



## TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### A. USZKODZENIA GŁOWY

	Procent Uszczerbku
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a/ blizny do 5 cm długości	1 – 2
b/ blizny powyżej 5 cm długości, ściągające, szpecące – w zależności od rozmiaru, tkliwości itp.	3 – 7
c/ oskalpowanie do 20% skóry owłosionej	10
d/ oskalpowanie do 50% skóry owłosionej	15
e/ oskalpowanie powyżej 50% skóry owłosionej	25
2. Złamania kości czaszki bez uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i nerwów czaszkowych – wgłobienia, szczeliny, fragmentacje – w zależności od rozległości uszkodzeń	
a/ złamania kości sklepienia	1 – 5
b/ złamania podstawy czaszki	2 – 8
c/ złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	3 – 15
3. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości, nie na skutek interwencji chirurga):	
a/ na powierzchni mniejszej niż 3 cm <sup>2</sup>	1 – 9
b/ na powierzchni od 3,1 do 6 cm <sup>2</sup>	10 – 20
c/ na powierzchni większej niż 6 cm <sup>2</sup>	21 – 30

#### **UWAGA:**

**Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (pkt. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt. 1) należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości i za uszkodzenia powłok czaszki.**

4. Porażenia i niedowłady (stopnie podano w skali Lovett' a):	
a/ porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0°–1°)	100
b/ niedowład połowiczny lub parapareza (niedowład kończyn dolnych) znacznie utrudniające sprawność kończyn (2°)	60 – 80
c/ niedowład połowiczny lub parapareza średniego stopnia (3°)	40 – 59
d/ niedowład połowiczny lub parapareza nieznaczного stopnia (4°)	15 – 39
e/ niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej	
I. 0°	60 / 50
II. 1°–2°	45 – 55/ 38 – 45
III. 3°–4°	15 – 30/ 12 – 25
f/ niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej	
I. 0°	60
II. 1°–2°	45 – 55
III. 3°–4°	15 – 30



5. Zespoły pozapiramidowe:	
a/ utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b/ utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40 – 80
c/ zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 – 20
6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a/ zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
b/ zaburzenie równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie	40 – 70
c/ zaburzenia równowagi utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	21 – 30
d/ dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5 – 20
7. Padaczka:	
a/ padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100
b/ padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	50 – 70
c/ padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami mimo leczenia	30 – 40
d/ padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc w trakcie leczenia), dobrze reagująca na leczenie	20 – 29

**UWAGA:**

**Podstawę rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza i typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzająca rozpoznanie i leczenie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku.**

8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a/ ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiające jakąkolwiek pracę (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100
b/ encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, emocjonalnymi lub spowolnieniem psychoruchowym w zależności od stopnia	30 – 60
c/ encefalopatie bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym	10 – 20
9. Zespół cerebrasteniczny po urazie głowy z utrwalonymi skargami subiektywnymi: bólami głowy, zawrotami głowy, zaburzeniami pamięci i koncentracji, zaburzeniami snu, drażliwością, utrzymującymi się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzonymi w dokumentacji leczenia.	1 – 8

**UWAGA:**

**Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym/psychologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie TK i/lub MR mózgu. Zmiany psychoorganiczne wymagają potwierdzenia testami psychologicznymi. Zespół cerebrasteniczny i encefalopatia wymagają udokumentowanego długotrwałego, co najmniej 6 miesięcznego, leczenia neurologicznego/psychiatrycznego/psychologicznego. Jednokrotna wizyta lekarska czy jednorazowe zaświadczenie lekarskie nie jest wystarczające do uznania uszczerbku.**

10. Zaburzenia mowy:	
a/ afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b/ afazja całkowita motoryczna	100
c/ afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40 – 60
d/ umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21 – 39
e/ afazja nieznacznego stopnia, dyskretnie zaburzenia	10 – 20



11. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):		
a/ znacznie upośledzone czynności ustroju	35 – 60	
b/ nieznacznie upośledzone czynności ustroju	20 – 34	
12. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a/ nerwu okoruchowego:		
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka, w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 15	
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka, w zależności od stopnia uszkodzenia	10 – 25	
b/ nerwu błotkowego	3	
c/ nerwu odwodzącego, w zależności od stopnia uszkodzenia	1 – 15	
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 15	
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 20	

**UWAGA:**  
Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać wg pkt. 47

15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddychania, krążenia i przewodzenia pokarmowego	5 – 50	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	3 – 10	
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 20	

## B. USZKODZENIA TWARZY

18. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a/ znaczne oszpecenie bez zaburzeń funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy, duże widoczne blizny (powyżej 3 cm długości, lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni), w zależności od rozmiaru, tkiwości blizn itp.		
– u mężczyzn	1 – 8	
– u kobiet	1 – 15	
b/ oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10 – 20	
c/ oszpecenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	21 – 40	

**UWAGA:**  
Do oceny stopnia oszpecenia powinna być wykonana dokumentacja fotograficzna, a także opisany rodzaj i stopień zaburzeń funkcji (ślinotok, upośledzenie przyjmowania pokarmu, zaburzenia mowy, oddychania, czynności powiek itp.)

