



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 22 sierpnia 2013 r.

Poz. 954

OBWIESZCZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 18 kwietnia 2013 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania
przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. poz. 439).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. poz. 439), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2013 r. (poz. 954)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 18 grudnia 2002 r.

w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania

Na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Wniosek o jednorazowe odszkodowanie, zwany dalej „wnioskiem”, do płatnika składek składa ubezpieczony lub uprawniony członek rodziny, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

2. Wniosek zawiera następujące dane identyfikacyjne:

- 1) płatnika składek: numery NIP i REGON, a w przypadku gdy płatnikowi nie nadano obu tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu;
- 2)³⁾ ubezpieczonego: numer PESEL, a w przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

§ 2. Płatnik składek, po otrzymaniu wniosku, kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, w szczególności:

- 1) protokół powypadkowy;
- 2) prawomocny wyrok sądu pracy;
- 3) kartę wypadku;
- 4) decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej;
- 5) zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony;
- 6) odpis aktu zgonu – w przypadku zgonu osoby, która uległa wypadkowi przy pracy, lub u której stwierdzono chorobę zawodową.

§ 3. Płatnik składek, po zakończeniu leczenia i rehabilitacji przez ubezpieczonego, przekazuje wniosek wraz ze skompletowaną dokumentacją, o której mowa w § 2, terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, w celu skierowania ubezpieczonego na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika Zakładu.

§ 4. 1. Ubezpieczony będący płatnikiem składek, osoby z nim współpracujące, a także uprawniony członek rodziny, o którym mowa w § 1 ust. 1, kompletują dokumentację i przekazują ją wraz z wnioskiem o jednorazowe odszkodowanie bezpośrednio do właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu.

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808 oraz z 2012 r. poz. 637.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. poz. 439), które weszło w życie z dniem 23 kwietnia 2012 r.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio także w przypadku:

- 1) braku płatnika obowiązane do skompletowania dokumentacji;
- 2) zgłaszania przez ubezpieczonego wniosku o jednorazowe odszkodowanie w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

§ 5. Zakład ustala, w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wniosku, termin badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika.

§ 6. 1. Lekarz orzecznik ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku przy pracy albo tej choroby zawodowej.

2. Lekarz orzecznik, po dokonaniu ustaleń, o których mowa w ust. 1, wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, zwane dalej „orzeczeniem”, w którym stwierdza stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

3. Lekarz orzecznik może, przed wydaniem orzeczenia, zlecić uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinię właściwego lekarza konsultanta, a także o wyniki badań dodatkowych i specjalistycznych.

4. Jeżeli lekarz orzecznik nie może wydać orzeczenia na podstawie wyników bezpośredniego badania i posiadanej dokumentacji, może odroczyć jego wydanie w celu uzupełnienia niezbędnej dokumentacji. Po uzupełnieniu niezbędnej dokumentacji orzeczenie może być wydane bez ponownego badania.

§ 7. Przy orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu w związku z chorobą zawodową, lekarz orzecznik jest związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej.

§ 8. 1. Lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia.

2. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

3. Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

§ 9. 1. Jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100%.

2. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku, ustalonych za poszczególne uszkodzenie w sposób określony w ocenie procentowej, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego za utratę uszkodzonej części kończyny.

§ 10. 1. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były naruszone przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w wysokości różnicy pomiędzy stwierdzonym stopniem tego uszczerbku a stopniem naruszenia istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

2. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd lub układ był upośledzony przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przyjmuje się, że upośledzenia nie było.

§ 11. 1. Orzeczenie lekarza orzecznika zawiera:

- 1) opis naruszenia sprawności organizmu;
- 2) procentowe ustalenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz numer pozycji w ocenie procentowej.

2. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 3, orzeczenie zawiera uzasadnienie przyczyn zastosowania określonej pozycji oceny procentowej.

3. Związek śmierci ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stwierdza lekarz orzecznik w orzeczeniu.

§ 11a.⁴⁾ Do orzekania przez komisje lekarskie stosuje się odpowiednio przepisy § 6–11.

§ 12. Orzeczenie lekarza orzecznika otrzymuje ubezpieczony.

