

Warszawa, dnia 16 lutego 2024 r.

Poz. 200

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 12 lutego 2024 r.

**w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierza oraz związku jego śmierci ze służbą wojskową
wskutek wypadku lub choroby**

Na podstawie art. 525 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641, 1615, 1834 i 1872) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość miejscową i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich, w tym sposób ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierza oraz związku jego śmierci ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, jak również sposób ustalania zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, terminy badań lekarskich, tryb kierowania na te badania, tryb wydawania orzeczeń oraz zatwierdzania projektów orzeczeń, niezbędne elementy orzeczenia, a także tryb rozpatrywania odwołań i sprzeciwów od tych orzeczeń;
- 2) niezbędną dokumentację lekarską i inne dokumenty, w tym dotyczące przebiegu i warunków służby wojskowej żołnierza, mogące stanowić podstawę orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej;
- 3) wykaz norm oceny uszczerbku na zdrowiu oraz wzór skierowania do wojskowych komisji lekarskich, jak również wzory orzeczeń wydawanych przez te komisje w sprawach uszczerbku na zdrowiu lub śmierci żołnierza wskutek wypadku albo choroby.

§ 2. 1. Właściwość miejscową wojskowych komisji lekarskich do orzekania o uszczerbku na zdrowiu żołnierza wskutek wypadku lub choroby, a także o związku śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby ustala się:

- 1) w stosunku do żołnierza czynnej służby wojskowej ze względu na miejsce stacjonowania jednostki wojskowej lub pododdziału jednostki wojskowej, w której pełni służbę;
- 2) w stosunku do pozostałych osób ze względu na miejsce ich zamieszkania.

2. Właściwość miejscowa:

- 1) Rejonowej Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej w Warszawie właściwej wyłącznie w stosunku do żołnierzy zawodowych – członków personelu latającego i naziemnego personelu lotniczego,
- 2) Rejonowej Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku w stosunku do żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową inną niż zawodowa oraz żołnierzy zawodowych zajmujących stanowiska służbowe na okrętach wojennych i innych jednostkach pływających Marynarki Wojennej oraz w jednostkach wojskowych Marynarki Wojennej,
- 3) Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego w Warszawie właściwej wyłącznie w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz żołnierzy zawodowych wyznaczonych na stanowiska służbowe w tych służbach

– obejmuje terytorium całego kraju.

§ 3. Skierowanie do rejonowej wojskowej komisji lekarskiej zarządza z urzędu albo na wniosek osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego:

- 1) dowódca jednostki wojskowej – w stosunku do żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową w podległej jednostce;
- 2) szef (kierownik, dyrektor) jednostki organizacyjnej albo kierownik komórki organizacyjnej – w stosunku do podległych żołnierzy;
- 3) bezpośredni przełożony – w stosunku do dowódcy jednostki wojskowej;
- 4) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego albo Szef Służby Wywiadu Wojskowego – w stosunku do podległych funkcjonariuszy oraz żołnierzy wyznaczonych na stanowiska służbowe w tych służbach;
- 5) szef wojskowego centrum rekrutacji właściwy ze względu na miejsce wypadku, któremu uległa osoba powołana do czynnej służby wojskowej w drodze do miejsca i z miejsca wykonywania czynności lub w drodze z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej i z powrotem – w stosunku do tej osoby;
- 6) kierownik instytucji krajowej albo instytucji zagranicznej – w stosunku do żołnierzy oddelegowanych do pełnienia obowiązków służbowych w tej instytucji, którzy ulegli wypadkowi;
- 7) przewodniczący:
 - a) wojskowej komisji lekarskiej wyższego stopnia, zwanej dalej „Centralną Wojskową Komisją Lekarską”,
 - b) rejonowej wojskowej komisji lekarskiej– w stosunku do każdego żołnierza, jeżeli w toku orzekania o zdolności do służby wojskowej ustalono schorzenie pozostające w związku ze szczególnymi właściwościami i warunkami służby wojskowej;
- 8) Szef Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji – w pozostałych przypadkach.