19. Uszkodzenia nosa:		
a/ widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, nie poddające się korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia, w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 4	
b/ uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania nie poddające się korekcji, w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 – 15	
c/ uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, nie poddające się korekcji, w zależności od zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20	
d/ utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5	
e/ utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30	



20. Utrata zębów, co najmniej ½ korony		
a/ utrata stałych siekaczy i kłów, za każdy ząb:	1	
b/ utrata pozostałych zębów stałych, za każdy ząb – począwszy od dwóch	1	
21. Złamanie szczęki lub żuchwy, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, asymetrii zgryzu upośledzenia żucia i rozwierania szczęk:		
a/ bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego, w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5	
b/ z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego, w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10	
22. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:		
a/ częściowa	10 – 35	
b/ całkowita	40 – 50	
23. Ubytek podniebienia:		
a/ z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15	
b/ z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, w zależności od stopnia zaburzeń	16 – 40	
24. Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:		
a/ niewielkie zmiany, częściowe ubytki	1 – 5	
b/ średnie zmiany i ubytki	6 – 14	
c/ duże zmiany i ubytki	15 – 50	
d/ całkowita utrata języka z całkowitą utratą mowy	100	

### C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

25. a/ utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem, utratą gałki ocznej 40

b/ przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek określa się według poniższej tabeli (odejmując uszczerbek istniejący przed urazem):

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

**UWAGA:**

Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji optycznej, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.



26. Porażenie nastawności (akomodacji), przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

a/ jednego oka	15
b/ obu oczu	30

27. Uszkodzenia gałki ocznej na skutek urazów tępych, drażących, chemicznych, termicznych itp., pozostawiające blizny rogówki, powiek, ciała obce

a/ bez zaburzeń widzenia w zależności od rozległości zmian	1 – 2
b/ dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń nerwowo – mięśniowych, w zależności od nasilenia	3 – 5
c/ nieusunięte ciało obce zewnątrzgałkowe bez zaburzeń widzenia	3
d/ nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez zaburzeń widzenia	8

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a/ rozdarcie naczyńówki jednego oka	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)
b/ zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)
c/ urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)
d/ zanik nerwu wzrokowego	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:

a/ blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)
b/ zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)
c/ ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	Wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)

wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25)

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniższej tabeli (łącznie % uszczerbku):

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

32. Połowiczne niedowidzenia:

a/ dwuskroniowe	60
b/ dwunosowe	30
c/ jednoimienne	25
d/ jednooczne ubytki pola widzenia	5

33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej

a/ w jednym oku	15
b/ w obu oczach	30



34. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25), ale w granicach

a/ w jednym oku

15 – 35

b/ w obu oczach

30 – 100

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia, w zależności od stopnia i natężenia

a/ w jednym oku

5 – 10

b/ w obu oczach

10 – 15

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy - oceniać wg tabeli ostrości wzroku i zwężenia pola widzenia (pkt. 25 i 31), odejmując uszczerbek istniejący przed urazem.

**UWAGA:**

**Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, stwierdzone po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.**

37. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy - oceniać wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (pkt. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy

38. Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (pkt. 25) po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego

39. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia

1 – 10

## D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

40. Przy upośledzeniu ostrości słuchu, procent trwałego uszczerbku określa się według poniższej tabeli:

Ucho prawe \ Ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Powyżej 70 dB
0 – 25 dB	0	10	25	30
26 – 40 dB	10	25	40	45
41 – 70 dB	25	40	55	60
powyżej 70 dB	30	45	60	70

**UWAGA:**

**Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.**

**Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla częstotliwości 500, 1 000 i 2 000 Hz. Jeśli różnica pomiędzy wartościami przy 500 Hz i 2000 Hz przekracza 40 dB, ubytek słuchu wylicza się ze średniej dla czterech progów: 500, 1 000, 2 000 i 4 000 Hz.**

41. Urazy małżowiny usznej:

a/ blizny małżowiny powyżej 3 cm lub utrata do 1/3 części małżowiny

1 – 4

b/ znaczne zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia lub utrata do 1/2 części małżowiny

5 – 9

c/ utrata powyżej 1/2 części małżowiny

10 – 15

d/ utrata obu małżowin

25

42. Zwężenie lub zrośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem

Ocena wg tabeli z pkt. 40



43. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (pkt. 40), zwiększając stopień uszczerbku o:

a/ jednostronne

5

b/ dwustronne

10

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (pkt. 40), zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:

a/ jednostronne

5 – 15

b/ dwustronne

10 – 20

**UWAGA:**

**Przewlekłe zapalenie ucha może być ocenione nie wcześniej niż po 6 miesięcznym leczeniu laryngologicznym**

45. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej, uszkodzenia błony bębenkowej, kosteczek słuchowych; szumy uszne

a/ bez upośledzenia słuchu

3

b/ z upośledzeniem słuchu

Ocena wg tabeli z pkt. 40

46. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a/ z uszkodzeniem części słuchowej

Ocena wg tabeli z pkt. 40

b/ z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej: okresowe zaburzenia równowagi, nudności, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu

10 – 20

c/ z umiarkowanym uszkodzeniem części statycznej: umiarkowanie nasilone zawroty głowy i zaburzenia równowagi, okresowe nudności i wymioty

21 – 30

d/ ze znacznym uszkodzeniem części statycznej: stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu, nudności, wymioty

31 – 50

e/ z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – oceniać wg tabeli ostrości słuchu (pkt. 40), zwiększając stopień uszczerbku wg pkt. 46b lub 46c

47. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a/ jednostronne w zależności od stopnia uszkodzenia

10 – 25

b/ dwustronne

20 – 50

## E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

48. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji

5 – 10

49. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej, w zależności od stopnia zwężenia

5 – 30

50. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:

a/ z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia

35 – 60

b/ z całkowitym bezgłosem

100

51. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia:

a/ bez niewydolności oddechowej

1 – 10

b/ z niewydolnością oddechową

11 – 40



52. Uszkodzenia przełyku powodujące:	
a/ częściowe trudności w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	10 – 20
b/ znaczne zaburzenia drożności, odżywianie tylko płynami, konieczność zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stanu odżywienia	30 – 50
c/ powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – oceniać wg. pkt. 52b, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30
53. Uszkodzenia tkanek miękkich – rozległe blizny skóry, uszkodzenia mięśni, w zależności od blizn i ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a/ niewielkiego stopnia	1 – 5
b/ średniego stopnia	6 – 9
c/ znacznego stopnia	10 – 25

