



Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P, ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego typ P, ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego typ P Plus, ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym.

A. USZKODZENIA GŁOWY

Procent
uszczerbku
na zdrowiu

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

- a) uszkodzenie powłok czaszki — w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp. 1–10
- Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):
- 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 uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) — w zależności od rozległości uszkodzeń:

- a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego 1–10
- b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym 10–30

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni — w zależności od rozmiarów:

- a) poniżej 10 cm² 1–10
- b) od 10 do 50 cm² 11–15
- c) powyżej 50 cm² 16–25

UWAGA:

Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek — należy zmniejszyć o połowę.

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.

4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej ocenia się dodatkowo — w zależności od rodzaju i stopnia powikłań: 1–25

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:

- a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1⁰ wg skali Lovette'a 100
- b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2⁰ lub 2/3⁰ wg skali Lovette'a 60–80
- c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3⁰ lub 3/4⁰ wg skali Lovette'a 40–60
- d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4⁰ lub 4/5⁰ wg skali Lovette'a 10–40



e) porażenie kończyny górnej 0–1 ⁰ wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4 ⁰ wg skali Lovette'a:	
* prawej .....	.70–90
* lewej .....	.60–80
f) niedowład kończyny górnej 3–4 ⁰ wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1 ⁰ wg skali Lovette'a:	
* prawej .....	.70–90
* lewej .....	.60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1 ⁰ wg skali Lovette'a:	
* prawa .....	.40–50
* lewa .....	.30–40
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2 ⁰ –2/3 ⁰ wg skali Lovette'a:	
* prawa .....	.30–40
* lewa .....	.25–30
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4 ⁰ wg skali Lovette'a:	
* prawa .....	.10–30
* lewa .....	.5–20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0 ⁰ wg skali Lovette'a:	.50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2 ⁰ wg skali Lovette'a:	.30–50
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4 ⁰ wg skali Lovette'a	.10–30

UWAGA:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładów pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

- 0⁰ — brak czynnego skurczu mięśnia — brak siły mięśniowej,
- 1⁰ — ślad czynnego skurczu mięśnia — 10% prawidłowej siły mięśniowej,
- 2⁰ — wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego — 25% prawidłowej siły mięśniowej,
- 3⁰ — zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka — 50% prawidłowej siły mięśniowej,
- 4⁰ — zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem — 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5⁰ — prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem — 100% prawidłowej siły mięśniowej

6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:

a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich .....	.100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp. ....	.40–80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy .....	.5–30

7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:

a) uniemożliwiający chodzenie100
-------------------------------------	------



- b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową50–80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową10–40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową1–10
- 8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:**
a) padaczka z bardzo częstymi napadami — 3 napady w tygodniu i więcej50–60
b) padaczka z napadami — powyżej 2 na miesiąc30–50
c) padaczka z napadami — 2 i mniej na miesiąc10–30
d) padaczka z napadami o różnej morfologii — bez utrat przytomności1–10
- UWAGA:**
Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.
W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.
- 9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) — w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:**
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję . . .80–100
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym50–80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu30–50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym10–30
- UWAGA:**
Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.
- 10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:**
a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.)1–5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała — w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego5–20
- 11. Zaburzenia mowy:**
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją100
b) afazja całkowita motoryczna60
c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się20–40
d) afazja nieznacznego stopnia10–20
- 12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):**
a) znacznie upośledzające czynność ustroju40–60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju20–30
- 13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:**
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki10–20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki5–15
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka.1–15
- 14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego — w zależności od stopnia uszkodzenia:**
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)1–10
b) ruchowe1–10
c) czuciowo-ruchowe5–20



15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:

- a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki 20
- b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości 5–15
- c) izolowane uszkodzenie centralne 5–10

UWAGA:

Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48.
Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.