§ 4. 1. Organ wojskowy kierujący żołnierza do rejonowej wojskowej komisji lekarskiej przekazuje tej komisji wszystkie posiadane informacje oraz dokumenty, które dotyczą wypadku lub choroby żołnierza i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku choroby lub następstw wypadku ze służbą wojskową.

2. Na wniosek przewodniczącego wojskowej komisji lekarskiej organ wojskowy, o którym mowa w ust. 1, przesyła tej komisji również inne dokumenty niezbędne do wydania orzeczenia.

3. Wzór skierowania do wojskowej komisji lekarskiej jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Wojskowa komisja lekarska po otrzymaniu skierowania, o którym mowa w § 3, wyznacza datę badania lekarskiego i zawiadamia o tym badaniu żołnierza oraz organ wojskowy, o którym mowa w § 4 ust. 1, w terminie miesiąca od dnia otrzymania tego skierowania.

2. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych wojskowa komisja lekarska kieruje żołnierza niezwłocznie na dodatkowe badania.

3. W przypadku braku konieczności wykonania dodatkowych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych lub uzyskania dodatkowej dokumentacji wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie wyłącznie na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej.

§ 6. 1. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu badania lekarskiego, uwzględniając:

- 1) odpis przebiegu służby wojskowej z akt personalnych żołnierza;
- 2) informację o warunkach i przebiegu służby wojskowej dla celów wojskowych komisji lekarskich;
- 3) całość dokumentacji medycznej, w tym kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia ambulatoryjnego, zaświadczeń lekarskich, wyników badań obrazowych, specjalistycznych lub laboratoryjnych, dotyczących ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierza oraz związku jego śmierci ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, jak również sposób ustalania zwiększenia uszczerbku na zdrowiu;
- 4) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w danym środowisku służby;
- 5) protokół powypadkowy.

2. Informację, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględniającą wykryte schorzenia i przebyte urazy wraz z ich przebiegiem i wynikiem leczenia, a także czynniki ryzyka wynikające ze szczególnych właściwości lub warunków służby na zajmowanych stanowiskach, sporządza lekarz jednostki wojskowej na podstawie badania lekarskiego, karty opisu stanowiska służbowego, karty badań profilaktycznych i okresowych oraz dokumentacji medycznej i orzeczniczo-lekarskiej żołnierza.

3. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie w terminie 7 dni od daty przedłożenia w jej siedzibie wymaganej dokumentacji, w tym wyników badań i konsultacji.

4. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej wydaje się po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż przy zwolnieniu ze służby wojskowej. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy.

5. Wojskowa komisja lekarska orzeka o stopniu uszczerbku na zdrowiu z urzędu, jeżeli podczas badania stwierdziła chorobę powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

6. Jeżeli wojskowa komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dostatecznych dowodów, w szczególności dotyczących schorzeń i śmierci oraz ich związku ze służbą wojskową, powiadamia o tym osoby, o których mowa w art. 509 ust. 2–5 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, zwanej dalej „ustawą”, informując je o konieczności dostarczenia dokumentów będących w ich posiadaniu, w terminie 14 dni. Komisja informuje wojskowy organ kierujący o potrzebie dostarczenia brakujących dokumentów w terminie 14 dni.

7. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów.

§ 7. 1. Stopień uszczerbku albo zwiększenie stopnia uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach, według stanu zdrowia żołnierza w dniu wydania orzeczenia.

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

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

4. Jeżeli wypadek lub choroba pozostająca w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z ograniczeniem do 100%.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu jest określony w granicach wskazanych w wykazie norm oceny uszczerbku na zdrowiu, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Stopień zwiększenia uszczerbku na zdrowiu ustala się, biorąc pod uwagę różnicę między aktualnym stanem zdrowia a stopniem uszczerbku określonym w wydanym orzeczeniu dotyczącym orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

7. Jeżeli dla danego przypadku nie ma odpowiedniej pozycji w wykazie norm oceny uszczerbku na zdrowiu, przypadek ten ocenia się według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu jako procent niższy lub wyższy od normy wskazanej w danej pozycji w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

8. Wykaz norm oceny uszczerbku na zdrowiu określony jest w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Orzeczenie w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych uszczerbku na zdrowiu zawiera:

