

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia \_\_\_\_\_ r.

**w sprawie ustalania 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. 1415 i 1822) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, zwanych dalej „funkcjonariuszami”;
- 2) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy.

§ 2. 1. Ustala się wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy, który stanowi załącznik do rozporządzenia. W wykazie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy określa się sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu.

2. Stopień uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy ustala się na podstawie wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy w następujący sposób:

- 1) jeżeli nastąpiły utrata lub uszkodzenie organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub po przebyciu choroby, a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej; jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu funkcje organu, narządu albo układu były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, przyjmuje się, że upośledzenia nie było;
- 2) jeżeli nastąpiły wielomiejscowe uszkodzenia kończyny lub jej części, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, która nie może być wyższa niż procent uszczerbku przewidziany w przypadku utraty uszkodzonej kończyny lub jej części;
- 3) jeżeli wypadek lub choroba spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, która nie może przekroczyć 100%;

- 4) jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu jest podany w wykazie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy z określeniem granic, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia organu, narządu albo układu oraz towarzyszące mu powikłania;
- 5) jeżeli dla danego przypadku nie ma odpowiadającej pozycji w wykazie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy, ocenia się ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej; można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu jako procent niższy lub wyższy od przewidywanej normy oceny procentowej w danej pozycji, w zależności od różnicy między stanem ocenianym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

§ 3. 1. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza następuje według stanu jego zdrowia z dnia ustalenia stopnia uszczerbku, po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji.

2. W przypadku gdy uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu jest możliwe przed zakończeniem leczenia lub rehabilitacji funkcjonariusza.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.<sup>1)</sup>

## MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Opracowano pod względem  
prawnym, legislacyjnym i redakcyjnym


Zastępca Dyrektora  
Departamentu Legislacyjnego

  
Wojciech Ulitko

---

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 października 2014 r. w sprawie wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej (Dz. U. poz. 1499), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 69 pkt 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822).

Główny Specjalista ds. Legislacji

  
Grażyna Leoncewicz  
13.02.2015r.

## 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. 1415 i 1822), w brzmieniu nadanym przez art. 63 pkt 5 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822), zgodnie z którym Minister Sprawiedliwości określi sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, uwzględniając możliwość wystąpienia wielomiejscowych naruszeń sprawności organizmu oraz wpływ upośledzeń czynności organizmu mogących istnieć przed wypadkiem lub chorobą na ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu, a także wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, mając na względzie aktualny stan wiedzy medycznej.

Projektowane rozporządzenie zastąpi dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 października 2014 r. w sprawie wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej (Dz. U. poz. 1499).

Projekt określa sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz 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.

Przy opracowaniu wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej kierowano się aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Projektowany akt normatywny został opracowany po przeprowadzeniu analizy aktów prawnych regulujących odszkodowania z tytułu uszczerbków na zdrowiu obowiązujących w sektorze powszechnym (ZUS), jak i przepisy dotyczące innych służb mundurowych oraz z uwzględnieniem odrębności wynikających ze specyfiki i warunków służby w Służbie Więziennej. Nie odbiega w sposób zasadniczy od uregulowań zawartych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 czerwca 2014 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu (Dz. U. poz. 866).

Podobne rozwiązania w zakresie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu są przyjęte w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2014 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego (Dz. U. poz. 872).

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.

W przedmiotowym projekcie zdecydowana większość norm przewidywanych uszczerbków na zdrowiu skonstruowana jest na zasadzie widełkowej „od – do”. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu jest podany w wykazie norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy z określeniem granic, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia organu, narządu albo układu, towarzyszące mu powikłania oraz stopień zaawansowania choroby.

W związku z tym, że projektowane rozporządzenie jest podstawowym aktem dla komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oceniających procentowy uszczerbek na zdrowiu niezbędny do ustalenia wysokości przysługującego jednorazowego odszkodowania funkcjonariuszowi Służby Więziennej, 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 i określa sposób ustalania tego uszczerbku proponuje się, aby przedmiotowe rozporządzenie weszło w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowany termin wejścia w życie rozporządzenia nie stoi w sprzeczności z zasadami demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

*Projektowane rozporządzenie nie jest sprzeczne z prawem Unii Europejskiej, zgodnie z opinią MSZ z dnia*

*Ocena OSR nie była dokonywana w trybie § 32 Regulaminu pracy Rady Ministrów.*

*Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (nie przedstawił) stanowiska w zakresie OSR.*

