

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna

Spis treści

Część ogólna

Zasady określania trwałego uszczerbku na zdrowiu 5

Część szczegółowa

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

I	Uszkodzenia głowy.....	6
II	Uszkodzenia twarzy.....	7
III	Uszkodzenia narządu wzroku.....	8
IV	Uszkodzenia narządu słuchu.....	9
V	Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku.....	10
VI	Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa.....	10
VII	Uszkodzenia brzucha i ich następstwa.....	10
VIII	Uszkodzenia narządów moczopłciowych.....	11
IX	Ostre zatrucia i ich następstwa.....	11
X	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa.....	11
XI	Uszkodzenia miednicy.....	12
XII	Uszkodzenia kończyny górnej.....	12
	łopatka.....	12
	obojczyk.....	13
	bark.....	13
	ramię.....	13
	staw łokciowy.....	14
	przedramię.....	14
	nadgarstek.....	14
	śródręcze.....	15
	kciuk.....	15
	palec wskazujący.....	15
	palec trzeci, czwarty i piąty.....	15
XIII	Uszkodzenia kończyny dolnej.....	16
	staw biodrowy.....	16
	udo.....	16
	staw kolanowy.....	16
	podudzie.....	17
	staw goleniowo - skokowy i skokowo - piętowy.....	17
	palce stopy.....	18
XIV	Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych.....	18

CZĘŚĆ OGÓLNA

Zasady określania trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez lekarzy wskazanych przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna” i UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna na podstawie indywidualnej oceny naruszenia sprawności organizmu z medycznego punktu widzenia.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
3. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
4. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do upośledzenia wielu funkcji fizycznych lub psychicznych organizmu, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych upośledzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień trwałego uszczerbku nie może przekroczyć 100 %.
5. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny, stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych uszkodzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień nie może przekroczyć stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu za utratę uszkodzonej części kończyny.
6. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiło pogorszenie funkcji fizycznych lub psychicznych organizmu upośledzonych przed wypadkiem, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem stwierdzonym po wypadku a stopniem istniejącym przed wypadkiem.

I. Uszkodzenia głowy

Lp		Procent trwałego inwalidztwa
1	2	3
1.	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkiwości blizn itp. b) oskalpowanie: u mężczyzn u kobiet	1 – 10 5 – 20 10 – 25
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgnięcia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	1 – 10
3.	Ubytek w kościach czaszki: a) o średnicy poniżej 2,5 cm b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów UWAGA: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1) należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	1 – 7 8 – 25
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5 - 15
5.	Porażenia i niedowłady połowicze: a) porażenie połowicze utrwalone b) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją c) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji d) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją e) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji f) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej prawej lewej g) porażenie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej prawej lewej h) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej prawej lewej i) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej	100 90 - 100 60 - 70 30 - 60 30 - 40 70 - 90 60 - 80 70 - 80 60 - 70 30 - 40 20 - 30 20 - 30
6.	Zespoły pozapiramidowe: a) utrwalony zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność w stopniu uniemożliwiającym funkcjonowanie bez stałej pomocy osób trzecich b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność, lecz nie w stopniu uniemożliwiającym funkcjonowanie bez stałej pomocy osób trzecich c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	100 40 - 80 10 - 30
7.	Zaburzenia równowagi pochodzenia ośrodkowego: a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie c) zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	80 50 - 60 20 - 30
8.	Padaczka: a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc) UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna.	100 50 - 70 30 - 50 20 - 30
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie): a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy) b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi UWAGA: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg i w badaniach neuroobrazowych (TK, NMR).	70 - 100 50 - 60
10.	Pourazowy zespół neurasteniczny (nerwice): a) związany z urazem czaszkowo – mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń b) związany z ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2 - 20 2 - 10
11.	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno – motoryczna) z agrafią i aleksją b) afazja całkowita motoryczna c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się d) afazja nieznacznego stopnia	80 60 20 - 40 10 - 20

12.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrz – wydzielnicze pochodzenia ośrodkowego): a) znacznie upośledzające czynność ustroju b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30 – 50 20 – 30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej: a) nerwu okoruchowego: – w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia – w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia b) nerwu błoczkowego c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 15 10 – 30 3 1 – 15
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 15
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48	5 - 20
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5 - 40
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 10
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20

