

201**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾**

z dnia 23 stycznia 2006 r.

w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby

Na podstawie art. 29 ust. 7 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 83, poz. 760 i Nr 179, poz. 1750 oraz z 2005 r. Nr 130, poz. 1085) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1**Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich, w tym sposób ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili czynną służbę wojskową w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwanych dalej „żołnierzami”, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, sposób ustalania zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, terminy badań lekarskich, tryb kierowania na te badania, tryb wydawania orzeczeń i ich zatwierdzania, niezbędne elementy orzeczenia, a także tryb rozpatrywania odwołań i sprzeciwów od tych orzeczeń oraz ich uchylania w trybie nadzoru;
- 2) niezbędną dokumentację lekarską i inne dokumenty, w tym dotyczące przebiegu i warunków czynnej służby wojskowej żołnierzy, mogące stanowić podstawę orzeczenia komisji lekarskiej;
- 3) wykaz norm oceny uszczerbku na zdrowiu oraz wzór skierowania do komisji lekarskich, jak również wzory orzeczeń wydawanych przez te komisje w sprawach uszczerbku na zdrowiu lub śmierci żołnierzy wskutek wypadku lub choroby.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o „uszczerbku na zdrowiu”, rozumie się przez to stały uszczerbek na zdrowiu lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Rozdział 2**Właściwość komisji lekarskich**

§ 3. Do orzekania o stopniu uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy z czynną służbą wojskową są właściwe:

- 1) Rejonowa Komisja Lekarska Biura Ochrony Rządu, zwana dalej „Rejonową Komisją Lekarską”;
- 2) Odwoławcza Komisja Lekarska Biura Ochrony Rządu, zwana dalej „Odwoławczą Komisją Lekarską”;
- 3) Centralna Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, zwana dalej „Centralną Komisją Lekarską”.

§ 4. Do Rejonowej Komisji Lekarskiej należy orzekanie o stopniu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby oraz o związku śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.

§ 5. Do Odwoławczej Komisji Lekarskiej należy rozpatrywanie odwołań od orzeczeń wydanych przez Rejonową Komisję Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez tę Komisję.

§ 6. Do Centralnej Komisji Lekarskiej należy:

- 1) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad działalnością Rejonowej Komisji Lekarskiej i Odwoławczej Komisji Lekarskiej w sprawach orzeczniczych, rozstrzyganie kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości oraz wydawanie w tym przedmiocie wiążących zaleceń;
- 2) rozpatrywanie sprzeciwów wobec orzeczeń wydanych przez Rejonową Komisję Lekarską i Odwoławczą Komisję Lekarską;
- 3) uchylanie orzeczeń wydanych przez Rejonową Komisję Lekarską lub Odwoławczą Komisję Lekarską, w trybie nadzoru.

Rozdział 3**Kierowanie do komisji lekarskich**

§ 7. Do Rejonowej Komisji Lekarskiej kieruje się z urzędu lub na wniosek żołnierza ubiegającego się o wydanie orzeczenia.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej — sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 220, poz. 1897).

§ 8. Do Rejonowej Komisji Lekarskiej kieruje żołnierza kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, wykonującej zadania dysponenta części budżetowej, zwany dalej „organem kierującym”.

§ 9. 1. Organ kierujący, kierując żołnierza do Rejonowej Komisji Lekarskiej, przekazuje tej Komisji wyciąg z przebiegu czynnej służby wojskowej żołnierza oraz inne informacje i dokumenty, które dotyczą wypadku lub choroby żołnierza i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku wypadku lub choroby z czynną służbą wojskową.

2. Na wniosek przewodniczącego Rejonowej Komisji Lekarskiej organ kierujący dostarcza Komisji również inne dokumenty niezbędne do wydania orzeczenia.

§ 10. Wzór karty skierowania do Rejonowej Komisji Lekarskiej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Rozdział 4

Orzekanie i zatwierdzanie orzeczeń

§ 11. 1. Rejonowa Komisja Lekarska wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu badania lekarskiego, biorąc pod uwagę:

- 1) wyciąg z przebiegu czynnej służby wojskowej z teczki akt personalnych żołnierza;
- 2) opinię służbowo-lekarską uwzględniającą dane dotyczące stanu zdrowia żołnierza w czasie pełnienia przez niego czynnej służby wojskowej oraz warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach służbowych zajmowanych przez żołnierza;
- 3) historie chorób z leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 4) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku czynnej służby wojskowej;
- 5) książkę zdrowia żołnierza;
- 6) protokół powypadkowy.

2. W uzasadnionych przypadkach Rejonowa Komisja Lekarska może wydać orzeczenie tylko na podstawie posiadanej dokumentacji.

3. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby wydaje się po zakończeniu leczenia. Jeżeli okres leczenia trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być wydane wstępne orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy.

4. Orzeczenie wydaje się niezwłocznie po skompletowaniu dokumentacji i przeprowadzeniu niezbędnych badań.

5. Rejonowa Komisja Lekarska orzeka o stopniu uszczerbku na zdrowiu z urzędu, jeżeli podczas badania stwierdziła chorobę powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej.

6. Jeżeli Rejonowa Komisja Lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku niezbędnych dokumentów, w szczególności dotyczących chorób i śmierci oraz jej związku z czynną służbą wojskową, zawiadamia o tym zainteresowanego żołnierza, a w razie śmierci żołnierza — osobę uprawnioną do odszkodowania, informując o konieczności dostarczenia dokumentów będących w ich posiadaniu, w terminie 14 dni. Rejonowa Komisja Lekarska może wystąpić także do organu kierującego o dostarczenie niezbędnych dokumentów w terminie 14 dni.

7. Bieg terminów, o których mowa w ust. 6, rozpoczyna się od dnia doręczenia pisma Rejonowej Komisji Lekarskiej odpowiednio żołnierzowi, osobie uprawnionej do odszkodowania lub organowi kierującemu.

8. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia dokumentów Rejonowa Komisja Lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanej dokumentacji.

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

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

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

4. Jeżeli wypadek albo choroba pozostająca w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej spowodowały uszkodzenie kilku organów, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się su-

mie procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z ograniczeniem do 100 %.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu jest określony w Wykazie, o którym mowa w ust. 1, w granicach od — do, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w Wykazie, o którym mowa w ust. 1, ocenia się ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidzianego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego Wykazu.

§ 13. 1. Związek śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku ustala się na podstawie akt postępowania powypadkowego i dokumentacji medycznej.

2. Związek śmierci z czynną służbą wojskową wskutek choroby ustala się na podstawie dokumentacji medycznej oraz dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 i 2.

§ 14. 1. Orzeczenie Rejonowej Komisji Lekarskiej dotyczące ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierza:

- 1) zawiera określenie następstw wypadku lub rozpoznanie choroby, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami;
- 2) określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu;
- 3) ustala, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu pozostaje w związku z czynną służbą wojskową.

2. Orzeczenie dotyczące żołnierza zmarłego:

- 1) zawiera określenie przyczyny śmierci;
- 2) ustala, czy śmierć wskutek wypadku lub choroby pozostaje w związku z czynną służbą wojskową.

3. Orzeczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, zawierają ponadto:

- 1) uzasadnienie;
- 2) podpisy wszystkich członków Rejonowej Komisji Lekarskiej biorących udział w wydaniu tego orzeczenia oraz odcisk pieczęci urzędowej tej Komisji.

4. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych uszczerbku na zdrowiu określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

5. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia związku śmierci z czynną służbą wojskową określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 15. Rejonowa Komisja Lekarska, orzekając o związku choroby ze szczególnymi właściwościami

lub warunkami czynnej służby wojskowej, kieruje się kryteriami zawartymi w wykazie chorób, określonym na podstawie art. 6 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, zwanej dalej „ustawą”.

§ 16. 1. Rejonowa Komisja Lekarska orzeka w składzie trzech lekarzy, z których jeden jest przewodniczącym składu orzekającego. Przewodniczącego składu orzekającego wyznacza przewodniczący Rejonowej Komisji Lekarskiej.

2. Rejonowa Komisja Lekarska orzeka większością głosów składu orzekającego.

3. Członek składu orzekającego Rejonowej Komisji Lekarskiej może wnieść na piśmie sprzeciw wobec projektu orzeczenia z podaniem uzasadnienia. W takim przypadku przewodniczący Rejonowej Komisji Lekarskiej przesyła sprzeciw łącznie z projektem orzeczenia i posiadaną dokumentacją do Centralnej Komisji Lekarskiej, która zajmuje stanowisko w sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

4. Centralna Komisja Lekarska zajmuje stanowisko w sprawie sprzeciwu na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie potrzeby Centralna Komisja Lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować żołnierza na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

5. W razie uznania zasadności sprzeciwu przez Centralną Komisję Lekarską, Rejonowa Komisja Lekarska wydaje orzeczenie zgodne ze stanowiskiem Centralnej Komisji Lekarskiej.

6. W razie uznania niezasadności sprzeciwu przez Centralną Komisję Lekarską, Rejonowa Komisja Lekarska wydaje orzeczenie w projektowanym brzmieniu.

7. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego Rejonowej Komisji Lekarskiej.