**UWAGA:**

**Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg odpowiednich punktów z rozdziału J**

## F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

54. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej, w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej:	
a/ miernego stopnia	1 – 5
b/ średniego stopnia	6 – 9
c/ znacznego stopnia	10 – 20
55. Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a/ częściowa	5 – 10
b/ całkowita	15
c/ z częścią mięśnia piersiowego	16 – 20
56. Złamania, co najmniej 2 żeber:	
a/ z obecnością znacznych zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc	1 – 5
b/ z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc <b>oraz dodatkowo</b> według punktu 58	5
57. Złamanie mostka ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia przemieszczenia i nasilenia dolegliwości	1 – 5
58. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej), na podstawie poniższych kryteriów:	
a/ bez zaburzeń oddychania: $FVC \geq 80\%$ i $FEV1 \geq 80\%$ i $FEV1/FVC \geq 0,70$ <b>lub</b> $VO2 \max \geq 25$ (ml O <sub>2</sub> )/kg/min czyli $> 7,1$ MET	0
b/ niewielkiego stopnia niewydolność oddechowa: $FVC 60 - 79\%$ <b>lub</b> $FEV1 60 - 79\%$ <b>lub</b> $VO2 \max \geq 20 < 25$ (ml O <sub>2</sub> )/kg/min czyli $5,7 - 7,1$ MET	5 – 25
c/ średniego stopnia niewydolność oddechowa: $FVC 51 - 59\%$ <b>lub</b> $FEV1 41 - 59\%$ <b>lub</b> $VO2 \max$ (ml O <sub>2</sub> )/kg/min $\geq 15 < 20$ czyli $4,3 - 5,69$ MET	26 – 50
d/ dużego stopnia niewydolność oddechowa: $FVC \leq 50\%$ <b>lub</b> $FEV1 \leq 40\%$ <b>lub</b> $VO2 \max$ (ml O <sub>2</sub> )/kg/min $< 15$ czyli $< 4,3$ MET	51 – 100

**Parametry oddechowe brane pod uwagę przy ocenie niewydolności oddechowej:**

- FVC (natężona pojemność życiowa) pojemność życiowa mierzona podczas natężonego wydechu
- FEV1 (natężona objętość wydechu pierwszosekundowa) objętość powietrza wydychana podczas pierwszej sekundy natężonego wydechu
- FEV1/FVC wskaźnik pseudo – Tiffenau
- MET opisany w punkcie 59

**UWAGA:**

**Przy orzekaniu według poz. 54, 55, 56 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolność oddechową potwierdzić należy badaniem spirometrycznym, badaniem rentgenowskim, próbą wysiłkową**





59. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

a/ z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, MET powyżej 10, bez zaburzeń kurczliwości, jako skutek urazu serca lub osierdzia, nie wymagające stałego leczenia

0

b/ z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, MET powyżej 10, bez zaburzeń kurczliwości, ze zwężeniem tętnicy wieńcowej mniejszym niż 50%, jako skutek zawału mięśnia serca

1 – 9

c/ I klasa NYHA, EF 50 – 55%, MET 7 – 10, niewielkie zaburzenia kurczliwości

10 – 20

d/ II klasa NYHA, EF 45 – 50%, MET >5 i <7, umiarkowane zaburzenia kurczliwości

20 – 40

e/ III klasa NYHA, EF 35 – 45%, MET <5 i >2, nasilone zaburzenia kurczliwości

40 – 60

f/ IV klasa NYHA, EF <35%, MET <2, znaczne zaburzenia kurczliwości

60 – 90

**UWAGA:**

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

**KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYDOLNOŚCI MIĘŚNIA SERCA:**

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

**DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:**

**Fracja wyrzutowa lewej komory** – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

**DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:**

**MET** (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.

60. Pourazowe uszkodzenia przepony, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia, oceniać wg odpowiednich pozycji.

**G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA**

61. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, itp.), w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia

1 – 20

**UWAGA:**

Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.



62. Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:

a/ z niewielkimi dolegliwościami, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanie odżywiania

3 – 10

b/ z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania, w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania

11 – 40

c/ przy konieczności odżywiania jedynie pozajelitowego

50

63. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:

1 – 10

64. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od stopnia zanieczyszczenia się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:

a/ jelita cienkiego

30 – 80

b/ jelita grubego

20 – 50

65. Uszkodzenia odbytu, zwieracza odbytu:

a/ blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości

1 – 5

b/ powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów

60

66. Utrata śledziony:

a/ bez większych zmian w obrazie krwi

15

b/ ze zmianami w obrazie krwi

20 – 30

67. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki, w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

a/ bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego

1 – 5

b/ zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu

6 – 15

c/ zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu

16 – 30

d/ zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki

31 – 60

### KLASYFIKACJA ZABURZEŃ FUNKCJI WĄTROBY wg CHILDA-PUGHA

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

Grupa A: 5 – 6 pkt. Grupa B: 7 – 9 pkt. Grupa C: 10 – 15 pkt.



## H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

68. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10 – 25	
69. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30	
70. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	31 – 75	
71. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła z wodonerczem, mimo leczenia operacyjnego	5 – 15	
72. Uszkodzenie pęcherza, w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10 – 30	
73. Stałe przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego, w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20 – 50	
74. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:		
a/ powodujące trudności w oddawaniu moczu	10 – 15	
b/ z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	20 – 40	
c/ z nietrzymaniem, zaleganiem moczu i powikłaniami	41 – 60	
<b>UWAGA:</b> <b>Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.</b>		
75. Utrata prącia:		
a/ częściowa	10 – 30	
b/ całkowita	40	
76. Utrata jednego jądra lub jajnika		
a/ w wieku do 50 lat	20	
b/ w wieku powyżej 50 lat	10	
77. Utrata obu jąder lub jajników		
a/ w wieku do 50 lat	40	
b/ w wieku powyżej 50 lat	20	
78. Utrata macicy:		
a/ w wieku do 50 lat	40	
b/ w wieku powyżej 50 lat	20	
79. Uszkodzenia krocza, w zależności od dolegliwości bólowych, blizn, deformacji, wypadania pochwy	2 – 20	

## I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA

(orzekać nie wcześniej jak po 6-ciu miesiącach od zatrucia)

80. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – oceniać uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego wg. odpowiednich punktów tabeli.