II. Uszkodzenia twarzy

19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki): a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	1 - 10 10 - 30 30 - 40
20.	Uszkodzenia nosa: a) uszkodzenie nosa – bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego e) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa) UWAGA: O ile uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę tego punktu (tj. wg p. 19)	1 - 10 5 - 20 10 - 25 5 30
21.	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb: a) częściowa b) całkowita Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb: a) częściowa b) całkowita	1 3 1 2
22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk: a) nieznacznego stopnia b) znacznego stopnia	1 - 10 10 - 20
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań: a) częściowa b) całkowita	15 - 35 40 - 50
24.	Ubytek podniebienia: a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 25 25 - 40
25.	Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń, trudności polykania: a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki b) średnie zmiany i ubytki c) duże zmiany i ubytki d) całkowita utrata języka	1 - 5 5 - 15 15 - 40 50

III. Uszkodzenia narządu wzroku

26.	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe inwalidztwo określa się według następującej tabeli:	
-----	---	--

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 /1/2/	0,4 /4/10/	0,3 /3/10/	0,2 /2/10/	0,1 /1/10/	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego inwalidztwa										
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 /1/2/	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

UWAGA:

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

	b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
27.	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych: a) jednego oka b) obu oczu	15 30
28.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych: a) rozdarcie naczyńki jednego oka b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka d) zanik nerwu wzrokowego	Wg tabeli ostrości wzroku (poz.26a) " " "
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących: a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	" " " +10% 10%
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	Wg tabeli ostrości wzroku (poz.26a)
31.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

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

32.	Półowicze niedowidzenia: a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne	60 30 30
-----	--	----------------

33.	Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej: a) w jednym oku b) w obu oczach	25 40
34.	Utrata soczewki – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), ale w granicach: a) w jednym oku b) w obu oczach	15 - 35 30 - 100
35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) w zależności od stopnia i natężenia: a) w jednym oku b) w obu oczach	5 - 10 10 - 15
36.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku i pola widzenia (poz. 26a i poz. 31) nie mniej niż	15
37.	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz.26a) oraz tabeli koncentrycznego zężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
38.	Wytrzeszcz tętniący w zależności od stopnia	50 - 100
39.	Zaćma urazowa	oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek	1 - 10

IV. Uszkodzenia narządu słuchu

41.	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego inwalidztwa określa się według niżej podanej tabeli:			
-----	---	--	--	--

Ucho prawe \ Ucho lewe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu - szept słyszy do 4 m	Przytępienie słuchu - szept słyszy do 1 m	Głuchota zupełna
Procent trwałego inwalidztwa				
Słuch normalny	0	5	10	20
Oslabienie słuchu - szept słyszy do 4 m	5	15	20	30
Przytępienie słuchu - szept słyszy do 1 m	10	20	30	40
Głuchota zupełna	20	30	40	50

	UWAGA: W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu powinno określać się nie tylko badaniem słuchu szeptem i mową, lecz badaniem stroikami. W przypadkach szczególnych należy przeprowadzić badanie audiometryczne.	
42.	Urazy małżowiny usznej: a) utrata części małżowiny b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia c) utrata jednej małżowiny d) utrata obu małżowin	1 - 5 5 - 10 15 25
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz.41)
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego a) jednostronne b) obustronne	5 10
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań: a) jednostronne b) obustronne	5 - 15 10 - 20
46.	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz.41)
47.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz.41) 20 - 50 30 - 60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia b) dwustronne	10 - 30 20 - 50

V. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 - 10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5 - 30
51.	Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia b) z bezgłosem	35 - 50 60
52.	Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia: a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową c) z niewydolnością oddechową – krążeniową	1 - 20 20 - 45 45 - 60
53.	Uszkodzenie przełyku powodujące: a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania b) odżywianie tylko płynami c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	10 - 30 50 80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń, nerwów w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy: a) niewielkiego stopnia b) znacznego stopnia UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według poz. 89.	1 - 5 15 - 30

VI. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1 - 15 15 - 30
56.	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn częściowa lub całkowita	1 - 15
57.	Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn: a) częściowa b) całkowita c) z częścią mięśnia piersiowego	5 - 15 15 - 25 25 - 35
58.	Uszkodzenia żeber (złamanie itp.): a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności	1 - 10 10 - 25
59.	Złamanie mostka ze zniekształceniem	3 - 10
60.	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	10 - 20
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	10 20 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej UWAGA: Przy orzekaniu według punktów 58, 61 i 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	40 - 80
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia: a) z wydolnym układem krążenia b) z objawami względnej wydolności układu krążenia c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności UWAGA: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy w oparciu o badanie radiologiczne i elektrokardiograficzne.	5 - 10 20 - 40 40 - 80
64.	Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	10 - 40

