

Projekt z dnia 18 czerwca 2014 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 2014 r.

**w sprawie wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy
Służby Więziennej**

Na podstawie art. 118 ust. 19 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2014 r. poz. 173, 502 i 616) zarządza się, co następuje:

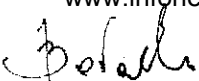
§ 1. Ustala się wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

www.inforlex.pl



Załącznik do rozporządzenia
Ministra Sprawiedliwości
z dnia (poz.)

**WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU
FUNKCJONARIUSZY SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

A. Uszkodzenia głowy

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	4
1	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
	a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchliwości i tkiwości blizn, itp.,	5–10
	b) oskalpowanie.	25
2	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń.	5–10
3	Ubytek w kościach czaszki:	
	a) o średnicy poniżej 2,5 cm,	7
	b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów.	10–25
	Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2 i 3 w postaci nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań.	5–15
5	Porażenia i niedowłady połowicze:	
	a) porażenia połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1 ⁰ według Skali Lovette'a,	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2 ⁰ według Skali Lovette'a,	60–80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3 ⁰ według Skali Lovette'a,	40–60
	d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4 ⁰ według Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń	5–35

	napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów, itp.,	
	e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	- kończyna górna według Skali Lovette'a	
	0 ⁰	30-40
	1-2 ⁰	20-35
	3-4 ⁰	5-25
	- kończyna dolna według Skali Lovette'a	
	0 ⁰	40
	1-2 ⁰	30
	3-4 ⁰	5-20
6	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób,	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający 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) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatia, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi, uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę,	100
	b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy,	70
	c) padaczka bez zmian psychicznych w częstych napadach,	50
	d) padaczka bez zmian psychicznych w rzadkich napadach (2 i mniej na miesiąc).	20
	Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	

9	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy),	100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi,	50-70
	c) encefalopatie z utwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupianiu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu, itp.	30
	Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg i w obrazie odmowym mózgu. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10	Zaburzenia psychiczne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń Ośrodkowego Układu Nerwowego:	
	a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń,	5-10
	b) utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń,	5-10
	c) 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

14	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia.	10–20
15	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia.	10–20
	Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48.	
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo–gardłowych 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

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
19	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy,	1–10
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji,	10–30
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmu, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji.	30–60
20	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia,	1–10
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania,	5–20
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu,	10–25
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego,	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa).	30

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

C. Uszkodzenia narządu wzroku

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
27	Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu:	
	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	

Ostrość wzroku prawego oka	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
Ostrość wzroku lewego oka	(10/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(1/2)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	
Procent trwałego 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 wyluszczeniem gałki ocznej.										38
28	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:										
	a) jednego oka,										15
	b) obu oczu.										30
29	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:										
	a) rozdarcie naczyńki jednego oka,										Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego,										Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka,										Według tabeli ostrości

		wzroku (poz. 27 lit. a)
	d) zanik nerwu wzrokowego.	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki),	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki),	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku.	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
31	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
32	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

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

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, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia ubocznego:	
	a) w jednym oku,	25
	b) w obu oczach.	40
35	Utrata soczewki – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32) z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.	
36	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
	a) w jednym oku,	10
	b) w obojgu oczach.	15
37	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32).	
38	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.	
39	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia.	50–100
40	Zaćma urazowa.	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
	a) w jednym oku,	15
	b) w obojgu oczach.	30
41	Przewlekłe zapalenie spojówek.	10

D. Uszkodzenie narządu słuchu

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

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu (oceniać wyłącznie na podstawie audiogramu według poniżej zmodyfikowanej tabeli utraty słuchu Rosera)

ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
------------	---------	----------	----------	---------------

ucho lewe				
0-25 dB	0%	5%	10%	20%
26-40 dB	5%	15%	20%	30%
41-70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