16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego — w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:

- a) niewielkiego stopnia 5–10
- b) średniego stopnia 10–25
- c) dużego stopnia 25–50

17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego — w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 3–15

18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego — w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 5–20

UWAGA:

Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

- a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy 1–10
- b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji 5–30
- c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji 30–60

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):

- a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia — blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa 1–5
- b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania — znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa 5–15
- c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia — w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu 15–20
- d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki: 1–5
- e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa) 20–30

UWAGA:

O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20.
O ile uszkodzenia nosa, warg, powiek wchodzą w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).

21. Uszkodzenia w obrębie zębów:

- a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi — siekacze lub kły 1
- b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi — pozostałe zęby 0,5
- c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi — siekacze lub kły 1,5
- d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi — pozostałe zęby 1
- e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia — siekacze lub kły 2
- f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia — pozostałe zęby 1,5
- g) całkowita utrata zęba — siekacze lub kły 3
- h) całkowita utrata zęba — pozostałe zęby 2
- i) pourazowe rozchwanie zęba 0,5



22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego — w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:

- a) nieznacznego stopnia1–5
- b) średniego stopnia5–10
- c) znacznego stopnia10–25

UWAGA:

W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26a.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg punktu 19.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki — dodatkowo z punktu 22 lub 23.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów — w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:

- a) częściowa15–35
- b) całkowita40–50

24. Ubytek podniebienia:

- a) z zaburzeniami mowy i połykania — w zależności od stopnia zaburzeń10–25
- b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania — w zależności od stopnia zaburzeń25–40

25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki — w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:

- a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń — zmiany i ubytki niewielkiego stopnia1–5
- b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg — zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie5–15
- c) duże zmiany i ubytki języka — upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia15–40
- d) całkowita utrata języka50

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

- a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 26a

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



- b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku1–10
- c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej38

UWAGA:

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

Wartość uszczerbku w punkcie 26c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

- a) jednego oka15
- b) obu oczu30

UWAGA:

W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

- a) z zaburzeniami ostrości wzrokuwg tabeli 26a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki — bez zaburzeń ostrości wzroku1–5

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:

- a) z zaburzeniami ostrości wzrokuwg tabeli 26 a
- b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki — bez zaburzeń ostrości wzroku1–5
- c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzrokuwg tabeli 26a + 10%
- d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku10
- e) nieusunięte ciało obce oczodołu1–5

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

- a) w zależności od zaburzeń ostrości wzrokuwg tabeli 26
- b) bez zaburzeń ostrości wzroku1–5

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia — oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:

Tabela 31

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

32. Połowicze i inne niedowidzenia:

- a) dwuskroniowe60
- b) dwunosowe30
- c) jednoimienne30
- d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)1–5

33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

- a) w jednym oku25
- b) w obu oczach40



UWAGA:

W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.

- 34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:**
 - a) w jednym okuwg tabeli 26 w granicach 15–35
 - b) w obu oczachwg tabeli 26 w granicach 30–100
- 35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) — w zależności od stopnia i natężenia:**
 - a) w jednym oku5–10
 - b) w obu oczach10–15
- 36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka — oceniać wg tabeli 26 i 31, nie mniej niż:15**
- 37. Jaskra:**
 - a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku2
 - b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku — oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.
- 38. Wytrzeszcz tęczniący — w zależności od stopnia:50–100**
- 39. Zaćma urazowa — oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).**
- 40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):**
 - a) niewielkie zmiany1–5
 - b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność5–10

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 wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Upośledzenie ostrości słuchu:

- a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 41a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe				
0–25 dB	0	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
Pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

- b) pourazowe szumy uszne — w zależności od stopnia nasilenia1–5

UWAGA:

Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.