## J. URAZY KRĘGOSŁUPA RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

### J 1 KRĘGOSŁUP SZYJNY

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 50%

81. Ograniczenie ruchomości: a/ z ograniczeniem ruchomości do 25% b/ z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% c/ z ograniczeniem ruchomości 51% – 75% d/ z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	2 – 6 7 – 14 15 – 20 21 – 29
82. Zesztywnienie: a/ w pozycji korzystnej (neutralne ustawienie głowy) b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	30 31 – 50
83. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
84. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
85. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miazdżystego (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe): a/ nieoperowane b/ operowane	2 7
86. Kręgozmyki (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe) leczone zachowawczo: a/ I° i II° b/ III° i IV°	6 8
87. Leczenie operacyjne złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności: a/ dekompresja b/ dekompresja i stabilizacja	7 9
88. Urazowe zespoły korzeniowe: a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp. b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia) c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	2 – 3 4 – 9 10 – 15
89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu: a/ wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian, ocena według punktów 81, 88 b/ wyrostków stawowych i łuków jak wyżej i dodatkowo	4
90. Pourazowe zapalenie kręgow, za każdy	5

### J 2 KRĘGOSŁUP PIERSIOWY (Th 1 – Th 11)

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 30%

91. Ograniczenie ruchomości: a/ z ograniczeniem ruchomości do 50% b/ z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	1 – 10 11 – 20
92. Zesztywnienie: a/ w pozycji korzystnej b/ w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia	20 21 – 30
93. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
94. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1 – 5



95. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miażdżystego ( <b>tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe</b> ): a/ nieoperowane b/ operowane	2 4	
96. Kręgoszmyki ( <b>tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe</b> ) leczone zachowawczo: a/ I° i II° b/ III° i IV°	3 4	
97. Leczenie operacyjne złamań, kręgoszmyków pourazowych, niestabilności: a/ dekompresja b/ dekompresja i stabilizacja	4 4	
98. Urazowe zespoły korzeniowe: a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp. b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia) c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	2 – 3 3 – 6 7 – 10	
99. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu: a/ wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian, ocena według punktów 91, 98 b/ wyrostków stawowych i łuków jak wyżej i dodatkowo	2	
100. Pourazowe zapalenie kręgow, za każdy	5	

### J 3 KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY (Th 12 – L 5) Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%

101. Ograniczenie ruchomości: a/ z ograniczeniem ruchomości do 25% b/ z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% c/ z ograniczeniem ruchomości 51% – 75% d/ z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	2 – 6 7 – 14 15 – 20 21 – 29	
102. Zesztywnienie: a/ w pozycji korzystnej – neutralnej b/ w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia	30 31 – 40	
103. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9	
104. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3 – 12	
105. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miażdżystego ( <b>tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe</b> ): a/ nieoperowane b/ operowane	3 8	
106. Kręgoszmyki ( <b>tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe</b> ) leczone zachowawczo: a/ I° i II° b/ III° i IV°	7 9	
107. Leczenie operacyjne złamań, kręgoszmyków pourazowych, niestabilności: a/ dekompresja b/ dekompresja i stabilizacja	8 10	
108. Urazowe zespoły korzeniowe: a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp. b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia) c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego) d/ guziczne	2 – 3 4 – 9 10 – 15 1 – 5	



109. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu: a/ wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian, ocena według punktów 101, 108 b/ wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5
110. Pourazowe zapalenie kręgow, za każdy	5

**UWAGA:**

Za pourazową przyjmuje się przepuklinę jądra miążdżystego z przerwaniem pierścienia włóknistego w wyniku dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego, wypadku komunikacyjnego lub upadku z wysokości. Powyższy mechanizm powstania przepukliny musi wynikać z opisu zdarzenia i być potwierdzony w dokumentacji medycznej.  
Nadmierny ciężar, to dla kobiet powyżej 20 kg, a dla mężczyzn powyżej 50 kg.  
Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona o 20 – 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

### J 4 RDZEŃ KRĘGOWY

111. Skutki urazów rdzenia kręgowego:	
a/ przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b/ niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek	60 – 80
c/ niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30 – 40
d/ porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
e/ niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60 – 80
f/ niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20 – 40
g/ zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20 – 40

### K. URAZY MIEDNICY I ICH NASTĘPSTWA

112. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:	
a/ niewielkie zmiany (skrócenie kończyny do 2 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe itp.)	2 – 9
b/ średnie zmiany (skrócenie kończyny 3 – 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle, chód utykający itp.)	10 – 20
c/ duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul itp.)	21 – 30
113. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości	1 – 10
114. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa)	
a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1
b/ w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	2 – 9
115. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul itp.	10 – 30
116. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych	
117. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy)	
a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1
b/ w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1 – 8

