

Zasady i tryb postępowania przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Tabele procentowego uszczerbku na zdrowiu
wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady i tryb postępowania przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Tabele procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek
nieszczęśliwego wypadku

Warszawa, 01.06.2009 r.

Do użytku wewnętrznego lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Aviva

Zasady i tryb postępowania przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu	7
I UKŁAD NERWOWY	11
1) Porażenia i niedowłady po urazach wewnątrzczaszkowych	11
SKALA LOVETTA	11
2) Zespoły pozapiramidowe	12
3) Zespoły mózdkowe	12
4) Padaczka (jako izolowane następstwo urazu)	12
5) Encefalopatia pourazowa	12
6) Inne zespoły pourazowe OUN (po urazach głowy i/lub ciężkich urazach ciała)	13
7) Zaburzenia mowy	13
8) Pourazowe zespoły podwzgórzowe – cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność i niedoczynność tarczycy itp.	13
Uszkodzenia nerwów czaszkowych	14
9) Nerw węchowy	14
10) Nerw wzrokowy	14
11) Nerwy ruchowe gałki ocznej	14
A) Nerw okoruchowy	14
B) Nerw błotkowy	14
C) Nerw odwodzący	14
12) Nerw trójdzielny	14
13) Nerw twarzowy	14
14) Nerw statyczno-słuchowy	15
15) Nerw językowo-gardłowy i błędny	15
16) Nerw dodatkowy	15
17) Nerw podjęzykowy	15
18) Izolowane uszkodzenia nerwów obwodowych częściowe / całkowite	15
II GŁOWA	17
1) Uszkodzenia powłok czaszki – bez uszkodzeń twarzy	17
2) Złamania kości czaszki	17
3) Pourazowe ubytki kości czaszki	17
4) Późne powikłania	17
III TWARZ	18
1) Powłoki twarzy	18
2) Nos	18
3) Zęby	19
4) Złamania, zwichnięcia kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego	19
5) Podniebienie	19
6) Język, przedsionek jamy ustnej, wargi	20

IV NARZĄD WZROKU	21
1) Upośledzenie ostrości wzroku	21
2) Utrata wzroku	21
3) Porażenie nastawności (akomodacji)	21
4) Uszkodzenia gałki ocznej	22
5) Pourazowe zwężenie pola widzenia	22
6) Niedowidzenia połowicze	22
7) Pourazowy brak soczewki	22
8) Pseudosoczewkowatość	23
9) Zaburzenia drożności przewodów łzowych	23
10) Odwarstwienie siatkówki	23
11) Jaskra urazowa	23
12) Wytrzeszcz tętniący	23
13) Zaćma urazowa	23
14) Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek	23
V NARZĄD SŁUCHU I RÓWNOWAGI	24
1) Małzowina uszna	24
2) Zewnętrzny przewód słuchowy	24
3) Pourazowe zapalenie ucha środkowego	24
4) Ucho środkowe	24
5) Ucho wewnętrzne	25
5) Upośledzenie słuchu	25
VI SZYJA, GARDŁO, PRZEŁYK, KRTAŃ, TCHAWICA	26
1) Skóra, mięśnie, naczynia	26
2) Gardło	26
3) Krtań	26
4) Tchawica	27
5) Przełyk	27
VII KLATKA PIERSIOWA	28
1) Ściana klatki piersiowej i grzbietu	28
2) Żebra, mostek	28
3) Pourazowe przepukliny przeponowe	29
4) Płuca i opłucna	29
5) Serce i osierdzie	29
Klasyfikacja NYHA – ocena stanu czynnościowego serca	31
VIII JAMA BRZUSZNA	31
1) Powłoki jamy brzusznej	31
2) Żołądek, jelita, sieć, krezka	31
3) Przetoki jelitowe, odbył sztuczny	31
4) Odbytnica, zwieracz odbytu	32
5) Wątroba, pęcherzyk i przewody żółciowe	32
Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby wg Childa-Pugha	33

6) Trzustka	33
7) Śledziona	33
8) Duże naczynia jamy brzusznej i miednicy	33
IX NARZĄDY MOCZOWO-PĘCIOWE	34
1) Nerki	34
2) Moczowody	34
3) Pęcherz moczowy	34
4) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	34
5) Zwężenie cewki moczowej	35
6) Prącie	35
7) Jądra	35
8) Jajniki	35
9) Macica	35
10) Krocze	35
X KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY	36
1) Kręgosłup szyjny	36
2) Kręgosłup piersiowy	37
3) Kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy	37
4) Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych	37
5) Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe	38
6) Uszkodzenie rdzenia kręgowego	38
SKALA LOVETTA	39
XI MIEDNICA	40
1) Rozejścia, rozerwania	40
2) Złamania, zwichnięcia	40
XII KOŃCZYNA GÓRNA	41
1) Łopatka	41
2) Obojczyk	41
3) Bark	42
4) Ramię	43
5) Staw łokciowy	44
6) Przedramię	45
7) Nadgarstek	46
8) Śródrezcze, kciuk	46
9) Palec wskazujący	47
10) Palec III, IV, V	48
XIII KOŃCZYNA DOLNA	49
1) Biodro	49
2) Udo	50
3) Kolano	51
4) Podudzie	52

5) Stopa – staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy	53
6) Palce stopy	54
XIV NASTĘPSTWA OPARZEŃ.	56
1) Skóra owłosiona głowy	56
2) Twarz	56
3) Szyja	56
4) Jama ustna, gardło.	56
5) Krtań, tchawica, przełyk	56
6) Klatka piersiowa, brzuch	57
7) Krocze	57
8) Kończyny górne i dolne.	57
XV CZYNNIKI CHEMICZNE, FIZYCZNE I BIOLOGICZNE.	58
1) Ostre zatrucia substancjami chemicznymi	58
2) Następstwa nagłego działania czynników fizycznych lub biologicznych	58
Wzór orzeczenia	59
Karta pomiarowa układu ruchu.	62

Zasady i tryb postępowania przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)

Ocena wartości uszczerbku na zdrowiu obejmuje wyłącznie **biologiczne następstwa uszkodzenia części lub całego organizmu**: w pojęciu uszczerbku nie mieszczą się zatem ani zaburzenia wyuczonych umiejętności lub czynności, ani ograniczenie możliwości pracy w zawodzie.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany przez stany chorobowe (nawet nagle jak: udar mózgu, krwotok śródczaszkowy, zawał serca, napad padaczkowy, utrata przytomności, omdlenie itp.) będące następstwem procesów pierwotnie zachodzących wewnątrz organizmu **lub wynikający z przewlekłego przeciążenia narządu/układu nie spełnia kryteriów uszczerbku wskutek NW**.

I – Tryb postępowania poszkodowanego

1. Ubezpieczony zgłasza roszczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przesyłając do Biura Głównego Towarzystwa (BGT) formularz zgłoszenia roszczenia (dostępny na stronie internetowej Towarzystwa, w każdym oddziale, przedstawicielstwie i u agenta), dołączając do niego kserokopie wizyt lekarskich, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, zwolnień lekarskich oraz wyników badań dodatkowych dotyczących leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku i oczekuje na wynik oceny procentowej uszczerbku przeprowadzonej przez konsultantów medycznych BGT lub skierowanie na badanie do lekarza orzecznika.
2. Na badanie ubezpieczony zgłasza się z pisemnym skierowaniem oraz następującą dokumentacją:
 - a. dowód tożsamości,
 - b. dokumentacja lekarska:
 - opinia lekarza, który udzielał poszkodowanemu pierwszej pomocy lub
 - kopia dokumentu pierwszej wizyty u lekarza,
 - dokumentacja leczenia i rehabilitacji (karty informacyjne szpitalne, kserokopie wizyt z leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań, zaświadczenie lekarskie o przebiegu leczenia / rehabilitacji wraz z zaświadczeniem o ich zakończeniu, kopie zwolnień lekarskich).

II – Tryb postępowania BGT

1. Roszczenie powinno być rozpatrywane po całkowitym zakończeniu leczenia i/lub rehabilitacji. W wyjątkowych przypadkach, gdy proces leczenia i/lub rehabilitacji z racji stopnia i rozległości urazu, trwał będzie dłużej niż 12 miesięcy, poszkodowany po upływie 6 miesięcy może złożyć wniosek o wstępne orzeczenie uszczerbku na zdrowiu.
2. Konsultant medyczny BGT dokonuje oceny zgromadzonej dokumentacji i orzeka procent uszczerbku na zdrowiu; jeśli uzna ją za niewystarczającą prosi o uzupełnienie lub kieruje Ubezpieczonego na badanie lekarskie.
3. Termin i miejsce badania wyznacza pracownik BGT, pamiętając o zasadzie, że ocena trwałych następstw urazu powinna nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji

lecz nie wcześniej niż po 3 miesiącach od NW. Pracownik kieruje do Ubezpieczonego pisemne skierowanie wraz z kopią dokumentacji niezbędnej do przedłożenia lekarzowi.

4. W przypadku pogorszenia stopnia następstw NW ponowne ustalenie uszczerbku na zdrowiu następuje na wniosek poszkodowanego złożony w BGT i poparty dokumentacją medyczną, nie później jednak niż w 24 miesiące od daty wypadku.
5. Orzeczenie końcowe może być wydane bez ponownego badania lekarskiego na podstawie obiektywnej i wiarygodnej dokumentacji medycznej.

III – Tryb postępowania lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej

1. Oceny wstępnej lub ostatecznej zakresu następstw nieszczęśliwego wypadku (NNW) wraz z **propozycją** wysokości uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze orzecznicy samodzielnie lub w ramach komisji lekarskiej powołanej przez BGT po zakończonym leczeniu i rehabilitacji poszkodowanego.

Ostatecznej oceny wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW dokonują konsultanci medyczni BGT na podstawie propozycji lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej.

2. Lekarz orzecznik / komisja lekarska na podstawie badania lekarskiego i zgromadzonej dokumentacji ocenia aktualny stan zdrowia sprawdzając szczególnie:
 - czy opisane zdarzenie nosi cechy NW,
 - czy NW nastąpił niezależnie od woli poszkodowanego, czy np. w wyniku samo-okaleczenia lub próby samobójczej,
 - czy poszkodowany w momencie NW nie znajdował się pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających,
 - czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem uznanym za NW, a powstaniem uszczerbku na zdrowiu lub śmiercią ubezpieczonego,
 - czy istnieje w dokumentacji medycznej potwierdzenie diagnostyki i leczenia skutków NW przez poszkodowanego,
 - czy istnieje zbieżność faktów między wersją poszkodowanego a informacjami z dokumentacji medycznej,
 - czy diagnostyka i leczenie były podjęte bezpośrednio po NW,
 - czy zdarzenie w dokumentacji medycznej jest rzeczywiście zakodowane wg klasyfikacji ICD-10 jako urazowe (grupa S/T),
 - czy upłynął wystarczający okres od NW do dnia badania dla dokonania obiektywnej oceny trwałych następstw urazu (zalecane minimum to 3 miesiące),
 - czy leczenie i rehabilitacja skutków NW zostały zakończone.
3. Swoje wnioski lekarz/komisja zapisuje w orzeczeniu (wg wzoru Towarzystwa), które powinno zawierać:
 - dokładny i czytelny opis aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego z przytoczeniem wyników pomiarów obiektywizujących trwałe następstwa NW (np. określenie deficytów ruchomości stawów - w stopniach, zaników mięśniowych – w cm obwodu kończyny w porównaniu ze zdrową, długości lub powierzchni blizn – w cm/cm², siły mięśniowej – wg skali Lovetta, deficytów neurologicznych, oddechowych, krążeniowych – wg odpowiednich klasyfikacji itd.), również z wykorzy-

- staniem schematycznych rysunków lub fotografii;
- wniosek o wstępnym lub ostatecznym charakterze oceny;
- odnośniki do istotnych pozycji obejrzonej dokumentacji medycznej;
- proponowaną procentową wysokość uszczerbku adekwatną do powyższego opisu i z przytoczeniem odpowiednich pozycji tabel orzeczniczych.

