamania i zwichnięcia kości wchodzące w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo – piętowego, nasad dalszych kości podudzia, w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy, zeszywnieniem stawów goleniowo – skokowych i/lub skokowo – piętowych, w zależności od utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych	2-5
	b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	5-10
	c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10-20
	d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20-30
	e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych,	20-40

	powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszczywnienie w ustawieniu niekorzystnym	
	UWAGA: <i>Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwały uszczerbek na zdrowiu oceniać z poz. 196.</i>	
165.	Złamanie kości skokowej/lub piętowej (nie wchodzące w zakres poz. 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:	
	a) niewielkie zmiany	0-10
	b) średnie zmiany	10-20
	c) duże zmiany	20-30
166.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:	
	a) częściowa utrata	20-30
	b) całkowita utrata	30-40
167.	Złamania i zwichnięcia kości stopy w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	0-5
	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5-10
	c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10-20
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych i innych zmian:	
	a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	0-10
	b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub V	0-5
	c) złamanie dwóch kości śródstopia	2-15
	d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5-20
169.	Złamanie kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi:	oceniać wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 1-10
170.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia: skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
	a) zmiany niewielkie	0-5
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	10-15
171.	Utrata stopy w całości:	50
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	45
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranka:	35
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta:	20-30
	PALCE STOPY	
175.	Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0-3
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3-8
	c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8-14
	d) całkowita utrata palucha	15
176.	Uszkodzenie palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy:	
	a) niewielkie zmiany	0-3
	b) średnie zmiany	3-6
	c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6-10

177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:	15-25	
178.	Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:		
	a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1	
	b) całkowita utrata – za każdy palec	2	
179.	Utrata palca V z kością śródstopia:	3-15	
180.	Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec	3-5	
181.	Uszkodzenie II, III, IV i V palca: zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:	0-5	
	UWAGA: <i>Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę tego palca.</i>		
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH			
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	
	b) nerwu piersiowego długiego	7-15	5-10
	c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	d) nerwu mięśniowo - skórno – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-45	2-35
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-35	3-25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	0-10
	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	0-20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25	10-40
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno – piersiowego	0-15	
	o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-20	
	p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-30	
	q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3-20	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3-25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerwy piszczelowy i strzałkowy	20-60	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-40		
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30		
v) splotu lędźwiowo - krzyżowego	30-70		
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo- krzyżowego	0-10		
	UWAGA: <i>Według poz. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.</i>		
183.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od	30-50	

	stopnia	
	UWAGA: <i>W ocenie zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.</i>	
UWAGI OGÓLNE:		
<p><i>Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów długotrwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.</i></p> <p><i>Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.</i></p> <p><i>Stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.</i></p> <p><i>W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowa lub przepukliny, oceniać według odpowiednich pozycji tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.</i></p> <p><i>Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.</i></p>		
N. CHOROBY POZOSTAJĄCE W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY		
184.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne:	
	UWAGA: <i>Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do służby. Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.</i>	
185.	Psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby /F23/:	20-80
186.	Pylice płuc	
	a) "bezobjawowa pylica płuc" - stanowiąca przeciwwskazania do służby	20-44
	b) "wyrównana pylica płuc" - bez objawów niewydolności układu krążeniowo - oddechowego	45-79
	c) "niewyrównana pylica płuc" - z objawami niewydolności krążeniowo - oddechowej	80-99
	d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo- oddechowego, wymagający opieki osób trzecich	100
187.	Organiczne zaburzenia psychiczne (po urazach czaszki, zatruciach, neuroinfekcjach):	40-100
188.	Przewlekłe trwale obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące:	20-70
189.	Astma oskrzelowa:	20-40
190.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych a) postać ostra i podostra b) postać przewlekła	0-20
191.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0-20
192.	Byssinoza	0-10
193.	Beryloza	0-10