- 42. Urazy małżowiny usznej:**
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny — w zależności od stopnia uszkodzeń1–10
b) całkowita utrata jednej małżowiny15
c) całkowita utrata obu małżowin30
- 43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego — jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu — oceniać wg tabeli 41**
- 44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:**
a) jednostronne5
b) obustronne10
- 45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha — w zależności od stopnia powikłań:**
a) jednostronne5–15
b) obustronne10–20
- 46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:**
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń1–5
b) z upośledzeniem słuchuOceniać wg tabeli 41
- 47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:**
a) z uszkodzeniem części słuchowejOceniać wg tabeli 41
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)20–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej — w zależności od stopnia uszkodzenia30–60
- 48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:**
a) jednostronne — w zależności od stopnia uszkodzenia10–25
b) dwustronne25–60

D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

- 49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji**5–10
- 50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej — w zależności od stopnia uszkodzenia:**
a) niewielka okresowa duszność, chrypka5–10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się10–30
- 51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:**
a) z zaburzeniami głosu — w zależności od stopnia35–50
b) z bezgłosem60
- 52. Uszkodzenie tchawicy — w zależności od stopnia jej zwężenia:**
a) bez niewydolności oddechowej1–10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego.10–20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza20–40
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową40–60
- 53. Uszkodzenie przełyku:**
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu1–5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu — w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania5–30
c) odżywianie tylko płynami50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową80
- 54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń — w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:**
a) zmiany niewielkiego stopnia1–5



- b) zmiany średniego stopnia 5–15
- c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy 15–30

UWAGA:

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

E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu — w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:

- a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej 1–5
- b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej — blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej 5–10
- c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej — blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej 10–25
- d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 25–40

UWAGA:

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

56. Utrata brodawki:

- a) częściowa — w zależności od rozległości blizn 1–10
- b) całkowita utrata brodawki — w zależności od płci i wieku 10–15

UWAGA:

Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:

- a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata — w zależności od wielkości ubytku 5–15
- b) całkowita utrata sutka — w zależności od płci i wieku 20–25
- c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego — w zależności od płci i wieku 30–35

UWAGA:

Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

58. Złamania żeber:

- a) żebra — bez zniekształceń 1
- b) żeber — bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej 2–5
- c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej 2–10
- d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej — z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej 5–10
- e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej — ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej 10–25
- f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej — ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 25–40

UWAGA:

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

59. Złamanie mostka:

- a) bez zniekształceń 1–3
- b) z obecnością zniekształceń 3–10



60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami ocenia się wg poz. 58–59, 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 oddechowej1–5
 - b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia5–10
 - c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia10–25
 - d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia25–40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:40–80

UWAGA:

Przy ocenie wg punktów 55, 58, 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 z tych punktów.

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) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości5–10
- b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości10–20
- c) II klasa NYHA, EF 45–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości20–40
- d) III klasa NYHA, EF 35–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości40–60
- e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości60–90

UWAGA:

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

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

Klasa I

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewy-



dolności 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, fracja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO — MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

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

64. Uszkodzenia przepony — rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe — w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego, oddychania i krążenia:

- a) bez zaburzeń funkcji — np. po leczeniu operacyjnym1-5
- b) zaburzenia niewielkiego stopnia5-10
- c) zaburzenia średniego stopnia10-20
- d) zaburzenia dużego stopnia20-40

F. 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) blizny, niewielkie ubytki tkanek1-5
- b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny5-15
- c) przetoki15-30

UWAGA:

Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.

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

- a) bez zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego1-5
- b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania5-15
- c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania — w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania5-40
- d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania — odżywianie jedynie pozajelitowe50

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

- a) jelita cienkiego30-80
- b) jelita grubego20-70

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:1-10

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

- a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości1-5
- b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów60



- 70. Uszkodzenia odbytnicy:**
a) pełnościennne uszkodzenie — bez zaburzeń funkcji1–5
b) wypadanie błony śluzowej5–10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania10–30
- 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 życia15
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, utrata pęcherzyka żółciowego1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu 5–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu . . . 15–40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki 20–60

UWAGA:

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

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72b–d.