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 lobbingsowej 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.).*



## WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU

### FUNKCJONARIUSZY SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

#### A. Uszkodzenia głowy

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):</b>	
<b>1</b>	a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchliwości i tkliwości blizn	<b>5-10</b>
	b) oskalpowanie	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>Pourazowe uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń</b>	<b>5-10</b>
	<b>Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:</b>	
	a) o średnicy poniżej 2,5 cm	<b>7</b>
	b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	<b>10-25</b>
<b>3</b>	<b>Uwaga:</b> Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, procent stałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwszy ubytek należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłoki czaszki (poz. 1), należy osobno ocenić stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłoki czaszki według poz. 1.	
<b>4</b>	<b>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</b>	<b>5-15</b>
	<b>Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:</b>	
	a) porażenia połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° według skali Lovette'a	<b>100</b>
	b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° według skali Lovette'a	<b>60-80</b>
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° według skali Lovette'a	<b>40-60</b>
<b>5</b>	d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° według skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów	<b>5-35</b>
	e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	- kończyna górna według skali Lovette'a	
	0°	<b>30-40</b>
	1-2°	<b>20-35</b>
	3-4°	<b>5-25</b>
	- kończyna dolna według skali Lovette'a	
	0°	<b>40</b>
	1-2°	<b>30</b>
	3-4°	<b>5-20</b>
<b>6</b>	<b>Izolowane zespoły pozapiramidowe:</b>	

	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność organizmu i wymagający opieki osób trzecich	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność organizmu, z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi	80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
7	<b>Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:</b>	
	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	<b>Padaczka:</b>	
	a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, 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 z częstymi napadami	50
	d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc)	20
	<b>Uwaga:</b> Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacje napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9	<b>Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) – w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:</b>	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	50-70
	c) encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupianiu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu	30
	<b>Uwaga:</b> Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmianami w obrazie EEG, TK lub NMR.	
10	<b>Zaburzenia psychiczne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego:</b>	
	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	<b>Zaburzenia mowy:</b>	
	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	<b>Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy):</b>	
	a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
	b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
13	<b>Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>	
	a) nerwu okoruchowego: – w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia	10-30



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

### B. Uszkodzenia twarzy

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
	<b>Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):</b>	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–10
19	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) – w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60
	<b>Uszkodzenia nosa:</b>	
	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
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
	<b>Uwaga:</b> Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi do zespołu uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji.	
	<b>Utrata zębów:</b>	
21	a) siekacze i kły – za każdy ząb	1
	b) pozostałe zęby, począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od protezowania)	1
22	<b>Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem) – w zależności od wielkości oszpecenia i powikłań</b>	15–30
	<b>Utrata (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):</b>	
23	a) szczęki	40
	b) żuchwy	50
24	<b>Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone, z przemieszczeniem odłamków:</b>	
	a) bez zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego	1–5

	- w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	
	b) z zaburzeniami czynności stawu skroniowo-żuchwowego - w zależności od stopnia zaburzenia żucia i rozwarcia szczęk	5-10
25	<b>Ubytek podniebienia:</b>	
	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	<b>Skutki obrażeń języka, przedsionka jamy ustnej, wargi, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:</b>	
	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	<b>Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego oka lub obojga oczu:</b>											
	a) obniżenie ostrości wzroku lub utrata wzroku jednego oka lub obojga oczu	oceniać według poniższej tabeli ostrości wzroku										
	b) utrata wzroku jednego oka z wyluszczeniem gałki ocznej	38										
<b>Tabela ostrości wzroku</b>												
Oko prawe Oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>												
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	
<b>Uwaga:</b>												
Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
28	<b>Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>											
	a) jednego oka											15
	b) obojga oczu											30
29	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</b>											
	a) rozdarcie naczyniówki jednego oka											oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)
	b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego											oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka											oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)

	d) zanik nerwu wzrokowego	<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)</b>		
30	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących oraz nieusuniętego ciała obcego z oczodołu:</b>			
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)</b>		
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	0–5		
	c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)</b>		
	d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10		
	e) nieusunięte ciało obce z oczodołu	0–5		
31	<b>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną</b>		<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)</b>	
32	<b>Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według następującej tabeli:</b>			
	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	<b>Połowicze niedowidzenia:</b>			
	a) dwuskroniowe	60		
	b) dwunosowe	30		
	c) jednoimienne	25		
	d) jednoimienne górne	10		
	e) jednoimienne dolne	40		
34	<b>Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:</b>			
	a) w jednym oku	25		
	b) w obojgu oczach	40		
35	<b>Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>			
	a) w jednym oku	25		
	b) w obojgu oczach	40		
36	<b>Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):</b>			
	a) w jednym oku	10		
	b) w obojgu oczach	15		
37	<b>Odwarstwienie siatkówki jednego oka</b>		<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32)</b>	
38	<b>Jaskra</b>		<b>oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32),</b>	