194.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	0-40
195.	Alergiczny nieżyt nosa	0-5
196.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	1-5
197.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym:	20-40
198.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: a) guzki głosowe twarde b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	20-60
UWAGA: Procent określa się w zależności od stopnia zaawansowania choroby.		
199.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego: ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części: a) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej b) przewlekłe popromienne zapalenie skóry c) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego d) zaćma popromienna e) nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	45-100
200.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi: a) rak płuca, rak oskrzela b) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej c) nowotwór układu krwiotwórczego d) nowotwór skóry e) nowotwór pęcherza moczowego f) nowotwór wątroby g) rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych	45-100 45-100 45-100 20-80 20-100 20-80 45-100
UWAGA: Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 199		
201.	Choroby skóry: a) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry b) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia c) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze d) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych e) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt f) fotodermatozy zawodowe	0-30 0-30 0-15 0-30 0-30 0-35
202.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych a) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki b) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	0-10 0-10

	c) przewlekłe uszkodzenie łątki u osób wykonujących czynności służbowe w pozycji kucznej lub klęczącej	0-10
	d) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	0-15
	e) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	0-15
	f) zmęczeniowe złamanie kości	5-45
	g) martwica kości nadgarstka	5-45
	UWAGA: <i>Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian i ich zaawansowania.</i>	
203.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych:	
	a) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	0-30
	b) zespół kanału Guyona	0-30
	c) zespół rowka nerwu łokciowego	5-45
	d) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	5-45
204.	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo - nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	
	UWAGA: <i>Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 41.</i>	
205.	Zespół wibracyjny:	
	a) postać naczyniowo - nerwowa	20-25
	b) postać kostno - stawowa	26-44
	c) postać mieszana: naczyniowo - nerwowa i kostno - stawowa	45-79
206.	Choroby wywołane służbą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń):	
	a) choroba dekompresyjna	20-80
	b) urazy ciśnieniowe	20-50
	c) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	20-80
207.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	
	a) udar cieplny albo jego następstwa	0-20
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	0-30
	c) odmrożyny	0-30
208.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	
	a) alergiczne zapalenie spojówek	0-5
	b) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	0-10
	c) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	0-10
	d) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	0-30
	e) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	20-40
	f) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	40-90
	UWAGA: <i>Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń</i>	

	<i>określonych w poz. 26-40.</i>	
209.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	0-70
	a) wirusowe zapalenie wątroby	0-70
	b) borelioza	0-70
	c) gruźlica	0-70
	d) bruceloza	0-70
	e) pelzakowica	0-70
	f) zimnica	0-70
	g) inne choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym choroby powstałe w wyniku powikłań szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą na określonym stanowisku, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdza, osierdza w przebiegu chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej lub pasożytniczej	0-70
UWAGA: <i>Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.</i>		
210.	PTSD – bez kryterium czasu służby (zespół stresu pourazowego)	10-20
211.	Zaburzenia lękowe:	
	a) fobie	10-30
	b) zespół lęku uogólnionego	10-40
	c) zespół lęku panicznego	10-40
	d) zaburzenia depresyjno - lękowe nawracające	20-40
e) zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne	20-40	
212.	Zaburzenia osobowościowe	20-40
213.	Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi	10-40
214.	Żylaki podudzi z trudno gojącymi się owrzodzeniami	20-50

Tabela

Szacunkowy wzrost wydatków jednostek resortu spraw wewnętrznych – Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu w związku ze zmianą zasad wypłaty jednorazowego odszkodowania funkcjonariuszom z tytułu choroby pozostającej w związku ze służbą.

Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie
Budżet Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu	0,26	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,53	0,59	0,63	0,68	0,73	5,42