Zwężenia dróg żółciowych — orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72b–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 ⁰	III — IV ⁰

GRUPA A — 5–6 pkt, GRUPA B — 7–9 pkt, GRUPA C — 10–15 pkt

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

- 73. Uszkodzenie nerek:**
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu — potwierdzone badaniem obrazowym)1–5
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji10–25
- 74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:**35
- 75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:**40–75
- 76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:**
a) nie powodujące zaburzeń funkcji1–5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego5–20
- 77. Uszkodzenie pęcherza — w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych**



- a) bez zaburzeń funkcji1–5
 - b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji5–15
 - c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji15–30
- 78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:**
- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych)w stopniu średnim 10–25
 - b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych)w stopniu znacznym 25–50
- 79. Zwężenia cewki moczowej:**
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń5–15
 - b) z nawracającymi zakażeniami15–30
 - c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu30–75
- UWAGA:**
Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.
- 80. Utrata prącia:**40
- 81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia — w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:**5–30
- 82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) — w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:**5–20
- 83. Utrata obu jąder lub obu jajników:**40
- 84. Pourazowy wodniak jądra:**
- a) wyleczony operacyjnie2
 - b) w zależności od nasilenia zmian2–10
- 85. Utrata lub uszkodzenie macicy:**
- a) uszkodzenie lub częściowa utrata5–20
 - b) utrata w wieku do 50 lat40
 - c) utrata w wieku powyżej 50 lat20
- 86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:**
- a) blizny, ubytki, deformacje1–10
 - b) wypadanie pochwy5–10
 - c) wypadanie pochwy i macicy30

H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

- 87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:**
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań1–5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim10–20
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym — oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.
 - d) uszkodzenie układu krwiotwórczego15–25
- 88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) — w zależności od stopnia uszkodzenia:**
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań1–5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim5–15
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym — oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.



UWAGA:

Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41

Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego — z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowna poniżej 12° — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–5
- b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 5–15
- c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 15–40
- d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy 50

UWAGA:

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego oceniać według punktu 89b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 95.

90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (th 1 — th 11):

- a) złamanie blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–10
- b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 10–20
- c) całkowite zeszywnienie — w zależności od ustawienia kręgosłupa 20–30

UWAGA:

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego oceniać według punktu 90b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (th12 — L5):

- a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1–5
- b) złamanie blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 5–15
- c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne — w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 15–30
- d) zeszywnienie — w zależności od ustawienia kręgosłupa 30–40

UWAGA:

Jeżeli złamaniu Th 12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli.

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego oceniać według punktu 91b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy ko-



rzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95.

Kręgoszmyk rzekomy (zwyrrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:

- a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej1–2
- b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)2–10

UWAGA:

W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.

93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o5–10

94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych — 0–1⁰ w skali Lovette'a, głęboki niedowład cztero-kończynowy 2⁰ w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym – z porażeniem kończyn 0–1⁰ w skali Lovette'a100
- b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych — 2⁰ w skali Lovette'a, niedowład cztero-kończynowy 3⁰ w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym – z niedowładem kończyn 2⁰ w skali Lovette'a60– 80
- c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych — 3⁰ w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3⁰ w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2⁰ w skali Lovette'a30–60
- d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych — 4⁰ w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4⁰ w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4⁰ w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego5–40
- e) niewielki niedowład kończyn górnych i/ lub dolnych — 4⁰ w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych5–30

UWAGA:

Ocena porażen zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94a–c.

95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) — w zależności od stopnia:

- a) szyjne bólowe2–5
- b) szyjne bez niedowładów — ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów;5–15
- c) szyjne z obecnością niedowładów — w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych10–30
- d) piersiowe2–10
- e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe2–5
- f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów — ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów5–15
- g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów — w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych10–30
- h) guziczne2–5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.



J. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego — w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu1–5
- b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu5–15
- c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu15–35

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 99.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielo- miejscowe — w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

- a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)1–20
- b) w odcinku przednim obustronnie5–25
- c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)15–40
- d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie40–45

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.

98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu — w zależności od upośledzenia funkcji stawu:

- a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I^o1–10
- b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki — ze średnim stopniem ograniczeniem funkcji10–25
- c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki — ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu25–40
- d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie — w zależności od ustawienia40–60

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.