§ 13. Wypłata jednorazowego odszkodowania jest dokonywana w trybie przewidzianym dla wypłaty świadczeń określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.⁵⁾

⁴⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁵⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych (Dz. U. Nr 36, poz. 199), zachowanym w mocy na podstawie art. 59 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO
USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenia głowy

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenie 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 (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	5–10
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	10–25
<p>Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.</p>	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 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:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg Skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	60–80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	40–60

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
d)	niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		5–35
e)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
	– kończyna górna wg Skali Lovette'a		
	0°	prawa	40
		lewa	30
	1–2°	prawa	30–35
		lewa	20–25
	3–4°	prawa	5–25
		lewa	5–15
	– kończyna dolna wg Skali Lovette'a		
	0°		40
	1–2°		30
	3–4°		5–20
6.	Zespoły pozapiramidowe:		
a)	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób		100
b)	zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		80
c)	zaznaczony zespół pozapiramidowy		30
7.	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a)	uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie		100
b)	utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym		70–80
c)	miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej		30–60
d)	dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		5–25
8.	Padaczka:		
a)	z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby		100
b)	padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia		30–70
c)	padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów		20–40

Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50–70
c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	30
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10. Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:	
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	5–10
b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	50–80
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja nieznacznego stopnia	20
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 błotkowego	3
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1–15

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
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
U w a g a: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego	10–50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10–30
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60
20. Uszkodzenia nosa:	
a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1–10
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5–20
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–25

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
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 poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).	
21. Utrata zębów:	
a) siekacze i kły – za każdy ząb	1
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1
22. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15–30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) szczęki	40
b) żuchwy	50
24. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1–5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – 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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27.

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

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

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 jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej 38

28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

a) jednego oka 15

b) obojga oczu 30

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

29. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) rozdarcie naczyńówki jednego oka

wg tabeli
ostrości wzroku
(poz. 27a)

b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka,
powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub
obwodowego

"

c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka

"

d) zanik nerwu wzrokowego

"

30. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)

wg tabeli
ostrości wzroku
(poz. 27a)

b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)

"

c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie
ostrości wzroku

"

31. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych
i termicznych (oparzenia itp.)

wg tabeli
ostrości wzroku
(poz. 27a)

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według
niziej podanej tabeli:

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

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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe \ Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
0–25 dB	0%	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: oblicza się 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) 5–10
– w zależności od stopnia
 - c) utrata jednej małżowiny 15
 - d) utrata obu małżowin 25
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:
- a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu " (oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42))
 - b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu "
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:
- a) jednostronne 5
 - b) obustronne 10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:
- a) jednostronne 5–15
 - b) obustronne 10–20

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20–50
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30–60
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	25–40
b) dwustronne	60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–25
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	10–30
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
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. Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy	10–30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

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. Uszkodzenie 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 zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej 15–25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniami 10
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka 20
61. Uszkodzenia 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 pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:
- a) z wydolnym układem krążenia 10
 - b) z objawami względnej wydolności układu krążenia 30
 - c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności 40–90

Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
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
--	------

Uwaga:

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

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
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. Uszkodzenia 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 zanieczyszczania 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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:
- a) pochwy 10
 - b) pochwy i macicy 30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa
(Orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

87. Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań 10
 - b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia 10–25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia 5–15

Uwaga:

1. Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.
2. Zatrucie włośniami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.

J. Uszkodzenia 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 35
 - c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy 50

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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

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 uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

Łopatka

- | | | | |
|-----|---|-------|-------|
| 99. | Złamanie łopatki: | | |
| | a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny | | 5 |
| | b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia | prawa | 10–40 |
| | | lewa | 5–30 |

Uwaga: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

Obojczyk

- | | | |
|---|-------|------|
| 100. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów | prawy | 5–25 |
| | lewy | 5–20 |
| 101. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny | prawy | 25 |
| | lewy | 20 |
| 102. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia | prawy | 5–25 |
| | lewy | 5–20 |
| 103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100–102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: | | 5 |

Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.

Bark

- | | | |
|---|-------|-------|
| 104. Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu | prawy | 5–30 |
| | lewy | 5–25 |
| 105. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny | prawy | 20–30 |
| | lewy | 15–30 |
| 106. Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną | prawy | 25 |
| | lewy | 20 |
| 107. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji | prawy | 25–40 |
| | lewy | 20–35 |

Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
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	prawy lewy	20–35 15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	prawy lewy	40 35
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	prawy lewy	5–15 5–10
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104–109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	prawy lewy	5–35 5–25
111. Utrata kończyny w barku	prawa lewa	75 70
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	prawa lewa	80 75

Ramię

113. Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	prawa lewa	5–15 5–10
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	prawa lewa	15–30 10–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	prawa lewa	30–55 25–50
114. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) mięśnia dwugłowego	prawa lewa	5–15 5–10
b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	prawa lewa	5–20 5–15

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
115.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	prawa 70 lewa 65
	b) przy dłuższych kikutach	prawa 65 lewa 60
116.	Przepukliny mięśniowe ramienia	3

Staw łokciowy

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	prawa 5–15 lewa 5–10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	prawa 15–30 lewa 10–25
118.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°–110°)	prawy 30 lewy 25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	prawy 35 lewy 30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°)	prawy 50 lewy 45
	d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	prawy 30–45 lewy 25–40
119.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:	
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	prawy 10–30 lewy 5–25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	prawy 5–20 lewy 5–15

Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 117–119.

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
120. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	prawy	15–30
	lewy	10–25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o:		5

Przedramię

122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
	a) ze zniekształceniem	prawy 5–15 lewy 5–10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	prawy	15–25
	lewy	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	prawe 5–15 lewe 3–10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	prawe	15–35
	lewe	10–30
124. Staw rzekomy kości promieniowej	prawy	30
	lewy	25
125. Staw rzekomy kości łokciowej	prawy	20
	lewy	15
126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	prawe	40
	lewe	35

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122–126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego 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 oproteżowania	prawa lewa	55–65 50–60
129. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	prawe lewe	55 50

Nadgarstek

130. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości	prawy lewy	5–10 3–8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	prawy lewy	10–20 8–15
c) ograniczenia ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	prawy lewy	20–30 15–25
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	prawy lewy	15–30 10–25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	prawy lewy	25–45 20–40
132. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		1–10
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	prawa lewa	55 50

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

Ł. Śródręcze i palce

Kciuk

- 134.** Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródręcza i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:
- | | | |
|--|-------|-------|
| a) z przemieszczeniem | prawy | 5–10 |
| | lewy | 3–8 |
| b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem | prawy | 10–20 |
| | lewy | 8–15 |
- Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.
- 135.** Utraty w obrębie kciuka:
- | | | |
|--|-------|----|
| a) utrata opuszki | prawy | 5 |
| | lewy | 3 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | prawy | 10 |
| | lewy | 8 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka) | prawy | 15 |
| | lewy | 10 |
| d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza | prawy | 20 |
| | lewy | 15 |
| e) utrata obu paliczków z kością śródręcza | prawy | 30 |
| | lewy | 25 |
- 136.** Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:
- | | | |
|---|-------|-------|
| a) ograniczenie funkcji | prawy | 3–10 |
| | lewy | 1–8 |
| b) znaczne ograniczenie funkcji | prawy | 10–20 |
| | lewy | 8–15 |
| c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka | prawy | 20–30 |
| | lewy | 15–25 |

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

Palec wskazujący

137. Utraty w obrębie palca wskazującego:

a) utrata opuszki	prawy	5
	lewy	3
b) utrata paliczka paznokciowego	prawy	7
	lewy	5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	prawy	8
	lewy	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	prawy	12
	lewy	10
e) utrata trzech paliczków	prawy	17
	lewy	15
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	prawy	23
	lewy	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	prawy	3–8
	lewy	1–5
b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	prawy	8–12
	lewy	5–10
c) bezużyteczność palca graniczącą z utratą wskaziciela	prawy	17
	lewy	15

Palec trzeci, czwarty i piąty

139. Utrata całego paliczka lub części paliczka:

a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	prawy	3
	lewy	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	prawy	1
	lewy	1

140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	prawy	12
	lewy	8

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- 141.** Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródrezcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:
- | | | |
|---|-------|---|
| a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia | prawy | 2 |
| | lewy | 1 |
| b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia | prawy | 4 |
| | lewy | 3 |
| c) bezużyteczność palca granicząca z utratą | prawy | 7 |
| | lewy | 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 lewej 50%.

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

Biodro

- 142.** Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej 85
- 143.** Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia 5–25
- 144.** Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:
- | | |
|--|-------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 20–35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 30–60 |
- 145.** Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań 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 |

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
146. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 142–145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o: Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwio pochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5–15

Udo

147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach: a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	5–15 15–30 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 pozycji 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o:	1–10

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
152. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: Uwaga: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	10–65
153. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50–70

Kolano

154. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	30
b) przy większych stopniach zgięcia lub przeproście powyżej -10° (minus 10°) stosuje się ocenę wg pp. a) – zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenie ponad granicę 15° lub -10° o:	1
155. Trwale ograniczenia 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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

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 dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych 25–50
- 159.** Izolowane złamania strzałki (oprócz kostki bocznej) 3
- 160.** Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy 5–20
- 161.** Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do 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 i 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

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
164. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–15
b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	15–30
165. Utrata kości piętowej lub skokowej	40
166. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10–20
167. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	5–15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3–10
c) złamania 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 pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego 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 Lisfranka	35
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikutu	20–30

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

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 całości – za każdy palec	2
178.	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5–10
179.	Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3–5
180.	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1–5

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15
b)	nerwu piersiowego długiego	prawy 5–15 lewy 5–10
c)	nerwu pachowego	prawy 15–25 lewy 10–20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego	prawy 10–25 lewy 5–20
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	prawy 15–45 lewy 5–35
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	prawy 10–30 lewy 5–25
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	prawy 5–25 lewy 5–15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	prawy 5–15 lewy 1–10

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	prawy	10–40
	lewy	5–30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	prawy	5–25
	lewy	5–15
k) nerwu łokciowego	prawy	10–30
	lewy	5–20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	prawy	15–25
	lewy	10–20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	prawy	25–45
	lewy	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% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20–60
t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować 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 pozycji 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

- | | | |
|---|-------|----|
| 182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów | prawy | 30 |
| | lewy | 50 |

O. Choroby zawodowe

- | | |
|---|-------|
| 183. Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne | 0–100 |
|---|-------|

Uwaga: Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do pracy zarobkowej. Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- 184.** Pylice płuc:
- 1) pylica krzemowa
 - 2) pylica górników kopalń węgla
 - 3) pylico-gruźlica
 - 4) pylica spawaczy
 - 5) pylica azbestowa
 - 6) inne rodzaje pylic
- a. pylice płuc bez zaburzenia sprawności układu oddechowego stanowiące profilaktyczne przeciwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS 10–20
- b. pylice płuc z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego 21–60
- c. pylice płuc z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-kръżeniowej 61–100
- 185.** Przewlekłe nieodwracalne schorzenia układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) w razie stwierdzenia niewydolności układu oddechowego:
- a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profilaktycznie uzasadnione przeciwskazanie do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy 10–20
 - b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym) 20–40
 - c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej 40–80
 - d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, który mo że wymagać opieki innych osób 80–100

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
186. Byssinoza	
a) postać bez upośledzenia sprawności z powodu zmniejszonej tolerancji wysiłku lub zmniejszonej sprawności wentylacyjnej płuc	10–20
b) postać z trwałym upośledzeniem sprawności z powodu zmniejszonej tolerancji wysiłku lub zmniejszonej sprawności wentylacyjnej płuc	20–60
187. Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	oceniać według poz. 51 i 52
188. Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	oceniać według poz. 20
189. Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	
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
190. Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	0–100
191. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	20–100
Uwaga: Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.	
192. Choroby skóry w zależności od lokalizacji, rozległości i natężenia zmian	0–50
193. Schorzenia nerwów, mięśni, ścięgien, pochewek ścięgnistych, kaletek maziowych, tkanek okołostawowych – powodujące nieodwracalne zmiany w układzie ruchowym, wywołane sposobem wykonywania pracy	5–50

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
194. Uszkodzenia narządu słuchu związane ze stałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu Uwaga: Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 42 tabeli.	
195. Zespół wibracyjny:	
a) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiąca przeciwskazanie do pracy w narażeniu na działanie wibracji	25–40
b) choroba wibracyjna niewyrównana	45–80
196. Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:	0–100
a) choroba dekompresyjna	
b) urazy ciśnieniowe	
c) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	
197. Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	0–100
a) udar cieplny albo jego następstwa	
b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
c) odmroziny	
198. Choroby narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi Uwaga: Przy ocenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy posilkować się ustaleniami określonymi w poz. 27–41 tabeli.	0–100
199. Choroby zakaźne lub pasożytnicze	0–100

Uwaga:

Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.