- 1) nazwę wojskowej komisji lekarskiej;
- 2) datę wydania;

- 3) skład komisji;
- 4) podstawę prawną;
- 5) wskazanie organu zarządzającego skierowanie do rejonowej wojskowej komisji lekarskiej;
- 6) dane żołnierza:
 - a) nazwisko i imię,
 - b) numer PESEL,
 - c) stopień wojskowy,
 - d) przydział służbowy,
 - e) datę powołania do służby wojskowej,
 - f) miejsce zamieszkania;
- 7) określenie następstw wypadku lub rozpoznanie choroby, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami;
- 8) stopień procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowany chorobą lub wypadkiem z danego dnia;
- 9) ustalenie, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową;
- 10) szczegółowe uzasadnienie;
- 11) pieczęć;
- 12) podpisy przewodniczącego komisji oraz pozostałych członków komisji;
- 13) pouczenie o trybie i terminie wniesienia odwołania.

2. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych uszczerbku na zdrowiu jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Związek śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek wypadku ustala się na podstawie akt postępowania powypadkowego i dokumentacji medycznej.

2. Związek śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek choroby ustala się na podstawie dokumentacji medycznej oraz opisu przebiegu i warunków pełnienia służby przez żołnierza.

§ 10. 1. Orzeczenie w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową zawiera:

- 1) nazwę wojskowej komisji lekarskiej;
- 2) datę wydania;
- 3) skład komisji;
- 4) podstawę prawną;
- 5) wskazanie organu zarządzającego skierowanie do rejonowej wojskowej komisji lekarskiej;
- 6) dane żołnierza:
 - a) nazwisko i imię,
 - b) numer PESEL,
 - c) datę i miejsce urodzenia,
 - d) datę śmierci,
 - e) stopień wojskowy,
 - f) przydział służbowy,
 - g) datę powołania do służby wojskowej,
 - h) miejsce zamieszkania,
 - i) przyczynę zgonu;

- 7) związek śmierci ze służbą wojskową;
- 8) szczegółowe uzasadnienie;
- 9) pieczęć;
- 10) podpisy przewodniczącego komisji oraz pozostałych członków komisji;
- 11) zatwierdzenie orzeczenia przez Centralną Wojskową Komisję Lekarską zawierające:
 - a) datę zatwierdzenia orzeczenia,
 - b) pieczęć,
 - c) podpisy przewodniczącego komisji oraz pozostałych członków komisji;
- 12) pouczenie o trybie i terminie odwołania.

2. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 11. 1. Wojskowa komisja lekarska orzeka w składzie trzech lekarzy. Przewodniczącemu składu orzekającego wyznacza przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej.

2. Członek składu orzekającego wojskowej komisji lekarskiej może zgłosić na piśmie sprzeciw, o którym mowa w art. 84 ust. 4a ustawy, wobec projektu orzeczenia z podaniem uzasadnienia. W takim przypadku przewodniczący komisji przesyła sprzeciw łącznie z projektem orzeczenia i pozostałą dokumentacją do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej, która zajmuje stanowisko w sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

3. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie potrzeby Centralna Wojskowa Komisja Lekarska przeprowadza ponowne badanie lekarskie, badania specjalistyczne lub badania psychologiczne oraz kieruje żołnierza na obserwację szpitalną, jeśli wyrazi on na to zgodę, a także przeprowadza dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

4. W razie uznania zasadności sprzeciwu przez Centralną Wojskową Komisję Lekarską wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie zgodne z tym stanowiskiem.

5. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego. Orzeczenie opatruje się pieczęcią urzędową wojskowej komisji lekarskiej.

6. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej ustalające uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku lub choroby doręcza się stronie postępowania na piśmie przesyłką rejestrowaną, o której mowa w art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1640).

§ 12. 1. Projekt orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej ustalający związek śmierci ze służbą wojskową podlega przed wydaniem orzeczenia zatwierdzeniu przez Centralną Wojskową Komisję Lekarską.

2. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej przesyła niezwłocznie do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej projekt orzeczenia łącznie z dokumentacją.