**UWAGA:**

Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych



## L. URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH I ICH NASTĘPSTWA

### L 1 STAW BARKOWY

**Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej)**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia**

	Prawa*	Lewa
118. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego: a/ do 30% b/ od 31% do 50% c/ powyżej 50%	1 – 12 13 – 20 21 – 40	1 – 9 10 – 15 16 – 30
119. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia	2 – 5	2 – 5
120. Zespół bolesnego barku: a/ bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów b/ z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett' a)	3 6 – 9	2 5 – 8
121. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, złamania łopatki i obojczyka wygojone bez zmian i ograniczeń funkcji	1	1
122. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, stłuczenia, skręcenia	ocena według punktów 118 – 120, 124, 127, 128	ocena według punktów 118 – 120, 124, 127, 128
123. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia a/ podwichnięcie bez względu na stopień zniekształcenia – ocena według punktów 118 – 120 b/ zwichnięcie ocena jak w punkcie „a” i dodatkowo	6	5
124. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego a/ I° b/ II° c/ III°	4 8 12	3 6 9
125. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20 – 30	15 – 25
126. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym – ocena według punktów 118 – 120 i 124, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia		
127. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	5
128. Urazy powikłane: a/ przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o b/ protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 15 14	5 – 15 12
129. Zeszywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym: a/ w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°) b/ w ustawieniu niekorzystnym	40 45	30 35
130. Amputacje: a/ kończyny wraz z łopatką b/ w stawie ramiennie-łopatkowym	80 70	70 60
131. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 3	1 – 2

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej/prawej ręki



## L 2 RAMIĘ

**Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń tkanek miękkich.**

	Prawa*	Lewa
132. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2	2
133. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nie uwzględnionych w punktach obok, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów)	ocena według punktów 118, 119, 140	ocena według punktów 118, 119, 140
134. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm, powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o	7	7
135. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	5
136. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 15	5 – 15
137. Urazy tkanek miękkich: a/ dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej o 25% b/ trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej o 25% c/ innych mięśni ramienia i tkanek miękkich	5 – 20 4 – 15 1 – 5	3 – 15 2 – 10 1 – 3
138. Amputacje, bez względu na poziom	60	50

## L 3 ŁOKIEĆ

**Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad i przekłykciowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwłnień, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń.**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.**

	Prawa*	Lewa
139. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
140. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego: a/ do 20% b/ od 21% do 50% c/ powyżej 50%	2 – 5 7 – 12 13 – 25	2 – 4 5 – 10 11 – 20
141. Niestabilność stawu łokciowego: a/ I° b/ II° c/ III°	2 5 10	2 4 8
142. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	5
143. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 10	5 – 10
144. Zeszywnienia stawu łokciowego: a/ w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia b/ z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia c/ w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	15 16 – 25 26 – 40	12 13 – 20 21 – 35
145. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 3	1 – 2
146. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej/prawej ręki





## L 4 PRZEDRAMIĘ

**Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z amputacji na danym poziomie**

	Prawa*	Lewa
147. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
148. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nie uwzględnionych w punktach obok, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów)	Ocena według punktów 140, 156	Ocena według punktów 140, 156
149. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów	2 – 5	2 – 5
150. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: skóry, mięśni, ścięgien (dodatkowa ocena według punktów 140, 156): a/ małe zmiany (rozległe blizny skórne, przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości) b/ średnie zmiany (rozległe blizny skórne, przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%) c/ duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	1 – 4 5 – 9 10 – 15	1 – 3 4 – 8 9 – 14
151. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o	3 – 9	2 – 7
152. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia: a/ kości promieniowej b/ kości łokciowej c/ kości promieniowej i łokciowej	30 20 40	25 15 30
153. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 10	5 – 10
154. Amputacje bez względu na poziom	60	50

## L 5 NADGARSTEK

**Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia**

	Prawa*	Lewa
155. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
156. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym (jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, dodatkowa ocena według punktu 140): a/ do 30% b/ od 31% do 50% c/ powyżej 50%	2 – 7 8 – 12 13 – 25	2 – 6 7 – 10 11 – 20
157. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąąt Boehlera w rtg projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A–P mniejszy o 20%)	3	2
158. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	3 – 8	2 – 7
159. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	5

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



	Prawa*	Lewa
160. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 10	1 – 10
161. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców): a/ w położeniu korzystnym b/ w położeniu niekorzystnym	25 35	20 30
162. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 3	1 – 2
163. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

## L 6 ŚRÓDRĘCZE

**Dotyczy skutków urazów w obrębie śródreźca: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń**

	Prawa*	Lewa
164. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
165. Złamania kości śródreźca – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców		
166. Złamania kości śródreźca zrosnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo: a/ kciuk b/ palec wskazujący c/ palec środkowy d/ palec IV i V	2 – 6 1 – 5 1 – 3 1 – 2	1 – 5 1 – 5 1 – 2 1
167. Urazy tkanek miękkich, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1 – 3	1 – 2
168. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	5
169. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 10	1 – 10

## L 7 PALCE

### A PALEC I (KCIUK)

**Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie**

	Prawa*	Lewa
170. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
171. Ograniczenie ruchomości: a/ do 30% b/ od 31% do 60% c/ powyżej 60%	2 – 6 7 – 12 13 – 20	2 – 5 6 – 9 10 – 15
172. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1 – 4	1 – 3
173. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	2 – 6	1 – 4

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



	Prawa*	Lewa
174. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1 – 10	1 – 8
175. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	3
176. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 5	1 – 3
177. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 3	1 – 2
178. Amputacje:		
a/ opuszki	5	3
b/ paliczka dalszego	10	8
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d/ paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków	20	15
e/ obu paliczków z I kością śródreżca	30	25

#### UWAGA!

Przy ocenie funkcji kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przywodzenia i przeciwstawiania

## B PALEC II (WSKAZUJĄCY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaźciela: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie

	Prawa*	Lewa
179. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
180. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2 – 5	2 – 3
b/ od 31% do 60%	6 – 9	4 – 6
c/ powyżej 60%	10 – 15	7 – 10
181. Niestabilność stawów wskaźciela w zależności od stopnia	1 – 4	1 – 3
182. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaźciela	2 – 5	1 – 4
183. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaźciela, w zależności od stopnia i rozległości	1 – 8	1 – 5
184. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	4	3
185. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 5	1 – 3
186. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 2	1
187. Amputacje:		
a/ opuszki	3	1
b/ paliczka dalszego	5	3
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d/ paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e/ paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f/ trzech paliczków	15	10
g/ trzech paliczków wraz z II kością śródreżca	20	15