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu oraz sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy tych służb</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, ministerstwa współpracujące: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu w MSW – Stanisław Rakoczy</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Grażyna Górna – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia MSW, (22) 508 16 40</p>	<p>Data sporządzenia 22 maja 2014 r.</p> <p>Źródło: Art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra SW obejmującego projekty rozporządzeń, nad którymi będą prowadzone prace w Ministerstwie SW – 283</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia, stosownie do upoważnienia ustawowego, określi wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, sposób ustalania przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez funkcjonariuszy ww. służb na skutek wypadku lub choroby pozostających w związku z pełnieniem służby oraz wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616), który obliguje Ministra Spraw Wewnętrznych do określenia w drodze rozporządzenia wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku lub choroby oraz wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Rozwiązania przyjęte w ww. projekcie opierają się w znacznej mierze na przepisach aktualnie obowiązujących w tej materii, z uwzględnieniem rozwoju nauk medycznych w zakresie zagadnień dotyczących skutków zdrowotnych narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy/służby, urazów doznanych podczas wykonywania zadań służbowych i rokowań co do powrotu do pełnej sprawności zawodowej. Nie pominięto, przy projektowaniu ww. aktu wykonawczego, również działań profilaktycznych podejmowanych przez pracodawców i lekarzy służby medycyny sprawujących profilaktyczną opieką zdrowotną nad pracownikami/funkcjonariuszami oraz działań mających na celu ograniczenie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w środowisku służby. Ponadto uwzględniono także wnioski wpływające z dotychczasowej praktyki orzeczniczej komisji lekarskich MSW w zakresie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez funkcjonariuszy wskutek wypadku lub choroby pozostających w związku z pełnieniem służby.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W innych państwach UE jak np. Irlandia i Dania, z tytułu wypadków i chorób zawodowych przysługują świadczenia odszkodowawcze na podstawie listy chorób uznanych za choroby zawodowe, natomiast stopień uszczerbku na zdrowiu orzekany jest według tabeli określającej procent uszczerbku na zdrowiu doznanego z tytułu wypadku lub choroby pozostających w związku wykonywaną pracą.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu	144 406	KGP, PSP, SG oraz BOR	Projekt rozporządzenia określi sposób ustalania przez komisje lekarskie MSW stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, PSP, SG i BOR
Komisje lekarskie podległe	38	Centralna Komisja Lekarska	Projekt rozporządzenia określi

ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych		MSW	sposób ustalania przez komisje lekarskie MSW stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, PSP, SG i BOR
---	--	-----	---

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został zamieszczony także w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 Uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

Projekt rozporządzenia został skierowany do konsultacji z:

1. Federacją Związków Zawodowych Służb Mundurowych
2. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów
3. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Funkcjonariuszy Straży Granicznej
4. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Pożarnictwa
5. Związkiem Zawodowym Strażaków „Florian”
6. Krajową Sekcją Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania	Budżet Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Do obliczenia skutków wpływu projektowanego rozporządzenia na budżet Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu posłużono się danymi zebranymi z komisji lekarskich MSW za lata 2011 – 2013, z których wynika, że najczęściej występującymi chorobami funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu pozostającymi w związku z pełnieniem służby, a które skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu poniżej 20% i w związku z powyższym nie uprawniały funkcjonariuszy do otrzymania świadczeń odszkodowawczych były: uszkodzenia narządu słuchu związane z narażeniem na nadmierny hałas, niedosłuch odbiorczy oraz przytępienie słuchu – 33 orzeczeń, w tym 5 orzeczeń po 5%, 7 orzeczeń po 10% oraz 22 orzeczeń po 15%. Inne choroby występowały incydentalnie tj. zapalenie ścięgna Achillesa: 1 orzeczenie - 10% uszczerbku, zakrzepowe zapalenie żył głębokich: 1 orzeczenie - 15% uszczerbku, niewydolność żylna w zakresie kończyn dolnych: 1 orzeczenie – 5% uszczerbek. W sumie wszystkich orzeczeń ustalających uszczerbek na zdrowiu poniżej 20% było 57 tj. 5 orzeczeń - 15%, 22 orzeczenia - 10%, 28 orzeczeń - 15%, 1 orzeczenie – 16% oraz jedno - 17%. Choroby, na które zapadali funkcjonariusze i które skutkowały orzeczeniem co najmniej 20% uszczerbku na zdrowiu to zapalenie krtani oraz niedowład strun głosowych – 33 orzeczenia po 20%. W sumie wydano 43 orzeczenia, w tym 36 orzeczeń - 20%, 4 orzeczenia - 30%, 2 orzeczenia - 45% oraz

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

Projektowane rozporządzenie nie wprowadzi dodatkowych obciążeń regulacyjnych.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu

Brak wpływu.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi z chwilą wejścia w życie projektowanego rozporządzenia

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Tabela: Szacunkowy wzrost wydatków jednostek resortu spraw wewnętrznych – Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu w związku ze zmianą zasad wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby pozostającej w związku ze służbą.