VII. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	1 - 30
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci: a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanie odżywiania b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 - 10 15 - 40

67.	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	30 - 80 20 - 50
68.	Przetoki okołoodbytnicze	15
69.	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Wypadnicie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10 - 30
71.	Utrata śledziony: a) bez większych zmian w obrazie krwi b) ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	15 30
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	10 - 20 20 - 60

VIII. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10 - 25
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40 - 75
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10 - 30
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem	20 - 50
79.	Zwężenie cewki moczowej: a) powodujące trudności w oddawaniu moczu b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu d) z zaleganiem moczu i zakażeniem	15 30 50 75
80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	20
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84.	Wodniak jądra	10
85.	Utrata macicy: a) w wieku do 45 lat b) w wieku powyżej 45 lat	40 20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych: a) pochwy b) pochwy i macicy	10 30

IX. Ostre zatrucia i ich następstwa

(orzekać nie wcześniej jak po 6-ciu miesiącach)

87.	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi: a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) w zależności od stopnia uszkodzenia	1 - 10 10 - 25
88.	Nagłe zatrucia inne, powodujące uszkodzenie narządów mięsnych i przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA: Uszkodzenie układu nerwowego, spowodowane nagłym zatruciem oceniać według odpowiednich pozycji dot. układu nerwowego.	5 - 15

X. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: a) z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgow b) z ograniczeniem ruchomości, ze zniekształceniem miernego stopnia c) z całkowitym zeszywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy	1 - 10 10 - 25 25 - 50
90.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym ($th_1 - th_{11}$): a) bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości	1 - 10 10 - 20

91.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym $th_{12} - L_5$ – w zależności od ograniczenia ruchomości i zniekształcenia kręgow: a) z ograniczeniem ruchomości bez wyraźnych zniekształceń b) mierne ograniczenie i zniekształcenie c) znaczne ograniczenie i zniekształcenie	1 - 10 10 - 25 25 - 40
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościстых – w zależności od przemieszczeń i ich liczby i ograniczenia kręgosłupa	1 - 10
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg poz. 89 – 92 zwiększając stopień inwalidztwa o UWAGA: Niestabilność, kręgozmyk – w zależności od stopnia oceniać według poz. 89 – 91. Uszkodzenie mięśni kręgosłupa oceniać wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku.	5 - 10
94.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego: a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	100 60 - 70 30 - 40 100 60 - 70 20 - 30 20 - 40 7 - 30
95.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: a) szyjne b) piersiowe c) lędźwiowo – krzyżowe d) guziczne	2 - 20 2 - 10 2 - 25 2 - 5

XI. Uszkodzenia miednicy

96.	Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub stawu krzyżowo – biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu: a) niewielkiego stopnia b) znacznego stopnia	1 - 10 10 - 35
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu: a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne)	1 - 15 15 - 45
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależności od przemieszczeń, zbrońności stawu, stopnia zwicznienia i zakresu ruchów: a) zwicznienie I° – nieznaczne zmiany b) zwicznienie II° – wyraźne zmiany c) zwicznienie III° – duże zmiany d) zwicznienie IV° – bardzo duże zmiany UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać wg maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.	1 - 10 10 - 20 20 - 30 30 - 40
99.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji UWAGA: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	1 - 15

XII. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopátka

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

Obojczyk

101.	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów: a) nieznaczne zmiany b) wyraźne zmiany	1 - 10 10 - 20	1 - 5 5 - 15
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny: a) nieznaczne zmiany b) znaczne zmiany	1 - 10 10 - 25	1 - 5 5 - 20
103.	Zwichnięcie stawu obojczykowo – barkowego lub obojczykowo – mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia: a) nieznaczne zmiany b) znaczne zmiany	1 - 10 10 - 25	1 - 5 5 - 20
104.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się wg poz. 101 – 103 zwiększając stopień inwalidztwa o UWAGA: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych – stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.	5	