		<b>z zastrzeżeniem że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu</b>
39	<b>Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia</b>	50–100
40	<b>Zaćma urazowa</b>	oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27)
41	<b>Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:</b>	
	a) w jednym oku	15
	b) w obojgu oczach	30
42	<b>Przewlekłe zapalenie spojówek</b>	10

#### D. Uszkodzenia narządu słuchu

43	<b>Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się według następującej tabeli:</b>				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu (oceniać wyłącznie na podstawie audiogramu według poniżej zmodyfikowanej tabeli utraty słuchu według 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%
<b>Uwaga:</b>					
Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica między wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica między wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.					
44	<b>Urazy małżowiny usznej:</b>				
	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			
45	<b>Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:</b>				
	a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 43)			
	b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 43)			
46	<b>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</b>				
	a) jednostronne	5			
	b) obustronne	10			
47	<b>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</b>				
	a) jednostronne	5–15			
	b) obustronne	10–20			
48	<b>Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu</b>			oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 43)	
49	<b>Uszkodzenie ucha wewnętrznego:</b>				
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 43)			
	b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności	20–50			

	od stopnia uszkodzenia	
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30–60
50	<b>Uszkodzenie nerwu twarzowego, łącznie z pęknięciem kości skalistej:</b>	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	25–40
	b) dwustronne	60

#### E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
51	<b>Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	5–25
52	<b>Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia</b>	10–30
53	<b>Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:</b>	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35–50
	b) z bezgłosem	60
54	<b>Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia</b>	20–60
55	<b>Uszkodzenie przełyku powodujące:</b>	
	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
56	<b>Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:</b>	
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0–5
	b) zmiany średniego stopnia	5–15
	c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
	<b>Uwaga:</b> Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 91.	

#### F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
57	<b>Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej</b>	10–30
58	<b>Utrata brodawki:</b>	
	a) częściowa w zależności od rozległości blizn	0–10
	b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10–15
<b>Uwaga:</b> Stopnie uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki ocenia się również według przewidywanej utraty funkcji.		
59	<b>Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:</b>	
	a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata – w zależności od wielkości ubytku	5–15
	b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20–25
	c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – w zależności od płci i wieku	30–35
	<b>Uwaga:</b> Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka ocenia się również według	

	przewidywanej utraty funkcji.	
60	<b>Uszkodzenia co najmniej dwóch żeber (złamanie):</b>	
	a) ze zniekształceniem i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	10
	b) ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	15–25
61	<b>Złamanie mostka ze zniekształceniem</b>	10
62	<b>Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka</b>	20
63	<b>Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce):</b>	
	a) bez niewydolności oddechowej	10
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20–40
64	<b>Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej</b>	
	40–80	
65	<b>Uwaga:</b> Przy orzekaniu według poz. 57,60,61,62, 63 i 64 uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej należy potwierdzić badaniem rentgenowskim badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym.	
	<b>Uszkodzenie serca i osierdzia:</b>	
	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
66	<b>Uwaga:</b> Stopień uszkodzenia serca należy oceniać na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
	<b>Uszkodzenia przepony (rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe) – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego, oddychania i krążenia:</b>	
	a) bez zaburzeń funkcji	1–5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5–10
	c) zaburzenia średniego stopnia	10–20
	d) zaburzenia dużego stopnia	20–40

#### G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
67	<b>Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej</b>	5–30
	<b>Uwagi:</b> Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
68	<b>Uszkodzenie żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:</b>	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego	0–5
	b) z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia i dostatecznym stanem odżywienia	5–15
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	5–40
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem	50

	odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	
69	<b>Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:</b>	
	a) jelita cienkiego	30–80
	b) jelita grubego	20–50
70	<b>Przetoki okołodbytnicze</b>	15
71	<b>Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów</b>	60
72	<b>Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia</b>	10–30
73	<b>Uszkodzenia śledziony:</b>	
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym)	0–2
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	c) utrata śledziony	15–30
74	<b>Uszkodzenie wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:</b>	
	a) bez powikłań lub zaburzeń funkcjonalnych	5–10
	b) z powikłaniami lub zaburzeniami funkcjonalnymi – w zależności od ich stopnia	20–60

