

Ubezpieczenia majątkowe

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 63/2006 z dnia 28.07.06 roku.

A. USZKODZENIA GŁOWY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) Znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp. Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od powierzchni):	1-10
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1-10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11-20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30

UWAGA:

W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać według punktu 1 a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości wgłobień i fragmentacji	1-10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1-10
b) od 10 do 50 cm ²	11-15
c) powyżej 50 cm ²	16-25

UWAGA:

– Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną według powyższej zasady należy zmniejszyć o połowę.
– Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według punktu 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według punktu 1.

4. Utrwalone, utrzymujące się powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1-15
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta lub odpowiednio Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha)	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°-4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)	40-60
d) nieznacznego stopnia (nieвелиki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°, 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5-40
e) porażenie kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
– prawej	70-90
– lewej	60-80
f) niedowład kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
– prawej	70-90
– lewej	60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
– prawa	50-60
– lewa	40-50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	
– prawa	30-50
– lewa	20-40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
– prawa	10-30
– lewa	5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	40-50

k)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	25-40
l)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3-3/4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	15-25
f)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4-4/5 ° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha) . . .	5-15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5 j do 5 ł oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej,
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej,
- 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTHA

- 1 – brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2 – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3 – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4 – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5 – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

6. Zespoły pozapiramidowe:

- | | | |
|----|---|-------|
| a) | utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich | 100 |
| b) | znacznie stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich | 41-70 |
| c) | średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich | 21-40 |
| d) | nieznacznie stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich | 11-20 |
| e) | zaznaczony zespół pozapiramidowy | 5-10 |

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:

- | | | |
|----|---|-------|
| a) | uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie | 100 |
| b) | utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 41-80 |
| c) | utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 11-40 |
| d) | utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów | 1-10 |

8. Padaczka (leczone) jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

- | | | |
|----|--|--------|
| a) | padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem uniemożliwiająca samodzielną egzystencję | 71-100 |
| b) | padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi znacznie utrudniająca samodzielne funkcjonowanie | 50-70 |
| c) | padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 3 napady w tygodniu i więcej | 31-40 |
| d) | padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc | 21-30 |
| e) | padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc | 11-20 |
| f) | padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności | 1-10 |

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez lekarza neurologa lub psychiatrę. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia.

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia.

11. Zaburzenia mowy:

- | | | |
|----|---|-------|
| a) | afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją | 100 |
| b) | afazja całkowita motoryczna | 60 |
| c) | afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się | 41-59 |
| d) | afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się | 21-40 |
| e) | afazja nieznacznie stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfajza | 10-20 |

12. Pourazowe zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):

- | | | |
|----|--|-------|
| a) | znacznie upośledzające czynność ustroju | 31-50 |
| b) | nieznacznie upośledzające czynność ustroju | 20-30 |

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący):

- | | | |
|----|--|-------|
| a) | z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji | 21-30 |
| b) | z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki | 11-20 |

c)	z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d)	zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a)	czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b)	ruchowe	1-10
c)	czuciowo-ruchowe	2-20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a)	obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b)	obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c)	izolowane uszkodzenie centralne	2-10

UWAGA:

- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać według punktu 49.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać według punktu 5.

16.	Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a)	dużego stopnia	26-50
b)	średniego stopnia	11-25
c)	niewielkiego stopnia	5-10
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20

UWAGA:

- Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać według punktu 5.

B. USZKODZENIA TWARZY

19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a)	oszczędzenia – widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) blizny i ubytki bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b)	oszczędzenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5-25
c)	oszczędzenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszczędzenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	26-60
d)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

UWAGA:

- Jeżeli blizny dotyczą nosa oceniać łącznie według punktu 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę według punktu 19.