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



## C PALEC III (ŚRODKOWY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie**

	Prawa*	Lewa
188. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
189. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2 – 3	2
b/ od 31% do 60%	4 – 6	3 – 5
c/ powyżej 60%	7 – 10	6 – 9
190. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1 – 2	1
191. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1 – 2	1
192. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1 – 5	1 – 4
193. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	2	1
194. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 2	1
195. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1	1
196. Amputacje:		
a/ opuszki	2	1
b/ paliczka dalszego	4	3
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d/ paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	7	6
e/ paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	7
f/ trzech paliczków	10	9
g/ trzech paliczków z kością śródreżca	13	11

## D PALEC IV (SERDECZNY) i V (MAŁY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca IV i V: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie**

	Prawa*	Lewa
197. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
198. Ograniczenie ruchomości palca IV lub V:		
a/ do 30%	2	2
b/ od 31% do 60%	3 – 4	3
c/ powyżej 60%	5 – 7	4 – 5
199. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
200. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
201. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1 – 3	1 – 2

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



	Prawa*	Lewa
202. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1	1
203. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1	1
204. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a/ opuszki	1	1
b/ paliczka dalszego	3	2
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczków	5	3
d/ paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	5
e/ trzech paliczków z V kością śródreżca	10	7

## L 9 UKŁAD KRAŻENIA KOŃCZYN GÓRNYCH

	Prawa*	Lewa
205. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna itp.	1 – 15	1 – 10
206. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo według punktu 205 i 207		

## L 10 UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN GÓRNYCH

**Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku na zdrowiu, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek na zdrowiu musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji**

207. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych

NERW	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy
A. Przeponowy	0		15		15	
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	3	2	22	18	25	20
D. Grzbietowy łopatki	0		3	3	3	3
E. Piersiowy długi	0		15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórny przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórny ramienia	3	2	0		3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórny	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	37	33	40	35

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



NERW	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	22	18	25	20
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
O. Podłopatkowy		0	3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Dodatkowy		0	15	10	15	10
U. Splot barkowy część górna (porażenie typu Duchenne i Erba)					25	20
W. Splot barkowy część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpke)					45	40

	Prawa*	Lewa
208. Kauzalgie pourazowe potwierdzone wynikami obiektywnych badań, w zależności od stopnia nasilenia	1 – 15	1 – 12

## M. URAZY KOŃCZYN DOLNYCH I ICH NASTĘPSTWA

209. Skrócenie kończyn a/ od 1,5 cm do 2,9 cm b/ od 3 cm do 3,9 cm c/ od 4 cm do 4,9 cm d/ 5 cm i więcej	2 – 3 4 – 5 6 – 7 8
210. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką) a/ od 1,5 cm do 2 cm b/ od 2,1 cm do 3 cm c/ od 3,1 cm do 4 cm d/ ponad 4 cm	1 – 2 3 4 5
211. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości) a/ od 1,5 cm do 2 cm b/ od 2,1 cm do 3 cm c/ od 3,1 cm do 4 cm d/ ponad 4 cm	1 – 2 3 4 5
212. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego a/ do 25% b/ od 26% do 50% c/ ponad 50%	1 – 10 11 – 20 21 – 40
213. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego a/ w zakresie 0° – 40° za każde 2° ubytku ruchu b/ w zakresie 41° – 90° za każde 5° ubytku ruchu c/ w zakresie 91° – 140° za każde 10° ubytku ruchu	1 1 1

\*dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki



214. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego a/ do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych b/ od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych c/ ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych d/ zgięcia grzbietowego d/ ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1 – 3 4 – 6 7 – 12 1 – 4 1 – 4
215. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu a/ w stawie międzypaliczkowym b/ w stawie śródstopno – paliczkowym	1 – 5 1 – 5
216. Ograniczenia ruchomości palców stopy II – V dla każdego palca	1 – 3

## M 1 AMPUTACJE

### Poziom amputacji

217. Hemipelwektomia	80
218. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	70
219. Udo do połowy długości	60
220. Udo poniżej połowy długości	50
221. Podudzie niezależnie od poziomu	50
222. Utrata stopy w całości	45
223. Staw Choparta	40
224. Staw Lisfranca	35
225. Śródstopie do połowy długości	30
226. Śródstopie poniżej połowy długości	20
227. Paluch a/ paliczka dalszego w zależności od długości kikuta b/ w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	1 – 5 6 – 10
228. Palce II – V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1 – 3

## M 2 STAW BIODROWY

**Dotyczy skutków urazu biodra: złamań nasady bliższej kości udowej, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwicnięć, skręceń, stłuczeń i urazów tkanek miękkich**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 60%**

229. Złamania nasady bliższej kości udowej (złamania szyjki kości udowej, przekrętarzowe, podkrętarzowe), wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	4%
230. Urazy układu kostnego i tkanek miękkich w obrębie biodra	Ocena według punktów 209 – 213
231. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 20
232. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5
233. Zeszywnienie stawu biodrowego a/ w pozycji korzystnej (zgięcie 15° – 35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5° – 10°, rotacja zewnętrzna 5° – 10°) b/ w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	40 41 – 60



234. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie rtg (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)

3 – 20

235. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena według punktów 209, 210, 212 i dodatkowo

a/ bez zmian

15

b/ średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)

20

c/ duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)

30

### M 3 TRZON KOŚCI UDOWEJ

**Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń tkanek miękkich uda**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%**