43	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny,	5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) – w zależności od stopnia,	5-10
	c) utrata jednej małżowiny,	15
	d) utrata obu małżowin.	25
44	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
	a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu,	Ocenić według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu.	Ocenić według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
45	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
	a) jednostronne,	5
	b) obustronne.	10
46	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
	a) jednostronne,	5-15
	b) obustronne.	10-20
47	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu.	Ocenić według tabeli ostrości

		słuchu (poz. 42)
48	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej,	Oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia,	20–50
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia.	30–60
49	Uszkodzenie nerwu twarzowego, łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia,	25–40
	b) dwustronne.	60

E. Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przełyku

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

szynego należy oceniać według poz. 90.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszkodzenia na zdrowiu
1	2	3
56	Błizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej.	10–30
57	Utrata sutka u kobiet.	15
58	Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości.	10–25
59	Uszkodzenia przynajmniej 2. żeber (złamanie, itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc,	10
	b) z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej.	15–25
60	Złamanie mostka ze zniekształceniem.	10
61	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka.	20
62	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej,	10
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia.	20–40
63	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej.	40–80
	Uwaga: Przy orzekaniu według poz. 62 i 63 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
64	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.	
65	Przepukliny przeponowe w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	20–40

	przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia.	
--	--	--

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
66	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej.	5–30
	Uwagi: 1) za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych); 2) za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
67	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
68	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego,	30–80
	b) jelita grubego.	20–50
69	Przetoki okołoodbytnicze	15
70	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów.	60
71	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia.	10–30
72	Utrata śledziony:	
	a) bez zmian w obrazie krwi,	15
	b) ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi.	30
73	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) bez zaburzeń ich czynności,	5–10
	b) z zaburzeniami ich czynności – w zależności od stopnia.	20–60

H. Uszkodzenie narządów moczowo-płciowych

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
74	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji.	10-25
75	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej.	35
76	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki.	40-75
77	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła.	20
78	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych.	10-30
79	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem.	20-50
80	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu,	15
	b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem,	30
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu,	30-50
	d) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami.	50-60
81	Utrata prącia.	40
82	Częściowa utrata prącia.	20
83	Utrata jednego jądra lub jajnika.	20
84	Utrata obu jąder lub obu jajników.	40
85	Wodniak jądra.	10
86	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 50 lat,	40
	b) w wieku powyżej 50 lat.	20
87	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy,	10
	b) pochwy i macicy.	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa

Uwaga: Orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zatrucia.

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
88	Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (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.	
89	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsnych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia.	
	Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	

J. Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
90	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 ^o ,	15
	b) całkowite zeszywnienie,	25
	c) całkowite zeszywnienie i z niekorzystnym ustawieniem głowy.	40
91	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
	a) bez zniekształceń,	15
	b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości,	25
	c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia.	40
92	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji.	3–10
93	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała	10

	obcego itp. ocenia się według poz. 90-92, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu.	
94	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn,	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek,	70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce,	40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym),	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym),	70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym),	30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego),	40
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń.	10-30
95	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
	a) szyjne,	5-20
	b) piersiowe,	5-10
	c) lędźwiowo-krzyżowe,	5-25
	d) guziczne.	5

K. Uszkodzenia miednicy

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
96	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu.	10-35
97	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
98	Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
	a) bez zwichnięcia centralnego,	10-20
	b) ze zwichnięciem centralnym.	20-40
99	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji.	5-20
	Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. Uszkodzenia kończyny górnej

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

Pozycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
Łopatka			
100	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny,		5
	b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia.	prawa	10-40
		lewa	5-30
	Uwaga: Normy poz. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk			
101	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów.	prawa	5-25
		lewa	5-20
102	Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny.	prawa	25
		lewa	20
103	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia	prawa	5-25

	ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia.	lewa	5-20
104	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według poz. 101 i 102, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o:	5	
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.			
Bark			
105	Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu.	prawa	5-30
		lewa	5-25
106	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny.	prawa	20-30
		lewa	15-30
107	Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i rtg.	prawa	25
		lewa	20
108	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji.	prawa	25-40
		lewa	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.			
109	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,	prawa	20-35
		lewa	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.	prawa	40
lewa		35	
110	Bliźnowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu.	prawa	5-15
		lewa	5-10
111	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji.	prawa	5-35
		Lewa	5-25
112	Utrata kończyny w barku.	prawa	75
		lewa	70
113	Utrata kończyny wraz z łopatką.	prawa	80
		lewa	70
Ramię			
114	Złamania kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji		

	kończyny:		
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi,	prawa	5-10
		lewa	5-15
	b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem,	prawa	15-30
		lewa	10-25
	c) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi.	prawa	30-55
		lewa	25-50
115	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) mięśnia dwugłowego,	prawa	5-15
		lewa	5-10
	b) uszkodzenia innych mięśni ramienia.	prawa	5-20
		lewa	5-15
116	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
117	Przepukliny mięśniowe ramienia.	prawa	3
		lewa	3
Staw łokciowy			
118	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
119	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°),	prawa	30
		lewa	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych,	prawa	35
		lewa	30

	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°),	prawa	50
		lewa	45
	d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny.	prawa	30–45
		lewa	25–40
120	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°,	prawa	10–30
		lewa	5–25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty.	prawa	5–20
		lewa	5–15
	Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według poz. 118–120.		
121	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni.	prawa	15–30
		lewa	10–25
122	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 118–121, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o:	5	
Przedramię			
123	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,	prawa	5–15
		lewa	5–10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.).	prawa	15–25
		lewa	10–20
124	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
	a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji,	prawa	5–15
		lewa	3–10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.).	prawa	5–35
		lewa	10–30
125	Staw rzekomy kości promieniowej.	prawa	30
		lewa	25
126	Staw rzekomy kości łokciowej.	prawa	20

		lewa	15	
127	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia.	prawa	40	
		lewa	35	
128	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 123–127, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań.	5–15		
129	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania.	prawa	55–65	
		lewa	50–60	
130	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego.	prawa	55	
		lewa	50	
Nadgarstek				
131	Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:	a) ograniczenie ruchomości,		
		prawa	5–10	
		lewa	3–8	
		b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia,		
		prawa	10–20	
		lewa	8–15	
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym.		prawa	20–30	
lewa	15–25			
132	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:			
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców,		prawa	15–30
			lewa	10–25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców.		prawa	25–45
		lewa	20–40	
133	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 131 i 132, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań.	1–10		
134	Utrata ręki na poziomie nadgarstka.	prawa	55	
		lewa	50	

M. Śródreże i palce

Pozycja	Treść	Strona	Procent uszkodzenia na zdrowiu
1	2	3	4
Kciuk			
135	Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreża i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
	a) z przemieszczeniem,	prawa	5-10
		lewa	3-8
	b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem.	prawa	10-20
		lewa	8-15
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.			
136	Utraty w obrębie kciuka:		
	a) utrata opuszki,	prawa	5
		lewa	3
	b) utrata paliczka paznokciowego,	prawa	10
		lewa	8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka, podstawowego (do 2/3 długości paliczka),	prawa	15
		lewa	10
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreża,	prawa	20
		lewa	15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreża.	prawa	30
		lewa	25
137	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
	a) ograniczenie funkcji,	prawa	3-10
		lewa	1-8
	b) znaczne ograniczenie funkcji,	prawa	10-20
		lewa	8-15
	c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka.	prawa	20-30
		lewa	15-25
Palec wskazujący			

138	Utraty w obrębie palca wskazującego:			
	a) utrata opuszki,	prawa	5	
		lewa	3	
	b) utrata paliczka paznokciowego,	prawa	7	
		lewa	5	
	c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego,	prawa	8	
		lewa	5	
	d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3,	prawa	12	
		lewa	10	
	e) utrata trzech paliczków,	prawa	17	
lewa		15		
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca.	prawa	23		
	lewa	20		
139	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,	prawa	3–8	
		lewa	1–5	
	b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia,	prawa	8–12	
		lewa	5–10	
	c) bezużyteczność palca graniczącą z utratą wskaziciela.	prawa	17	
lewa		15		
Palec trzeci, czwarty i piąty				
140	Utrata całego paliczka lub części paliczka:			
	a) palca III i IV – za każdy paliczek,	prawa	3	
		lewa	2	
	b) palca V – za każdy paliczek.	prawa	1	
lewa		1		
141	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca.		prawa	12
			lewa	8
142	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:			
	a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia,	prawa	2	
		lewa	1	
	b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia,	prawa	4	
lewa		3		

c) beżyteczność palca graniczącą z jego utratą.	prawa	7
	lewa	5
<p>Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.</p>		