#### H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
75	<b>Uszkodzenia nerek:</b>	
	a) uszkodzenie nerek bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu) potwierdzone badaniem obrazowym	1–5
	b) uszkodzenie jednej lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia	10–25
76	<b>Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej</b>	35
77	<b>Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki</b>	40–75
78	<b>Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:</b>	
	a) niepowodujące zaburzeń funkcji	0–5
	b) z zaburzeniami funkcji układu moczowego	5–20
79	<b>Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:</b>	
	a) bez zaburzeń funkcji	0–5
	b) z zaburzeniami funkcji niewielkiego i średniego stopnia	5–15
	c) z zaburzeniami funkcji znacznego stopnia	15–30
	<b>Uwaga:</b> Oceny uszkodzenia dokonuje się na podstawie badania urodynamicznego z określeniem zalegania pomikcyjnego w badaniu USG i badania bakteriologicznego moczu.	
80	<b>Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej – w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych:</b>	
	a) upośledzające jakość życia w stopniu średnim	10–25
	b) upośledzające jakość życia w stopniu znacznym	25–50
81	<b>Zwężenie cewki moczowej:</b>	

	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
	b) z przewlekłym niezłym pęcherza i częstym moczeniem	30
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30–50
	d) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50–60
82	<b>Utrata prącia</b>	40
83	<b>Częściowa utrata lub uszkodzenie prącia powikłane zaburzeniem funkcji</b>	20
84	<b>Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych pozycjach)</b>	20
85	<b>Utrata obu jąder lub obu jajników</b>	40
86	<b>Wodniak jądra</b>	10
	<b>Uszkodzenie lub utrata macicy:</b>	
87	a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5–20
	b) utrata w wieku do 50 lat	40
	c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
	<b>Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:</b>	
88	a) blizny, ubytki, deformacje, przepukliny	0–10
	b) wypadanie pochwy	5–10
	c) wypadanie pochwy i macicy	30

#### I. Ostre zatrucia i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
	<b>Nagle zatrucie gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:</b>	
89	a) z utratą przytomności, pobytem w szpitalu, bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów wewnętrznych – w zależności od stopnia upośledzenia	<b>oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu</b>
	c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	5–25
	<b>Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych:</b>	
90	a) z utratą przytomności, pobytem w szpitalu, bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów wewnętrznych – w zależności od stopnia upośledzenia	<b>oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu</b>
	c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	5–25

#### J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
	<b>Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości:</b>	
91	a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowna poniżej 12°	0–5
	b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu	5–15



	jądra miażdżystego, usztywnienie operacyjne	
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne	15–40
	d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
	<p><b>Uwaga:</b>  Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 91 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.  Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według poz. 97.</p>	
92	<b>Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (od Th1 do Th11):</b>	
	a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0–10
	b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10–20
	c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20–30
	<p><b>Uwaga:</b>  Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 92 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</p>	
93	<b>Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (od Th12 do L5):</b>	
	a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0–5
	b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–30
	d) zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30–40
	<p><b>Uwaga:</b>  Jeżeli złamaniu kręgu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, należy oceniać według poz. 92.  Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego należy oceniać według poz. 93 lit. b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.  Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według poz. 97.  Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</p>	
94	<b>Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:</b>	
	a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	0–2

	b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów – w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa	2–10
	<b>Uwaga:</b> W przypadku istnienia zespołu bólowego guziczego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej należy oceniać wyłącznie według poz. 97 lit. h.	
95	<b>Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych)</b>	<b>oceniać według poz. 92–94, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o 5–10%</b>
	<b>Uszkodzenia rdzenia kręgowego:</b>	
	a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60–80
96	c) niedowład kończyn górnych lub dolnych średniego stopnia – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2° w skali Lovette'a	30–60
	d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn – 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5–40
	e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5–30
	<b>Uwaga:</b> Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny poz. 96 lit. a–c.	
	<b>Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowy, czuciowy lub mieszany) w zależności od stopnia:</b>	
97	a) szyjne bólowe, lędźwiowo-krzyżowe bólowe, guziczne	2–5
	b) szyjne bez niedowładów, lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
	c) szyjne z niedowładami, lędźwiowo-krzyżowe z niedowładami – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10–30

	d) piersiowe	2-10
--	--------------	------

#### K. Uszkodzenia miednicy

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
98	<b>Rozejście spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:</b>	
	a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych bez zaburzeń chodu	0-5
	b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych z zaburzeniami chodu	5-15
	c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzenia chodu	15-35
	<b>Uwaga:</b> Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 99 lub 101.	
99	<b>Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</b>	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	0-20
	b) w odcinku przednim obustronnie	5-25
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15-40
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40-45
<b>Uwaga:</b> Złamanie stabilne kości miednicy, złamanie awulsyjne należy oceniać według poz. 101.		
100	<b>Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym zwichnięciem stawu lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:</b>	
	a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub ze zwichnięciem centralnym I°	0-10
	b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10-25
	c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25-40
	d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienia w stawie – w zależności od ustawienia	40-60
<b>Uwaga:</b> Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać według poz. 150.		
101	<b>Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:</b>	
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	2-7
	c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3-10
	d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami	5-20

	funkcji	
	<b>Uwaga:</b> Towarzystujące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

#### L. Uszkodzenia kończyny górnej

Pozycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
<b>Łopatką</b>			
102	<b>Złamanie łopatki:</b>		
	a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny		5
	b) wygojone z przemieszczeniem i ze znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	prawa	10–40
		lewa	5–30
<b>Uwaga:</b> Normy poz. 102 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.			
<b>Obojczyk</b>			
103	<b>Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów</b>	prawa	5–25
		lewa	5–20
104	<b>Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny</b>	prawa	25
		lewa	20
105	<b>Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia</b>	prawa	5–25
		lewa	5–20
106	<b>Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych)</b>	oceniać według poz. 101 i 102, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o 5%	
<b>Bark</b>			
107	<b>Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu</b>	prawa	5–30
		lewa	5–25
108	<b>Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>	prawa	20–30
		lewa	15–30
109	<b>Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i rtg</b>	prawa	25
		lewa	20
110	<b>Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji</b>	prawa	25–40
		lewa	20–35
111	<b>Zesztywnienie stawu barkowego:</b>		
	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	
112	<b>Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu</b>	prawa	5–15
		lewa	5–10
113	<b>Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych</b>	oceniać według poz. 105–110, zwiększając	

	(z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi	stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	
		prawa	5–35
		lewa	5–25
114	Utrata kończyny w barku	prawa	75
		lewa	70
115	Utrata kończyny wraz z łopatką	prawa	80
		lewa	70
<b>Ramię</b>			
	<b>Złamania kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:</b>		
116	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
	<b>Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</b>		
117	a) zmiany niewielkie	prawa	0–5
		lewa	0–5
	b) zmiany średnie	prawa	5–10
		lewa	5–10
	c) zmiany duże	prawa	10–50
		lewa	10–45
	<b>Uwaga:</b> Według tej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 116.		
	<b>Utrata kończyny w obrębie ramienia:</b>		
118	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	prawa	70
		lewa	65
	b) przy dłuższych kikutach	prawa	65
		lewa	60
119	Przepukliny mięśniowe ramienia	prawa	3
		lewa	3
<b>Staw łokciowy</b>			
	<b>Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej lub łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:</b>		
120	a) niewielkie zmiany	prawa	0–5
		lewa	0–4
	b) średnie zmiany	prawa	5–15
		lewa	4–10
	c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, ciała obce, brak zrostu, staw rzekomy	prawa	15–50
		lewa	10–45
	d) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	prawa	10–25
		lewa	10–20
	<b>Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>		
121	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
122	<b>Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:</b>		
	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
123	<b>Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni</b>	prawa	15–30
		lewa	10–25
124	<b>Uszkodzenia łokcia: zwłknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:</b>		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	prawa	0–5
		lewa	0–4
	b) zmiany średniego stopnia	prawa	5–15
		lewa	4–10
	c) zmiany dużego stopnia, przetoki	prawa	15–45
		lewa	10–40
<b>Uwaga:</b> Według tej pozycji należy oceniać jedynie bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 120.			
<b>Przedramię</b>			
125	<b>Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>		
	a) bez zniekształcenia lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (złamania bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego)	prawa	0–3
		lewa	0–2
	b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	prawa	3–10
		lewa	2–8
	c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (zespół Sudecka)	prawa	10–20
		lewa	8–15
	d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (zespół Sudecka)	prawa	20–30
lewa		15–25	
126	<b>Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>		
	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)	prawa	5–35
lewa		10–30	
127	<b>Staw rzekomy kości promieniowej</b>	prawa	30
		lewa	25
128	<b>Staw rzekomy kości łokciowej</b>	prawa	20
		lewa	15
129	<b>Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia</b>	prawa	40
		lewa	35
130	<b>Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi</b>	<b>oceniać według poz. 125–129, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 5–15%</b>	