236. Złamania trzonu kości udowej wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji

2

237. Złamania trzonu kości udowej

Ocena według punktów  
209 – 213

238. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o

10 – 20

239. Urazy tkanek miękkich (ocena według punktów 212, 213) i dodatkowo:

a/ zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej o 20%)

5 – 10

b/ prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej o 20%)

5 – 10

c/ innych mięśni i tkanek miękkich

2 – 5

240. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o

5 – 20

241. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o

5

242. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji

1 – 4

### M 4 KOLANO

**Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań rzepki, zwichnięć, skręceń stłuczeń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich w jego obrębie**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25%, w przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (więzadła, łąkotki, chrząstka itp.) oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrośniętych z przemieszczeniem i braku zrostu**

243. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji

2

244. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki

Ocena według punktów  
209, 210, 211, 213

245. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o

5 – 15





246. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5 – 20	
247. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	
248. Zesztywnienie stawu kolanowego a/ w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia) b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	20 21 – 40	
249. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie rtg (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepekowo-udowym 3 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm) a/ staw kolanowy b/ staw rzepekowo-udowy c/ chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	3 – 20 4 – 8 2	
250. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych niestabilność jest sumą występujących prostych niestabilności) a/ niestabilność przyśrodkowa I° b/ niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II° c/ niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III° d/ niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	1 3 6 9	
251. Urazy łąkotec operowane a/ usunięta część łąkotki b/ usunięta cała łąkotka	1 3	
252. Urazy rzepki (dodatkowo ocena według punktów 210, 211, 213) a/ udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność b/ złamania wygojone z przemieszczeniem c/ brak zrostu złamania rzepki d/ usunięcie rzepki (patelectomia)	3 5 7 9	
253. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 4	

## M 5 PODUDZIE

**Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej oprócz części tworzącej staw skokowy oraz obrażeń tkanek miękkich podudzia**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%**

254. Złamania trzonu podudzia wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2	
255. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej)	Ocena według punktów 209, 210, 211, 213, 214	
256. Złamania trzonu podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia, powodują zwiększenie uszczerbku o	8 – 20	
257. Urazy tkanek miękkich w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu itp. (ocena według punktu 214) i dodatkowo: a/ ścięgna Achillesa i/ lub mięśnia trójgłowego łydki (osłabienie siły co najmniej o 20%) b/ prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej o 20%) c/ innych mięśni i tkanek miękkich	5 – 15 5 – 10 1 – 5	
258. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie uszczerbku o	5 – 10	
259. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o	5	
260. Izolowane złamanie kości strzałkowej	2	



## M 6 STAW SKOKOWY

**Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zeszczywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 40%**

261. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	
262. Urazy stawu skokowego	Ocena według punktów 210, 211, 213, 214	
263. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia, powodują zwiększenie uszczerbku o	6 – 15	
264. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie uszczerbku o	5 – 10	
265. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o	5	
266. Zesztywnienie stawu skokowego a/ w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy) b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	20 21 – 40	
267. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie rtg (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	2 – 12	
268. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu a/ I° b/ II° c/ III°	2 4 6	
269. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 4	

## M 7 STĘP

**Dotyczy skutków urazów stępu: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich**

**Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 30%**

270. Złamania kości piętowej lub skokowej wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2	
271. Złamania pozostałych kości stępu wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	
272. Urazy w obrębie stępu	Ocena według punktów 211, 214, 270, 271	
273. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o	5	
274. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera a/ kąt 35° – 31° b/ kąt 30° – 20° c/ kąt 19° – 10° d/ kąt poniżej 10°	5 8 10 15	
275. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu, pourazowa martwica jałowa powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o (dodatkowa ocena według punktu 267)	6	
276. Urazy powodujące zwiększenie koślawości lub powstanie patologicznej szpotawości tylostopia, w zależności od stopnia a/ koślawość większa niż 10° b/ szpotawość większa niż 10°	3 – 10 5 – 10	
277. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 4	



## M 8 ŚRÓDSTOPIE I PALCE

**Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich**

278. Złamania kości śródstopia wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji: a/ jednej kości b/ dwóch kości c/ trzech i więcej kości	1 2 3	
279. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia w obrębie śródstopia	Ocena według punktów 211, 214 i 278	
280. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia) powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o a/ I kości śródstopia b/ V kości śródstopia c/ pozostałych kości śródstopia	2 – 8 2 – 4 2	
281. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4 – 9	
282. Złamania powikłane brakiem zrостu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	1 – 8	
283. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o	5	
284. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1 – 4	
285. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia, itp. w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp. a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji b/ wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30% c/ wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60% d/ wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	1 2 – 3 4 – 6 7 – 10	
286. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia itp. w obrębie palców II – V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp. (za każdy)	1 – 3	

## M 9 UKŁAD KRĄŻENIA KOŃCZYN DOLNYCH

287. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna itp.	1 – 15	
288. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo według punktu 287 i 289		

## M 10 UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN DOLNYCH

**Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku na zdrowiu, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek na zdrowiu musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji**



#### 289. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych

NERW	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	25	30
B. Zasłonowy	0	10	10
C. Poślądkowy górny	0	15	15
D. Poślądkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	5	0	5
F. Nerw kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20

290. Kauzalgie pourazowe potwierdzone wynikami obiektywnych badań, w zależności od stopnia nasilenia

1 – 15

## N SKÓRA – OPARZENIA I ODMROŻENIA

### UWAGA:

**Do oceny uszczerbku na zdrowiu brane są pod uwagę skutki oparzeń i odmrożeń co najmniej II°.**

**Skutki oparzeń i odmrożeń I° nie są uważane za uszczerbek na zdrowiu**

**Minimalny czas oceny dla oparzeń i odmrożeń II°, to 3 miesiące od urazu,**

**stopni wyższych 6 miesięcy od urazu**

**W przypadku ograniczenia funkcji innych narządów należy dodatkowo ocenić według odpowiednich punktów tabeli**

291. Obejmujące, co najmniej 2–3% powierzchni ciała wygojone bez zmian

1 – 2

292. Blizny powodujące niewielkie ograniczenia w zwykłych czynnościach, wrażliwe na warunki atmosferyczne (ciepło, zimno, promienie słoneczne) i substancje chemiczne używane na co dzień (środki do higieny, środki czystości itp.), nie wymagające leczenia, w zależności od wielkości blizn