3. W razie zatwierdzenia projektu orzeczenia wojskowa komisja lekarska niezwłocznie wydaje orzeczenie w brzmieniu zatwierdzonego projektu i doręcza je osobie uprawnionej do świadczeń odszkodowawczych, o której mowa w art. 509 ust. 2–5 ustawy.

4. W razie niezatwierdzenia projektu orzeczenia Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie nowego orzeczenia przez komisję, której projekt orzeczenia nie został zatwierdzony, z uwzględnieniem jej stanowiska.

§ 13. 1. Od orzeczenia wydanego przez wojskową komisję lekarską osobie uprawnionej do świadczeń odszkodowawczych, o której mowa w art. 509 ust. 2–5 ustawy, przysługuje odwołanie.

2. Odwołanie wnosi się do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

3. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatrująca odwołania wydaje orzeczenie w składzie trzech lekarzy.

4. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatrująca odwołanie orzeka na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy. W razie potrzeby Centralna Wojskowa Komisja Lekarska przeprowadza ponowne badanie lekarskie, badanie specjalistyczne i badanie psychologiczne oraz kieruje osobę uprawnioną do świadczeń odszkodowawczych, o której mowa w art. 509 ust. 2–4 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy, na obserwację szpitalną, jeżeli wyrazi ona na to zgodę, a także przeprowadza dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

5. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska orzeka w sprawie odwołania większością głosów.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.¹⁾

Minister Obrony Narodowej: z up. *C. Tomczyk*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. z 2014 r. poz. 839 oraz z 2015 r. poz. 404), które utraciło moc z dniem 24 października 2023 r. zgodnie z art. 822 ust. 5 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641, 1615, 1834 i 1872).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej
z dnia 12 lutego 2024 r. (Dz. U. poz. 200)

Załącznik nr 1

WZÓR

SKIEROWANIE DO WOJSKOWEJ KOMISJI LEKARSKIEJ

....., dnia 20..... r.
(oznaczenie jednostki wojskowej)

do
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu

1. Nazwisko i imię:

2. Numer PESEL:

3. Stopień wojskowy:

4. Przydział służbowy:
(jednostka, zajmowane stanowisko)

5. Data wstąpienia do czynnej służby wojskowej:

6. Jednostka organizacyjna powołująca do służby wojskowej:

7. Miejsce zamieszkania i adres:

8. Dotychczas wydane orzeczenia (nazwa komisji, numer orzeczenia, data wydania,
rozpoznania według paragrafów):

9. Termin stawiennictwa:

10. Uzasadnienie:

11. Opis stanowiska służbowego:

12. Załączniki:

mp.

.....
(organ kierujący)

WYKAZ NORM OCENY USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenia głowy

Lp.	Uszczerbek na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
	a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, rozległe, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru	5–10
	b) oskalpowanie	25
2	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń	5–10
3	Ubytek w kościach czaszki:	
	a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
	b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	10–25
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (lp. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (lp. 1), ocenia się osobno stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według lp. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według lp. 1		
4	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w lp. 1–3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej (ocenia się dodatkowo) – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5–15
5	Porażenia i niedowłady połowicze:	
	a) porażenia połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° według skali Lovetta	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° według skali Lovetta	60–80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° według skali Lovetta	40–60
	d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° według skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5–35
	e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	– kończyna górna według skali Lovetta	
	0°	prawa 40 lewa 30
	1–2°	prawa 30–35 lewa 20–25
	3–4°	prawa 5–25 lewa 5–15
	– kończyna dolna według skali Lovetta	
	0°	40
	1–2°	30
	3–4°	5–20

6	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
7	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
	a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	70–80
	c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	30–60
	d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5–25
8	Padaczka:	
	a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia, wymagających opieki innej osoby	100
	b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi – w zależności od ich nasilenia	30–70
	c) padaczka bez zaburzeń psychicznych – w zależności od częstości napadów	20–40
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego		
9	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi – w zależności od stopnia	50–70
	c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	30
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona dodatkowymi badaniami		
10	Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:	
	a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	5–10
	b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	50–80
11	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
	d) afazja nieznacznego stopnia	20
12	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
	a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
	b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
13	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) nerwu okoruchowego:	
	– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–30

	b) nerwu boczowego	3
	c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1–15
14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20
15	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej ocenia się według lp. 49		
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego	10–50
17	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
18	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20

