

## Załącznik nr I

do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Rodzina III zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr I/04/2019 z dnia 2 kwietnia 2019 r. i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 7 maja 2019 roku.

## TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Tekst jednolity z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Aneksem nr I z dnia 21 września 2016 roku

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
<b>A. USZKODZENIA GŁOWY</b>		
<b>1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):</b>		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	1	
b) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm długości	2	
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm długości	3	
d) oskalpowanie w zależności od powierzchni:		
– 5 – 10 cm średnicy	5	
– powyżej 10 cm średnicy	10	
<b>2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)</b>	3-5	
<b>3. Ubytek w kościach czaszki:</b>		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
<b>Uwaga:</b> Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
<b>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3</b> w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	
<b>5. Porażenia i niedowłady połowicze:</b>		
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	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50	
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.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovett'a	<b>Prawa</b>	<b>Lewa</b>
0°	40	30
1 – 2°	30	25
3°	20	15
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40	
1 – 2°	30	
3°	20	
4°	10	
<b>6. Zespoły pozapiramidowe:</b>		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
<b>7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:</b>		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	

c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
<b>8. Padaczka:</b>	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
<b>Uwaga:</b> Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
<b>9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):</b>	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
<b>Uwaga:</b> Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
<b>10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo – mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:</b>	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
<b>11. Zaburzenia mowy:</b>	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
<b>12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):</b>	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
<b>13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>	
a) nerwu okoruchowego	
– częściowe	4
– całkowite	8
b) nerwu błotkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
– częściowe	2
– całkowite	4
<b>14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:</b>	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:</b>	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
<b>Uwaga:</b> Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	
<b>16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:</b>	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
<b>17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:</b>	
a) częściowe	5
b) całkowite	10
<b>18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:</b>	
a) częściowe	5
b) całkowite	15

## B. USZKODZENIA TWARZY

### 19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):

a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm <sup>2</sup> powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

### 20. Uszkodzenia nosa:

a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5

### 21. Całkowita utrata zęba stałego:

– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1

### 21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:

– za każdy ząb	0,5
----------------	-----

### 22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:

a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8

### 23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:

a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30

### 24. Ubytek podniebienia:

a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20

### 25. Ubytki języka:

a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	20
d) całkowita utrata języka	40

**C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**

**26.**

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

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	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	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
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) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38

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

a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30

**28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:**

a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	

**29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:**

a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 26a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	

**30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)**

	wg tabeli z poz. 26a
--	----------------------

**31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:**

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

**32. Połowicze niedowidzenia:**

a) dwuskroniowe	20
b) dwunosowe	20
c) jednoimiennie	20

**33. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:**

a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

**34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:**

a) w jednym oku	wg tabeli z poz. 26a
b) w obu oczach	

**35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):**

a) w jednym oku	4
b) w obu oczach	8

**36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka**

wg tabeli z poz. 26a

**Uwaga:** Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

<b>37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu</b>	wg tabeli z poz.26a
---	---------------------

**38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:**

a) jednostronny	30
b) obustronny	60

**39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej**

wg tabeli z poz. 26a

**40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:**

a) zmiany niewielkie	2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz. 26a

**D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU**

**41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):**

Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
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, 1.000 i 2.000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego

**42. Urazy małżowiny usznej:**

a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm	1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	4
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15
d) utrata całkowita obu małżowin	25

**43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:**

a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

**44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:**

a) jednostronne	5
b) obustronne	10

**45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:**

a) jednostronne	5
b) obustronne	10

**46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)**

wg tabeli z poz. 41

**47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:**

a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20

**48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:**

a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12
b) dwustronne	25

**E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU**

**49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:**

a) niewielkiego stopnia upośledzenie połknięcia	5
b) znaczne upośledzenie połknięcia lub artykulacji	10

**50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:**

5–10

**51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:**

a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20

**52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:**

a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15

**53. Uszkodzenie przełyku powodujące:**

a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50

**54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):**

a) oszpeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpeczenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm <sup>2</sup> ) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za I TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

**Uwaga:** Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86 poniżej.

**F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA**

**55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:**

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnięte blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm <sup>2</sup> ) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

**56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita**

a) częściowa	3
b) całkowita	6

**57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:**

a) część i o wa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15

**58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmiany i uszkodzenia pojemności życiowej w spirometrii:**

a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem /deformacją	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem /deformacją	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10

**59. Złamanie mostka:**

a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /	4

**60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):**

a) bez niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolności oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10

**61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:**

+10

**62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):**

a) z wydolnym układem krążenia	5
--------------------------------	---

b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30
<b>63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
<b>G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA</b>	
<b>64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:</b>	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 5 cm długości)	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>Uwaga:</b> Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
<b>65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:</b>	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	2
<b>66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:</b>	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
<b>67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:</b>	
	8
<b>68. Uszkodzenia odbytnicy:</b>	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
<b>69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów</b>	
	40
<b>70. Uszkodzenie śledziony:</b>	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
<b>71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:</b>	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
<b>H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH</b>	
<b>72. Uszkodzenie nerek:</b>	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek ( leczone operacyjnie ) powodujące upośledzenie ich funkcji :	
– jednej nerki	10
– obu nerek	15
<b>73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:</b>	
	25
<b>74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:</b>	
	35
<b>75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
<b>76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4



b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
<b>77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)</b>	+10
<b>78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:</b>	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
<b>79. Utrata prącia</b>	35
<b>80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji</b>	15
<b>81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:</b>	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
<b>82. Utrata obu jąder lub jajników:</b>	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
<b>83. Wodniak pourazowy jądra:</b>	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
<b>84. Utrata macicy:</b>	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
<b>85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:</b>	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	15
<b>I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA</b>	
<b>86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:</b>	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowna powyżej 15°)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
<b>87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:</b>	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	10
<b>88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:</b>	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
<b>89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:</b>	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
<b>90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>	+5
<b>91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:</b>	
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), umożliwiającich poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającich poruszanie się o jednej lasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20



g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych /TK, MRI	5-10

#### K. USZKODZENIA MIEDNICY

##### 92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:

a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10

##### 93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	10 15

##### 94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:

a) I stopnia	8
b) II stopnia	12
c) III stopnia	16
d) IV stopnia	20

##### 95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:

a) jednomiejscowe	3
b) wielomiejscowe	5

**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 mańkutow stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)

	Prawa	Lewa
<b>96. Złamanie łopatki:</b>		
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2	1
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 20%	5	4
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8	7
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12
<b>97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:</b>		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	80
<b>98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny</b>	+8	+5
<b>99. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:</b>		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	2	1
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
<b>100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwinięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej</b>	4	3
a) skręcenia	1	1
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	4
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
<b>101. Zastarzałe nie odprowadzone zwinięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>	5-15	5-15
<b>102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji</b>	18	15

	Prawa	Lewa
<b>Uwaga:</b> Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
<b>103. Zesztywnienie stawu barkowego:</b>		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
<b>104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji</b>	+5	+5
<b>105. Utrata kończyny w barku</b>	70	65
<b>RAMIĘ</b>		
<b>106. Utrata kończyny wraz z łopatką</b>	75	70
<b>107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:</b>		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
<b>108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</b>		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenie ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
<b>109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:</b>		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
<b>ŁOKIEĆ</b>		
<b>110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:</b>		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwknięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	5
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
<b>111. Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
<b>112. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni</b>	20	20
<b>113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>	+5	+5
<b>PRZEDRAMIĘ</b>		
<b>114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	5+
<b>115. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10°	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10

	Prawa	Lewa
<b>I16. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji I14-I15, zwiększając stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>	+5	+5
<b>I17. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):</b>		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
<b>NADGARSTEK</b>		
<b>I18. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania</b>	55	50
<b>I19. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:</b>		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6
<b>I20. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:</b>		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
<b>I21. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji I19 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:</b>	+5	+5
<b>ŚRÓDRĘCZE</b>		
<b>I22. Złamania kości śródreżca:</b>		
a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
<b>I23. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń):</b>		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenie ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
<b>KCIUK</b>		
<b>I24. Utraty w obrębie kciuka:</b>		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15
<b>I25. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:</b>		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
<b>Uwaga:</b> Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
<b>PALEC WSKAZUJĄCY</b>		
<b>I26. Utraty w obrębie palca wskazującego:</b>		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	2	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	3	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10

	Prawa	Lewa
f) utrata palca wskazującego z kością śródreczą	20	15
<b>127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:</b>		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7