3 – 9

293. Blizny przerosłe, twarde, zaczerwienione, skóra o zmniejszonej elastyczności, wrażliwa na warunki atmosferyczne, a szczególnie światło słoneczne, okresowy świąd i zaczerwienienie ustępujące samoistnie lub sporadycznie wymagające leczenia, ograniczenia w noszeniu ubrań ze względu na drażnienie, ograniczenia w zwykłych czynnościach, w zależności od wielkości blizn

10 – 24

294. Blizny **po przeszczepach skóry**, skóra cienka, sucha, nieelastyczna, miejscami zanikowa, z zaburzeniami czucia, nieodporna na niewielkie urazy, skłonność do podrażnień po zwykłych środkach czystości, wymaga okresowego leczenia, duże ograniczenia w zwykłych czynnościach, istnieją także blizny jak w punkcie 285, w zależności od wielkości blizn

25 – 50

295. Blizny po rozległych oparzeniach/ odmrożeniach, co najmniej III°, z przeszczepami skóry, skóra wrażliwa, sucha, nieelastyczna, zła tolerancja wyższych temperatur ze względu na zaburzenia wydzielania potu, ograniczenia w posługiwaniu się rękami i chodzeniu, blizny bolesne, znaczne oszpecenie dużej powierzchni ciała z zaburzeniami w sferze psychiki, niezdolność do prac fizycznych podczas zwykłych czynności dnia codziennego, w zależności od wielkości blizn

51 – 85



## TABELA ZAKRESU RUCHÓW PRZYJĘTYCH ZA FIZJOLOGICZNE

### ZAKRESY RUCHOMOŚCI

#### KRĘGOSŁUP

- test Schobera 10–11 cm (od C 7 do S 1), z tego
  - odcinek piersiowy 2–3 cm
  - odcinek lędźwiowy 7–8 cm,

##### ODCINEK SZYJNY

- zgięcie 50°
- wyprost 60°
- przechylenie na boki po 45°
- ruchy obrotowe po 80°

##### ODCINEK PIERSIOWY

- zgięcie 50°
- ruchy obrotowe po 30°

##### ODCINEK LĘDŹWIOWY

- zgięcie 60°
- wyprost 25°
- pochylanie na boki po 25°

#### KOŃCZYNY GÓRNE

##### STAW BARKOWY

- zgięcie 0°–180°
- wyprost 0°–60°
- odwodzenie 0°–90°
- unoszenie 90°–180°
- (według niektórych odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0°–180°)
- przywodzenie 0°–50°
- rotacja zewnętrzna 0°–70°
- rotacja wewnętrzna 0°–100°
- (pozycja funkcjonalna 20°–40° zgięcia, 20°–50° odwodzenia i 30°–50° rotacji wewnętrznej)

##### STAW ŁOKCIOWY

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych to jest 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych to jest 40°)
- (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

##### PRZEDRAMIĘ

- nawracanie 0°–80°
- odwracanie 0°–80°
- (pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia)

##### NADGARSTEK

- zgięcie dłoniowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- zgięcie grzbietowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- odchylenie promieniowe 20°
- odchylenie łokciowe 30°
- (pozycja funkcjonalna od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)



## RĘKA

### KCIUK

- staw śródrečno-paliczkowy 0°–60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy 0°–80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- odwodzenie 0°–50°
- przywodzenie (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu śródrečno-paliczkowego palca 5) wyrażona w centymetrach – pełny zakres ruchu 0 cm, brak ruchu 8 cm
- opozycja (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródrečno-paliczkowego) wyrażona w centymetrach – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm

### PALCE 2 – 5

- staw śródrečno-paliczkowy 0°–90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy bliższy 0°–100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy dalszy 0°–70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

## KOŃCZYNY DOLNE

### STAW BIODROWY

- zgięcie 0°–120°
- wyprost 0°–20°
- odwodzenie 0°–50°
- przywodzenie 0°–40°
- obracanie na zewnątrz 0°–45°
- obracanie do wewnątrz 0°–50°

### KOLANO

- zgięcie 0° (pełny wyprost) do 120°–140° – pełne zgięcie (według niektórych 180° – pełny wyprost do 60°–40° – pełne zgięcie)

### STAW SKOKOWY

- zgięcie grzbietowe 0°–20°
  - zgięcie podeszwowe 0°–40°–50°
  - nawracanie 0°–10°
  - odwracanie 0°–40°
  - przywodzenie 0°–10°
  - odwodzenie 0°–10°
- (pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

### PALCE STOPY

- zgięcie 0° do około 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0° do około 45° (czynnie), do około 80° (biernie)

## SIŁA MIĘŚNIOWA METODĄ LOVETT' A

- |               |  |
|---------------|--|
| 0 – 0%        | = brak wszelkiego śladu skurczu mięśnia  |
| 1 – 10%       | = ślad; skurcz mięśnia bez wyniku ruchowego  |
| 2 – 25%       | = słaby; możliwy ruch w pełnym odciążeniu  |
| 3 – 50%       | = dostateczny; możliwy ruch pokonujący ciężar kończyny                               |
| 4 – 75% – 99% | = dobry; możliwy ruch jak wyżej, ale może pokonać pewien dodatkowy opór (obciążenie) |
| 5 – 100%      | = normalny; pełna siła mięśniowa   |