N. Uszkodzenie kończyny dolnej

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
Biodro		
143	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie okolicy podkrętarzowej.	85
144	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia.	5–25
145	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym,	20–35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.	30–60
146	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych 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
147	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 143–146, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o:	5–15
<p>Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno–stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.</p>		
Udo		

148	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) z nieznacznymi zmianami i skróceniami do 4 cm,	5–15
	b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm,	15–30
	c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami.	30–40
149	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych.	40–60
150	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5–20
151	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych.	5–30
152	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 148–151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od rozmiarów powikłań o:	1–10
153	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według poz. 148–151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10–65
	Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według poz. 148–151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	
154	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania.	50–70
Kolano		
155	Zesztywnienie stawu kolanowego:	
	a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej (165° – 180°),	30
	b) przy większych stopniach zgięcia lub przy nadwyproście stosuje się ocenę według lit. a – zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę (165° – 180°).	1
156	Trwale ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 180° – 140° za każde 2° ubytku ruchu,	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 140° – 90° za każde 5° ubytku ruchu,	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 90° – 30° za każde 10° ubytku ruchu.	1

Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 30°–180°.		
157	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
158	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego.	65
Podudzie		
159	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) ze zmianami lub skróceniem do 4cm,	5–15
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4cm do 6cm,	15–25
	c) ze skróceniem powyżej 6cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych.	25–50
160	Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej).	3
161	Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy.	5–20
162	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 8cm, mierzac od szpary stawowej,	60
	b) przy dłuższych kikutach.	40–55
Staw skokowy, stopa		
163	Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia dolegliwości:	
	a) bez zniekształceń,	5–15
	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
164	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
165	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem	

	i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych,	5–15
	b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych.	15–30
166	Utrata kości piętowej lub skokowej.	40
167	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych,	5–10
	b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń.	10–20
168	Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
	a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych,	5–15
	b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych,	3–10
	c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych.	10–20
169	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	
170	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności.	
171	Utrata stopy w całości.	50
172	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta.	40
173	Utrata stopy w stawie Lisfranka.	35
174	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta.	20–30
Palce stopy		
175	Utrata paliczka paznokciowego palucha.	5
176	Utrata całego palucha.	7
177	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia.	10–20
178	Utrata palców II–V w części lub w całości – za każdy palec.	2
179	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty	5–10

	kości śródstopia.	
180	Utrata palców II-IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia – za każdy palec.	3-5
181	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji.	1-5

O. Porażenia i niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

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

	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej),	prawa	15-25
		lewa	10-20
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej),	prawa	25-45
		lewa	20-40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego,	1-15	
	o) nerwu zasłonowego,	5-15	
	p) nerwu udowego,	10-30	
	r) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego),	10-20	
	s) nerwu sromowego wspólnego,	5-25	
	t) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach),	20-60	
	u) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach),	10-40	
	v) nerwu strzałkowego,	10-20	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego,	40-70	
	x) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego.	1-10	
<p>Uwaga: Według poz. 182 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.</p>			
183	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów.	prawa	30
		lewa	50