#### **PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY**

##### **128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:**

a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5

##### **129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą**

+4      +4

##### **130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:**

a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4

**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%.

#### **J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ**

##### **STAW BIODROWY**

<b>131. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej</b>	65
<b>132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:</b>	oceniać wg punktu 140
<b>133. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:</b>	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30
<b>134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:</b>	
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną alopłastyką stawu	15
<b>135. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi</b>	+5

**Uwaga:** Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.

##### **UDO**

##### **136. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:**

a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15

##### **137. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:**

a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
---	---

b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>I38. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych</b>	5-10
<b>I39. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych</b>	+5
<b>I40. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji I38-I40 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:</b>	+20
<b>Uwaga:</b> Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji I36-I40 nie może przekroczyć 60%.	
<b>I41. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania</b>	60
<b>KOLANO</b>	
<b>I42. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:</b>	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolnością chodu wymagającą stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
<b>I42A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – blizny od 3 cm długości</b>	1
<b>I43. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:</b>	
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolnością chodu wymagającą stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	2
<b>Uwaga:</b> prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0o dla wyprustu do 120o dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu I48	
<b>I44. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:</b>	55
<b>PODUDZIE</b>	
<b>I45. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:</b>	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
<b>I46. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych</b>	+5
<b>I47. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)</b>	2
<b>I48. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:</b>	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>I49. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40



**STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA**

<b>I50. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwłknięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:</b>	
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20 (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
<b>I51. Złamania i zwłknięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:</b>	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
<b>I52. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:</b>	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
<b>Uwaga:</b> uszkodzenia skóry oceniać z punktu I48	
<b>I53. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:</b>	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
<b>I54. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:</b>	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
<b>I55. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:</b>	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
<b>I56. Złamania kości śródstopia:</b>	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
<b>I57. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji I56 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:</b>	
	+5
<b>I58. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:</b>	
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>I59. Utrata stopy w całości</b>	45
<b>I60. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta</b>	35
<b>I61. Utrata stopy w stawie Lisfranka</b>	25
<b>I62. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia</b>	20
<b>PALCE STOPY</b>	
<b>I63. Uszkodzenie palucha:</b>	
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
<b>I64. Utrata palucha:</b>	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4



c) utrata całego palucha	8	
<b>165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:</b>	12	
<b>166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:</b>		
a) w części – 1/2 długości	1	
b) w całości	2	
<b>167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:</b>	8	
<b>168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:</b>	5	
<b>169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:</b>	0,5	
<b>K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH</b>	<b>Prawa</b>	<b>Lewa</b>
<b>170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:</b>		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	7	5
c) nerwu pachowego		
– częściowe	4	3
– całkowite	8	6
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
– częściowe	4	3
– całkowite	8	6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
– częściowe	8	6
– całkowite	20	14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia		
– częściowe	8	7
– całkowite	16	14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
– częściowe	7	6
– całkowite	13	10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
– częściowe	5	4
– całkowite	10	8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
– częściowe	8	7
– całkowite	16	14
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10
k) nerwu łokciowego		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
– częściowe	8	6
– całkowite	18	16
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
– częściowe	10	8
– całkowite	22	20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
n) nerwu zasłonowego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
o) nerwu udowego		
– częściowe	8	
– całkowite	15	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
q) nerwu sromowego wspólnego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		
– częściowe	10	
– całkowite	30	
s) nerwu piszczelowego		
– częściowe	5	
– całkowite	12	

t) nerwu strzałkowego wspólnego	
– częściowe	4
– całkowite	8
u) splotu łędźwiowo-krzyżowego	
– częściowe	10
– całkowite	30
w) pozostałych nerwów odcinka łędźwiowo-krzyżowego	1-5

**Uwaga:** Według pozycji 170 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. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

**171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:**

a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15

**Uwaga!** Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.

**L. USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA**

**172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:**

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

Niniejsza Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi wersję jednolitą Tabeli zatwierdzonej przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 105/2015 z dnia 14 lipca 2015 roku, mającej zastosowanie do

umów zawieranych od dnia 20 lipca 2015 roku, uwzględniając zmiany wprowadzone Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą nr 6/09/2016 z dnia 21 września 2016 roku i mającym zastosowanie do umów zawieranych od dnia 26 września 2016 roku.