Jeśli proponowana wartość uszczerbku odbiega od wartości tabelarycznej należy je obie wpisać do orzeczenia dodatkowo uzasadniając swoją propozycję.

4. We wstępnym orzeczeniu w czasie badania lekarskiego należy określić aktualny stan zdrowia poszkodowanego, przewidywany czas leczenia i rehabilitacji, termin badania i przypuszczalną wysokość ostatecznego uszczerbku na zdrowiu.
5. Jeżeli nie można wydać orzeczenia na podstawie wyniku bezpośredniego badania lekarskiego i posiadanej niepełnej dokumentacji należy odroczyć wydanie orzeczenia w celu uzupełnienia dokumentacji przez poszkodowanego.
6. W koniecznych przypadkach poszkodowanego kieruje się na dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne po porozumieniu z konsultantem medycznym Biura Głównego Towarzystwa.
7. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabelach ocenia się ten przypadek wg pozycji najbardziej zbliżonej. Można wówczas ustalić stopień uszczerbku w innej wysokości niż przewidywana w tabelach w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji w tabeli.
8. Jeżeli NW spowodował uszkodzenie kilku narządów, układów lub kończyn ogólną wartość uszczerbku na zdrowiu ustala się sumując poszczególne pozycje w tabelach uwzględniając zasady wyrażone w punktach 9 i 10 tego rozdziału.
9. Maksymalny uszczerbek na zdrowiu nie może przekraczać 100%.
10. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny uszczerbek na zdrowiu po zsumowaniu nie może być wyższy od procentu przewidzianego za utratę odpowiednio części lub całości kończyny.
11. Orzekając stopień uszczerbku na zdrowiu u osób leworęcznych należy traktować stronę lewą jako dominującą co trzeba odnotować w orzeczeniu.
12. W razie utraty, uszkodzenia narządu lub układu, których funkcja była już naruszona przed wystąpieniem NW, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako wysokość różnicy pomiędzy uszczerbkiem aktualnie stwierdzanym a poprzednim. Jeżeli jednak określenie stopnia upośledzenia narządu lub układu sprzed aktualnego wypadku jest niemożliwe należy przyjąć, że uszkodzenia nie było.
13. **Lekarz wydaje orzeczenie w jednym egzemplarzu i wraz z całą dokumentacją medyczną w ciągu 7 dni przesyła listem poleconym do Biura Głównego Towarzystwa.**

I UKŁAD NERWOWY

Ocena neurologicznych i/lub psychicznych następstw urazu może nastąpić najwcześniej po 6 miesiącach udokumentowanego leczenia u neurologa lub psychiatry.

1) Porażenia i niedowłady po urazach wewnątrzczaszkowych

a	porażenie połowicze lub porażenie obu kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0°-1° wg Lovetta)	100%
b	głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych (2° wg Lovetta)	80%
c	umiarkowany niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych (3° wg Lovetta)	60%
d	niewielki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych (4° wg Lovetta)	40%
e	odruchowy zespół połowiczy lub obu kończyn dolnych	20%
m	monopareza kończyny górnej wg Lovetta 0° wg Lovetta 1°-2° wg Lovetta 3°-4°	D / N 40% / 30% 35% / 25% 25% / 15%
g	monopareza kończyny dolnej wg Lovetta 0° wg Lovetta 1°-2° wg Lovetta 3°-4°	40% 30% 20%

D- strona dominująca, N-strona niedominująca

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,
- 3° – zdolność do wykonania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej,
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

2) Zespoły pozapiramidowe

a	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie upośledzający sprawność chorego; chory wymaga opieki innych osób	100%
b	zespół pozapiramidowy umiarkowanie upośledzający sprawność chorego	80%
c	zespół pozapiramidowy nieznacznie upośledzający sprawność chorego	50%
d	zespół pozapiramidowy – zaznaczony	25%

3) Zespoły mózdkowe

a	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100%
b	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie	80%
c	zaburzenia równowagi utrudniające w średnim stopniu chodzenie	60%
d	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	40%
e	zaburzenia równowagi dyskretnie utrudniające chodzenie	20%

4) Padaczka (jako izolowane następstwo urazu)

a	z częstymi napadami (powyżej 4 miesięcznie)	60%
b	z napadami powyżej 2 miesięcznie	45%
c	z 2 i mniej napadami miesięcznie	25%
d	padaczka z rzadkimi napadami	10%

Uwaga! Podstawą rozpoznania padaczki są: typowe napady, zmiany w zapisie EEG z cechami charakterystycznymi dla tej choroby, dokumentacja leczenia neurologicznego z badaniami T.K. / M R.

W przypadku współistnienia padaczki z encefalopatią uszczerbek należy oceniać wyłącznie wg punktu I/5.

5) Encefalopatia pourazowa

a	ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki innych osób (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100%
b	encefalopatia pourazowa ze znacznymi zmianami otępiennymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	80%
c	encefalopatia pourazowa ze średnimi zmianami otępiennymi i/lub średnim deficytem neurologicznym	55%
d	encefalopatia pourazowa z niewielkimi zmianami otępiennymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	25%

Uwaga! Rozpoznanie encefalopatii powinno być udokumentowane diagnostyką i leczeniem neurologicznym i/lub psychiatrycznym, obecnością zmian w EEG, TK/MR mózgu oraz typowymi odchyleniami w wynikach testów psychologicznych

6) Inne zespoły pourazowe OUN (po urazach głowy i/lub ciężkich urazach ciała)

a	zaburzenia nerwicowe utrwalone wymagające stałego leczenia (oceniać najwcześniej po 12 miesiącach leczenia u psychiatry udokumentowanego kserokopią wizyt)	20%
b	zaburzenia nerwicowe o umiarkowanym przebiegu (oceniać po co najmniej 6 miesiącach leczenia u psychiatry udokumentowanego kserokopią wizyt)	10%
c	zaburzenia nerwicowe o lekkim przebiegu (oceniać po co najmniej 6 miesiącach leczenia u psychiatry lub neurologa udokumentowanego kserokopią wizyt)	5%
d	wstrząśnienie mózgu (rozpoznanie szpitalne) i/lub pourazowe bóle głowy (po co najmniej 6 mies. leczenia u neurologa)	2%
e	stłuczenie mózgu bez utrwalonego zespołu neurologicznego – rozpoznanie szpitalne, potwierdzenie zmian badaniami obrazowymi TK/MR mózgu. Współistnienie utrwalonego zespołu neurologicznego wymaga oceny wg stosownych punktów tabeli	5%
f	krwotok wewnątrzczaszkowy (rozpoznanie szpitalne, potwierdzenie zmian badaniami obrazowymi TK/MR mózgu) bez utrwalonego zespołu neurologicznego – leczone: Współistnienie utrwalonego zespołu neurologicznego wymaga oceny wg stosownych punktów tabeli	zachowawczo 5% operacyjnie 10%

7) Zaburzenia mowy

a	afazja całkowita	100%
b	afazja częściowa: czuciowa i ruchowa	60%
c	afazja umiarkowanie utrudniająca porozumiewanie się z otoczeniem	40%
d	afazja niewielkiego stopnia	20%

8) Pourazowe zespoły podwzgórzowe – cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność i niedoczynność tarczycy itp.

a	upośledzające czynność organizmu nieznacznie	20%
b	upośledzające czynność organizmu umiarkowanie	40%
c	upośledzające czynność organizmu znacznie	60%

Uszkodzenia nerwów czaszkowych

9) Nerw węchowy – patrz rozdział III

10) Nerw wzrokowy – patrz rozdział IV

11) Nerwy ruchowe gałki ocznej

A) Nerw okoruchowy

a	w zakresie mięśni wewnętrznych oka	niewielkie/znaczne	7% / 15%
b	w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia:	niewielki niedowład średni niedowład pełne porażenie	10% 20% 30%

Uwaga! W przypadku uszkodzenia części zewnętrznej i wewnętrznej nerwu okoruchowego oba uszczerbki należy dodać, jednak wartość ta nie może przekroczyć 40%.

B) Nerw boczny

a	całkowite uszkodzenie	3%
---	-----------------------	----

C) Nerw odwodzący

a	uszkodzenie niewielkiego stopnia	8%
b	uszkodzenie znacznego stopnia	15%

Uwaga! Uszkodzenia któregośkolwiek nerwu gałkoruchowego powodujące dwojenie obrazów i wymagające w czasie wykonywania pracy zasłonięcia jednej gałki ocznej – należy traktować jak utratę jednego oka.

12) Nerw trójdzielny

a	częściowe uszkodzenie – za każdą gałąź	3%
b	pełne uszkodzenie – za każdą gałąź	5%

13) Nerw twarzowy

a	częściowe uszkodzenie	10%
b	całkowite uszkodzenie	20%
c	całkowite uszkodzenie nerwu łącznie z pęknięciem kości skalistej – jednostronne	30%
d	całkowite uszkodzenie nerwu łącznie z pęknięciem kości skalistej – obustronne	60%

14) Nerw statyczno-słuchowy – patrz rozdział V

15) Nerw językowo-gardłowy i błędny

a	częściowe uszkodzenie obu nerwów – z miernym stopniem zaburzeń mowy, polykania, oddechu oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego	10%
b	częściowe uszkodzenie obu nerwów – z dużym stopniem zaburzeń mowy, polykania, oddechu oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego	20%
c	całkowite uszkodzenie obu nerwów – z miernym stopniem zaburzeń mowy, polykania, oddechu oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego	30%
d	całkowite uszkodzenie obu nerwów – z dużym stopniem zaburzeń mowy, polykania, oddechu oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego	50%

16) Nerw dodatkowy

a	częściowe uszkodzenie	5%
b	całkowite uszkodzenie	10%

17) Nerw podjęzykowy

a	częściowe uszkodzenie	10%
b	całkowite uszkodzenie	20%

18) Izolowane uszkodzenia nerwów obwodowych

częściowe / całkowite

	strona dominująca*)	strona nie-dominująca*)	
a	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5% / 10%	5% / 10%
b	nerwu piersiowego długiego	5% / 10%	4% / 8%
c	nerwu pachowego	10% / 20%	8% / 16%
d	nerwu mięśniowo-skórnego	10% / 20%	8% / 16%
e	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałęzi do mięśnia trójgłowego ramienia	15% / 30%	12% / 24%
f	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałęzi do mięśnia trójgłowego ramienia	10% / 20%	8% / 16%
g	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	8% / 16%	6% / 12%

h	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5% / 10%	4% / 8%
i	nerwu pośrodkowego w obrębie ramienia	15% / 30%	12% / 24%
j	nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka	8% / 16%	6% / 12%
k	nerwu łokciowego	10% / 20%	8% / 16%
l	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	12% / 24%	10% / 20%
m	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	20% / 40%	15% / 30%
n	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	5% / 10%	5% / 10%
o	nerwu zasłonowego	5% / 10%	5% / 10%
p	nerwu udowego	10% / 20%	10% / 20%
q	nerwu pośladkowego (górnego i dolnego)	8% / 16%	8% / 16%
r	nerwu sromowego wspólnego	8% / 16%	8% / 16%
s	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	20% / 40%	20% / 40%
t	nerwu piszczelowego	15% / 30%	15% / 30%
u	nerwu strzałkowego	10% / 20%	10% / 20%
w	splotu lędźwiowo – krzyżowego	30% / 60%	30% / 60%
x	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	5% / 10%	5% / 10%

*) dominująca – prawa, poza przypadkami leworęczności (wówczas dominująca – lewa)

Uwaga! Wg powyższej tabeli ocenia się tylko izolowane uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych z uszkodzeniami innych struktur (kostnych, mięśniowych) kończyn należy stosować ocenę wg odpowiednich pozycji tabeli dotyczących kończyn dodając za powikłania neurologiczne ½ w/w wartości adekwatnie do poziomu uszkodzenia nerwu.