Bark

105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo – ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych: a) miernego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia	1 - 10 10 - 20 20 - 30	1 - 5 5 - 15 15 - 25
106.	Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20 - 30	15 - 25
107.	Nawykowe zwichnięcie stawu łopatkowo – ramiennego UWAGA: Aby określić trwałe uszczerbek na zdrowiu w zakresie nawykowego zwichnięcia stawu łopatkowo – ramiennego, muszą być spełnione następujące warunki: – zwichnięcia muszą mieć miejsce co najmniej siedem razy – zwichnięcia muszą się zdarzyć w okresie ubezpieczenia – każdorazowe zwichnięcie powinno być potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim	10 - 25	5 - 20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.	25 - 40	25 - 35
109.	Zesztywnienie stawu barkowego: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 50°, zgięcie 25° i rotacja wewnętrzna około 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20 - 35 40	15 - 30 35
110.	Pourazowy przykurcz stawu barkowego (PHS) – w zależności od zaburzeń czynności stawu	1 - 15	1 - 10
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 105 – 110, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1 - 10	1 - 10
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70

Ramię

114.	Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5 - 15 15 - 30 30 - 55	5 - 10 10 - 25 25 - 50
115.	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji: a) zmiany średnie b) zmiany duże	1 - 10 10 - 20	1 - 10 10 - 15
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia: a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej b) przy dłuższych kikutach	70 65	65 60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia w zależności od rozmiarów	1 - 3	1 - 3

Staw łokciowy

118.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	1 - 5 5 - 15 15 - 30	1 - 4 5 - 10 10 - 25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego: a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75° – 110°) b) z brakiem ruchów obrotowych c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160° – 180°) d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 35 50 35 - 45	25 30 35 25 - 40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia: a) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty b) przy niemożliwości zgięcia do kąta prostego UWAGA: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego – oceniać wg poz. 118 – 120.	3 - 15 15 - 30	2 - 10 10 - 25
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30	10 - 25
122.	Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się wg poz. 118 – 121 zwiększając stopień inwalidztwa o UWAGA: Pełny wyprost stawu łokciowego – 180°, pełne zgięcie stawu łokciowego – 45°.	2 - 6	1 - 5

Przedramię

123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych: a) niewielkie zniekształcenia b) średnie zniekształcenia c) znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	1 - 5 5 - 15 15 - 25	1 - 4 5 - 10 10 - 20
124.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	1 - 5 5 - 15 15 - 35	1 - 4 5 - 10 10 - 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 b) znaczne zmiany	1 - 5 5 - 20	1 - 4 5 - 15
126.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: a) średniego stopnia b) dużego stopnia	5 - 15 15 - 30	5 - 10 10 - 25
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: a) średniego stopnia b) dużego stopnia	10 - 25 25 - 40	10 - 20 20 - 35
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123 – 127, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od stopnia powikłań o	1 - 10	1 - 10
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania	55 - 65	50 - 60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50

Nadgarstek

131.	Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie, martwica aseptyczna – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	1 - 10 10 - 20 20 - 30	1 - 8 8 - 15 15 - 25
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15 - 30 25 - 40	10 - 25 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 inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań	1 - 10	1 - 10
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

Śródreczę

135.	Uszkodzenie śródreczę, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i 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

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) utrata opuszki	1 - 5	1 - 4
	b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreczę	20	15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreczę	30	25
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany	1 - 5	1 - 4
	b) średnie zmiany	5 - 15	4 - 12
	c) znaczne zmiany	15 - 20	12 - 15
	d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20 - 25	15 - 20
	e) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreczę	25 - 30	20 - 25
	UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		

Palec wskazujący

138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
	a) utrata opuszki	1 - 5	1 - 3
	b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	8	5
	d) utrata paliczka środkowego	12	10
	e) utrata trzech paliczków	17	15
	f) utrata wskaziciela z kością śródreczę	23	20
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztynienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	1 - 3	1 - 2
	b) zmiany średniego stopnia	3 - 8	2 - 5
	c) zmiany dużego stopnia	8 - 12	5 - 10
	d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	12 - 17	10 - 15

Palec trzeci, czwarty i piąty

140.	Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 2,5	1 - 2
	b) utrata paliczka paznokciowego	2,5	2
	c) utrata dwóch paliczków	5	4
	d) utrata trzech paliczków	7,5	6
141.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczę	12	8
	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 (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zesztynienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp. – za każdy palec w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	1 - 2,5	1 - 2
	b) znaczne zmiany	2,5 - 5	2 - 4
	c) całkowita bezużyteczność	5 - 7,5	4 - 6
	UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		

XIII. Uszkodzenia kończyny dolnej Staw biodrowy

143.	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oproteżowania	75 - 85
144.	Uszkodzenie tkanek miękkich aparatu więzadłowo – stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1 - 10 10 - 25
145.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15 - 30 30 - 60
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych: a) ze zmianami miernego stopnia b) dużego stopnia c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo – biodrowy, kolano itp.)	5 - 20 20 - 40 40 - 65
147.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się wg poz. 143 – 146, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań o UWAGA: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące 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 należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5 - 15

Udo

148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształcenia, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany lub skrócenie do 4 – 6 cm c) duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm	1 - 15 15 - 30 30 - 40
149.	Staw rzekomy kości udowej lub ubytki kości udowej uniemożliwiający obciążenie kończyny, opóźniony wzrost kości – w zależności od stopnia upośledzenia, funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40 - 60
150.	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1 - 10 10 - 20
151.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5 - 30
152.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 148 – 151 zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań o	1 - 10
153.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 148–151 zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o UWAGA: Łączny stopień inwalidztwa ocenianego wg poz. 148 – 151 i poz.153 nie może przekroczyć 70%.	10 - 65
154.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50 - 70

Staw kolanowy

155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno – dynamicznych kończyny i innych zmian: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	1 - 10 10 - 25 25 - 40
156.	Uszkodzenie aparatu więzadłowo – torebkowego (torebki, więzadeł, łątek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno – dynamicznej kończyny: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	1 - 10 10 - 25 25 - 40
157.	Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – w zależności od wydolności stawu: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1 - 10 10 - 20

158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego UWAGA: Fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego, przyjmuje się w granicach 30° - 180°.	65
------	---	----

Podudzie

159.	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: a) zmiany niewielkie lub skrócenie do 4 cm b) znaczne zmiany lub skrócenie do 6 cm c) bardzo rozległe zmiany, powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi	5 - 15 15 - 25 25 - 50
160.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3
161.	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych i innych: a) niewielkie i średnie zmiany b) znaczne zmiany	1 - 10 10 - 20
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 do 6 cm) b) przy dłuższych kikutach	60 40 - 55

Staw goleniowo – skokowy i skokowo – piętowy

163.	Uszkodzenia stawów goleniowo – skokowego i skokowo – piętowego: wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	1 - 5 5 - 10 10 - 25 25 - 40
164.	Zesztywnienie stawów goleniowo – skokowego lub skokowo – piętowego – w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań: a) pod kątem zbliżonym do prostego b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych c) w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	10 - 20 20 - 30 30 - 40
165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych, zmian troficznych i Innych powikłań: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany z częściową utratą kości	1 - 10 10 - 20 20 - 30
166.	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań	30 - 40
167.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi: a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych b) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	1 - 10 10 - 20
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych i innych zmian: a) I lub V kości śródstopia b) II, III i IV kości śródstopia c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	1 - 15 1 - 10 10 - 20
169.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 168 zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań o	1 - 10
170.	Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń troficzno – dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1 - 5 5 - 15
171.	Utrata stopy w całości	50
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20 - 30

Palce stopy

175.	Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych: a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha b) utrata paliczka paznokciowego palucha c) utrata całego palucha	1 - 5 5 7
176.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich): a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1 - 3 3 - 7
177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 20
178.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV i V: a) częściowa utrata, niewielkie zmiany b) całkowita utrata, duże zmiany	1 - 2 2
179.	Utrata palca V z kością śródstopia	5 - 10
180.	Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 - 5
181.	Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, łącznie UWAGA: Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.	1 - 5

XIV Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń: a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym b) nerwu piersiowego długiego c) nerwu pachowego d) nerwu mięśniowo – skórno e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka k) nerwu łokciowego l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) m) pozostałych nerwów odcinka szyjnego – piersiowego n) nerwu zasłonowego o) nerwu udowego p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) r) nerwu sromowego wspólnego s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wys. ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) t) nerwu piszczelowego (normę w wys. ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) u) nerwu strzałkowego v) splotu lędźwiowo – krzyżowego z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo – krzyżowego UWAGA: Według poz. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę wg poz. dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.	5 - 15 5 - 15 5 - 10 5 - 25 7 - 20 10 - 25 5 - 20 10 - 35 5 - 30 5 - 25 3 - 20 5 - 25 3 - 20 2 - 10 1 - 7 10 - 30 5 - 25 5 - 20 5 - 10 5 - 25 3 - 15 10 - 20 5 - 15 20 - 40 15 - 35 1 - 15 5 - 20 5 - 25 5 - 15 3 - 20 20 - 60 10 - 40 10 - 20 40 - 60 1 - 10
183.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	50 30