99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

- a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej — bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji1–5
- b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej — bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji2–7
- c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej — ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji3–10
- d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji5–20

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.



K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ

	Prawa	Lewa
100. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1–10	1–5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny — w zależności od stopnia zaburzeń	10–30	5–25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30–55	25–45

UWAGA:

Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

101. Stan po złamaniu obojczyka — w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:

a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1–3	1–2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3–10	2–5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10–25	5–20

102. Staw rzekomy obojczyka — w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:

	10–25	5–20
--	-------	------

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.

103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego — w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

a) nieznaczne zmiany	1–5	1–3
b) zmiany średniego stopnia	5–15	3–12
c) znaczne zmiany	15–25	12–20

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.

104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) ocenia się wg poz. 101–103 — zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:

	1–5
--	-----

105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania — głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku — w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:

a) miernego stopnia	1–10	1–5
b) średniego stopnia	10–20	5–15
c) dużego stopnia	20–30	15–25

106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego — w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:

	20–35	15–30
--	-------	-------

107. Nawykowe zwichnięcie:

a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5–25	5–20
b) nie leczone operacyjnie	25	20

UWAGA:

Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną — w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.



108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości — w zależności od zaburzeń funkcji:25–40 20–35

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażen ocenia się wg norm neurologicznych.

109. Zesztywnienie stawu barkowego:

- a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym — w zależności od ustawienia i funkcji20–35 15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym40 35

110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego — w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.

111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 105–110, zwiększając stopień uszczerbku — w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:1–35 1–25

112. Utrata kończyny w barku:75 70

113. Utrata kończyny wraz z łopatką:80 75

RAMIĘ

Prawe Lewe

114. Złamanie trzonu kości ramiennej — w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:

- a) zmiany niewielkiego stopnia3–15 2–10
b) zmiany średniego stopnia15–30 10–25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy 30–55 25–50

115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia — w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

- a) zmiany niewielkie1–5 1–5
b) zmiany średnie5–10 5–10
c) zmiany duże10–50 10–45

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

- a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej70 65
b) przy dłuższych kikutach65 60

117. Przepukliny mięśniowe ramienia — w zależności od rozmiarów:1–8 1–6

ŁOKIEĆ

Prawy Lewy

118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) — w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:

- a) niewielkie zmiany1–5 1–4
b) średnie zmiany5–15 4–10
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy15–50 10–45

119. Zesztywnienie stawu łokciowego:

- a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°)30 25
b) z brakiem ruchów obrotowych35 30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0–20°)50 45
d) w innych ustawieniach — w zależności od przydatności czynnościowej kończyny30–45 25–40

120. Uszkodzenia łokcia — zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne — w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:



- | | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| a) zmiany niewielkiego stopnia | 1-5 | 1-4 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5-15 | 4-10 |
| c) zmiany dużego stopnia, przetoki | 15-45 | 10-40 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.

- | | | |
|--|-------|-------|
| 121. Cepowy staw łokciowy — w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni: | 15-30 | 10-25 |
| 122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: | 65 | 60 |

UWAGA:

Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0-80°.

PRZEDRAMIĘ

- | | Prawe | Lewe |
|--|-------|-------|
| 123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych: | | |
| a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego) | 1-3 | 1-2 |
| b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych | 3-10 | 2-8 |
| c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) | 10-20 | 8-15 |
| d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) | 20-30 | 15-25 |
| 124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia — w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: | | |
| a) niewielkie zmiany | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany | 5-20 | 4-15 |
| c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne | 20-35 | 15-30 |
| 125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń — w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne): | | |
| a) niewielkie zmiany | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany | 5-10 | 4-8 |
| c) znaczne zmiany | 10-20 | 8-15 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.

- | | | |
|---|-------|-------|
| 126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej — w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: | | |
| a) średniego stopnia | 10-20 | 10-15 |
| b) dużego stopnia | 20-35 | 15-30 |

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.

- | | | |
|---|-------|-------|
| 127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia — w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: | | |
| a) średniego stopnia | 10-25 | 10-20 |
| b) dużego stopnia | 25-40 | 20-35 |

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.