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

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu ³⁾
1	2	3
184	Skutki zatruc ostrych albo przewlekłych lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne.	0-100
<p>Uwaga: Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do służby.</p>		
185	Pylice płuc:	

	a) pylice płuc bez zaburzenia sprawności układu oddechowego stanowiące profilaktyczne przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS,	10-20
	b) pylice płuc z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego,	21-60
	c) pylice płuc z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-krażeniowej.	61-100
186	Przewlekłe choroby układu oddechowego, powstałe w następstwie działania substancji toksycznych, drażniących, uczulających.	10-100
187	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu.	10-100
188	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i substancji promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry, spowodowane działaniem tych czynników).	0-100
189	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego o wysokiej częstotliwości w zakresie mikrofal, dłuższych fal radiowych oraz spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe.	0-100
190	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia: 1) udar cieplny albo jego następstwa; 2) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa; 3) odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń.	0-100
191	Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym i ruchowym, wywołane działaniem drgań mechanicznych (zespół wibracyjny).	25-80
192	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania służby: 1) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki; 2) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej; 3) przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących zadania służbowe w pozycji kucznej lub klęczącej; 4) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku; 5) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej; 6) zmęczeniowe złamanie kości; 7) martwica kości nadgarstka.	5-50
193	Choroby narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi: 1) alergiczne zapalenie spojówek; 2) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym; 3) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek i rogówki; 4) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi; 5) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego; 6) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego.	0-100
194	Trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczonym jako średnia arytmetyczna dla	5-50

	częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz.	
195	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym, długotrwałym wysiłkiem głosowym: 1) guzki głosowe twarde; 2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych; 3) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią.	10-40
196	Przewlekłe choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby. Uwaga: Zmiany o charakterze złośliwym należy kwalifikować według poz. 197, zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego według poz. 188, a choroby zakaźne, inwazyjne (pasożytnicze) według poz. 198.	0-50
197	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi: 1) rak płuca, rak oskrzela; 2) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej; 3) nowotwór układu krwiotwórczego; 4) nowotwór skóry; 5) nowotwór pęcherza moczowego; 6) nowotwór wątroby; 7) rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych. Uwaga: Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 188.	20-100
198	Choroby zakaźne, inwazyjne i tropikalne, w przypadkach gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby. Powikłania szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą.	0-100
199	Psychozy reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby.	20-100
200	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania służby: 1) zespół cieśni w obrębie nadgarstka; 2) zespół kanału Guyona; 3) zespół rowka nerwu łokciowego; 4) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących zadania służbowe w pozycji kucznej.	0-100
201	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną odporne na leczenie: 1) zaburzenia lękowe; 2) zaburzenia obsesyjno-kompulsywne; 3) reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne.	10-100
202	Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej.	5-20
203	Organiczne zaburzenia psychiczne.	10-100
204	Ostre choroby o podłożu alergicznym.	20-50

⁷⁾ W przypadku, gdy w wyniku choroby lub wypadku pozostającego w związku ze szczególnymi

właściwościami lub warunkami służby w Służbie Więziennej komisja lekarska orzeknie wobec funkcjonariusza kategorię zdrowia C, dolny próg uszczerbku na zdrowiu nie może być mniejszy niż 5%.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 118 ust. 19 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2014 r. poz. 173, 502 i 616), dodanym do ustawy o Służbie Więziennej przez art. 47 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. 616), zgodnie z którym Minister Sprawiedliwości określi wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Dotychczas – w zakresie określania norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy – w ustawie o Służbie Więziennej nie było stosownego upoważnienia do ich określenia przez Ministra Sprawiedliwości. W związku z tym stosowano przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji. Powyższa praktyka budziła zastrzeżenia komisji lekarskich podległych ministrowi spraw wewnętrznych w zakresie orzekania o stopniu uszczerbku na zdrowiu w stosunku do funkcjonariuszy Służby Więziennej. W sposób doraźny orzekanie następowało na podstawie porozumienia podpisanego przez Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych, któremu podlegają komisje lekarskie.

Projekt określa wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu, w odniesieniu do funkcjonariuszy Służby Więziennej, niezbędny do ustalenia wysokości przysługującego jednorazowego odszkodowania funkcjonariuszowi, który wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby doznał uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z art. 118 ustawy o Służbie Więziennej funkcjonariusz, który wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby doznał uszczerbku na zdrowiu lub poniósł szkodę w mieniu, otrzymuje jednorazowe odszkodowanie. O uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby orzekają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Oceny stopnia uszczerbku

na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem lub chorobą dokonuje się po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji.