131	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	prawa	55–65
		lewa	50–60
132	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	prawa	55
		lewa	50
<b>Nadgarstek</b>			
133	<b>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:</b>		
	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	
134	<b>Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:</b>		
	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	
135	<b>Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi</b>	oceniać według poz. 133 i 134, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 1–10%	
136	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	prawa	55
		lewa	50

#### M. Śródreże i palce

Pozycja	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
<b>Kciuk</b>			
137	<b>Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreżca i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:</b>		
	a) z przemieszczeniem	prawa	5–10
		lewa	3–8
	b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	prawa	10–20
		lewa	8–15
<b>Uwaga:</b> Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.			
138	<b>Utraty w obrębie kciuka:</b>		
	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 śródreżca	prawa	20	
	lewa	15	
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	prawa	30	
	lewa	25	
139	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien,</b>		

	<b>zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe) powodujące:</b>		
	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
<b>Palec wskazujący</b>			
	<b>Utraty w obrębie palca wskazującego:</b>		
	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
	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz drugiej kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe) powodujące:</b>		
	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
<b>Palec trzeci, czwarty i piąty</b>			
	<b>Utrata całego paliczka lub części paliczka:</b>		
	a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	prawa	3
		lewa	2
	b) palca piątego – za każdy paliczek	prawa	1
		lewa	1
	<b>143</b> Utrata palców trzeciego, czwartego lub piątego z kością śródreżca	prawa	12
		lewa	8
	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców trzeciego, czwartego lub piątego: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:</b>		
	a) ograniczenia funkcji palca	prawa	2
		lewa	1
	b) znacznego ograniczenia funkcji palca	prawa	4
		lewa	3
	c) bezużyteczności palca graniczącej z jego utratą	prawa	7
		lewa	5
	<b>Uwaga:</b> Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).		

#### N. Uszkodzenia kończyny dolnej

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku
---------	-------	--------------------



1	2	na zdrowiu
<b>Biodro</b>		
145	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie okolicy podkrętarzowej	85
146	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia	5–25
147	<b>Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:</b>	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20–35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30–60
148	<b>Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:</b>	
	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)	40–65
149	Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	oceniać według poz. 145–148, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 5–15%
<b>Udo</b>		
150	<b>Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni i ograniczenia ruchów w stawach:</b>	
	a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem 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
151	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60
152	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe) – w zależności od zaburzeń funkcji	5–20
153	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5–30
154	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem medycznych technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego)	oceniać według poz. 150–153, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań o 1–10%
155	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	oceniać według poz. 150–153, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu

		- w zależności od stopnia uszkodzenia nerwu o 10-65%
	<b>Uwaga:</b> Łączny stopień uszczerbku ocenianego według poz. 150-153 i 155 nie może przekroczyć 70%.	
156	<b>Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania</b>	50-70
<b>Kolano</b>		
	<b>Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepkowy z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:</b>	
	a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°-120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacja	0-10
157	b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 5°-15°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia okolicy osi kończyny	10-25
	c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°-40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25-40
	d) zesztynienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°-15°	30
	e) zesztynienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30-40
	<b>Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny i ograniczenia funkcji:</b>	
	a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności	0-5
158	b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem	0-10
	c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z uszkodzeniem lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną	10-25
	d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi	25-40
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu – w zależności od ograniczenia funkcji	10-40
159	<b>Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:</b>	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	10-20
160	<b>Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego</b>	65
<b>Uwaga:</b>		

Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, należy oceniać według poz. 157 lit. d lub e.

<b>Podudzie</b>		
<b>161</b>	<b>Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny:</b>	
	a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm	<b>5–15</b>
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	<b>15–25</b>
	c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	<b>25–50</b>
<b>162</b>	<b>Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)</b>	<b>3</b>
<b>163</b>	<b>Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy</b>	<b>5–20</b>
<b>164</b>	<b>Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	<b>60</b>
	b) przy dłuższych kikutach	<b>40–55</b>
<b>Staw goleniowo-skokowy, skokowo-piętowy, stopa</b>		
<b>165</b>	<b>Uszkodzenia stawu goleniowo-skokowego, skokowo-piętowego: skręcenia, sftuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny, w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:</b>	
	a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	<b>0–2</b>
	b) lekkiego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	<b>2–5</b>
	c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	<b>5–10</b>
	d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	<b>10–20</b>
<b>166</b>	<b>Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego, skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia, w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawu goleniowo-skokowego, skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się objawów:</b>	
	a) ograniczenia funkcji niewielkiego stopnia w obrębie stawów skokowych	<b>2–5</b>
	b) zaburzenia funkcji średniego stopnia w obrębie stawów skokowych	<b>5–10</b>
	c) zaburzenia funkcji dużego stopnia w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	<b>10–20</b>
	d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	<b>20–30</b>
	e) zaburzenia funkcji znacznego stopnia w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	<b>20–40</b>
	<b>Uwaga:</b> Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z poz. 165.	
<b>167</b>	<b>Złamanie kości skokowej lub piętowej (niewchodzące w zakres poz. 166) – w zależności od utrzymujących się objawów, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:</b>	
	a) niewielkie zmiany	<b>0–10</b>
	b) średnie zmiany	<b>10–20</b>
	c) duże zmiany	<b>20–30</b>
<b>168</b>	<b>Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od wielkości blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy</b>	

	<b>i innych powikłań:</b>	
	a) częściowa utrata	20-30
	b) całkowita utrata	30-40
169	<b>Złamania i zwichnięcia kości stopy w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:</b>	
	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	0-5
	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5-10
	c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10-20
170	<b>Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:</b>	
	a) złamania pierwszej lub piątej kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	5-15
	b) złamania drugiej, trzeciej lub czwartej kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3-10
	c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
171	<b>Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi</b>	oceniać według poz. 170, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o 1-10%
172	<b>Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia: skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	
	a) zmiany niewielkie	0-5
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	10-15
173	<b>Utrata stopy w całości</b>	50
174	<b>Utrata stopy na poziomie stawu Choparta</b>	40
175	<b>Utrata stopy w stawie Lisfranka</b>	35
176	<b>Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta</b>	20-30
<b>Palce stopy</b>		
177	<b>Utrata paliczka paznokciowego palucha</b>	5
178	<b>Utrata całego palucha</b>	7
179	<b>Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia</b>	10-20
180	<b>Utrata palców od drugiego do piątego w części lub w całości – za każdy palec</b>	2
181	<b>Utrata piątego palca wraz z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia</b>	5-10
182	<b>Utrata palców od drugiego do czwartego z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia – za każdy palec</b>	3-5
183	<b>Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji</b>	1-5

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

Pozycja	Treść	Strona	Procent
---------	-------	--------	---------

1	2	3	uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
184	<b>Uszkodzenia częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:</b>		
	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		
<b>Uwaga:</b> Według poz. 184 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.			
185	<b>Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów</b>	prawa	30
		lewa	50

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

Pozycja	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
---------	-------	-------------------------------

1	2	3
186	<b>Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne</b>	0-100
	<b>Uwaga:</b> Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju, obniżającego zdolność do służby. Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 89 i 90 tabeli.	
187	<b>Pylica płuc:</b>	
	a) pylica płuc bez zaburzenia sprawności układu oddechowego stanowiąca profilaktyczne przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS	10-20
	b) pylica płuc z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego	21-60
	c) pylica płuc z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-krażeniowej	61-100
188	<b>Przewlekłe choroby układu oddechowego, powstałe w następstwie działania substancji toksycznych, drażniących, uczulających</b>	10-100
189	<b>Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu</b>	10-100
190	<b>Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących substancji promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry, spowodowane działaniem tych czynników)</b>	0-100
191	<b>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</b>	0-100
192	<b>Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:</b>	
	a) udar cieplny albo jego następstwa	0-100
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
c) odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń		
193	<b>Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym i ruchowym, wywołane działaniem drgań mechanicznych (zespół wibracyjny)</b>	25-80
194	<b>Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania służby:</b>	
	a) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	5-50
	b) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	
	c) przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących zadania służbowe w pozycji kucznej lub kłęzącej	
	d) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	
	e) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	
	f) zmęczeniowe złamanie kości	
g) martwica kości nadgarstka		
195	<b>Choroby narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:</b>	
	a) alergiczne zapalenie spojówek	0-100
	b) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	
	c) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek i rogówki	
	d) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	
	e) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	
f) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego		
196	<b>Trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczonym jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz</b>	5-50