128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań: .1–15	1–15
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia — w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania: .55–65	50–60
130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka: .55	50

NADGARSTEK

	Prawy	Lewy
131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń — w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkiego stopnia	1–10	1–8
b) średniego stopnia	10–20	8–15
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20–30	15–25
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–30	10–25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25–45	20–40
133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku — w zależności od stopnia powikłań:	1–10	1–10
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50

ŚRÓDRĘCZE

	Prawe	Lewe
135. Złamanie kości śródrezcza, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–10	4–8
c) rozległe zmiany	10–20	8–18

KCIUK

	Prawy	Lewy
136. Utrata w zakresie kciuka — w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1–5	1–4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–15	4–13
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15–20	13–18
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	20–28	18–25
e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	28–35	25–33
137. Inne uszkodzenia kciuka: złamanie, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów — w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–15	4–13
c) znaczne zmiany	15–20	13–18
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20–23	18–20
e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23



f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji) . . .25–35 23–33
UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

PALEC WSKAZUJĄCY

	Prawy	Lewy
138. Utrata w obrębie wskaziciela — w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1–5	1–4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–10	5–8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10–15	8–13
d) utrata dwóch paliczków	15–20	13–18
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20–25	18–23
f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca	25–30	23–27
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów — w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych — w zależności od stopnia:		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–10	4–8
c) zmiany dużego stopnia	10–15	8–13
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15–20	13–18
e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	23	20

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

	Prawy	Lewy
140. Palec trzeci, czwarty i piąty — w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–2,5	1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5–5	2–4,5
c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5–8	4,5–7
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8–10	7–8,5
141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca	10–15	8–13

UWAGA:

Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V — złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów — w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych — za każdy palec w zależności od stopnia:

a) niewielkie zmiany	1–2,5	1–2
b) zmiany średniego stopnia	2,5–5	2–4,5
c) zmiany dużego stopnia	5–8	4,5–7
d) całkowita bezużyteczność	9	8

UWAGA:

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej — 55%, dla lewej — 50%).



L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

- 143. Uszkodzenia stawu biodrowego — zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej — w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:**
- a) ze zmianami miernego stopnia5–10
 - b) ze zmianami średniego stopnia10–20
 - c) dużego stopnia20–40
 - d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego — np. biodro wiszące itp.)40–65
 - e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji15–40
- 144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) — w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:**
- a) niewielkiego stopnia1–5
 - b) średniego stopnia5–15
 - c) znacznego stopnia15–30
 - d) bardzo duże zmiany30–60

UWAGA:

Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143.

W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego — zakres 20–60% w punkcie 182 — ocena winna być dokonana z punktu 144c lub d).

- 145. Zesztywnienie stawu biodrowego — w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:**
- a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym15–35
 - b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym30–60
- 146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:5–15**
- 147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej — w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:75–85**

UDO

- 148. Złamanie kości udowej — w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:**
- a) niewielkie zmiany — zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny1–15
 - b) średnie zmiany — zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód15–30
 - c) duże zmiany — zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód30–40
- 149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:40–60**
- 150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) — w zależności od zaburzeń funkcji itp.:**



- a) niewielkiego stopnia1–5
- b) średniego stopnia5–10
- c) znacznego stopnia10–20

UWAGA:

Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.

- 151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe — w zależności od stopnia zaburzeń:5–30
- 152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku — w zależności od rozmiarów powikłań o:1–20
- 153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku — w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:10–65

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.

- 154. Utrata kończyny — w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezo-
wania.50–70

KOLANO

- 155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego — w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:
 - a) niewielkie zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna1–10
 - b) średnie zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny10–25
 - c) duże zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0–40° i/ lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny25–40
 - d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°30
 - e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych30–40
- 156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotec) — w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:
 - a) izolowane uszkodzenia łąkotec, stan po leczeniu operacyjnym łąkotec z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności — w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu1–5
 - b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec — powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem — w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu1–10
 - c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną — w zależności od upośledzenia zakresu ruchu10–25
 - d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny — w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu ...25–40
- 157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego — blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne — w zależności od nasilenia zmian:



- a) niewielkie zmiany1–5
- b) średnie zmiany5–10
- c) duże zmiany10–20

158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:65

UWAGA:

Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostów do 120° dla zgięcia.