B.**Uszkodzenia twarzy**

19	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–10
	b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10–30
	c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmu, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60
20	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–10
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5–20
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–25
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych lp. 19, stosuje się ocenę według lp. 19		
21	Utrata zębów:	
	a) siekacze i kły – za każdy ząb	1
	b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1
22	Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – w zależności od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	
		15–30
23	Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
	a) szczęki	40
	b) żuchwy	50

24	Złamania szczęki lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
	a) bez zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1–5
	b) z zaburzeniami czynności stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5–10
25	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25–40
26	Ubytki języka:	
	a) bez zaburzeń mowy i połykania	3
	b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5–15
	c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15–40
	d) całkowita utrata języka	50

C.

Uszkodzenia narządu wzroku

27	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego oka lub obojga oczu uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:											
ostrość wzroku prawego oka	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
ostrość wzroku lewego oka												
Procent uszczerbku na zdrowiu												
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5 5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego												
	b) utrata wzroku jednego oka z wyłuszczeniem gałki ocznej										38	
28	Porażenie nastawności (akomodacji) – z zastosowaniem szkieł korekcyjnych:											
	a) jednego oka										15	
	b) obojga oczu										30	
29	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:											
	a) rozdarcie naczyńki jednego oka											

	b) zapalenie naczyń i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	według tabeli ostrości wzroku (lp. 27 lit. a)	
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	"	
	d) zanik nerwu wzrokowego	"	
30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:		
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	według tabeli ostrości wzroku (lp. 27 lit. a)	
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	"	
	c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	"	
31	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)		"
32	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:		
	zwężenie do	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach
	60°	0%	0%
	50°	5%	15%
	40°	10%	25%
	30°	15%	50%
	20°	20%	80%
	10°	25%	90%
	poniżej 10°	35%	95%
33	Połowicze niedowidzenia:		
	a) dwuskroniowe	60	
	b) dwunosowe	30	
	c) jednoimienne	25	
	d) jednoimienne górne	10	
	e) jednoimienne dolne	40	
34	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:		
	a) w jednym oku	25	
	b) w obojgu oczach	40	
35	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:		
	a) w jednym oku	15	
	b) w obojgu oczach	30	
36	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):		
	a) w jednym oku	10	
	b) w obojgu oczach	15	
37	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – ocenia się według tabeli ostrości wzroku (lp. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (lp. 32)		
38	Jaskra – ocenia się według tabeli ostrości wzroku (lp. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (lp. 32), z zastrzeżeniem że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu		

39	Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia	50–100
40	Zaćma urazowa	według tabeli ostrości wzroku (lp. 27 lit. a)
41	Przewlekłe zapalenie spojówek	10

D.**Uszkodzenie narządu słuchu**

42	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu według Rosera (w mod.)					
	ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
	ucho lewe				
	0–25 dB	0%	5%	10%	20%
	26–40 dB	5%	15%	20%	30%
	41–70 dB	10%	20%	30%	40%
	powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%
Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz					
43	Urazy małżowiny usznej:				
	a) utrata części małżowiny				5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) – w zależności od stopnia				5–10
	c) utrata jednej małżowiny				15
	d) utrata obu małżowin				25
44	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:				
	a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				według tabeli ostrości słuchu (lp. 42)
	b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				"
45	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:				
	a) jednostronne				5
	b) obustronne				10
46	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:				
	a) jednostronne				5–15
	b) obustronne				10–20
47	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu				według tabeli ostrości słuchu (lp. 42)
48	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
	a) z uszkodzeniem części słuchowej				według tabeli ostrości słuchu (lp. 42)
	b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				20–50
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				30–60
49	Uszkodzenie nerwu twarzowego, łącznie z pęknięciem kości skalistej:				
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia				25–40
	b) dwustronne				60

E.

Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przełyku

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

F.

Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56	Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10–30
57	Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości	10–25
58	Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	10
	b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	15–25
59	Złamanie mostka ze zniekształceniem	10
60	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20
61	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej	10
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20–40
62	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	40–80
Uwaga: Przy orzekaniu według lp. 60 i 61 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdza się badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim		
63	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
	c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40–90
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca ocenia się na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO		

64	Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20–40
----	---	-------

G.**Uszkodzenia brzucha i ich następstwa**

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

H.**Uszkodzenie narządów moczowo-płciowych**

73	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia	10–25
74	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40–75
76	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10–30
78	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20–50
79	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30–50
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50–60
80	Utrata prącia	40

81	Częściowa utrata prącia	20
82	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84	Wodniak jądra	10
85	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 50 lat	40
	b) w wieku powyżej 50 lat	20
86	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30

I.

Ostre zatrucia i ich następstwa

87	Nagłe zatrucie gazami lub substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25
Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami ocenia się według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego		
88	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych ocenia się według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego		

J.

Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	15
	b) całkowite zeszywnienie	25
	c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	40
90	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm	15
	b) całkowite zeszywnienie	25
	c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
91	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	3–10
92	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według lp. 89–91 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu	10
93	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych) umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	40

	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30
94	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
	a) szyjne	5–20
	b) piersiowe	5–10
	c) lędźwiowo-krzyżowe	5–25
	d) guziczne	5

K.

Uszkodzenia miednicy

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

L.

Uszkodzenia kończyny górnej

Uwaga: Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli w ten sposób, że dla uszkodzeń ręki prawej przyjmuje się procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej – procenty ustalone dla ręki prawej			
	Łopatka	prawa	lewa
99	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5	
	b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	10–40	5–30

Uwaga: Normy lp. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne			
Obojczyk		prawy	lewy
100	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	5–25	5–20
101	Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia	5–25	5–20
103	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według lp. 101–102 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu o 5		
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosuje się ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji			
Staw barkowy		prawy	lewy
104	Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu	5–30	5–25
105	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20–30	15–30
106	Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i RTG	25	20
107	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25–40	20–35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych			
108	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu	5–15	5–10
110	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według lp. 104–109 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5–35	5–25
111	Utrata kończyny w stawie barkowym	75	70
112	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
Ramię		prawe	lewe
113	Złamania kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5–15	5–10
	b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15–30	10–25

	c) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30–55	25–50
114	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) mięśnia dwugłowego	5–15	5–10
	b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	5–20	5–15
115	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
116	Przepukliny mięśniowe ramienia	3	3
	Staw łokciowy	prawy	lewy
117	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		
	a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	5–15	5–10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15–30	10–25
118	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75–110°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160–180°)	50	45
	d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
119	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	10–30	5–25
	b) przy możliwości zgięcia ponad 90°	5–20	5–15
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego ocenia się według lp. 117–119			
120	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15–30	10–25
121	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według lp. 117–120 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu o 5		
	Przedramię	prawe	lewe
122	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
	a) ze zniekształceniem	5–15	5–10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficznymi, krążeniowymi itp.)	15–25	10–20
123	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
	a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	5–15	3–10

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

M.

Śródreże i palce

Kciuk		prawy	lewy
134	Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreża i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
	a) z przemieszczeniem	5–10	3–8

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

Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla ręki lewej 50%

N.

Uszkodzenie kończyny dolnej

Biodro		
142	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie okolicy podkrętarzowej	85
143	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia	5–25
144	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20–35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30–60
145	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) ze zmianami miernego stopnia	5–20
	b) ze zmianami dużego stopnia	20–40
	c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40–65
146	Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według lp. 142–145 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu – w zależności od rozmiarów powikłań o	5–15
<p>Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych szczególną uwagę zwraca się na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem</p>		
Udo		
147	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) z nieznacznymi zmianami i skróceniami do 4 cm	5–15
	b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15–30
	c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30–40
148	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60
149	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5–20
150	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5–30
151	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według lp. 147–150 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu – w zależności od rozmiarów powikłań o	1–10