II GŁOWA

1) Uszkodzenia powłok czaszki – bez uszkodzeń twarzy

a	blizny w obrębie skóry owłosionej głowy po ranach niepowikłanych – od 3 do 5 cm, powyżej za każdy cm 0,4%	1% (max 4%)
b	blizny w obrębie skóry owłosionej głowy po ranach wygojonych z powikłaniami – od 3 do 5 cm, powyżej za każdy cm 0,5%	2% (max 7%)
c	oskalpowanie – do 20% skóry owłosionej	10%
d	oskalpowanie – do 50% skóry owłosionej	20%
e	oskalpowanie – do 100% skóry owłosionej	30%

Uwaga! Przy ocenie uszkodzeń powłok czaszki nie można sumować punktów a, b + c, d, e
Wg punktów c, d, e, orzekamy ubytki nie uzupełnione trwale owłosieniem.

2) Złamania kości czaszki (bez uszkodzenia OUN i nerwów czaszkowych) – pęknięcia, wgłobienia – bez kości twarzoczaszki

a	złamania w obrębie sklepiłości czaszki	5%
b	złamania w obrębie podstawy czaszki	10%
c	złamania w obrębie sklepiłości i podstawy czaszki	15%

3) Pourazowe ubytki kości czaszki

a	ubytek o średnicy do 3 cm	5%
b	ubytek o średnicy od 3,1 cm do 6 cm	10%
c	ubytek o średnicy powyżej 6 cm	20%

Uwaga! – W przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki jak i kości sklepienia i podstawy czaszki należy oddzielnie ocenić poszczególne rodzaje obrażeń następująco ich sumując. Suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekraczać 40%.

4) Późne powikłania

(nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowia) następstw NW wymienionych w punkcie 1, 2, 3 leczone operacyjnie należy zwiększyć o:

10%

III TWARZ

1) Powłoki twarzy

a	blizny – po ranach niepowikłanych, długości od 2 do 3 cm, powyżej za każdy cm 0,5%	1% (max 5%)
b	blizny – po ranach wygojonych z powikłaniami, długości od 2 do 3 cm, powyżej za każdy cm 0,6%	2% (max 8%)
c	oszczędzenie – bez zaburzeń funkcji (konieczna dokumentacja fotograficzna podczas oceny uszczerbku)	10%
d	oszczędzenie – z małymi zaburzeniami funkcji (patrz „uwaga”)	20%
e	oszczędzenie – z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji (patrz „uwaga”)	35%
f	oszczędzenie – z dużymi zaburzeniami funkcji (patrz „uwaga”)	50%

Uwaga! W pkt. d, e, f - poza dokumentacją fotograficzną (podczas oceny uszczerbku) należy dokładnie opisać rodzaj i stopień zaburzeń funkcji (ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek itp.).

2) Nos

a	złamanie kości nosa – bez repozycji	1%	
b	złamanie kości nosa z repozycją i/lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez utrwalonych zaburzeń powonienia i oddychania,	3%	
c	uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia lub oddychania*:	małego stopnia	5%
		średniego stopnia	10%
		dużego stopnia	15%
d	uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami oddychania i powonienia*:	niewielkiego stopnia	10%
		średniego stopnia	15%
		dużego stopnia	20%
e	utrata nosa w całości – łącznie z kośćmi nosa	30%	

***Uwaga!** W pkt.c i d konieczne udokumentowanie zaburzeń badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi.

3) Zęby

Dokumentacja medyczna musi jednoznacznie wskazywać na urazowe tło uszkodzenia

a	utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – siekacze i kły – za każdy ząb	0,5%
b	utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – pozostałe zęby – za każdy ząb	0,25%
c	utrata korony zęba / całego zęba – siekacze i kły – za każdy ząb	1% / 2%
d	utrata korony zęba / całego zęba – pozostałe zęby – za każdy ząb	0,5% / 1%

Uwaga! Należy orzekać niezależnie od zaprotezowania.

4) Złamania, zwichnięcia kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego

a	wygojone: bez przemieszczeń z niewielkim przemieszczeniem	2% 4%
b	wygojone z małym przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, bez istotnego upośledzenia żucia	8%
c	wygojone ze średnim przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej, z niewielkim upośledzeniem żucia	12%
d	wygojone z dużym przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej oraz żucia lub częściowa utrata szczęki lub żuchwy	25%
e	utrata częściowa szczęki lub żuchwy z utratą zębów, asymetrią zgryzu, znacznym zaburzeniem otwierania jamy ustnej i upośledzeniem odżywiania	35%
f	utrata całkowita szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)	40%
g	utrata całkowita żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)	50%

Uwaga! W przypadku ubytków neurologicznych w obrębie twarzy należy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

5) Podniebienie

a	ubytek pow. 2 cm – bez zaburzeń mowy i połykania	2%
b	ubytek – małe zaburzenia mowy i połykania	7%
c	ubytek – średnie zaburzenia mowy i połykania	15%
d	ubytek – duże zaburzenia mowy i połykania	25%
e	ubytek – duże zaburzenia mowy i połykania z zaburzeniami odżywiania	40%

6) Język, przedsionek jamy ustnej, wargi

a	ubytek pow. 2 cm – bez zaburzeń mowy i połykania	2%
b	ubytek – niewielkie zaburzenia mowy i/lub połykania	6%
c	ubytek – średnie zaburzenia mowy i połykania	12%
d	ubytek – duże zaburzenia mowy i połykania	25%
e	ubytek – duże zaburzenia mowy, połykania i zaburzenia odżywiania	35%
f	całkowita utrata języka	50%

IV NARZĄD WZROKU

1) Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu (oceniać wg poniższej tabeli)

Oko prawe Oko lewe	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
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(2/100)	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 należy ocenić po korekcji szklami zarówno w przypadku zmętnienia rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzeń siatkówki lub nerwu wzrokowego.

2) Utrata wzroku

a jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej (obejmuje oszpecenie)	38%
b obu oczu	100%

3) Porażenie nastawności (akomodacji)

– bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych

a jednego oka	15%
b obu oczu	30%

4) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego

a z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli IV-1
b bez zaburzeń ostrości wzroku: – blizny rogówki, powiek, niewielka deformacja gałki – oszpecenie spowodowane w/w NNW (udokumentowane fotograficznie podczas oceny uszczerbku)	1% – 2% 5%
c nieusunięte ciało obce oczodołu (bez zaburzeń ostrości wzroku)	3%
d dwojenie obrazu (bez zaburzeń ostrości wzroku)*	5%
e nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez zaburzeń ostrości wzroku z zaburzeniami ostrości wzroku	10% wg tabeli IV/1 + 10% (max.35%)

* Dwojenie wymagające podczas pracy zasłonięcia jednego oka odpowiada ślepotcie jednego oka.

5) Pourazowe zwężenie pola widzenia

Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepotcie drugiego oka
60	0%	0%	35%
50	5%	10%	45%
40	10%	20%	55%
30	15%	40%	65%
20	20%	60%	75%
10	25%	75%	85%
Poniżej 10	35%	90%	100%

6) Niedowidzenia połowiczne

a dwuskroniowe	60%
b dwunosowe	30%
c jednoimienne górne / dolne	10% / 30%
d jednooczne ubytki pola widzenia	5%

7) Pourazowy brak soczewki

a jednego oka	20%
b obu oczu	35%

- 8) **Pseudosoczewkowatość** – z nie dającymi się skorygować zaburzeniami ostrości wzroku należy ocenić według tabeli IV-1 oraz według tabeli IV-7, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% dla jednego oka i 100% dla obojga oczu.

9) **Zaburzenia drożności przewodów łzowych**

a	w jednym oku	8%
b	w obu oczach	15%

10) **Odwarstwienie siatkówki jednego oka**

(dokumentacja medyczna musi jednoznacznie potwierdzać urazową przyczynę tego schorzenia) – oceniać według tabel ostrości wzroku IV – 1 i ubytków pola widzenia IV – 5 jednak nie mniej niż 15%.

11) **Jaskra urazowa**

należy ocenić według tabeli IV-1 oraz według tabeli IV-5, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% dla jednego oka i 100% dla obojga oczu.

12) **Wytrzeszcz tętniący**

w zależności od stopnia nasilenia 50% - 100%

13) **Zaćma urazowa**

ocenić według tabeli IV-1

14) **Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek**

a	niewielkie zmiany	3%
b	duże zmiany (udokumentowane fotograficznie podczas oceny uszczerbku oraz dokumentacją co najmniej 6 mies. leczenia okulistycznego)	8%

Uwaga! Suma uszczerbków jednego oka nie może przekroczyć 38%

V NARZĄD SŁUCHU I RÓWNOWAGI

1) Uszkodzenia małżowiny usznej

a	blizny powyżej 2 cm, oparzenia, odmrożenia *	1% – 2%
b	zniekształcenie małżowiny – umiarkowanego stopnia, utrata 1/3 małżowiny *	4%
c	zniekształcenie małżowiny – znacznego stopnia, utrata 1/2 – 2/3 małżowiny *	8%
d	utrata całkowita jednej małżowiny	15%
e	utrata obu małżowin	30%

* Podać wymiary uszkodzeń w cm

2) Zewnętrzny przewód słuchowy – zwężenie lub zarośnięcie

a	jednostronne – bez osłabienia słuchu	3%
b	jednostronne – z osłabieniem słuchu	wg tabeli V-6
c	obustronne – bez osłabienia słuchu	6%
d	obustronne – z osłabieniem słuchu	wg tabeli V-6

3) Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego oceniać najwcześniej po 6 miesiącach leczenia u laryngologa

a	jednostronne – bez powikłań	4%	
b	obustronne – bez powikłań	8%	
c	jednostronne – z powikłaniami (perlak, polip, zmiany kostne)	zmiany niewielkiego stopnia	6%
		zmiany znacznego stopnia	12%
d	obustronne – z powikłaniami (perlak, polip, zmiany kostne)	zmiany niewielkiego stopnia	12%
		zmiany znacznego stopnia	20%

4) Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne

a	bez upośledzenia słuchu	3%
b	z upośledzeniem słuchu	wg tabeli V-6

5) Uszkodzenie ucha wewnętrznego

oceniać najwcześniej po 6 miesiącach leczenia specjalistycznego

a	uszkodzenie części słuchowej	wg tabeli V-6
b	uszkodzenie części statycznej – niewielkie zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi	10%
c	uszkodzenie części statycznej – umiarkowanie nasilone zawroty głowy z zaburzeniami równowagi, okresowo nudności, wymioty	20%
d	uszkodzenie części statycznej – znaczne zawroty głowy z zaburzeniami równowagi utrudniające chodzenie, nudności wymioty	40%
e	uszkodzenie części słuchowej i statycznej:	niewielkie 20 średnie 40% duże 60%

Uwaga! W pkt. c, d i e poza oceną kliniczną obowiązują próby przedsionkowe.

5) **Upośledzenie słuchu na skutek:** ostrego urazu akustycznego, złamań kości w obrębie ucha środkowego, mechanicznych uszkodzeń nerwu słuchowego, ciężkich urazów głowy (oceniać wyłącznie na podstawie audiogramu wg poniższej zmodyfikowanej tabeli utraty słuchu Rosera).

Dokumentacja medyczna musi potwierdzać w sposób jednoznaczny pourazowy charakter zmian

ucho prawe ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 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, 1000 i 2000 Hz. Jeśli różnica pomiędzy wartościami 500 Hz i 2000 Hz przekracza 40 dB ubytek słuchu wylicza się ze średniej z 4 progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.