Jeżeli zeszytywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155d lub e.

PODUDZIE

159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu — w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:

- a) niewielkie zmiany — wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie5–15
- b) średnie zmiany — wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód15–30
- c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów — powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomy, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi30–50

160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) — w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:1–5

UWAGA:

W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182u.

161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien — w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:

- a) niewielkie zmiany1–5
- b) średnie zmiany5–15
- c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne15–35

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159,160.

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia — w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

- a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)60
- b) przy dłuższych kikutach40–55

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

163. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego — skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny — w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:

- a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki,1–2
- b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie — po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach2–5
- c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie — po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach5–10
- d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł10–20



- 164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia — w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego — w zależności od utrzymujących się dolegliwości:**
- a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych 2–5
 - b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych 5–10
 - c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego 10–20
 - d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym 20–30
 - e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym 20–40
- UWAGA:**
Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.
- 165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres punktu 164) — w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:**
- a) niewielkie zmiany 1–10
 - b) średnie zmiany 10–20
 - c) duże zmiany 20–30
- 166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej — w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:**
- a) częściowa utrata 20–30
 - b) całkowita utrata 30–40
- 167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:**
- a) niewielkiego stopnia — w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych 1–5
 - b) średniego stopnia — w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych 5–10
 - c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami — w zależności od wielkości zaburzeń 10–20
- 168. Złamania kości śródstopia — w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian:**
- a) złamanie jednej kości śródstopia — I lub V 1–10
 - b) złamanie jednej kości śródstopia — II, III lub IV 1– 5
 - c) złamanie dwóch kości śródstopia 2–15
 - d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia 5–20
- 169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku — w zależności od stopnia powikłań o:** 1–10
- 170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia — skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów — w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:**
- a) zmiany niewielkie 1–5
 - b) średnie zmiany 5–10
 - c) duże zmiany 10–15
- 171. Utrata stopy w całości:** 50
- 172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:** 45
- 173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:** 35
- 174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia — w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikutu:** 20–30



PALCE STOPY

- 175. Utrata w zakresie palucha — w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:**
- a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej1–3
 - b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha3–8
 - c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego8–14
 - d) całkowita utrata palucha15
- 176. Uszkodzenia palucha — zwknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich — w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy:**
- a) niewielkie zmiany1–3
 - b) średnie zmiany3–6
 - c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem6–10
- 177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia — w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: . .15–25**
- 178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:**
- a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego — za każdy palec1
 - b) całkowita utrata — za każdy palec2
- 179. Utrata palca V z kością śródstopia:3–15**
- 180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia — w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych — za każdy palec:3–5**
- 181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca — zwknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich — w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:1–5**

UWAGA:

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

- | 182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite — w zależności od stopnia zaburzeń: | Prawa | Lewa |
|---|--------------|-------------|
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | .5–15 | |
| b) nerwu piersiowego długiego | .7–15 | 5–10 |
| c) nerwu pachowego — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | .3–25 | 2–20 |
| d) nerwu mięśniowo-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 | .5–35 | 3–25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | .3–25 | 2–20 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | .2–15 | 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 | .2–20 | |
| p) nerwu udowego — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | .2–30 | |
| q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) | .3–20 | |
| r) nerwu sromowego wspólnego | .3–25 | |



- s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy 20–60
- t) nerwu piszczelowego — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu 5–40
- u) nerwu strzałkowego — części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu 5–30
- v) spłotu łądźwiowo-krzyżowego 30–70
- w) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego 1–10

UWAGA:

Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostrych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną — w zależności od stopnia 30–50

UWAGA:

W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.