152	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według lp. 147–150 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10–65
Uwaga: Łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według lp. 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%		
153	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	50–70
Kolano		
154	Zesztywnienie stawu kolanowego:	
	a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej 0–15°	30
	b) przy większych stopniach zgięcia lub przy przeproście powyżej –10° (minus 10°) ocenia się według lit. a ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę 15° lub –10° o	1
155	Trwale ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 40–90° za każde 5° ubytku ruchu	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 90–120° za każde 10° ubytku ruchu	1
Uwaga: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0–120°		
156	Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia	1–20
157	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie		
158	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm	5–15
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15–25
	c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25–50
159	Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160	Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	5–20
161	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40–55
Stawy skokowe, stopa		
162	Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia dolegliwości:	
	a) bez zniekształceń	1–15
	b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	15–25

	c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	25–40
163	Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10–20
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20–40
164	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–15
	b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	15–30
165	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
166	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
	b) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20
167	Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem i zniekształceniem stopy:	
	a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	5–15
	b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3–10
	c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10–20
168	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według lp. 167 ze zwiększeniem procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1–10
169	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1–15
170	Utrata stopy w całości	50
171	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172	Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
173	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20–30
Palce stopy		
174	Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
175	Utrata całego palucha	7
176	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10–20
177	Utrata palców II–V w części lub w całości – za każdy palec	2
178	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia	5–10
179	Utrata palców II–IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3–5
180	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1–5

O.**Porażenia i niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych**

181	Uszkodzenia częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	prawy	lewy
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15	
	b) nerwu piersiowego długiego	5–15	5–10
	c) nerwu pachowego	15–25	10–20
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	10–25	5–20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15–45	5–35
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	10–30	5–25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5–25	5–15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5–15	1–10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10–40	5–30
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5–25	5–15
	k) nerwu łokciowego	10–30	5–20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15–25	10–20
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25–45	20–40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15	
	o) nerwu zasłonowego	5–15	
	p) nerwu udowego	10–30	
	q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10–20	
	r) nerwu sromowego wspólnego	5–25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosuje się tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20–60	
	t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosuje się tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10–40	
	u) nerwu strzałkowego	10–20	
	v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40–70	
	w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1–10	
Uwaga: Według lp. 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosuje się ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych			
182	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	prawy	lewy
		30	50

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

183	Skutki zatruc ostrych i przewlekłych oraz ich następstwa wywołane substancjami chemicznymi	0–100	
-----	--	-------	--

Uwaga: Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej i rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do służby (pracy). Przy ocenie stosuje się ustalenia określone w lp. 87 i 88, z uwzględnieniem uwag zawartych w tych pozycjach		
184	Pylice płuc:	
	a) bez zaburzenia sprawności układu oddechowego, stanowiące profilaktyczne przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS	10–20
	b) z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego	21–60
	c) z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-kръżeniowej	61–100
185	Przewlekłe nieodwracalne schorzenia układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych:	
	a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazania do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi uszkodzającymi układ oddechowy	10–20
	b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)	20–40
	c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej	40–80
	d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, który mo�że wymagać opieki innych osób	80–100
186	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników)	0–100
187	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości w zakresie mikrofal i fal radiowych	0–100
188	Choroby wywołane działaniem wysokich lub niskich temperatur otoczenia:	0–100
	a) udar cieplny lub jego następstwa	
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
	c) odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń	
189	Zespół wibracyjny:	
	a) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiąca przeciwwskazanie do służby (pracy) w narażeniu na działanie wibracji	25–40
	b) choroba wibracyjna niewyrównana	45–80
190	Przewlekłe choroby układu ruchu powstałe w warunkach służby (pracy) związanej z wymuszoną postawą ciała, nadmiernym przeciążeniem i mikrourazami: złamania powolne, zapalenie pochewek ścięgniętych i kaletek maziowych, uszkodzenia i zwyrodnienia łąkotec, zmiany zapalne mięśni i przyczepów ścięgniętych, martwica kości nadgarstka i uszkodzenia krążka międzykr�żgowego, przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe	5–50
191	Choroby narządu wzroku wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi	0–100