VI SZYJA, GARDŁO, PRZEŁYK, KRTAŃ, TCHAWICA

1) Uszkodzenie skóry, mięśni i naczyń

a	blizna po ranach niepowikłanych długości od 3 do 5 cm, powyżej za każdy cm 0,4%	1% maks. 4%
b	blizna po ranach skóry lub skóry i mięśni wygojonych z powikłaniami, długości od 3 do 4 cm, powyżej za każdy cm 0,5%	2% maks. 7%
c	uszkodzenie skóry i mięśni z miernym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy (podać wielkości uszkodzenia i zakres ruchomości)	10%
d	uszkodzenie skóry, mięśni i naczyń z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy (podać wielkość uszkodzenia i zakres ruchomości)	15%
e	uszkodzenie skóry, mięśni i naczyń z przymusowym ustawieniem głowy i znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości szyi (podać wielkość uszkodzenia i zakres ruchomości)	30%

2) Uszkodzenia gardła

a	z upośledzeniem funkcji (potwierdzonym dokumentacją medyczną i opisem orzecznika):	niewielkim	5%
		średnim	10%
		znacznym	15%

3) Krtąń

a	uszkodzenie krtani – bez jej zwężenia, przewlekła chrypka	10%
b	zwężenie krtani – bez konieczności stosowania rurki dotchawiczej, świst krtaniowy	20%
c	zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i niewielkimi zaburzeniami głosu	30%
d	zwężenie krtani – jak w pkt. c i ze znacznymi zaburzeniami głosu	45%
e	zwężenie krtani – z bezgłosem	60%

Uwaga! Konieczne potwierdzenie NNW w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.

4) Tchawica

a	uszkodzenie tchawicy – z niewielkim zwężeniem, bez duszności	5%
b	uszkodzenie tchawicy – z umiarkowanym zwężeniem, bez duszności	10%
c	uszkodzenie tchawicy – ze zwężeniem i niewielką dusznością wysiłkową	20%
d	uszkodzenie tchawicy – ze zwężeniem i znaczną dusznością wysiłkową	40%
e	uszkodzenie tchawicy – ze znacznym zwężeniem i dusznością spoczynkową	60%

Uwaga! Konieczne potwierdzenie NNW w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.

5) Przelyk

a	uszkodzenie przelyku – ze zwężeniem, bez zaburzeń funkcji	5%
b	zwężenie przelyku – z niewielkimi zaburzeniami połykania, bez upośledzenia stanu odżywienia	10%
c	zwężenie przelyku – z zaburzeniami połykania i upośledzeniem stanu odżywienia	15% – 30%
d	zwężenie przelyku z możliwością odżywiania tylko płynami	50%
e	niedrożność całkowita przelyku – stała przetoka żołądkowa	80%

Uwaga! Obowiązkowa dokumentacja leczenia specjalistycznego zawierająca wyniki badań obrazowych i endoskopowych.

VII KLATKA PIERSIOWA

1) Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu

a	blizny po ranach niepowikłanych, od 3 do 5 cm dł., powyżej za każdy cm 0,4%	1% (maks. 4%)
b	blizny po ranach wygojonych z powikłaniami, od 3 do 5 cm dł., powyżej za każdy cm 0,5%	2% (maks. 6%)
c	blizny ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (potwierdzenie spirometryczne) w stopniu:*	niewielkim 10% średnim 20% znacznym 40%
d	częściowa utrata brodawki sutkowej M/K	3% / 6%
e	całkowita utrata brodawki sutkowej M/K	6% / 10%
f	utrata jednego sutka: M/K	częściowa 10% / 15% całkowita 20% / 25%

* Ad. pkt. „c” - stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w pkt.VII/4/c, d.

2) Żebra, mostek (złamania potwierdzone radiologicznie)

a	złamanie 1 żebra; za każde następne 1%	1% (maks. 10%)
b	złamanie wielu żeber – ze zniekształceniami i trwałym zmniejszeniem wydolności oddechowej niewielkiego stopnia*	15%
c	złamanie wielu żeber – ze zniekształceniami i trwałym zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia*	30%
d	złamanie wielu żeber – ze zniekształceniami i trwałym zmniejszeniem wydolności oddechowej znacznego stopnia*	45%
e	złamanie mostka – bez zniekształceń	3%
f	złamania mostka z miernym zniekształceniem	5%
g	złamanie mostka ze znacznym zniekształceniem	10%
h	złamanie żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości z obecnością przetok ocenia się według ww. pozycji zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o:	10%

* Ad.pkt. b, c, d, – stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w pkt. 4/b, c, d – ocena musi być potwierdzona badaniem spirometrycznym

3) Pourazowe przepukliny przeponowe

a	bez zaburzeń funkcji	5%
b	z zaburzeniami funkcji przełyku i/lub żołądka	10%
c	z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania	20%
d	z zaburzeniami j.w. i krążenia	40%

Uwaga! W/w zaburzenia funkcji muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną zawierającą wyniki badań dodatkowych adekwatnych dla oceny tych zaburzeń.

4) Płuca i opłucna

a	uszkodzenie – bez zmniejszenia wydolności oddechowej	5%
b	uszkodzenie – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej niewielkiego stopnia ($VC, FEV_1, FEV_1\%VC = 70-80\%$ wartości należnej)	10%
c	uszkodzenie – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia ($VC, FEV_1, FEV_1\%VC = 50-70\%$ wartości należnej)	20%
d	uszkodzenie – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej znacznego stopnia ($VC, FEV_1, FEV_1\%VC < 50\%$ wartości należnej)	40%
e	uszkodzenia tkanki płucnej – powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	Pkt.b, c, d + 50%

Uwaga! Przy orzekaniu stopnia uszkodzenia płuc i opłucnej ocenę oprzeć o wynik badania klinicznego, radiologicznego, spirometrycznego i/lub gazometrycznego.

5) Serce i osierdzie

Jeśli skutki urazu nakładają się na uszkodzenie chorobowe serca należy zaproponować odpowiednie zbilansowanie uszczerbku.

a	uszkodzenie – z wydolnym układem krążenia (patrz „uwaga”)	10%
b	uszkodzenie – z objawami wyrównanej niewydolności układu krążenia (I° – wg NYHA, $EF > 50\%$, niewielkie zaburzenia kurczliwości)	20%
c	uszkodzenie z objawami niewydolności krążenia:	
	małymi (II° – wg NYHA, $EF = 46\%-50\%$)	30%
	średnimi (III° – wg NYHA, $EF = 35-45\%$)	50%
	dużymi (IV° – wg NYHA, $EF < 35\%$)	80%

Uwaga! Stopień uszkodzenia serca należy ocenić na podstawie badania klinicznego oraz badań radiologicznych, elektrokardiograficznych i echa serca z pomiarem frakcji wyrzutowej (EF).

KLASYFIKACJA NYHA – OCENA STANU CZYNNOŚCIOWEGO SERCA.

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

VIII JAMA BRZUSZNA

1) Powłoki jamy brzusznej

a	blizny po ranach niepowikłanych, od 3 do 5 cm, powyżej każdy cm 0,4%	1% (maks. 4%)
b	blizny po ranach wygojonych z powikłaniami, od 3 do 5 cm, powyżej każdy cm 0,5%	2% (maks. 6%)
c	przepukliny pourazowe powłok jamy brzusznej – w zależności od rozmiarów (patrz „uwaga”)	5% – 10%
d	przetoki – w zależności od rozmiarów	10% – 20%

Uwaga! Przepukliny pourazowe spowodowane są urazowym uszkodzeniem powłok brucha (przerwaniem ciągłości skóry, tkanki podskórnej, mięśni, otrzewnej).

W/w kryterium nie spełniają przepukliny, które ujawniły się w wyniku nadmiernego wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.

2) Żołądek, jelita, sieć, krezka

a	uszkodzenie (potwierdzone badaniami obrazowymi lub endoskopia) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
b	uszkodzenie z niewielkimi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	10%
c	uszkodzenie z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i niewielkim niedożywieniem	20%
d	uszkodzenie z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i znacznym niedożywieniem	40%
e	uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego	50%

Uwaga! W/w zaburzenia funkcji muszą być udokumentowane wynikami badań, obserwacją szpitalną i inną dokumentacją leczniczą.

3) Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny

a	przetoki jelita cienkiego czasowe	15%
b	przetoki jelita cienkiego powodujące niewielkie zanieczyszczenie się, bez zmian zapalnych skóry wokół przetoki, z dobrym stanem odżywiania	30%
c	przetoki jelita cienkiego powodujące znaczne zanieczyszczenie się, ze zmianami zapalnymi skóry wokół przetoki, z dostatecznym stanem odżywiania	50%
d	przetoki jelita cienkiego powodujące znaczne zanieczyszczenie się, ze zmianami zapalnymi skóry wokół przetoki, z niedostatecznym stanem odżywiania	70%
e	przetoki jelita grubego czasowe	15%

f	przetoki jelita grubego powodujące niewielkie zanieczyszczanie się	25%
g	przetoki jelita grubego powodujące znaczne zanieczyszczanie się	35%
h	przetoki jelita grubego stałe	50%

4) Odbytnica, zwieracz odbytu

a	pełnościennie uszkodzenie odbytnicy bez zaburzeń funkcji	5%
b	wypadanie błony śluzowej odbytnicy / przetoka okołoodbytnicza	10%
c	wypadanie całkowite odbytnicy	30%
d	uszkodzenie zwarcia odbytu nie powodujące nietrzymania gazów i stolca (blizny, zwężenie)	15%
e	uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	30%
f	uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące całkowite nietrzymanie gazów i stolca	50%

5) Wątroba, pęcherzyk i przewody żółciowe

Jeśli skutki urazu nakładają się na uszkodzenie chorobowe należy zaproponować odpowiednio zbilansowanie uszczerbku.

a	uszkodzenie (potwierdzone badaniami obrazowymi) – bez zaburzeń funkcji – leczone zachowawczo w szpitalu	5%
b	uszkodzenie – z niewielkimi zaburzeniami funkcji wątroby (grupa A w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	10%
c	uszkodzenie – z umiarkowanymi zaburzeniem funkcji wątroby (grupa B w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	20%
d	uszkodzenie – ze znacznym upośledzeniem funkcji wątroby (grupa C w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	30%
e	uszkodzenie – z resekcją części wątroby / dróg żółciowych – bez upośledzenia funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	10%
f	uszkodzenie – z resekcją części wątroby / dróg żółciowych – z upośledzeniem funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych:	
	niewielkim	20%
	umiarkowanym	30%
	ciężkim	50%

Uwaga! Funkcję wątroby i dróg żółciowych należy oceniać na podstawie badania klinicznego (w tym obserwacji szpitalnej), badań obrazowych i laboratoryjnych.

Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby wg Childa-Pugha

Badany parametr	Punkty		
	1	2	3
Albumina w surowicy (g/dl)	Powyżej 3,5	3,5 – 2,8	Poniżej 2,8
Bilirubina w surowicy (mg/dl)	Poniżej 2	2 - 3	Powyżej 3
Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)	Do 4	4 -6	Powyżej 6
Wodobrzusze	Brak	+	++
Encefalopatia	Brak	I° - II°	III° - IV°
Suma punktów	5-6	7 - 9	10 - 15
Grupa	A	B	C

6) Trzustka

a	uszkodzenie (potwierdzone badaniami obrazowymi lub endoskopia) – bez obecności powikłań	5%
b	uszkodzenie – z częściową resekcją trzustki – bez zaburzeń jej funkcji	10%
c	uszkodzenie – z częściową resekcją i zaburzeniami funkcji:	
	niewielkimi	15%
	średnimi	30%
	dużymi	45%
d	uszkodzenie – całkowita resekcja, znaczne zaburzenia funkcji	60%

Uwaga! Czynność zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczą trzustki należy oceniać na podstawie badania klinicznego (w tym obserwacji szpitalnej), badań obrazowych i laboratoryjnych.