§ 17. 1. Projekt orzeczenia Rejonowej Komisji Lekarskiej ustalającego:

- 1) stopień uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby,

- 2) związek śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby

— przewodniczący Rejonowej Komisji Lekarskiej przesyła łącznie z pozostałą dokumentacją Odwoławczej Komisji Lekarskiej.

2. Odwoławcza Komisja Lekarska zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie

potrzeby Odwoławcza Komisja Lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować żołnierza na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. W razie zatwierdzenia projektu orzeczenia przez Odwoławczą Komisję Lekarską, Rejonowa Komisja Lekarska wydaje orzeczenie w brzmieniu zatwierdzonego projektu.

4. W razie niezatwierdzenia projektu orzeczenia przez Odwoławczą Komisję Lekarską, Komisja ta nakazuje ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie orzeczenia uwzględniającego jej stanowisko. W takim przypadku Rejonowa Komisja Lekarska wydaje orzeczenie zgodne ze stanowiskiem Odwoławczej Komisji Lekarskiej.

5. Do orzeczenia Rejonowej Komisji Lekarskiej wydanego w trybie określonym w ust. 3 lub 4 nie stosuje się przepisu ust. 1.

§ 18. Orzeczenie Rejonowej Komisji Lekarskiej wydane w trybie określonym w § 16 ust. 1, 5 lub 6 albo § 17 ust. 3 lub 4, jako wydane w pierwszej instancji, doręcza się żołnierzowi, a w razie jego śmierci — osobie uprawnionej do odszkodowania, a także organowi kierującemu, organowi odszkodowawczemu i wojskowemu organowi emerytalnemu.

§ 19. Treść orzeczenia wpisuje się do księgi orzeczeń Rejonowej Komisji Lekarskiej oraz do książki zdrowia żołnierza, jeżeli taką książkę przedstawi.

§ 20. Przepisy § 11—19 stosuje się odpowiednio do orzekania o zwiększeniu stopnia uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby.

Rozdział 5

Rozpatrywanie odwołań

§ 21. 1. Od orzeczenia wydanego w pierwszej instancji służy stronie odwołanie na zasadach określonych w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. — Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.³⁾).

2. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Rejonowej Komisji Lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, do Odwoławczej Komisji Lekarskiej.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524.

§ 22. 1. Odwoławcza Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzech lekarzy, z których jeden jest przewodniczącym składu orzekającego. Przewodniczącego składu orzekającego wyznacza przewodniczący Odwoławczej Komisji Lekarskiej.

2. Odwoławcza Komisja Lekarska orzeka na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy. W razie potrzeby Odwoławcza Komisja Lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować żołnierza na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. Odwoławcza Komisja Lekarska orzeka większością głosów składu orzekającego. Przepisy § 16 ust. 3—6 stosuje się odpowiednio.

4. Do orzeczenia Odwoławczej Komisji Lekarskiej przepisy § 16 ust. 7 i § 18 stosuje się odpowiednio.

§ 23. Przepisy § 22 ust. 1 i ust. 3 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio do Centralnej Komisji Lekarskiej przy rozpatrywaniu sprzeciwu, o którym mowa w § 16 ust. 3, oraz do Odwoławczej Komisji Lekarskiej przy rozpatrywaniu projektu orzeczenia, o którym mowa w § 17 ust. 1. Przewodniczący odpowiednio Centralnej Komisji Lekarskiej albo Odwoławczej Komisji Lekarskiej pisemnie zawiadamia właściwą komisję lekarską o treści zajętego stanowiska oraz przesyła jej posiadaną dokumentację.

Rozdział 6

Uchylenie orzeczeń w trybie nadzoru

§ 24. 1. Centralna Komisja Lekarska może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie Rejonowej Komisji Lekarskiej lub Odwoławczej Komisji Lekarskiej niezgodne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie tej Komisji niezgodne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

3. Orzeczenie o uchyleniu orzeczenia doręcza się żołnierzowi, a w razie jego śmierci — osobie uprawnionej do odszkodowania, a także organowi kierującemu, komisji lekarskiej, której orzeczenie uchylono, organowi odszkodowawczemu i wojskowemu organowi emerytalnemu.

4. W razie uchylenia orzeczenia Rejonowej Komisji Lekarskiej, Odwoławczej Komisji Lekarskiej albo Centralnej Komisji Lekarskiej w trybie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie nowego orzeczenia w pierwszej instancji przez wyznaczoną komisję lekarską, udzielając jej wiążących zaleceń.