Dotychczas zasady funkcjonowania i tryb orzekania, między innymi o stopniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem lub chorobami pozostającymi w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, w stosunku do funkcjonariuszy Służby Więziennej, regulowało rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 79, poz. 349, z późn. zm.). Komisje lekarskie przy określaniu wysokości uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy korzystały z zasad zawartych w wykazie ustalającym normy oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, zawartym w obwieszczeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 22 marca 1973 r. wydanym na podstawie § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 22 marca 1973 r. w sprawie ustalania trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci funkcjonariusza Milicji Obywatelskiej ze służbą wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 11, poz. 83). Służba Więzienna nie dysponowała dotychczas własnymi wykazami określającymi wysokość uszczerbku na zdrowiu dla poszczególnych schorzeń w odniesieniu do funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Przy opracowaniu wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej kierowano się aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz obowiązującymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi obowiązującymi m.in. w innych służbach mundurowych.

Projektowany akt normatywny nie odbiega w sposób zasadniczy od uregulowań zawartych w rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 163, poz. 1578).

Podobne rozwiązania w zakresie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu są przyjęte w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 23 stycznia 2006 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 27, poz. 201, z późn. zm.).

Zbieżność projektu wykazu w zakresie określenia procentu uszczerbku na zdrowiu wynika z przyjętej zasady, że procent przypisany takiej samej jednostce chorobowej powinien być taki sam dla wszystkich zatrudnionych bez względu na miejsce pracy lub pełnienia służby.

Proponowany wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej uwzględnia specyfikę służby w Służbie Więziennej.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) i § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

(Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania, w trybie i na zasadach ustawy, pracami nad projektem rozporządzenia.)

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Sprawiedliwości Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Michał Królikowski – Podsekretarz Stanu Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Piotr Bednik - piotr.bednik@sw.gov.pl; tel. (22) 640-83-19</p>	<p>Data sporządzenia 12 maja 2014 r.</p> <p>Źródło: Upoważnienie ustawowe – art. 118 ust. 19 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej</p> <p>Nr w wykazie prac MS – WPL: A86</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, niezbędnego do ustalania przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu, od którego zależy wysokość przysługującego jednorazowego odszkodowania funkcjonariuszowi, który wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby doznał uszczerbku na zdrowiu.

Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozwiązaniem problemu jest wydanie przez Ministra Sprawiedliwości rozporządzenia określającego wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, który ułatwi komisjom lekarskim określanie procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszowi Służby Więziennej, a przełożonym – przyznawanie jednorazowego odszkodowania.

Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projektowana regulacja, ze względu na jej stopień szczegółowości, nie była poddawana analizie prawnoporównawczej.

Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Funkcjonariusze Służby Więziennej	27 594 funkcjonariuszy	Informacja o wielkościach zatrudnienia i wynagrodzeń do planu finansowego na rok 2014 dla jednostek organizacyjnych Służby Więziennej.	Projektowany akt będzie miał zastosowanie do określenia wysokości przysługującego jednorazowego odszkodowania funkcjonariuszowi, który wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby doznał uszczerbku na zdrowiu.

Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został przekazany do zaopiniowania przez:

1. Forum Związków Zawodowych.
2. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych.
3. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”.
4. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa.
5. Naczelną Radę Lekarską.
6. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.
7. Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.
8. Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków.
9. Polską Federację Pracodawców Ochrony Zdrowia.
10. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”.

Wyniki Konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem												

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

Wpływ na rynek pracy

Projekt nie będzie oddziaływać na rynek pracy.

Wpływ na pozostałe obszary

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny
<input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> demografia
<input type="checkbox"/> mienie państwowe | <input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> zdrowie |
|--|--|---|

Omówienie wpływu

????????????????????

Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi z dniem jego wejścia w życie.

W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja projektu jest niezasadna ze względu na jego charakter - ma on charakter wykonawczy w stosunku do przepisów ustawy o Służbie Więziennej i umożliwi ich realizację.

Załączniki (latotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)