7) Śledziona

a	pęknięcie (potwierdzone badaniem obrazowym) – leczone zachowawczo w szpitalu	4%
b	pęknięcie leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%
c	usunięcie uszkodzonej śledziony – bez zmian w obrazie krwi	15%
d	obecność choroby zrostowej i/lub zmian w obrazie krwi po pourazowej splenektomii zwiększa uszczerbek o:	5%

Uwaga! Funkcję śledziony należy oceniać na podstawie badania klinicznego (w tym obserwacji szpitalnej), badań obrazowych i laboratoryjnych.

8) Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy bez upośledzenia funkcji innych narządów (wraz z bliźną pooperacyjną) 10%

IX NARZĄDY MOCZOWO-PŁCIOWE

1) Nerki

a	uszkodzenie jednej nerki (pęknięcie, krwiak) potwierdzone badaniem obrazowym – bez upośledzenia funkcji	5%
b	uszkodzenie jednej nerki z trwałym upośledzeniem funkcji	10%
c	uszkodzenie obu nerek z trwałym upośledzeniem funkcji	20%
d	utrata jednej nerki (druga zdrowa i prawidłowo działająca)*	30%
e	utrata jednej nerki z towarzyszącym niewielkim upośledzeniem funkcji drugiej nerki*	45%
f	utrata jednej nerki ze znacznym upośledzeniem funkcji drugiej nerki*	70%

Uwaga! Oceny funkcji nerek należy dokonać na podstawie wyników badania klinicznego, badań obrazowych oraz stężeń kreatyniny i mocznika.

* Punkty d, e, f obejmują bliźnię pooperacyjną

2) Moczowody

a	uszkodzenie moczowodu – bez zaburzeń funkcji	5%
b	uszkodzenie moczowodu – ze zwężeniem jego światła, bez zaburzeń funkcji układu moczowego	10%
c	uszkodzenie moczowodu – ze zwężeniem jego światła, z zaburzeniami funkcji układu moczowego	20%

3) Pęcherz moczowy

a	uszkodzenie pęcherza – bez zaburzeń funkcji	5%
b	uszkodzenie pęcherza – zmniejszenie pojemności, zaburzenia funkcji:	
	niewielkie	10%
	umiarkowane	20%
	znaczne	30%

4) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego

a	upośledzające jakość życia w stopniu umiarkowanym	25%
b	upośledzające jakość życia w stopniu znacznym	50%

5) Zwężenie cewki moczowej

a	uszkodzenie z niewielkimi zaburzeniami w oddawaniu moczu	5%
b	uszkodzenie powodujące umiarkowane trudności w oddawaniu moczu	10%
c	uszkodzenie z nawracającymi zakażeniami	20%
d	uszkodzenie z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30%
e	uszkodzenie z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu i zakażeniem przewlekłym	50%

6) Prącie

a	utrata całkowita	40%
b	utrata częściowa	20%

7) Jądra

a	wodniak pourazowy jądra	10%
b	utrata jądra	20%
c	utrata obu jąder	40%

8) Jajniki

a	utrata jednego jajnika	20%
b	utrata obu jajników	40%

9) Macica

a	utrata częściowa lub znaczne uszkodzenie	10%
b	utrata całkowita w wieku powyżej 50 lat	20%
c	utrata całkowita w wieku do 50 lat	40%

10) Krocze

a	uszkodzenie krocza – przetrwały zespół bólowy*, blizny, małe deformacje	2%
b	uszkodzenie krocza – powodujące częściowe wypadanie pochwy	5%
c	uszkodzenie krocza – powodujące całkowite wypadanie pochwy	10%
d	uszkodzenie krocza – powodujące częściowe wypadanie pochwy i macicy	20%
e	uszkodzenie krocza – powodujące całkowite wypadanie pochwy i macicy	30%

Ad pkt „a” – wymagana co najmniej półroczna dokumentacja leczenia ginekologicznego lub urologicznego z powodu zespołu bólowego

X KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY

Uwagi wstępne

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed NW choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgosłupa) wartość przyznawana uszczerbku zostanie zmniejszona o:

- 20% – przy zmianach chorobowych na tym samym poziomie kręgosłupa,
- 40% – przy zmianach chorobowych wielomiejskowych w tym samym odcinku kręgosłupa,
- 60% – przy zmianach chorobowych wielopoziomowych w różnych odcinkach kręgosłupa.
- 80% – przy zmianach kostnych uogólnionych (np.osteoporoza).

Za pourazową uważa się przepuklinę jądra miażdżystego dokonaną (tzn. z uszkodzeniem pierścienia włóknistego) w następstwie dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego lub urazu komunikacyjnego. Taki mechanizm powstania przepukliny musi wynikać zarówno z opisu zdarzenia jak i z dokumentacji medycznej.

Nadmierny ciężar to dla kobiet > 30 kg, a dla mężczyzn > 50 kg – przy przeciętnej budowie ciała; w orzeczeniu niezbędne jest podanie wagi i wzrostu poszkodowanego oraz masy dźwiganego ciężaru.

Nie jest następstwem NW uszkodzenie kręgosłupa wynikające z jego nagłego skręcenia lub przeciążenia w przebiegu długotrwałego przebywania w przymusowej pozycji i długotrwałej pracy fizycznej.

1) Kręgosłup szyjny

a	skręcenie, stłuczenie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	3%
b	złamanie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	5%
c	złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miażdżystego – z niewielkim (do 1/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach	8%
d	złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jąder miażdżystych, usztywnienie operacyjne – ze średniego stopnia (od 1/3 do 2/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach	15%
e	złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jąder miażdżystych, usztywnienie operacyjne – ze znacznym (pow 2/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach	30%
f	uszkodzenie kręgosłupa – z całkowitym jego zeszczerbieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%

*Jeśli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie wg podrozdziału X/5.

2) Kręgosłup piersiowy

a	skręcenie, stłuczenie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	2%
b	złamanie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	4%
c	złamanie, zwichnięcie – z niewielkim ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach oraz wynik próby „palce – podłoga”	6%
d	złamanie, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach oraz wynik próby „palce – podłoga”	10%
e	uszkodzenie kręgosłupa – z całkowitym jego zeszczywnieniem i zniekształceniami	20%

*Jeśli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie wg podrozdziału X/5.

3) Kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy

a	skręcenie, stłuczenie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	2%
b	złamanie – z niewielką dysfunkcją (opis dysfunkcji)	5%
c	złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miazdżystego z niewielkim (do 1/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach oraz wynik próby „palce – podłoga”	8%
d	złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jąder miazdżystych, usztywnienie operacyjne – ze średnim (od 1/3 do 2/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* – należy podać zakres ruchomości w stopniach oraz wynik próby „palce – podłoga”	15%
e	złamanie, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – z dużym (powyżej 2/3 zakresu normy) ograniczeniem ruchomości* i ze zniekształceniami – należy podać zakres ruchomości w stopniach oraz wynik próby „palce – podłoga”	30%
f	uszkodzenie kręgosłupa – z całkowitym jego zeszczywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	40%

*Jeśli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie wg pozycji X/5.

4) Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych

a	1% za wyrostek	maks. 8%
---	----------------	----------

5) Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe

a	szyjne – bólowe	5%
b	szyjne – bez niedowładów – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów	8%
c	szyjne – z obecnością niedowładów, zaników mięśniowych stopnia: niewielkiego znacznego	15% 25%
d	piersiowe – bólowe	5%
e	piersiowe – bóle, zaburzenia czucia	7%
f	łędźwiowo-krzyżowe – bólowe	5%
g	łędźwiowo-krzyżowe – bez niedowładów – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów	8%
h	łędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów, zaników mięśniowych stopnia: niewielkiego znacznego	15% 25%
i	bóle guziczne: bez / ze złamaniem kości guzicznej	3% / 5%

Uwaga! Ocena zespołów korzeniowych musi mieć potwierdzenie w dokumentacji z diagnostyki i leczenia neurologicznego prowadzonego systematycznie.

6) Uszkodzenie rdzenia kręgowego

a	porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0°-1° wg Lovetta) lub głęboki niedowład czterokończynowy (2° wg Lovetta)	100%
b	głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° wg Lovetta), niedowład czterokończynowy (3° wg Lovetta)	80%
c	średni niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° wg Lovetta)	60%
d	niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° wg Lovetta) z zaburzeniami funkcji zwieraczy i narządów płciowych	40%
e	niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° wg Lovetta) bez zaburzenia funkcji zwieraczy i narządów płciowych	20%
f	porażenie lub głęboki niedowład jednej kończyny (0°-2° wg Lovetta), zespół stożka rdzenia	30%
g	niedowład jednej kończyny górnej (3° / 4° wg Lovetta)	20% / 15%
h	niedowład jednej kończyny dolnej (3° / 4° wg Lovetta)	15% / 10%
i	izolowane porażenie/niedowład pęcherza moczowego i odbytu po uszkodzeniu rdzenia na poziomie S2-S4	15%

Uwaga! W pkt. a, b, c, d jest uwzględniona ocena funkcji zwieraczy i narządów płciowych.

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,
- 3° – zdolność do wykonania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej,
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

XI MIEDNICA

1) Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego

a	niewielkiego stopnia – bez zaburzeń chodu	5%
b	umiarkowanego stopnia – z zespołem bólowym i niewielkimi zaburzeniami chodu	10%
c	znacznego stopnia – ze skróceniem kończyny ponad 3 cm i dużymi zaburzeniami chodu	25%

2) Złamania, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe

a	złamanie kości łonowej, kulszowej:	jednostronne obustronne	5% 10%
b	złamanie w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) – zmiany niewielkiego stopnia, bez zaburzeń chodu i statyki		8%
c	złamanie w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) – zmiany średniego stopnia, z zaburzeniami statyki i chodu		15%
d	złamanie w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) – zmiany dużego stopnia, z deformacjami i zaburzeniami statyki i chodu		30%
e	złamanie izolowane – talerz biodrowy, kołec biodrowy, guz kulszowy		5%
f	złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie I° z niewielkim ograniczeniem funkcji		8%
g	złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie II° ze średnim ograniczeniem funkcji		15%
h	złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie III° – z dużym ograniczeniem funkcji		30%

Uwaga! Współlistniejące uszkodzenia nerwów = dodatkowo ½ wartości uszczerbku z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18 .

XII KOŃCZYNA GÓRNA

*) strona dominująca – prawa, w przypadku leworęczności – lewa

1) Łopatka

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a złamanie trzonu wygojone – bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	2%	1,5%
b złamanie trzonu wygojone – z niewielkim przemieszczeniem	4%	3%
c złamanie trzonu wygojone – z przemieszczeniem i upośledzeniem funkcji	7%	6%
d złamanie trzonu wygojone z dużymi przemieszczeniami i dużym upośledzeniem funkcji kończyny	14%	12%
e złamania szyjki i panewki	ocena wg punktów „a” – „d” w rozdziale XII/3 dot. uszkodzeń barku	

2) Obojczyk

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*	
a złamanie obojczyka wygojone – bez istotnych zaburzeń funkcji	3%	2%	
b złamanie obojczyka wadliwie wygojone – niewielkie zniekształcenia	5%	4%	
c złamanie obojczyka wadliwie wygojone – z istotnymi zaburzeniami funkcji	8%	7%	
d staw rzekomy obojczyka – bez ograniczenia ruchów kończyny (pkt. obejmuje złamanie)	10%	9%	
e staw rzekomy obojczyka – ograniczenie ruchów kończyny (pkt. obejmuje złamanie)	15%	12%	
f podwichnięcie / zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – niewielkie ograniczenie ruchów	3% / 5%	2% / 4%	
g zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – z ograniczeniem ruchów, zdolności dźwignia i zniekształceniem:	średnim dużym	8% 15%	7% 12%
h uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – stopień uszczerbku na zdrowiu należy zwiększyć o:	5%	5%	

Uwaga! Współistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z pozycji I/18 .