§ 25. 1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych może wystąpić do Centralnej Komisji Lekarskiej

z wnioskiem o uchylenie każdego orzeczenia Rejonowej Komisji Lekarskiej lub Odwoławczej Komisji Lekarskiej, jeżeli orzeczenie to budzi wątpliwości co do zgodności z prawem lub zasadami orzecznictwa lekarskiego albo zostało wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych, albo też w razie doręczenia przez żołnierza, a w razie jego śmierci — przez osobę uprawnioną do odszkodowania, nowych istotnych dokumentów w sprawie, które mogą wpłynąć na zmianę treści orzeczenia.

2. Przepisy § 24 stosuje się odpowiednio.

3. Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej pisemnie zawiadamia ministra właściwego do spraw wewnętrznych o wyniku rozpatrzenia wniosku.

Rozdział 7

Przepis końcowy

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *L. Dorn*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 23 stycznia 2006 r. (poz. 201)

Załącznik nr 1

WZÓR

....., dnia 20 r.
 (pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

KARTA SKIEROWANIA

Do
 (nazwa komisji lekarskiej)

w celu

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

2. Stopień wojskowy

3. Miejsce i data urodzenia

4. Ostatni przydział służbowy
 (jednostka, zajmowane stanowisko)

5. Data wstąpienia do czynnej służby wojskowej

6. Data zwolnienia z czynnej służby wojskowej

7. Wcielony przez WKU

8. Rozpoznanie lekarskie (w miarę możliwości)

9. Uwagi

.....
 (organ kierujący)

WYKAZ NORM OCENY USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenia głowy

Po- zycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
1	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
	a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, rozległe, ściągające blizny — w zależności od rozmiaru		5—10
	b) oskalpowanie		25
2	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) — zależnie od rozległości uszkodzeń		5—10
3	Ubytek w kościach czaszki:		
	a) o średnicy poniżej 2,5 cm		7
	b) o średnicy powyżej 2,5 cm — w zależności od rozmiarów		10—25
	Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2 i 3 w postaci: nawracającego się 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 niedowład połowicze:		
	a) porażenia połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0—1° wg Skali Lovette'a		100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a		60—80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a		40—60
	d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		5—35
	e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
	— kończyna górna wg Skali Lovette'a		
	0°	prawa	40
		lewa	30
	1—2°	prawa	30—35
		lewa	20—25
	3—4°	prawa	5—25
		lewa	5—15

1	2	3	4
	— kończyzna dolna wg Skali Lovette'a		
	0°		40
	1—2°		30
	3—4°		5—20
6	Zespoły pozapiramidowe:		
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób		100
	b) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy		30
7	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
	a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie		100
	b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym		70—80
	c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej		30—60
	d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		5—25
8	Padaczka:		
	a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia, wymagających opieki innej osoby		100
	b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia		30—70
	c) padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów		20—40
	Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
	a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję		100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia		50—70
	c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych		30
	Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10	Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:		
	a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym		5—10
	b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu		50—80
11	Zaburzenia mowy:		
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją		80
	b) afazja całkowita motoryczna		60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się		40
	d) afazja nieznacznego stopnia		20

1	2	3	4
12	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):		
	a) znacznie upośledzające czynność ustroju		60
	b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju		30
13	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
	a) nerwu okoruchowego:		
	w zakresie mięśni wewnętrznych oka — w zależności od stopnia uszkodzenia		5—15
	w zakresie mięśni zewnętrznych oka — w zależności od stopnia uszkodzenia		10—30
	b) nerwu boczowego		3
	c) nerwu odwodzącego — w zależności od stopnia uszkodzenia		1—15
14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego — w zależności od stopnia uszkodzenia		10—20
15	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego — w zależności od stopnia uszkodzenia		10—20
	Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49.		
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego — w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego		10—50
17	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego — w zależności od stopnia uszkodzenia		5—15
18	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego — w zależności od stopnia uszkodzenia		10—20

B. Uszkodzenia twarzy

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	4
19	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1—10
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji — w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10—30
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmu, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) — w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30—60

1	2	3
20	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia — zależnie od rozległości uszkodzenia	1—10
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania — zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5—20
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia — w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10—25
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
	Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół objętych uszkodzeń poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).	
21	Utrata zębów:	
	a) siekacze i kły — za każdy ząb	1
	b) pozostałe zęby począwszy od dwóch — za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1
22	Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) — staw rzekomy — zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15—30
23	Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
	a) szczęki	40
	b) żuchwy	50
24	Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
	a) bez zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego — w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1—5
	b) z zaburzeniami czynności stawu skroniowo-żuchwowego — w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5—10
25	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania — w zależności od stopnia zaburzeń	10—30
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania — w zależności od stopnia zaburzeń	25—40
26	Ubytki języka:	
	a) bez zaburzeń mowy i połykania	3
	b) z zaburzeniami mowy i połykania — w zależności od stopnia zaburzeń	5—15
	c) z dużymi zaburzeniami mowy — w zależności od stopnia zaburzeń	15—40
	d) całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

Po- zycja	Treść
1	2
27	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu uszkodzenia na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku prawego oka	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 lewego oka											
Procent uszkodzenia na zdrowiu											
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

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
	Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
	b) utrata wzroku jednego oka z wyłuszczeniem gałki ocznej	38
28	Porażenie nastawności (akomodacji) — przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
	a) jednego oka	15
	b) obojga oczu	30
29	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) rozdarcie naczyńówki jednego oka	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	„
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	„
	d) zanik nerwu wzrokowego	„
30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	„
	c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	„
31	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	„
32	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu 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 %

1	2	3
33	Połowicze niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
	d) jednoimienne górne	10
	e) jednoimienne dolne	40
34	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
	a) w jednym oku	25
	b) w obojgu oczach	40
35	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
	a) w jednym oku	15
	b) w obojgu oczach	30
36	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
	a) w jednym oku	10
	b) w obojgu oczach	15
37	Odwarstwienie siatkówki jednego oka — oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32)	
38	Jaskra — oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35 % za jedno oko i 100 % za oboje oczu	
39	Wytrzeszcz tętniący — w zależności od stopnia	50—100
40	Zaćma urazowa	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
41	Przewlekłe zapalenie spojówek	10

D. Uszkodzenie narządu słuchu

42	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:
----	--

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

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1 000 i 2 000 Hz.

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
43	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny	5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) — w zależności od stopnia	5—10
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
44	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
	a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	„
45	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
46	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha — w zależności od stopnia powikłań:	

1	2	3
	a) jednostronne	5—15
	b) obustronne	10—20
47	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
48	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) z uszkodzeniem części statycznej — w zależności od stopnia uszkodzenia	20—50
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej — w zależności od stopnia uszkodzenia	30—60
49	Uszkodzenie nerwu twarzowego, łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne — w zależności od stopnia uszkodzenia	25—40
	b) dwustronne	60

E. Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przełyku

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
50	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5—25
51	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej — w zależności od stopnia zwężenia	10—30
52	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu — w zależności od stopnia	35—50
	b) z bezgłosem	60
53	Uszkodzenie tchawicy — w zależności od stopnia jej zwężenia	20—60
54	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) częściowe trudności w odżywianiu — w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	10—30
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
55	Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi — w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy	10—30
	Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.	

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
56	Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej — w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10—30
57	Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości	10—25
58	Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	10
	b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc — w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	15—25
59	Złamanie mostka ze zniekształceniem	10
60	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20
61	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej	10
	b) z niewydolnością oddechową — w zależności od stopnia	20—40
62	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc — w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	40—80
	Uwaga: Przy orzekaniu według poz. 60 i 61 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
	c) z objawami niewydolności krążenia — w zależności od stopnia niewydolności	40—90
	Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
64	Przepukliny przeponowe w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20—40

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
65	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) — w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	5—30

1	2	3
	Uwagi: 1) Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2) Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66	Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia	10
	b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia — w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15—50
67	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny — w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	30—80
	b) jelita grubego	20—50
68	Przetoki okołoodbytnicze	15
69	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70	Wypadnięcie odbytnicy — w zależności od stopnia wypadnięcia	10—30
71	Utrata śledziony:	
	a) bez zmian w obrazie krwi	15
	b) ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30
72	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) bez zaburzeń ich czynności	5—10
	b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	20—60

H. Uszkodzenie narządów moczowo-płciowych

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
73	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji — w zależności od stopnia	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

1	2	3
79	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30—50
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50—60
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 50 lat	40
	b) w wieku powyżej 50 lat	20
86	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa

(Orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
87	Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) — w zależności od stopnia uszkodzenia	10—25
	Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięszzowych przewodu pokarmowego — w zależności od stopnia uszkodzenia	5—15
	Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	

J. Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
89	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	15
	b) całkowite zeszywnienie	25
	c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	40
90	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm	15
	b) całkowite zeszywnienie	25
	c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
91	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych — w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	3—10
92	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89—91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	10
93	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów — w zależności od stopnia zaburzeń	10—30
94	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) — w zależności od stopnia:	
	a) szyjne	5—20
	b) piersiowe	5—10
	c) lędźwiowo-krzyżowe	5—25
	d) guziczne	5

K. Uszkodzenia miednicy

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
95	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego — w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	10—35
96	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe — w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	5—20
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15—45
97	Złamanie dna panewki — w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
	a) bez zwichnięcia centralnego	10—20
	b) ze zwichnięciem centralnym	20—40
98	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) — w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	5—20
	Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Uwaga: Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

Po- zycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
Łopatka			
99	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny		5
	b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia		
		prawa	lewa
		10—40	5—30
	Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk			
100	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka — w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	prawy	lewy
		5—25	5—20

1	2	3	4
101	Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego — w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia	5—25	5—20
103	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według poz. 101—102, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o	5	
	Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny — w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
Bark			
104	Przewlekłe zmiany stawu barkowego — w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu	prawy	lewy
		5—30	5—25
105	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego — w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20—30	15—30
106	Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i rtg	25	20
107	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości — w zależności od zaburzeń funkcji	25—40	20—35
	Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
108	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) — w zależności od ustawienia i funkcji	20—35	15—30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	5—15	5—10
110	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 104—109, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu — w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5—25	5—35
		prawa	lewa
111	Utrata kończyny w barku	75	70
112	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
Ramię			
113	Złamania kości ramiennej — w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	prawa	lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5—15	5—10
	b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15—30	10—25
	c) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30—55	25—50

1	2	3	4
114	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) mięśnia dwugłowego	5—15	5—10
	b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	5—20	5—15
115	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
116	Przepukliny mięśniowe ramienia	3	3
Staw łokciowy			
117	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej — w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:	prawa	lewa
	a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	5—15	5—10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15—30	10—25
118	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°—110°)	prawy 30	lewy 25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°—180°)	50	45
	d) w innych ustawieniach — zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30—45	25—40
119	Przykurcz w stawie łokciowym — w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	10—30	5—25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	5—20	5—15
	Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według poz. 117—119.		
120	Cepowy staw łokciowy — w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15—30	10—25
121	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 117—120, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o		5
Przedramię			
122	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	prawy	lewy
	a) ze zniekształceniem	5—15	5—10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15—25	10—20
123	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia — w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	prawe	lewe
	a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	5—15	3—10

1	2	3	4
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	5—35	10—30
		prawy	lewy
124	Staw rzekomy kości promieniowej	30	25
125	Staw rzekomy kości łokciowej	20	15
		prawe	lewe
126	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	40	35
127	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 122—126, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	5—15	
128	Utrata kończyny w obrębie przedramienia — w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	prawa 55—65	lewa 50—60
129	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	prawe 55	lewe 50
Nadgarstek			
130	Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) — w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:	prawy	lewy
	a) ograniczenie ruchomości	5—10	3—8
	b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10—20	8—15
	c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20—30	15—25
131	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15—30	10—25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25—45	20—40
132	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 130 i 131, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1—10	
		prawa	lewa
133	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

M. Śródreże i palce

Po- zycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
Kciuk			
134	Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreżca i paliczków kciuka) — w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:	prawy	lewy

1	2	3	4
	a) z przemieszczeniem	5—10	3—8
	b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	10—20	8—15
	Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
135	Utraty w obrębie kciuka:	prawy	lewy
	a) utrata opuszki	5	3
	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 śródreżca	20	15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	30	25
136	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:		
	a) ograniczenie funkcji	3—10	1—8
	b) znaczne ograniczenie funkcji	10—20	8—15
	c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	20—30	15—25
Palec wskazujący			
137	Utraty w obrębie palca wskazującego:	prawy	lewy
	a) utrata opuszki	5	3
		prawy	lewy
	b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
	c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	prawy	lewy
		8	5
	d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
	e) utrata trzech paliczków	17	15
	f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	23	20
138	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:	prawy	lewy
	a) ograniczenie funkcji — w zależności od stopnia	3—8	1—5
	b) znaczne ograniczenie funkcji — w zależności od stopnia	8—12	5—10
	c) bezużyteczność palca graniczącą z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty			
		prawy	lewy
139	Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
	a) palca III i IV — za każdy paliczek	3	2
	b) palca V — za każdy paliczek	1	1

1	2	3	4
140	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	12	8
141	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) — powodujące:	prawy	lewy
	a) ograniczenie funkcji palca — w zależności od stopnia	2	1
	b) znaczne ograniczenie funkcji palca — w zależności od stopnia	4	3
	c) bezużyteczność palca graniczącą z jego utratą	7	5
	Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość 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 %.		

N. Uszkodzenie kończyny dolnej

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
Biodro		
142	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie okolicy podkrętarzowej	85
143	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich — w zależności od stopnia	5—25
144	Zeszywnienie stawu biodrowego — w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20—35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30—60
145	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) — w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) ze zmianami miernego stopnia	5—20
	b) ze zmianami dużego stopnia	20—40
	c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40—65
146	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 142—145, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	5—15
	Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia 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.	

1	2	3
147	Złamanie kości udowej — w zależności od zniekształceń skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) z nieznacznymi zmianami i skröceniami do 4 cm	5—15
	b) z miernymi zmianami i skröceniem do 6 cm	15—30
	c) ze skröceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30—40
148	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skröcenia i zaburzeń wtórnych	40—60
149	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) — w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5—20
150	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe — w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5—30
151	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 147—150, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1—10
152	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według poz. 147—150, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10—65
	Uwaga: Łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według poz. 147—150 i 152 nie może przekroczyć 70 %.	
153	Utrata kończyny — zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprostowania	50—70
Kolano		
154	Zesztywnienie stawu kolanowego:	
	a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej 0°—15°	30
	b) przy większych stopniach zgięcia lub przy przeproście powyżej —10° (minus 10°) stosuje się ocenę według lit. a — zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę 15° lub —10° o	1
155	Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) — w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 0°—40° za każde 2° ubytku ruchu	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 40°—90° za każde 5° ubytku ruchu	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 90°—120° za każde 10° ubytku ruchu	1
	Uwaga: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0°—120°.	
156	Inne następstwa uszkodzeń kolana: skröcenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. — w zależności od stopnia	1—20
157	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie		
158	Złamanie kości podudzia — w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) ze zmianami lub skröceniem do 4 cm	5—15
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skröceniem od 4 cm do 6 cm	15—25

1	2	3
	c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25—50
159	Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160	Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien — zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	5—20
161	Utrata kończyny w obrębie podudzia — w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40—55
Stawy skokowe, stopa		
162	Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) — w zależności od ich stopnia dolegliwości:	
	a) bez zniekształceń	1—15
	b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	15—25
	c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	25—40
163	Zesztywnienie stawu skokowego — w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10—20
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20—40
164	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5—15
	b) znacznego stopnia lub z powikłaniami — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	15—30
165	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
166	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia — zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5—10
	b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami — zależnie od wielkości zaburzeń	10—20
167	Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
	a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	5—15
	b) złamania II, III lub IV kości śródstopia — w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3—10
	c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia — w zależności od zaburzeń czynnościowych	10—20
168	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 167, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1—10

1	2	3
169	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające — w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1—15
170	Utrata stopy w całości	50
171	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia — zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20—30
Palce stopy		
174	Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
175	Utrata całego palucha	7
176	Utrata palucha wraz z kością śródstopia — w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10—20
177	Utrata palców II—V w części lub w całości — za każdy palec	2
178	Utrata V palca wraz z kością śródstopia — zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5—10
179	Utrata palców II—IV z kością śródstopia — zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3—5
180	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców — w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1—5

O. Porażenia i niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

Po- zycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
181	Uszkodzenia częściowe lub całkowite — w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5—15	
		prawy	lewy
	b) nerwu piersiowego długiego	5—10	5—15
	c) nerwu pachowego	10—20	15—25
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	10—25	5—20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15—45	5—35
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	10—30	5—25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5—25	5—15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5—15	1—10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10—40	5—30

1	2	3	4
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5—25	5—15
	k) nerwu łokciowego	10—30	5—20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15—25	10—20
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25—45	20—40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1—15	
	o) nerwu zaśtonowego	5—15	
	p) nerwu udowego	10—30	
	r) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10—20	
	s) nerwu sromowego wspólnego	5—25	
	t) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50 % stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20—60	
	u) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30 % stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10—40	
	v) nerwu strzałkowego	10—20	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40—70	
	x) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1—10	
	Uwaga: Według poz. 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną — w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	prawy 30	lewy 50

P. Choroby powstałe w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej

Po- zycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
183	Skutki zatruc ostrych i przewlekłych oraz ich następstwa wywołane substancjami chemicznymi	0—100
	Uwaga: Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do służby (pracy).	
	Przy ocenie należy również postąpić zgodnie z ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.	
184	Pylice płuc:	
	a) pylice płuc bez zaburzenia sprawności układu oddechowego stanowiące profilaktyczne przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS	10—20
	b) pylice płuc z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego	21—60

1	2	3
	c) pylice płuc z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-kръżeniowej	61—100
185	Przewlekłe nieodwracalne schorzenia układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych:	
	a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazania do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy	10—20
	b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)	20—40
	c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej	40—80
	d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, który może wymagać opieki innych osób	80—100
186	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników)	0—100
187	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości w zakresie mikrofal i fal radiowych	0—100
188	Choroby wywołane działaniem wysokich lub niskich temperatur otoczenia:	0—100
	a) udar cieplny lub jego następstwa	
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
	c) odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń	
189	Zespół wibracyjny:	
	a) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiąca przeciwwskazanie do służby (pracy) w narażeniu na działanie wibracji	25—40
	b) choroba wibracyjna niewyrównana	45—80
190	Przewlekłe choroby układu ruchu powstałe w warunkach służby (pracy) związanej z wymuszoną postawą ciała, nadmiernym przeciążeniem i mikrourazami: złamania powolne, zapalenie pochewek ścięgniętych i kaletek maziowych, uszkodzenia i zwyrodnienia łąkotek, zmiany zapalne mięśni i przyczepów ścięgniętych, martwica kości nadgarstka i uszkodzenia krążka międzykręgowego, przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe	5—50
191	Choroby narządu wzroku wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi	0—100
	Uwaga: Przy ocenie uszczerbku na zdrowiu należy posiłkować się ustaleniami określonymi w poz. 27—40.	
192	Uszkodzenia narządu słuchu związane z długotrwałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu	0—50
	Uwaga: Oceny uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać w oparciu o ustalenia zawarte w tabeli ostrości słuchu (poz. 42).	

1	2	3
193	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym długotrwałym wysiłkiem głosowym:	
	a) guzki głosowe twarde	10—30
	b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	10—40
	c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	10—30
194	Choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby (pracy) w zależności od lokalizacji, rozległości i natężenia zmian	0—50
195	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie styczości z czynnikami rakotwórczymi:	20—100
	a) nowotwory skóry	
	b) nowotwory dróg moczowych	
	c) nowotwory układu oddechowego	
	Uwaga: Stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.	
196	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego oraz w warunkach działania przyspieszeń	0—100
197	Następstwa chorób zakaźnych i inwazyjnych, o których mowa w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach, oraz ich przewlekłe następstwa w przypadkach, gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby	0—100
198	Żylaki podudzi z rozległymi, trudno gojącymi się owrzodzeniami	20—50
199	Psychozy reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby wojskowej	20—100
200	Zespoły i złamania przeciążeniowe	5—30

WZÓR

ORZECZENIE Nr
w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych uszczerbku na zdrowiu

.....
 (nazwa komisji lekarskiej)

Dnia 20r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

2. Data i miejsce urodzenia

3. Stopień wojskowy

4. Ostatni przydział służbowy

5. Data powołania do czynnej służby wojskowej

6. Data zwolnienia z czynnej służby wojskowej

7. Miejsce zamieszkania

8. Określenie choroby lub następstw wypadku

.....

.....

9. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą lub wypadkiem

z dnia

wynosi

.....

10. Uzasadnienie

.....

.....

mp.

Członkowie

Przewodniczący

1.

.....

2.

Adnotacja Odwoławczej Komisji Lekarskiej o zatwierdzeniu orzeczenia:

.....
 (nazwa komisji lekarskiej)

w dniu orzeczenie zatwierdziła / orzeczenia nie zatwierdziła*.

mp.

Przewodniczący:

Członkowie: 1)

2)

* Niepotrzebne skreślić.

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 4 egzemplarzach. Po zatwierdzeniu orzeczenie przesyła się:

— 1 egzemplarz do zainteresowanego żołnierza,

— 1 egzemplarz do właściwego organu odszkodowawczego,

— 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,

— 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.

WZÓR

ORZECZENIE Nr

.....
(nazwa komisji lekarskiej)

w sprawie ustalenia związku śmierci z czynną służbą wojskową

Dnia 20 r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

2. Data i miejsce urodzenia data śmierci

3. Stopień wojskowy

4. Ostatni przydział służbowy

5. Data powołania do czynnej służby wojskowej

6. Data zwolnienia z czynnej służby wojskowej

7. Miejsce zamieszkania

8. Przyczyna zgonu

9. Związek śmierci z czynną służbą wojskową

10. Uzasadnienie

mp.

Członkowie

Przewodniczący

1.

2.

Adnotacja Odwoławczej Komisji Lekarskiej o zatwierdzeniu orzeczenia:

.....

(nazwa komisji lekarskiej)

w dniu orzeczenie zatwierdziła / orzeczenia nie zatwierdziła *.

mp.

Przewodniczący:

Członkowie: 1)

2)

*Niepotrzebne skreślić.

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 5 egzemplarzach dla żołnierzy zawodowych, a w 4 egzemplarzach dla żołnierzy niezawodowych. Po zatwierdzeniu orzeczenie przesyła się:

- 1 egzemplarz do wojskowego organu emerytalnego (dotyczy żołnierzy zawodowych),
- 1 egzemplarz do właściwego organu odszkodowawczego,
- 1 egzemplarz osobie uprawnionej, wymienionej w art. 12 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 83, poz. 760, z późn. zm.),
- 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.