20.	Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a)	widoczne, szpeczące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
c)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-19
d)	zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
e)	utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21-30

UWAGA:

- Zalecone jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

21.	Utrata zębów – niezależnie od uzupełnienia protetycznego:	
a)	stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
	I. utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony)	0,5
	II. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony)	1
	III. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b)	pozostałe zęby – za każdy ząb:	
	I. utrata korony (co najmniej 1/2 korony)	0,5
	II. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
c)	utrata zęba mlecznego	0,5

UWAGA:

Przy skojarzonej utracie zębów z utratą szczęki lub żuchwy oceniać według punktu 23.

22. **Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:**
- | | |
|-------------------------------|------|
| a) nieznacznego stopnia | 1-5 |
| b) znacznego stopnia | 6-10 |

UWAGA:

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo według punktu 13c, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli do punktu 27a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie według punktu 19.
- W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.

23. **Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:**
- | | |
|--------------------|-------|
| a) częściowa | 10-35 |
| b) całkowita | 36-50 |
24. **Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:**
- | | |
|--|------|
| a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk | 1-5 |
| b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk | 6-10 |
25. **Ubytek podniebienia**
- | | |
|--|-------|
| a) bez zaburzeń połykania | 5-10 |
| b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 11-25 |
| b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 26-40 |
26. **Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:**
- | | |
|--|-------|
| a) ubytki języka – ubytki niewielkiego stopnia bez zaburzeń mowy | 1-3 |
| b) ubytki i zniekształcenia języka średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia | 4-15 |
| c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia | 16-40 |
| d) całkowita utrata języka | 50 |

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**UWAGA:**

- Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcy szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.

27. **Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:**
- | | |
|---|----|
| a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się według Tabeli (tabela do punktu 27a – str. 5) | |
| b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej | 40 |

UWAGA:

- Wartość uszczerbku w punkcie 27 b obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.
- W przypadku utrwalonego dwojenia obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać według punktu 13 c.

28. **Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:**
- | | |
|----------------------|----|
| a) jednego oka | 15 |
| b) obu oczu | 30 |
29. **Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:**
- | | |
|---|------------------------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | według tabeli do punktu 27 a |
| b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo | 1-5 |
30. **Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących:**
- | | |
|---|------------------------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | według tabeli do punktu 27 a |
| b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo | 1-5 |
31. **Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:**
- | | |
|---|------------------------------|
| a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku | według tabeli do punktu 27 a |
| b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo | 1-5 |

Tabela do punktu 27a

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

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać według poniższej Tabeli:

Tabela do punktu 32

Zwężenie do	Przy niezwężonym polu w drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	20-35%
50°	1-5%	10-15%	36-45%
40°	6-10%	16-25%	46-55%
30°	11-15%	26-50%	56-70%
20°	16-20%	51-80%	71-85%
10°	21-25%	81-90%	86-95%
poniżej 10°	26-35%	91-95%	96-100%

33. Połowicze i inne niedowidzenia:

- a) dwuskroniowe 60
- b) dwunosowe 30
- c) jednoimiennie 30
- d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne) 1-15

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:

- a) w jednym oku 15
- b) w obu oczach 30

UWAGA:

W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo według Tabeli do punktu 27a z ograniczeniem do 35% w przypadku jednego oka i do 100% w obu oczach.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowo) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

- a) w jednym oku według Tabeli do punktu 27 a w granicach 15-35
- b) w obu oczach według Tabeli do punktu 27 a w granicach 30-100

36. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:

- a) w jednym oku 5-10
- b) w obu oczach 10-15

37. **Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe – oceniać według Tabeli do punktu 27 a i Tabeli do punktu 32 i/lub punktu 33 d, nie mniej niż** 3

UWAGA:

Urazowe odwarstwienie siatkówki jednego oka uznajemy jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwałe uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

38. **Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy** 3

UWAGA:

W przypadku pogorszenia ostrości wzroku – ocena według Tabeli do punktu 27a oraz w przypadku koncentrycznego zwężenia pola widzenia – ocena według Tabeli do punktu 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% dla jednego oka i 100% dla obu oczu.