3) Bark

Dokumentacja medyczna powinna zawierać potwierdzenie zmian w stawie barkowym badaniami obrazowymi (rtg, usg, rezonansem magnetycznym lub tomografią komputerową) lub artroskopią. W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a skręcenie stawu barkowego – z zespołem bólowym i/lub dyskretną dysfunkcją	2%	1,5%
b uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – niewielkie ograniczenie ruchomości	5%	4%
c uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – umiarkowane ograniczenie ruchomości, zaniki mięśniowe	10%	8%
d uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – z obecnością blizn, znacznych ograniczeń ruchomości, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy lub nasady bliższej kości ramiennej	15%	12%
e zatarzale nie odprowadzone zwichnięcie w stawie barkowym z dużym ograniczeniem zakresu ruchów i nieprawidłowym ustawieniem kończyny	25%	20%
f całkowite zeszczywnienie stawu barkowego: ustawienie czynnościowo korzystne ustawienie czynnościowo niekorzystne	30% 40%	25% 35%
g uszkodzenie barku spowodowane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami ocenia się wg pozycji jak wyżej zwiększając uszczerbek na zdrowiu o:	5%	5%
h utrata kończyny w barku	75%	70%
i utrata kończyny wraz z łopatką	80%	70%
j blizny barku	oceniać wg pozycji 4/f	

Uwaga! Współistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18 .

4) Ramię

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a złamanie kości ramiennej – bez przemieszczenia i bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	3%	2%
b złamanie kości ramiennej wygojone z niewielkim przemieszczeniem – bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	5%	4%
c złamanie kości ramiennej wygojone z umiarkowanym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	8%	7%
d złamanie kości ramiennej ze znacznym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji kończyny	15%	12%
e złamanie kości ramiennej powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu – dodatkowo	10%	10%
f uszkodzenie skóry i tkanki podskórnej od 3 do 5 cm, za każdy następny cm 0,4%	1% (maks. 4%)	0,5% (maks. 3%)
g uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – z upośledzeniem funkcji:	niewielkim 5% umiarkowanym 8% dużym 15%	4% 7% 12%
h utrata kończyny w obrębie ramienia z zachowaniem 1/3 bliższej kości ramiennej	70%	65%
i utrata kończyny w obrębie ramienia przy dłuższych kikutach	65%	60%

Uwaga! Współistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18.

5) Staw łokciowy

W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu (chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia) wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a skręcenie, stłuczenie stawu z niewielkim zniekształceniem i/lub przewlekłym zespołem bólowym	2%	1,5%
b złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie – wygojone z niewielkim ograniczeniem ruchomości (zgięcie 135°– 110°)	4%	3%
c złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie wygojone z średnimi ograniczeniem ruchomości (zgięcie 110° – 80°)	8%	7%
d złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego i głowy kości promieniowej, zwichnięcie – z dużym ograniczeniem ruchomości (zgięcie poniżej 80°)	16%	14%
e zeszywnienie stawu łokciowego w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75° – 105°)	25%	20%
f zeszywnienie stawu łokciowego w ustawieniu niekorzystnym	30%	25%
g zeszywnienie stawu łokciowego w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0° – 20°)	40%	35%
h uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ocenia się wg w/w pozycji zwiększając procent uszczerbku na zdrowiu o:	5%	5%
i utrata kończyny na wysokości stawu łokciowego	60%	55%
j blizny	oceniać wg pkt. XII/6/g	

Uwaga! Współistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18.

6) Przedramię

		strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a	złamanie dalszych nasad – bez istotnych ograniczeń ruchomości	2%	1,5%
b	złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka do 1/3 zakresu normy	5%	4%
c	złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka: 1/3 – 2/3 zakresu normy, powyżej 2/3 zakresu normy	8% 16%	7% 14%
d	złamanie trzonu jednej kości przedramienia obu kości przedramienia	5% 8%	3% 5%
e	złamanie trzonów kości przedramienia wygojone ze zniekształceniami i średnimi zaburzeniami funkcji jednego trzonu obu trzonów	10% 12%	8% 10%
f	złamanie trzonów kości przedramienia wygojone ze znacznymi zniekształceniami i dużymi zaburzeniami funkcji jednego trzonu obu trzonów	15% 20%	12% 18%
g	uszkodzenie skóry i tkanki podskórnej od 3 cm do 5 cm, powyżej za każdy cm 0,4%	1% maks. 4%	0,5% maks. 3%
h	uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń – upośledzenie funkcji: małe średnie duże	5% 8% 15%	4% 7% 12%
i	uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej, zmianami troficznymi, stawem rzekomym – ocenia się wg wyżej wymienionych pozycji zwiększając procent uszczerbku o:	5%	5%
j	utrata kończyny w obrębie przedramienia – zależnie od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania: przydatny nieprzydatny	55% 65%	50% 60%

Uwaga! Współlistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18.

7) Nadgarstek

W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu (chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia) wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a skręcenia, stłuczenia nadgarstka – bez istotnego ograniczenia ruchomości	2%	1,5%
b złamania, zwichnięcia nadgarstka – bez istotnego ograniczenia ruchomości	3%	2%
c złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z niewielkim ograniczeniem ruchomości (do 1/3 zakresu normy)	5%	4%
d złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości stopnia: średniego (od 1/3 do 2/3 zakresu normy) dużego (powyżej 2/3 zakresu normy)	8% 15%	7% 14%
e całkowite zeszczywnienie w obrębie nadgarstka w ustawieniu czynnościowo: korzystnym niekorzystnym	20% 25%	15% 20%
f uszkodzenie nadgarstka powikłane: przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, zmianami troficznymi, zespołami cieśni nadgarstka– ocenia się wg ww. pozycji zwiększając stopień uszczerbku o:	5%	5%
g utrata ręki w nadgarstku	55%	50%
h uszkodzenie skóry i tkanki podskórnej od 2 cm do 4 cm, powyżej za każdy cm 0,4%	1% maks. 2,5%	0,5% maks. 2%

Uwaga! Współlistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18 .

8) Śródrezcze, kciuk

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a uszkodzenie śródrezcza i kciuka – blizny (powyżej 3 cm), zniekształcenia, zaniki mięśniowe, trwałe deformacje płytki paznokciowej	1,5%	1%
b uszkodzenie tkanek miękkich śródrezcza i kciuka – upośledzenie funkcji: niewielkie średnie znaczne	2% 4% 6%	1,5% 3% 5%

c	złamanie II, III, IV lub V kości śródreżca po wygojeniu: nieprzemieszczone	2%	1%	
	przemieszczone	4%	3%	
d	wykręcenie w stawie śródreżczno – paliczkowym lub międzypaliczkowym kciuka z ograniczeniem funkcji	3%	2%	
e	złamania i zwichnięcia pierwszej kości śródreżca – bez przemieszczenia	3%	2%	
f	złamania i zwichnięcia pierwszej kości śródreżca – wygojone z przemieszczeniem	5%	4%	
g	złamania i zwichnięcia pierwszej kości śródreżca – wygojone z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	10%	8%	
h	złamanie jednego paliczka kciuka:	nieprzemieszczone	3%	2%
		trwale przemieszczone	5%	4%
i	utrata opuszki kciuka, trwała utrata płytki paznokciowej	2%	1,5%	
j	utrata paliczka paznokciowego kciuka	6%	5%	
k	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego kciuka (do 2/3 długości paliczka)	10%	8%	
l	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego kciuka poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków	20%	15%	
m	utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżca	25%	20%	

Uwaga! O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność przeciwstawiania i chwytu.

9) Palec wskazujący

	strona dominująca*	strona nie-dominująca*		
a	złamanie jednego paliczka wygojone: bez / z przemieszczeniem – za każdy paliczek	1,5% / 3%	1% / 2%	
b	wykręcenie – z ograniczeniem funkcji	2,0%	1,5%	
c	utrata opuszki i/lub płytki paznokciowej	2%	1,5%	
d	utrata paliczka – za każdy paliczek	5%	4%	
e	utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20%	15%	
f	blizny skóry palca (powyżej 2 cm) i/lub trwałe uszkodzenie płytki paznokciowej	1,0%	0,5%	
g	ograniczenie funkcji spowodowane uszkodzeniem ścięgien i/lub zniekształceniem:	niewielkie	3%	2%
		średnie	6%	4%
		znaczne	9%	6%

h	powikłania neurologiczne, naczyniowe, troficzne – zwiększają uszczerbek o:	3%	3%
i	bezużyteczność palca	13%	10%

Uwaga! Wartość uszczerbku z tytułu uszkodzenia wskaziciela nie może być wyższa niż 15% za str.domin. i 12% za str.niedomin.

10) Palec III, IV, V

		strona dominująca*	strona nie-dominująca*
a	utrata paliczka III, IV, V f za każdy paliczek	2%	1,5%
b	utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	10%	8%
c	złamanie paliczka – za każdy paliczek	2%	1%
d	blizna (powyżej 2 cm) palca III, IV, V – za każdy palec i/ lub trwale uszkodzenie płytki paznokciowej	1%	0,5%
e	wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe z ograniczeniem funkcji palca:		
	niewielkim	1,5%	1%
	średnim	3%	2%
	dużym	4,5%	3%
f	bezużyteczność palca granicząca z utratą – za każdy palec	5%	4%

Uwaga! Wartość uszczerbku z tytułu uszkodzenia jednego palca nie może być wyższa niż 8% za stronę dominującą i 6% za stronę niedominującą.

Gdy uszkodzenia obejmują większą ilość palców całkowita ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stanowi użyteczności ręki.

Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać 55% dla kończyny dominującej i 50% dla kończyny niedominującej.

Przy braku lub bezużyteczności wskaziciela uszkodzenia palca III ocenia się podwójnie.

XIII KOŃCZYNA DOLNA

1) Biodro

W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

a	utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	85%
b	ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – niewielkiego stopnia (do 1/3 zakresu normy)	5%
c	ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich w stopniu: umiarkowanym (1/3-2/3 zakresu normy) znacznym (powyżej 2/3 zakresu normy)	10% 20%
d	całkowite zeszywnienie stawu biodrowego – w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30%
e	całkowite zeszywnienie stawu biodrowego – w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	50%
f	zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami niewielkiego stopnia (deficyt ruchów do 1/3 zakresu normy, skrócenie kończyny do 2 cm, niewielkie zniekształcenie/przemieszczenie)	10%
g	zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami średniego stopnia (deficyt ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy, skrócenie od 2 do 4 cm, umiarkowane zniekształcenie/przemieszczenie)	15%
h	zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami dużego stopnia (deficyt ruchów powyżej 2/3 zakresu normy, skrócenie powyżej 4 cm, duże przemieszczenie/ zniekształcenie, przewlekłe zapalenie kości, przetoki)	30%
i	zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – deficyt ruchów powyżej 2/3 zakresu normy, skrócenie powyżej 4 cm, znaczne przemieszczenia/ zniekształcenia, różnego rodzaju zmiany wtórne (bardzo ciężkie zmiany miejscowe, objawy ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych, kolan)	50%
j	następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką ze zmianami funkcji:	umiarkowanymi 20% znacznymi 40%

k blizny	oceniać wg pkt. 2/e lub 2/f
----------	-----------------------------

Uwaga! Współistniejące uszkodzenia nerwów = dodatkowo ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18.