197	<b>Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:</b>	
	a) guzki głosowe twarde	10-40
	b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	
c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią		
198	<b>Przewlekłe choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby</b>	
	<b>Uwaga:</b> Zmiany o charakterze złośliwym należy oceniać według poz. 197, zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego według poz. 188, a choroby zakaźne, inwazyjne (pasożytnicze) według poz. 198.	
199	<b>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznane za rakotwórcze u ludzi:</b>	
	a) rak płuca, rak oskrzela	20-100
	b) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	
	c) nowotwór układu krwiotwórczego	
	d) nowotwór skóry	
	e) nowotwór pęcherza moczowego	
	f) nowotwór wątroby	
g) rak krtani, nowotwór nosa i zatok przynosowych		
<b>Uwaga:</b> Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy oceniać według poz. 188.		
200	<b>Choroby zakaźne, inwazyjne i tropikalne, w przypadkach gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby. Powikłania szczepień ochronnych wykonanych w związku ze służbą</b>	0-100
201	<b>Psychozy reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby</b>	20-100
202	<b>Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania służby:</b>	
	a) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	5-30
	b) zespół kanału Guyona	5-30
	c) zespół rowka nerwu łokciowego	5-45
d) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących zadania służbowe w pozycji kucznej	5-45	
203	<b>Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną odporne na leczenie:</b>	
	a) zaburzenia lękowe	10-100
	b) zaburzenia obsesyjno-kompulsywne	
c) reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne		
204	<b>Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej</b>	5-20
205	<b>Organiczne zaburzenia psychiczne</b>	10-100
206	<b>Ostre choroby o podłożu alergicznym</b>	20-50
207	<b>Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi</b>	10-40
<b>Uwaga:</b> Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do służby w rozumieniu przepisów określających zdolność do Służby Więziennej.		





<b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej  <b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Minister Sprawiedliwości  <b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> – Monika Zbrojewska  <b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Pani Grażyna Leoncewicz, Departament Prawa Cywilnego, Ministerstwo Sprawiedliwości, e- mail: Leoncewicz@ms.gov.pl	<b>Data sporządzenia</b> 11.12.2014  <b>Źródło: art. 118 ust. 19 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej</b>  <b>Nr w wykazie prac MS: A119</b>
--	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

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. 1415 i 1822) w brzmieniu nadanym przez art. 63 pkt 5 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822), zgodnie z którym Minister Sprawiedliwości określi sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, uwzględniając możliwość wystąpienia wielomejskowych naruszeń sprawności organizmu oraz wpływ upośledzeń czynności organizmu mogących istnieć przed wypadkiem lub chorobą na ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu, a także wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej, mając na względzie aktualny stan wiedzy medycznej.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt określa sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz wykaz norm oceny 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.

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

Ze względu na szczegółowość projektowanej regulacji odstąpiono od analiz porównawczych.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Funkcjonariusze SW nabywający prawo do jednorazowego odszkodowania w związku z doznany uszczerbkiem na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby	741 w 2012 r. 822 w 2013 r.	Biuro Kadr i Szkolenia Centralny Zarząd Służby Więziennej	Określenie sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu

### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji i 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 przeprowadzeniu.*

### 6. 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	<i>Łącznie (0-10)</i>

<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Przedmiotowa regulacja nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Środki finansowe na wypłatę jednorazowych odszkodowań funkcjonariuszom, którzy wskutek wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby albo wskutek chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby doznali uszczerbków na zdrowiu są zabezpieczone w części 37 budżetu państwa "Sprawiedliwość" w ramach rozdziału 75512 „Więziennictwo”.
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt nie będzie oddziaływać na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.
--	---

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

<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:	
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>	
Projekt nie będzie oddziaływać na rynek pracy.	
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>	
<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	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>	
Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi z dniem jego wejścia w życie.	
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>	
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.	
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>	
Bez załączników.	