39. **Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:**
- a) jednostronny 35
- b) obustronny 100

40. **Zaćma pourazowa – oceniać według Tabeli do punktu 27a, po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.**

41. **Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:**
- a) niewielkie zmiany 1-5
- b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek 6-10

UWAGA:

– Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%).

– Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 27a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. **Upośledzenie ostrości słuchu.**
Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się według niżej podanej Tabeli:

Tabela do punktu 42

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

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.

43. **Urazy małżowiny usznej:**
- a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń 1-10
- b) całkowita utrata jednej małżowiny 15
- c) całkowita utrata obu małżowin 30
44. **Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:** oceniać według Tabeli do punktu 42
45. **Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego w związku z urazem:**
- a) jednostronne 5
- b) obustronne 10
46. **Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe powikłane: perlakiem, zapaleniem kości lub inną patologią – w zależności od stopnia powikłań:**
- a) jednostronne 5-15
- b) obustronne 10-20
47. **Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej**
Ocena według Tabeli do punktu 42

48. **Uszkodzenie ucha wewnętrznego:**
- a) z uszkodzeniem części słuchowej Oceniać według Tabeli do punktu 42
 - b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) 1-20
 - c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się,) 21-50
 - d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia
oceniać łącznie według punktów 48a i 48b lub 48a i 48c.
49. **Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:**
- a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia 5-25
 - b) dwustronne 10-50

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. **Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji** 5-10
51. **Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:**
- a) niewielka okresowa duszność, chrypka 5-10
 - b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów 11-30
52. **Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:**
- a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia 30-59
 - b) z bezgłosem 60
53. **Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:**
- a) bez niewydolności oddechowej 1-10
 - b) z dusznością w trakcie wysiłku fizycznego 11-20
 - c) z dusznością w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagającą okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza 21-40
 - d) z dusznością spoczynkową – duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym 41-60
54. **Uszkodzenie przełyku:**
- a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu 1-5
 - b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych 6-20
 - c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania 21-50
 - d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena według punktu 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 10-30
55. **Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:**
- a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn 1-5
 - b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości 6-15
 - c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy 16-30
 - d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 2

UWAGA:

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

F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. **Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:**
- a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej 1-5
 - b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej 6-10
 - c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej 11-25
 - d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 26-40
 - e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 1

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

57. **Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie według punktu 56):**
- a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn 1-5
 - b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia 6-10
 - c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia 11-15
 - d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia 5-15

e)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1-10
f)	całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	16-20
g)	całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10-15
h)	utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
58. Złamania (co najmniej dwóch) żeber:		
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

59. Złamanie mostka:		
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b)	ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4-10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się według punktu 58 lub 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:		
		1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):		
a)	uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b)	z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	6-10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11-25
d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26-40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać według punktu 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:		
		10-20

UWAGA:

Przy ocenie według punktów 56, 58, 60, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden punkt 56 lub 58 lub 61 przyjmując kategorię dla ustalonego stopnia niewydolności oddechowej. Pozostałe punkty oceniać jak bez upośledzenia wydolności oddechowej.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC – 70-80%
– w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70%
– w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50%
– w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:		
a)	po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b)	I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c)	II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d)	III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e)	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

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 z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

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 po leczeniu operacyjnym	1-5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6-10
c) zaburzenia średniego stopnia	11-20
d) zaburzenia dużego stopnia	21-40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA**65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:**

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące	1-5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	6-15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

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

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:

a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	6-10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	11-40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań:

a) jelita cienkiego	30-80
b) jelita grubego	20-50

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

1-10

UWAGA:

Dla potrzeb niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne jamy brzusznej przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60

70. Uszkodzenia odbytnicy:

a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b) wypadanie błony śluzowej	6-10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30

71. Uszkodzenia śledziony:

a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20

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

a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60

UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać według ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d.