2) Udo

a złamanie kości udowej – zależnie od zniekształceń, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawach sąsiednich – z niewielkimi zmianami	7%
b złamanie kości udowej – zależnie od zniekształceń, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawach sąsiednich – ze średnimi zmianami, skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, upośledzeniem chodu	15%
c złamanie kości udowej – zależnie od zniekształceń, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawach sąsiednich – z ciężkimi zmianami, zapaleniem kości, przetokami, skróceniem kończyny ponad 6 cm, znacznym upośledzeniem chodu	30%
d utrwalone ubytki kości udowej, wielokrotnie, bezskutecznie leczone stawy rzekome, zapalenie kości, przetoki uniemożliwiające obciążanie kończyny	50%
e niewielkie pourazowe zaniki mięśniowe (powyżej 2 cm obwodu), małe blizny (powyżej 4 cm), naciągnięcia mięśni	2%
f uszkodzenia skóry i tkanki podskórnej (powyżej 8 cm), blizny oszpecające, naderwania mięśni	4%
g uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien – przecięcia, przepukliny mięśniowe niewielkiego stopnia – niewielkie zaburzenia funkcji	6%
h uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien – przecięcia, przepukliny mięśniowe znacznego stopnia – duże zaburzenia funkcji	10%
i uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe, zakrzepica żylna – bez wtórnych zmian troficznyc	7%
j uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe, zakrzepica żylna – ze zmianami wtórnymi troficznymi	15%
k utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności do zaprotezowania:	50% 70%
	możliwe do zaprotezowania niemożliwe do zaprotezowania

Uwaga! Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w uszkodzeniach kończyny nawysokości uda nie może przekraczać 70%

Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy należy ocenić wg utraty na poziomie wyższym.

Współistniejące uszkodzenia nerwów = ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18.

3) Kolano

Dokumentacja medyczna powinna zawierać potwierdzenie zmian w stawie kolanowym badaniami obrazowymi (rtg, usg, tomografią komputerową, rezonansem magnetycznym) lub artroskopią.

W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

a	izolowane złamanie i/lub zwichnięcie rzepki: bez ograniczeń ruchomości stawu / z ograniczeniem ruchomości oceniać wg pkt. "b"	2%	
b	złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – małe koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów mniejsze niż 1/3 zakresu normy	5%	
c	złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – średnie koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%	
d	złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – duże koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów większe niż 2/3 zakresu normy	20%	
e	pełne zeszytywnienie stawu kolanowego jako następstwo złamań nasad tworzących staw kolanowy w ustawieniu:	korzystnym niekorzystnym	25% 35%
f	uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa I°	5%	
g	uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa II° lub dwupłaszczyznowa I°	10%	
h	uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°/ III°	15%	
i	uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – złożona niestabilność wielopłaszczyznowa II/III	20%	
j	uszkodzenia łąkoteczek – usunięcie łąkotki:	częściowe całkowite	2% 5%
k	inne następstwa uszkodzeń kolana – nawracające stany zapalne, ropne, zmiany troficzne (oceniać najwcześniej po 6 miesiącach leczenia)	do 5%	
l	blizny kolana i inne drobne uszkodzenia nie zdefiniowane powyżej	wg pkt. XIII/4/g	
m	utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	60%	

Uwaga! Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy należy ocenić wg utraty na poziomie wyższym. Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w uszkodzeniach kończyny na wysokości uda nie może przekraczać 60%

4) Podudzie

a	złamanie kości podudzia – wygojone bez przemieszczeń i zniekształceń z wynikiem czynnościowo korzystnym	5%
b	złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami czynności kończyny – ze skróceniem do 3 cm	10%
c	złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi, zmianami czynności kończyny, skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, upośledzeniem chodu	20%
d	złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi, zmianami czynności kończyny, skróceniem powyżej 6 cm i dużym upośledzeniem chodu	30%
e	złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi, troficznymi oraz zmianami czynności kończyny, skróceniem powyżej 6 cm oraz powikłaniami w postaci zapalenia kości, przetok, wielokrotnie bezskutecznie leczonych stawów rzekomych, ubytków kości	40%
f	izolowane złamanie strzałki bez kostki bocznej	3%
g	uszkodzenie skóry i tkanki podskórnej od 3 do 5 cm, powyżej 5 cm za każdy cm 0,3%	1% (maks. 3%)
h	zapalenie / zakrzepica żył głębokich wklajające gojenie NNW	4% / 8%
i	uszkodzenie tkanek miękkich podudzia z upośledzeniem funkcji kończyny niewielkiego stopnia	3%
j	uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien – z niewielkim zaburzeniem ruchomości stopy i/lub zniekształceniem goleni	6%
k	uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien – średniego stopnia – ze średnim zaburzeniem ruchomości stopy, i/lub zniekształceniem goleni/stopy	12%
l	uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien – dużego stopnia – ze znacznym zaburzeniem ruchomości stopy, znaczne zniekształcenie goleni/stopy	20%
m	utrata kończyny w obrębie podudzia – zależnie od przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych – przy długości kikuta powyżej 8 cm mierząc od szpary stawu kolanowego	50%
n	utrata kończyny w obrębie podudzia – zależnie od przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych – przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawu kolanowego	60%

Uwaga! Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy należy ocenić wg utraty na poziomie wyższym. Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w uszkodzeniach kończyny na wysokości podudzia nie może przekraczać 60%. Współistniejące uszkodzenia nerwów = dodatkowo ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18 .

5) Stopa – staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy

W przypadku nałożenia się następstw NW na uszkodzenie stawu chorobowe lub po urazie sprzed ubezpieczenia wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości

a	skręcenie stawu skokowego – z przewlekłym, niewielkim obrzękiem i/ lub dyskretną dysfunkcją	2%
b	uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn – z ograniczeniem ruchomości, przewlekłym obrzękiem, utrzymującymi się dolegliwościami, zaburzeniami statyczno-dynamicznymi – niewielkiego stopnia	5%
c	uszkodzenie stawu skokowego w następstwie złamania kości tworzących staw, wykręceń, zwichnięć, zranień, blizn – z ograniczeniem ruchomości, ze zniekształceniami (koślawość, szpotawość, inne), upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – średniego stopnia	10%
d	uszkodzenia stawu skokowego w następstwie złamania kości tworzących staw, wykręceń, zwichnięć, zranień, ciał obcych i blizn – z ograniczeniem ruchomości i zniekształceniami (koślawość, szpotawość, inne), upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – dużego stopnia	20%
e	ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie złamania kości tworzących staw, wykręceń, zwichnięć, zranień, ciał obcych i blizn – z upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – powikłane zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi	30%
f	złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczeń – wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
g	złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniami, zniekształceniami, zaburzeniami czynnościowymi – niewielkiego stopnia (opis)	5%
h	złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniami, zniekształceniami, zaburzeniami czynnościowymi – średniego stopnia (opis)	10%
i	złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniami, zniekształceniami, z obecnością zaburzeń czynnościowych i wtórnych – znacznego stopnia (opis)	20%
j	uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami, zaburzeniami czynnościowymi – niewielkiego stopnia (opis)	5%
k	uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami, zaburzeniami czynnościowymi – średniego stopnia (opis)	10%

l	uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi, zaburzeniami czynnościowymi – dużego stopnia (opis)	20%
m	złamanie I lub V kości śródstopia – wygojone bez przemieszczeń	3%
n	złamanie I lub V kości śródstopia – wygojone z przemieszczeniami i/lub zaburzeniami funkcji	7%
o	złamanie jednej kości śródstopia (II, III lub IV)	3%
p	złamanie kości śródstopia – powikłane zapaleniem kości, przetokami, martwicą aseptyczną powiększa stopień uszczerbku na zdrowiu o:	5%
r	inne trwale zmiany dynamiki stopy – w następstwie skręceń, zniekształceń, zmian wtórnych, innych uszkodzeń	małe 2% średnie 4% znaczne 6%
s	blizny od 3 do 5 cm, za każdy następny cm 0,3%	1% (maks. 3%)
t	utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
u	utrata stopy w całości	40%
w	utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35%
x	utrata stopy w stawie Lisfranka	30%
z	utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%

Uwaga! Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy należy ocenić wg utraty na poziomie wyższym. Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w uszkodzeniach kończyny na wysokości stopy nie może przekraczać 40%. Współistniejące uszkodzenia nerwów = dodatkowo ½ wartości z odpowiedniej pozycji rozdziału I/18 .

6) Palce stopy

a	blizna palucha, trwale uszkodzenie płytki paznokciowej / blizny palców II-V	1% / 0,5% (powyżej 2 cm)
b	złamanie, utrata opuszki, części paliczka paznokciowego, trwała utrata płytki paznokciowej palucha	2%
c	utrata paliczka paznokciowego palucha	3%
d	utrata całego palucha	7%
e	utrata palucha wraz z kością śródstopia	15%
f	inne trwale zaburzenia funkcji palucha – niewielkie zmiany (opis)	2%
g	inne trwale zaburzenia funkcji palucha – średnie zmiany (opis)	4%
h	inne trwale zaburzenia funkcji palucha – duże zmiany (opis)	6%

i	trwale uszkodzenie płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
j	złamania, niewielkie trwałe uszkodzenia, częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
k	znaczne trwałe uszkodzenia i całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
l	utrata palca V wraz z kością śródstopia	10%
m	utrata palców II, III lub IV z kością śródstopia – za każdy palec	5%

Uwaga! Uszkodzenia kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiający zastosowanie protezy należy ocenić wg utraty na poziomie wyższym. Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w uszkodzeniach kończyny na wysokości stopy nie może przekraczać 20%.

XIV NASTĘPSTWA OPARZEŃ

1) Skóra owłosiona głowy

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,5% za cm ² (maks. 8%)
b	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²) z trwałym, nie uzupełnionym ubytkiem włosów (w przypadkach uzupełnienia ubytku skóry i owłosienia należy oceniać wg punktu a)	0,7% za cm ² (maks. 15%)

2) Twarz

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,7 % za cm ² (maks. 15%)
b	duże blizny (pow.20 cm ²) -należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ² – po leczeniu przeszczepami skóry i/lub z zaburzeniami funkcji: przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, ślinotokiem, utratą częściową powiek, nosa, ucha, zaburzeń funkcji wzroku	15% + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

3) Szyja

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,5% za cm ² (maks. 10%)
b	duże blizny (powyżej 20 cm ²) – należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ² – po zabiegach rekonstrukcyjnych i/lub z zaburzeniami funkcji	10% + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

4) Jama ustna, gardło – patrz rozdział III.

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

5) Krtań, tchawica, przełyk – patrz rozdział VI

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

6) Klatka piersiowa, brzuch

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,4% za cm ² (maks. 10%)
b	duże blizny (powyżej 30 cm ²) – należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ² – leczone przeszczepami skóry i/lub powikłane przetokami	pkt. "a" + 10%
c	duże blizny (powyżej 30 cm ²) – należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ² – z zaburzeniami funkcji narządów	10% + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

7) Krocze

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,4% za cm ² (maks. 5%)
b	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²) z zaburzeniami funkcji zewnętrznych narządów moczowo-płciowych i/lub odbytu	pkt. "a" + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

8) Kończyny górne i dolne

Należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia.

a	blizny (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	0,3% za cm ² (maks. 10%)
b	znaczne uszkodzenia (powyżej 30 cm ²) z zaburzeniem funkcji (należy podać rozmiary uszkodzeń w cm ²)	pkt. "a" + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

Całkowity procent uszczerbku na zdrowiu przy oparzeniach kończyn powodujących ich bezużyteczność graniczącą z utratą części lub całości kończyny należy ocenić również wg punktu za utratę kończyny na odpowiednim poziomie.

XV SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

1) Ostre zatrucia substancjami chemicznymi

a	z utratą przytomności, obserwacją szpitalną, bez trwałych powikłań	5%
b	z utratą przytomności, obserwacją szpitalną oraz trwałym upośledzeniem funkcji narządów lub układów – orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach od daty zdarzenia	5% + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

Uwaga! W/w upośledzenie funkcji musi być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego oraz wynikami badań obrazowych i laboratoryjnych.