Uwaga: Przy ocenie uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się ustalenia określone w lp. 27–41		
192	Uszkodzenia narządu słuchu związane z długotrwałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu	0–50
Uwaga: Uszczerbek na zdrowiu ocenia się na podstawie ustaleń zawartych w lp. 42		
193	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym długotrwałym wysiłkiem głosowym:	
	a) guzki głosowe twarde	10–30
	b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	10–40
	c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	10–30
194	Choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby (pracy) w zależności od lokalizacji, rozległości i natężenia zmian	0–50
Uwaga: Zmiany o charakterze złośliwym kwalifikuje się według lp. 195, zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego – według lp. 186, a zmiany wywołane chorobami zakaźnymi i inwazyjnymi (pasożytniczymi) – według lp. 197		
195	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie styczości z czynnikami rakotwórczymi:	20–100
	a) nowotwory skóry	
	b) nowotwory dróg moczowych	
	c) nowotwory układu oddechowego	
	d) nowotwory przewodu pokarmowego	
	e) choroby rozrostowe układu krwiotwórczego i chłonnego (niektóre typy białaczek, chłoniaki, szpiczak mnogi, zespoły mielodysplastyczne)	
	f) niektóre typy mięsaka	
	g) międzybłoniak otrzewnej i opłucnej	
	h) nowotwory układu wewnątrzwydzielniczego	
Uwaga: Stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania. Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego kwalifikuje się według lp. 186		
196	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego oraz w warunkach działania przyspieszeń	0–100
197	Choroby zakaźne i inwazyjne (pasożytnicze) oraz ich przewlekłe następstwa w przypadkach, gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby, a charakter służby wymagał bezpośredniego kontaktu ze środowiskiem lub materiałem zakaźnym	0–100
Uwaga: Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach		
198	Żylaki podudzi z rozległymi, trudno gojącymi się owrzodzeniami	20–50
199	Zaburzenia reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby wojskowej:	
	a) zaburzenia stresowe pourazowe – PTSD	5–20
	b) psychozy reaktywne	20–100
	c) trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	5–20
200	Zespoły i złamania przeciążeniowe	5–30

WZÓR

ORZECZENIE NR
w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych uszczerbku na zdrowiu.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 20..... r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

działając na podstawie

na zarządzenie

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie.

1. Nazwisko i imię:

2. Numer PESEL:

3. Stopień wojskowy:

4. Przydział służbowy:

5. Data powołania do służby wojskowej:

6. Miejsce zamieszkania:

7. Określenie następstw wypadku lub rozpoznanie choroby, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami:

8. Stopień procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowany chorobą lub wypadkiem z dnia wynosi:

9. Ustalenie, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową:

10. Szczegółowe uzasadnienie:

mp.

Przewodniczący:

Członkowie: 1)

2)

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do

za pośrednictwem w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

U w a g a: Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach. Po zatwierdzeniu orzeczenia 1 egzemplarz pozostaje w komisji sporządzającej orzeczenie, a pozostałe przesyła się:

- 1 egzemplarz zainteresowanemu żołnierzowi,
- 1 egzemplarz do właściwego ośrodka zamiejscowego Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji,
- 1 egzemplarz dowódcy jednostki, w której żołnierz pełni służbę.

WZÓR

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)**ORZECZENIE NR**
w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową

Dnia 20..... r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

działając na podstawie

na zarządzenie

wydała niniejsze orzeczenie.

1. Nazwisko i imię:

2. Numer PESEL:

3. Data i miejsce urodzenia:, data śmierci:

4. Stopień wojskowy:

5. Przydział służbowy:

6. Data powołania do służby wojskowej:

7. Miejsce zamieszkania:

8. Przyczyna zgonu:

9. Związek śmierci ze służbą wojskową:

10. Szczegółowe uzasadnienie:

Przewodniczący:

mp.

Członkowie: 1)

2)

Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zatwierdziła orzeczenie w dniu:

Przewodniczący:

mp.

Członkowie: 1)

2)

Uwaga: Orzeczenie sporządza się w 5 egzemplarzach dla żołnierzy zawodowych, a w 4 egzemplarzach dla żołnierzy niezawodowych. Po zatwierdzeniu orzeczenia 1 egzemplarz pozostaje w komisji sporządzającej orzeczenie, a pozostałe przesyła się:

- 1 egzemplarz do właściwego wojskowego centrum rekrutacji,
- 1 egzemplarz do wojskowego organu emerytalnego (dotyczy żołnierzy zawodowych),
- 1 egzemplarz osobie uprawnionej, o której mowa w art. 509 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305, z późn. zm.).