Przetokę żółciową oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

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

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt**H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH**

73. **Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:** 10-25
74. **Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo funkcjonującej:** 30
75. **Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:** 35-75
76. **Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:**
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1-5
- b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 6-20
77. **Uszkodzenie pęcherza – ocena po uzyskaniu optymalnego efektu terapeutycznego – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych**
- a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji 3-5
- b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 6-15
- c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 16-30
78. **Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:**
- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10-25
- b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 26-50
79. **Zwężenia cewki moczowej:**
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5-15
- b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 16-40
- c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami 41-60
- UWAGA:**
Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.
80. **Utrata prącia:** 40
81. **Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:** 3-30
82. **Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:**
- a) uszkodzenie w wieku do 50 roku życia 5-19
- b) uszkodzenie w wieku po 50 roku życia 1-9
- c) utrata w wieku do 50 roku życia 20
- d) utrata w wieku po 50 roku życia 10
83. **Utrata obu jąder lub obu jajników:**
- a) w wieku do 50 roku życia 40
- b) w wieku po 50 roku życia 20
84. **Pourazowy wodniak jądra:**
- a) wyleczony operacyjnie 2
- b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym 3-10

85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	20
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) Rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
b) wypadanie pochwy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6-10
c) wypadanie pochwy i macicy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1-15
b) z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	16-25

UWAGA:

– Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.

88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	1-15
--	------

UWAGA:

– Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.
 – Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do punktów 27a, 32, 42.
 – Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powstałe w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”)	
a) zespół bólowy miejscowy z niewielkim ograniczeniem ruchomości	1-5
b) zespół bólowy miejscowy ze znacznym ograniczeniem ruchomości	6-10
90. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG czynnościowe) w odcinku szyjnym:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) niestabilność (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg – oceniając przemieszczenie sąsiednich trzonów lub/i rotację) ocenia się według punktów 90a lub 90b lub 90c lub 90d, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	1-8
h) powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według punktów 90a lub 90b lub 90c lub 90d lub 90g zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 90, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

91. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	21-30
e) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktu 91a-d zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 91, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego na odcinek piersiowy 2-3 cm.

92. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th12-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktów 92a-e zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 92, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.
- Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylenie na boki po 25°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego na odcinek lędźwiowy 7-8 cm.

93. **Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się według punktów 90-92.**

94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego oceniane według skali Lovetta lub odpowiednio Ashwortha:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1-10
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3-4° w skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	5-30
d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovetta lub 5-4° według skali Ashwortha)	31-60
e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha)	61-90
f) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
95. Urazowe zespoły korzeniowe – w zależności od stopnia:	
a) szyjne niewielkiego stopnia	1-5
b) szyjne znacznego stopnia	6-15
c) piersiowe	1-10
d) lędźwiowo-krzyżowe niewielkiego stopnia	1-5
e) lędźwiowo-krzyżowe znacznego stopnia	6-15
f) guziczne	5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a-f muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Za niewielkie należy uznać stwierdzone badaniem zaburzenia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów, a za znacznego stopnia gdy występują niedowłady oraz zaniki mięśniowe.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Utrwalone rozejście spójnienia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) utrwalone rozejście spójnienia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-5
b) utrwalone rozejście spójnienia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	6-15
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	1-10
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	11-30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spójnienia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 98.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa – obie gałęzie, kość łonowa i kulszowa)	1-10
b) w odcinku przednim obustronnie	5-15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20-40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.

98. **Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy biodrowej:**
- | | |
|--|------|
| a) jedno miejscowe złamanie kości miednicy (np.: złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 1-3 |
| b) jedno miejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji | 4-8 |
| c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 2-7 |
| d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji | 8-15 |

UWAGA:

– Złamanie panewki stawu biodrowego – w zależności od upośledzenia funkcji stawu – oceniać według punktu 143.
 – Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według punktu 146.
 – Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ**ŁOPATKA**

Prawa (dominująca) Lewa

99. **Złamanie łopatki:**
- | | | |
|--|-------|-------|
| a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny | 1-5 | 1-3 |
| b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% | 6-12 | 4-9 |
| c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50% | 13-20 | 10-15 |
| d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 21-40 | 16-30 |

UWAGA:

Normy punktu 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. **Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:**
- | | | |
|--|------|------|
| a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20% | 1-8 | 1-6 |
| b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20% | 9-20 | 7-15 |

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101.

101. **Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:**
- | | | |
|---|-------|-------|
| a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20% | 10-14 | 8-12 |
| b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20% | 15-25 | 13-20 |
102. **Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:**
- | | | |
|--|-------|------|
| a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°) | 1-5 | 1-3 |
| b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°) | 6-10 | 4-8 |
| c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) | 11-15 | 9-13 |

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

103. **Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się według jednego z punktów 100, 101 lub 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:**
- | | | |
|--|--|---|
| | | 5 |
|--|--|---|

STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

Prawa (dominująca) lewa

104. **Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwichnięcie, złamanie – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur stawu – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:**
- | | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 1-11 | 1-7 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50% | 12-19 | 8-14 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 20-35 | 15-30 |

UWAGA:

Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone protezą należy oceniać według punktu 104.

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwicnięcie stawu ramiennie-łopatkowego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-35	15-30
106. Nawykowe zwicnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:	5-25	5-20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwicnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwicnięcia stawu ramiennie-łopatkowego. Przy orzekaniu według punktu 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebiegłych wcześniej urazowych zwicnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwicnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwicnięcia nawykowego.

Jeżeli całość dokumentacji medycznej pochodzi z okresu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a zwicnięcie nawykowe zgłaszane jest po raz pierwszy – orzekać według punktu 106.

Gdy dokumentacja medyczna wskazuje na występowanie zwicnięć nawykowych przed okresem objęcia ochroną:

– jeżeli pomiędzy zgłaszanym obecnie zwicnięciem, które wystąpiło w okresie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, a poprzednim zwicnięciem (przed okresem objęcia ochroną) upłynęło ponad 5 lat, zdarzenie traktować jako zdarzenie niezależne, o charakterze zwicnięcia urazowego, orzekać według punktu 104. Kolejne zgłoszone zwicnięcia traktowane będzie jako nawykowe, orzekane z punktu 106.

Jeżeli wskazany powyżej okres jest krótszy niż 5 lat, analizować mechanizm, który doprowadził do wystąpienia aktualnie orzekanego zwicnięcia:

– nagle zadziałanie siły zewnętrznej – traktować jako pierwotny wynik urazu – orzekać według punktu 106.

– jeżeli do zwicnięcia doszło w trakcie normalnej, codziennej aktywności życiowej – nie uznawać komponenty urazowej (zdarzenie przyczynowo związane jest ze stanem zdrowia)

107. Staw ramienny wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40	20-35
---	-------	-------

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażień – ocenia się według norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu ramiennie-łopatkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	21-40	16-35
109. Bliznowaty przykurcz stawu ramiennie-łopatkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu orzekać według punktu 104 lub 108.		
110. Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się według punktów 104, 105, 106, 107, 108 lub 109, zwiększając stopień uszczerbku o:		3

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	70	65
112. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO

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

RAMIĘ

Prawe (dominujące) Lewe

113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie ramiennie-łopatkowym i łokciowym:		
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub/i łokciowym do 30%	1-15	1-10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub/i łokciowym powyżej 30%	16-30	11-25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości itp. ocenia się według punktu 113 a lub 113 b, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od zaburzeń funkcji o		5
114. Staw rzekomy kości ramiennej	30	25
115. Uszkodzenia mięśni, przyczepów, ścięgien i naczyń – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	1-5	1-4
b) zmiany średnie	6-12	5-9
c) zmiany duże	13-20	10-15

UWAGA:

Według punktu 115 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60

117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 1-4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 5-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 11-25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 20
b)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26-30 21-25
c)	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 40
d)	w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45 25-40
119. Uszkodzenia łokcia – zwłknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 1-4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 5-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 11-25
UWAGA: Według punktu 119 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.		
120.	Staw łokciowy cepowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30 10-25
121.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według jednego z punktów 117, 118, 119 lub 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5

Zakres ruchomości stawu łokciowego: od 5-10° przeprostu, do 160° zgięcia

PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) Lewe

122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące zniekształcenia i ograniczenia ruchomości nadgarstka – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6 1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15 6-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25 11-20
d)	zesztywnienie przedramienia w położeniu korzystnym	20 15
e)	zesztywnienie przedramienia w położeniu niekorzystnym	25-30 20-25
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20%	1-6 1-5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21-50%	7-15 6-10
c)	duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów powyżej 50%	16-30 11-25
124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a)	niewielkie zmiany	1-5 1-4
b)	średnie zmiany	6-10 5-8
c)	duże zmiany	11-20 9-15
UWAGA: – Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według jednego z punktów 122, 123, 125, 126. – W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.		
125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a)	średniego stopnia	10-20 10-15
b)	dużego stopnia	21-35 16-30
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
126. Staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
a)	średniego stopnia	10-25 10-20
b)	dużego stopnia	26-40 21-35
127.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się według jednego z punktów 122, 123, 124, 125 lub 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5

128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55-60	50-55
129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

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

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) Lewy

130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznycy i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15	6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-30	20-25
132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się według jednego z punktów 130 lub 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 70° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne),
odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) Lewe

134. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):		
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6	1-5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12	6-9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20	10-15
b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5	1-3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9	4-6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10-15	7-10
c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-5	2-4
d) IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:		
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-4	2

KCIUK

Prawy (dominujący) Lewy

135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości kciuka oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1-4	1-2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5-10	3-6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11-15	7-10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16-20	11-15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	21-25	16-20
136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5	1-3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10	4-8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15	9-12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20	13-15

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- 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 V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych na wysokości III stawu śródrečno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm

PALEC WSKAZUJĄCY

Ręka prawa (dominująca) Lewa

137. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa opuszki	1-2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	3-5	2-3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9	4-7
d) utrata paliczka środkowego	10	8
e) utrata trzech paliczków	15	10
f) utrata wskaziciela z kością śródrečna	16-20	11-15
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszytwnień, zmian troficznycy i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a) zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3	1-2
b) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6	3-4
c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11	5-7
d) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15	8-10

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Ręka prawa (dominująca) lewa

139. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4	2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7	3
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródrečna:		
a) palec III	10-12	8-10
b) palec IV i V	7-9	3-5
c) utraty mnogie:		
I. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
II. całkowita amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
III. całkowita amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	2	8
IV. całkowita amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
V. całkowita amputacja czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
VI. całkowita amputacja czterech palców innych niż kciuk	40	35

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku ręki nie może przekroczyć 55% – prawej (dominującej) i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

Ręka prawa (dominująca) lewa

141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszytwnień, zmian troficznycy i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
a) palec III:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10	5-8
b) palec IV i V:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4	1-2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8	3-4

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

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

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142. **Utrata kończyny dolnej:**
- a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym 75
 - b) odjęcie powyżej 1/2 uda 65
143. **Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:**
- a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% 2-12
 - b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60% 13-24
 - c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% 25-35
144. **Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:**
- a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym 35
 - b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym 40-45
145. **Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się według punktu 143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 5**
146. **Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:**
- a) bez ograniczeń funkcji 15
 - b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50% 16-25
 - c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% 26-45

UWAGA:

- Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.
- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO

- zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.

UDO

147. **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) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm 5-10
 - b) izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm 11-20
 - c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm 21-30
 - d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia 5-15
 - e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie powyżej 3 cm do 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim 16-30
 - f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym..... 31-40
148. **Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych 30-55**
149. **Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:**
- a) niewielkiego stopnia 1-5
 - b) średniego stopnia 6-10
 - c) znacznego stopnia 11-20

UWAGA:

Według punktu 149 oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.

150. **Uszkodzenie dużych naczyń – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań: 5-30**
151. **Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się według punktu 147, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o 5**

152. **Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według punktów 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o** 10-60

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego według punktów 147-152 i punktu 153 nie może przekroczyć 60%.

153. **Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania:** 55-60

KOLANO

154. **Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się według punktu 155:**
- a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu 1
- b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni 1
- c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10 stopni ubytku ruchu 1
- d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°) 25
- e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej 35
155. **Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się według punktu 154.**
- a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.) 1-5
- b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.) 6-12
- c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.) 13-19
- d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.) 20-25
- e) globalna niestabilność w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.) 26-35
156. **Inne następstwa urazów stawu kolanowego (przewlekłe wysiękowe zapalenia, chondromalacja, następstwa zwichnięć rzepek, niestabilności rzepek, uszkodzenia łąkotek w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości** 1-10

UWAGA:

– Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.

– Nie każde rozpoznanie nawykowego zwichnięcia rzepek należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu (nagle zadziałanie siły zewnętrznej), skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak dysplazja stawu rzepkowo-udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa), choroby predysponujące do powstania nawykowego zwichnięcia rzepek (zespół Downa, dysplazja nasadowa, lub nasadowo-kręgową). Każdorazowo analizę należy oprzeć o pełną dokumentację medyczną.

157. **Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego** 50

ZAKRES RUCHOMOŚCI STAWU KOLANOWEGO:

Funkcjonalny zakres ruchomości w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

158. **Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian:**
- a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm 5-10
- b) izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm włącznie 11-20
- c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm 21-30
- d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia 5-15
- e) średnie zmiany ze skróceniem powyżej 3 cm do 5 cm włącznie 16-30
- f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm 31-40
159. **Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny** 1-3
160. **Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:**
- a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% 1-5
- b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50% 6-10
- c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% 11-20
161. **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 50
- b) przy dłuższych kikutach 45

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

162. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się zmian wtórnych:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć stopień trwałego uszczerbku o	5
163. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się zmian wtórnych oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c) w ustawieniach niekorzystnych, z przetokami, zapaleniem kości itp. zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o	5
164. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
165. 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	31-40
166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
167. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-5
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6-10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1-3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15
168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się według punktu 167 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany	1-5
b) średnie zmiany	6-10
c) duże zmiany	11-15
170. Utrata stopy w całości	45
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172. Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
173. Utrata przodostopia w zależności od rozległości i jakości kikuta	20-30

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.

FUNKCJONALNE ZAKRESY RUCHOMOŚCI STĘPU

– zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°.

PALCE STOPY

174. Uszkodzenia palucha – w zależności od zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-2

b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-5
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6-8
175. Utrata palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu:		
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-4
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	5
c)	utrata całego palucha	10
d)	utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	11-15
176. Utrata palucha wraz z innymi palcami stopy:		
a)	wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
b)	wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:		
a)	częściowa utrata palca (za każdy palec)	1
b)	całkowita utrata palca (za każdy palec)	2
c)	całkowita utrata czterech palców stopy	8
d)	znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1-2
178. Utrata palca V z kością śródstopia		
		3-8
179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych za każdy palec		
		3-5
180. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:		
		1-5

UWAGA:

- łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w zakresie kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

N. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Strona prawa	lewa
181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15
b)	nerwu piersiowego długiego	5-15 5-10
c)	nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 2-20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 2-20
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-45 2-35
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30 3-25
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 2-15
h)	nerwu pośrodkowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15 1-10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40 3-30
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20 2-15
k)	nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25 1-20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25 5-20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45 10-40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
o)	nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
p)	nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-30
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3-20
r)	nerwu sromowego wspólnego	3-25
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10-60
t)	nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30
u)	nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-20
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	30-60
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

- Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.
- łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać według amputacji na wyższym poziomie.
- Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry. Uszkodzenia w zakresie:
 - twarzy uwzględniono w punkcie 19,
 - brzucha uwzględniono w punkcie 65
 - szyi uwzględniono w punkcie 55,
 - kończyn za 1% TBSA – 1% uszczerbku,
 - klatki piersiowej uwzględniono w punkcie 56,
 - dłoni za 1% TBSA – 4% uszczerbku.

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Polska S.A.