2) Następstwa nagłego działania czynników fizycznych lub biologicznych (porażenia prądem, piorunem, następstwa ukąszeń)

a	z utratą przytomności, obserwacją szpitalną, bez trwałych powikłań	5%
b	z utratą przytomności, obserwacją szpitalną oraz trwałym upośledzeniem funkcji narządów lub układów – orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach od daty zdarzenia	5% + ocena zaburzeń funkcji wg odpowiednich punktów tabeli

Uwaga! W/w upośledzenie funkcji musi być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego oraz wynikami badań obrazowych i laboratoryjnych. Miejscowe skutki działania w/w czynników należy oceniać wg stosownych rozdziałów niniejszej instrukcji.



ORZECZENIE LEKARSKIE - OSTATECZNE WSTĘPNE ODWOŁAWCZE KOMISYJNE

NUMER POLISY / NUMERY POLIS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE POSZKODOWANEGO:

NAZWISKO		IMIĘ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ULICA	NR DOMU	NR MIESZK.	KOD POCZTOWY
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
MIJSCOWOŚĆ	NUMER PESEL	SERIA I NUMER DOK. TOŻSAMOŚCI	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NAZWA WYKONYWANEGO ZAWODU			
<input type="text"/>			

BADANIE OPISOWE

1. DATA I GODZINA WYPADKU	MIEJSCE WYPADKU:
2. CZY ZDARZENIE NOSI CECHY NW?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (UZASADNIJ)
3. NAZWY I ADRESY ZAKŁADÓW LECZNICZYCH, KTÓRE LECZYŁY I REHABILITOWAŁY POSZKODOWANEGO	
4. CZY ZAKOŃCZONO LECZENIE I REHABILITACJĘ? PROSZĘ PODAĆ DATY	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (DLACZEGO?)
5. CZY OD DATY NW DO DATY BADANIA ORZECZNICZEGO MINĘŁY 3 MIESIĄCE?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (NALEŻY UZASADNIĆ WCZEŚNIEJSZY TERMIN BADANIA)
6. DATA PRZEWIDYWANEGO ZAKOŃCZENIA LECZENIA (DOTYCZY ORZECZENIA WSTĘPNEGO)	
7. OPIS NNW POWSTAŁYCH BEZPOŚREDNIO PO URAZIE (ROZPOZNANIE)	
8. CZY WW NNW MOGŁY POWSTAĆ W OKOLICZNOŚCIACH OPISANYCH W ZGŁOSZENIU NW?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (DLACZEGO?)
9. CZY ISTNIEJE ZBIĘŻNOŚĆ FAKTÓW MIĘDZY WERSJĄ POSZKODOWANEGO A INFORMACJAMI Z DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (OPIS ROZBIĘŻNOŚCI?)
10. CZY DIAGNOSTYKA I LECZENIE NNW BYŁY PODJĘTE BEZPOŚREDNIO PO NW?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (DLACZEGO?)
11. CZY NNW JEST OPISANE W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ JAKO POURAZOWE (ICD-10 GR. S, T, V, W, X, Y)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (KOMENTARZ)

12. AKTUALNIE ZGŁASZANE DOŁĘGLIWOŚCI-	
<p>13. OPIS AKTUALNEGO BADANIA PRZEDMIOTOWEGO OGÓLNEGO I MIEJSCOWEGO - W PRZYPADKU NARZĄDU RUCHU KONIECZNE JEST WYPEŁNIENIE KARTY POMIAROWEJ NA STRONIE 3.</p> <p>OBOWIĄZUJE POMIAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> > BLIŹN - W CM, > BLIŹN POOPARZENIOWYCH - W CM² > ZANIKÓW MIĘŚNIOWYCH - W CM <p>W PORÓWNIANIU ZE STRONĄ ZDROWĄ, > DEFICYTU RUCHOMOŚCI - W STOPNIACH W PORÓWNIANIU ZE STRONĄ ZDROWĄ, > SIŁY MIĘŚNIOWEJ - W SKALI LOVETTA.</p> <p>W PRZYPADKU DUŻYCH BLIŹN, DEFORMACJI, ZMIAN POOPARZENIOWYCH - POŻĄDANA DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA</p> <p>ROPOZNANIE KOŃCOWE</p>	<p>PRAWORĘCZNY <input type="checkbox"/> LEWORĘCZNY <input type="checkbox"/></p>
14. WAGA I WZROST BADANEGO ORAZ MASA DŹWIGANEGO CIĘŻARU – W PRZYPADKU URAZU KRĘGOSŁUPA	
15. CZY ISTNIEJE ZWIĄZEK PRZYCZYNOWO - SKUTKOWY POMIĘDZY NW A OPISYWANYMI NNW?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (UZASADNIENIE)
16. WARTOŚĆ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WG OBOWIĄZUJĄCEJ INSTRUKCJI (NP:III/5/A – 2%).	
17. WARTOŚĆ USZCZERBKU NA ZDROWIU PROPONOWANA PRZEZ BADAJĄCEGO O ILE JEST RÓŻNA OD W/W WARTOŚCI TABELARYCZNEJ + UZASADNIENIE	
18. CZY USZKODZONY NARZĄD / UKŁAD BYŁ UPOŚLEDZONY PRZED ZAISTNIAŁYM ZDARZENIEM?	TAK <input type="checkbox"/> (OPIS) NIE <input type="checkbox"/>
19. CZAS TRWANIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	
20. CZY POWRACA DO PRACY PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
21. CZY BĘDZIE SIĘ UBIEGAŁ O RENTĘ?	
22. PROPONOWANE DALSZE ZALECENIA DOTYCZĄCE NASTĘPSTW NNW	
23. PODAĆ CZY POSZKODOWANY MOŻE NADAL WYKONYWAĆ SWÓJ ZAWÓD. JEŚLI NIE, TO JAKI INNY?	

PODPIS(y) I PIECZATKA(i) LEKARZA(y)

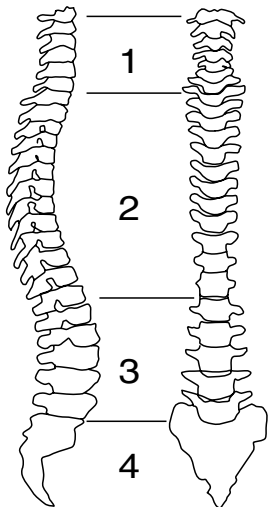
DATA BADANIA

. .

MIEJSCE BADANIA

KRĘGI:

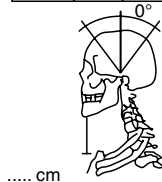
- 1 - szyjne 2 - piersiowe
3 - lędźwiowe 4 - krzyżowe



KRĘGOSŁUP SZYJNY

prostowanie/zgięcie
odstęp: broda - mostek

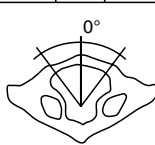
40°	0°	40°
-----	----	-----



..... cm

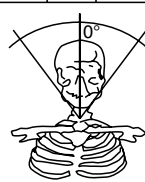
rotacja
w prawo w lewo

60°	0°	60°
-----	----	-----



nachylenie boczne
w prawo w lewo

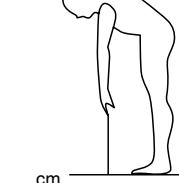
40°	0°	40°
-----	----	-----



KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWY

nachylenie boczne
odstęp palców od podłoża

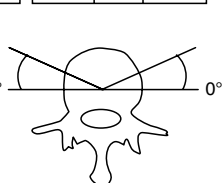
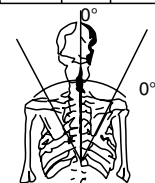
30°	0°	30°
-----	----	-----



..... cm

rotacja
w prawo w lewo

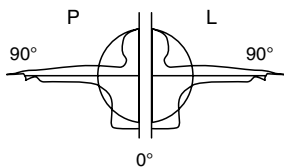
50°	0°	50°
-----	----	-----



STAW BARKOWY

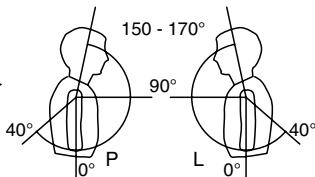
odwiedzenie przywiedzenie

180°	0°	20° - 40°
------	----	-----------



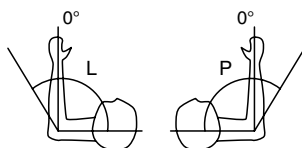
zgięcie prostowanie

150° - 170°	0°	40°
-------------	----	-----



rotacja
wewnętrzna zewnętrzna

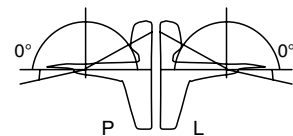
95°	0°	40° - 60°
-----	----	-----------



STAW ŁOKCIOWY

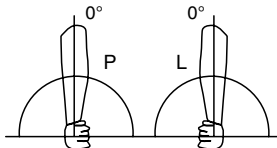
zgięcie prostowanie

150°	0°	10°
------	----	-----



supinacja pronacja

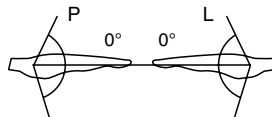
80° - 90°	0°	80° - 90°
-----------	----	-----------



STAW NADGARSTKOWY

zgięcie
dłoniowe grzbietowe

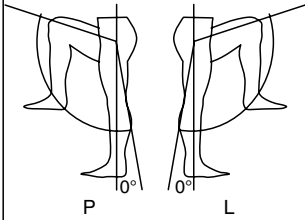
35° - 60°	0°	50° - 60°
-----------	----	-----------



STAW BIODROWY

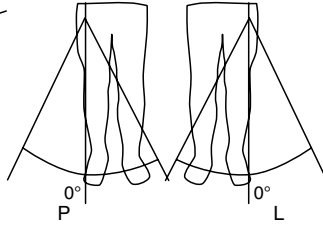
zgięcie / prostowanie

130°	0°	10°
------	----	-----



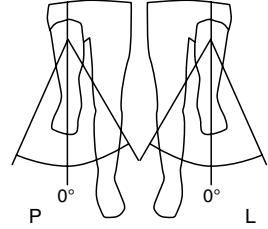
odwiedzenie / przywiedzenie

30° - 45°	0°	20° - 30°
-----------	----	-----------



rotacja
wewnętrzna / zewnętrzna

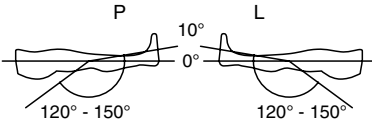
40° - 50°	0°	30° - 45°
-----------	----	-----------



STAW KOLANOWY

zgięcie / prostowanie

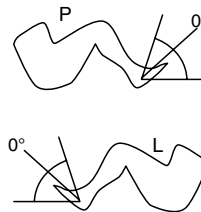
120° - 150°	0°	10°
-------------	----	-----



STAW SKOKOWY

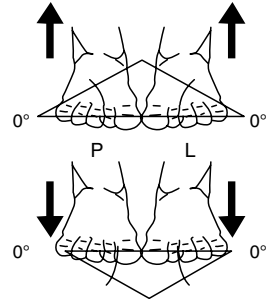
zgięcie
grzbietowe / podeszwowe

20° - 30°	0°	40° - 50°
-----------	----	-----------

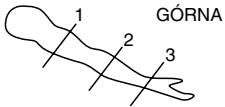


supinacja / pronacja

60°	0°	30°
-----	----	-----

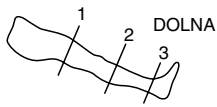


OBWODY KOŃCZYN w cm



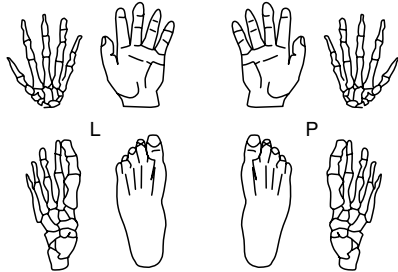
GÓRNA

	P	L
1		
2		
3		



DOLNA

	P	L
1		
2		
3		



OPIS BADANIA:



AVIVA

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl