

Ustawa
z dnia 2002 r.

**o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób
zawodowych.**

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa:

- 1) rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń,
- 2) zasady i tryb przyznawania świadczeń, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty,
- 3) zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków,
- 4) zasady finansowania prewencji wypadkowej.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) fundusz wypadkowy – fundusz wyodrębniony w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792 oraz z

2002 r. Nr 25, poz. 253 i Nr 41, poz. 365), zwanych dalej „przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych”,

- 2) lekarz orzecznik – lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 3) okres ubezpieczenia wypadkowego – okres podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, a także okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu przed dniem 1 stycznia 1999 r.,
- 4) płatnik składek – płatnika składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 5) przeciętne wynagrodzenie – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku na okres jednego roku,
- 6) ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego – ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 53, poz. 633 oraz z 2001 r. Nr 99, poz. 1075 i Nr 154, poz. 1791),
- 7) ustawa o emeryturach i rentach z FUS - ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792),
- 8) rok składkowy – okres obowiązywania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe należnych za okres od dnia 1 kwietnia danego roku do dnia 31 marca następnego roku,
- 9) rejestr REGON – krajowy rejestr urzędowy podmiotów gospodarki narodowej,
- 10) rodzaj działalności według PKD – rodzaj przeważającej działalności zakodowanej według Polskiej Klasyfikacji Działalności w rejestrze REGON,
- 11) ubezpieczony – osobę fizyczną podlegającą ubezpieczeniu wypadkowemu, a także osobę, która przed dniem 1 stycznia 1999 r. podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników,

- 12) ubezpieczenie wypadkowe – ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 13) uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego,
- 14) Zakład – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 3.

1. Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:
 - 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych,
 - 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
 - 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.
2. Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:
 - 1) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w ust. 1, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
 - 2) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony,
 - 3) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.
3. Za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas:
 - 1) uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów przez osobę pobierającą stypendium sportowe,

- 2) wykonywania odpłatnie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
 - 3) pełnienia mandatu posła lub senatora, pobierającego uposażenie,
 - 4) odbywania szkolenia lub stażu pracy przez absolwenta pobierającego stypendium, w okresie skierowania przez powiatowy urząd pracy na szkolenie lub odbycie stażu,
 - 5) wykonywania przez członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych oraz przez inną osobę traktowaną na równi z członkiem spółdzielni w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, pracy na rzecz tych spółdzielni,
 - 6) wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
 - 7) współpracy przy wykonywaniu pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
 - 8) wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - 9) wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - 10) wykonywania przez osobę duchowną czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi lub zakonnymi,
 - 11) odbywania zastępczych form służby wojskowej,
 - 12) pobierania nauki w Krajowej Szkole Administracji Publicznej przez słuchaczy pobierających stypendium,
 - 13) wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.
4. Za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nie przekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.

5. Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.
6. Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby.

Art. 4.

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy.

Art. 5.

1. Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, o których mowa w art. 3 ust. 3, dokonuje w karcie wypadku:
 - 1) podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do pobierających te stypendia,
 - 2) podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do wykonujących tę pracę na podstawie skierowania do pracy,
 - 3) Kancelaria Sejmu i Kancelaria Senatu – w stosunku do posłów i senatorów,
 - 4) pracodawca lub jednostka, w której absolwent odbywa staż lub jednostka, w której absolwent odbywa szkolenie – w stosunku do absolwenta pobierającego stypendium, w okresie odbywania takiego stażu lub szkolenia na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy,
 - 5) spółdzielnia produkcyjna, spółdzielnia kółek rolniczych – w stosunku do członków tych spółdzielni oraz innych osób traktowanych na równi z członkiem spółdzielni, w

rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, wykonujących pracę na rzecz tych spółdzielni,

- 6) podmiot, na rzecz którego wykonywana jest praca na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do wykonujących te umowy,
 - 7) osoba wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do współpracujących z tą osobą,
 - 8) Zakład – w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność oraz współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności, w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, z zastrzeżeniem pkt 9,
 - 9) Komisja ds. Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców – w stosunku do osób wykonujących działalność twórczą lub artystyczną,
 - 10) właściwa zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna – w stosunku do duchownych,
 - 11) pracodawca, u którego poborowy odbywa służbę zastępczą – w stosunku do odbywających tę służbę,
 - 12) Krajowa Szkoła Administracji Publicznej – w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium,
 - 13) pracodawca – w stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarto z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy,
 - 14) podmiot, z którym została zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło – w stosunku do osób wykonujących umowę, jeżeli w ramach takiej umowy praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.
2. Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, a także stwierdzenie choroby zawodowej u pracownika następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy.

3. W sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych w stosunku do ubezpieczonych wymienionych w art. 3 ust. 3 stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu pracy.
4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb uznawania zdarzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 3, za wypadek przy pracy, kwalifikację prawną zdarzenia, wzór karty wypadku i termin jej sporządzania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia jednolitości obowiązujących rozwiązań dotyczących ustalania okoliczności i przyczyn tych wypadków.

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, warunki nabywania prawa do świadczeń, zasady i tryb ich przyznawania, ustalania ich wysokości oraz zasady wypłaty

Art. 6.

1. Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:
 - 1) zasiłek chorobowy – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
 - 2) świadczenie rehabilitacyjne – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy,
 - 3) zasiłek wyrównawczy – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 4) jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 5) jednorazowe odszkodowanie – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,

- 6) renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
 - 7) renta szkoleniowa – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
 - 8) renta rodzinna – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
 - 9) dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,
 - 10) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.
2. Osobom:
- 1) prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
 - 2) duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia
- oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie przysługują w razie występowania w dniu wypadku zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 2,00 zł, do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 38 ust. 4.
3. Prawo do świadczeń , o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5, 10, przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 2, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku.
4. Osobom, o których mowa w ust. 2, Zakład wypłaca świadczenia w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do tych świadczeń, nie później jednak niż w ciągu 60 dni od spłaty całości zadłużenia.

Art. 7.

Przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1 – 3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Art. 8.

1. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu.
2. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za który ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy.

Art. 9.

1. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.
2. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.
3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego:
 - 1) pracownikom, stosuje się zasady określone w rozdziale 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego,
 - 2) członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osobom, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego,
 - 3) pozostałym osobom, stosuje się zasady określone w art. 46, 48, 51 i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z tym, że przy ustalaniu podstawy wymiaru uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 16,26% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe.

4. Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 3, stanowi:
 - 1) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium sportowego – dla ubezpieczonych będących stypendystami sportowymi,
 - 2) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
 - 3) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących absolwentami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy,
 - 4) kwota najniższego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 77⁴ Kodeksu pracy, zwana dalej „kwotą najniższego wynagrodzenia” – dla ubezpieczonych odbywających zastępcze formy służby wojskowej- po odliczeniu kwoty, o której mowa w ust. 3 pkt 3.
5. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego przysługującego ubezpieczonym odbywającym zastępcze formy służby wojskowej nie może być niższa od kwoty najniższego wynagrodzenia, obowiązującej w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu kwoty, o której mowa w ust. 3 pkt 3.

Art. 10.

Prawo do zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i świadczenie oraz zasiłki te wypłacają:

- 1) płatnicy składek, jeżeli są zobowiązani do ustalania prawa i wypłaty zasiłków w razie choroby i macierzyństwa,
- 2) Zakład – w pozostałych przypadkach.

Art. 11.

1. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

2. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy.
3. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące ulec poprawie.
4. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania o jednorazowe odszkodowanie.

Art. 12.

1. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 44 ust. 1.
2. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10%, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie, z zastrzeżeniem art. 44 ust. 2.
3. Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę 3,5 - krotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do rencisty została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.

5. Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1 – 4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15.
6. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrągla się do pełnych złotych.

Art. 13.

1. Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego.
2. Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są:
 - 1) małżonek, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 2) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej,
 - 3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.
3. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje małżonkowi w przypadku orzeczonej separacji.

Art.14.

1. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości:
 - 1) 18 – krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest małżonek lub dziecko,

- 2) 9 – krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest inny członek rodziny.
2. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:
 - 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5 – krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko,
 - 2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie to przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5 - krotne przeciętne wynagrodzenie na drugie i każde następne dziecko.
3. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5 - krotnego przeciętnego wynagrodzenia niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom zgodnie z ust. 1 pkt 1 lub ust. 2.
4. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w ust. 1 pkt 2, zwiększonej o 3, 5 – krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.
5. Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4 dzieli się w równych częściach między uprawnionych.
6. Do ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania przepisy art. 12 ust. 5 stosuje się odpowiednio.
7. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego temu ubezpieczonemu lub renciście.
8. Kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych.

Art. 15.

1. Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w formie decyzji Zakładu.

2. Decyzję, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 4, Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia:
 - 1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika,
 - 2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.
3. Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, Zakład dokonuje z urzędu wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji.
4. Od decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 16.

Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą.

Art. 17.

1. Przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej, dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.
3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.
4. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega

przywróceniu w razie ponownego powstania tej niezdolności, bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.

5. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
6. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.
7. Członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z ubezpieczenia wypadkowego, który zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, przysługują świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów.

Art. 18.

1. Renta z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż:
 - 1) 80% podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
 - 2) 60% podstawy jej wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy.
2. Renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 100% podstawy jej wymiaru.

Art.19.

Jeżeli do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego jest uprawniona sierota zupełna, przysługuje jej z tego ubezpieczenia dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

Art. 20.

1. Renty z ubezpieczenia wypadkowego oraz dodatki dla sieroty zupełnej podlegają waloryzacji w terminach i na zasadach określonych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z FUS.
2. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z przepisami ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Art. 21.

1. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują również ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.
3. Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, płatnik składek kieruje ubezpieczonego na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się temu badaniu. Odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie powoduje pozbawienie prawa do świadczeń, chyba że ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu.
4. Koszty badań, o których mowa w ust. 3, zwracane są kierującemu na te badania przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadkach określonych w ust. 2 koszty badań ponosi ubezpieczony.
6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób dokonywania rozliczeń kosztów, o których mowa w ust. 4, tryb postępowania, rodzaje dokumentacji niezbędnej do tych rozliczeń oraz termin ich dokonania, biorąc pod

uwagę konieczność niezwłocznego uzyskania zwrotu poniesionych kosztów kierującemu na takie badania.

Art. 22.

1. Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:
 - 1) nie przedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku,
 - 2) nie uznania w protokóle powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy,
 - 3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.
2. Odmowa przyznania świadczeń z powodów, o których mowa w ust. 1, następuje w formie decyzji Zakładu.
3. W przypadku, gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawiera braki formalne, Zakład niezwłocznie zwraca protokół lub kartę wypadku w celu ich uzupełnienia.

Art. 23.

1. Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, związane ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, a nie refundowane przez Kasę Chorych na podstawie odrębnych przepisów.
2. Ze środków Funduszu wypadkowego są pokrywane koszty przedmiotów ortopedycznych w wysokości udziału własnego ubezpieczonego określonego w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Rozdział 3

Zbieg prawa do świadczeń

Art. 24.

W razie zbiegu uprawnień do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego z uprawnieniami do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 – 3, z ubezpieczenia wypadkowego, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego.

Art. 25.

1. W razie zbiegu u jednej osoby prawa do kilku rent przewidzianych w ustawie wypłaca się rentę wyższą lub wybraną przez tę osobę.
2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio w razie zbiegu u jednej osoby prawa do renty określonej w ustawie z prawem do renty określonym w przepisach wymienionych w art. 53.
3. Osobie uprawnionej do renty na podstawie ustawy albo na podstawie przepisów wymienionych w art. 53, która jest równocześnie uprawniona do świadczeń o charakterze rentowym na podstawie odrębnych przepisów albo do uposażenia w stanie spoczynku przyznanego z powodu choroby lub utraty sił albo uposażenia rodzinnego, wypłaca się jedno świadczenie – wyższe lub przez nią wybrane.
4. Osobie uprawnionej do renty rodzinnej na podstawie ustawy albo na podstawie przepisów wymienionych w art. 53, która jest równocześnie uprawniona do uposażenia w stanie spoczynku przyznanego ze względu na wiek, wypłaca się jedno świadczenie – wyższe lub przez nią wybrane.

Art. 26.

1. Osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się zależnie od jej wyboru:
 - 1) przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury, albo
 - 2) emeryturę powiększoną o połowę renty.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osoby, która nabyła prawo do renty w zamian za gospodarstwo rolne przekazane na własność Państwa oraz do osoby pobierającej uposażenie w stanie spoczynku przyznane ze względu na wiek.

- Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu.

[z1]Rozdział 4

Zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków

Art. 27.

Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się na rok składkowy.

Art. 28.

- Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności, zgodnie z zasadami określonymi w art. 30.
- Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala Zakład jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek i wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek, z zastrzeżeniem art. 33.
- Liczbę ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się jako iloraz sumy ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu w ciągu poszczególnych miesięcy poprzedniego roku kalendarzowego i liczby miesięcy, przez które płatnik

składek był w poprzednim roku kalendarzowym zgłoszony w Zakładzie co najmniej 1 dzień.

4. Jeżeli płatnik składek zgłaszany jest w Zakładzie w okresie od dnia 1 stycznia danego roku do dnia 31 marca następnego roku, liczbę ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3, ustala się w oparciu o liczbę ubezpieczonych podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia wypadkowego w miesiącu kalendarzowym, od którego płatnik składek został zgłoszony w Zakładzie.

Art. 29.

1. Płatnik składek, o którym mowa w art. 28 ust. 2, należy do grupy działalności ustalonej dla jego rodzaju działalności według PKD ujętego w rejestrze REGON w dniu 31 grudnia poprzedniego roku.
2. Płatnik składek zgłoszony w Zakładzie w okresie od dnia 1 stycznia danego roku do dnia 31 marca następnego roku należy do grupy działalności ustalonej dla jego rodzaju działalności według PKD ujętego w rejestrze REGON w dniu, od którego płatnik składek zgłoszony jest w Zakładzie.

Art. 30.

1. Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grupy działalności ustala się w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla grupy działalności.
2. Kategorię ryzyka dla grupy działalności ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości:
 - 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
 - 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich,
 - 3) stwierdzonych chorób zawodowych,
 - 4) zatrudnionych w warunkach zagrożenia.
3. Wpływ każdego z wskaźników częstości, o których mowa w ust. 2, na ustalenie kategorii ryzyka dla grupy działalności jest równy.

4. Kategorię ryzyka dla grupy działalności ustala się w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego za trzy ostatnie lata kalendarzowe, dostępne w dniu 31 stycznia danego roku.
5. Kategorię ryzyka dla grup działalności ustala się na okres nie dłuższy niż 3 lata składkowe.

Art. 31.

1. Wysokość wskaźnika korygującego, o którym mowa w art. 28 ust. 2, wynosi:
 - 1) w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do dnia 31 marca 2009 r. – od 0,8 do 1,2,
 - 2) od dnia 1 kwietnia 2009 r. – od 0,5 do 1,5.
2. Wskaźnik korygujący ustala się na rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla płatnika składek.
3. Kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości:
 - 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
 - 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich,
 - 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia.
4. Wpływ wskaźników częstości określonych w ust. 3 pkt 1 i 2 na ustalenie kategorii ryzyka dla płatników składek jest równy, a wskaźnika częstości określonego w ust. 3 pkt 3 dwukrotnie większy niż każdego z tych dwóch wskaźników.
5. Kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się na podstawie danych, o których mowa w ust. 3, przekazanych przez płatnika składek za trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe.
6. Dane, o których mowa w ust. 3, płatnik składek przekazuje do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy w informacji zawierającej w szczególności:
 - 1) dane identyfikacyjne płatnika składek określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - 2) rodzaj działalności według PKD,
 - 3) liczbę ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego,
 - 4) adres płatnika składek.

7. Informację, o której mowa w ust. 6, przekazuje płatnik składek zgłoszony w Zakładzie nieprzerwanie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia poprzedniego roku i co najmniej 1 dzień w styczniu danego roku.
8. Informację, o której mowa w ust. 6, przekazuje się w takiej samej formie jaka obowiązuje płatnika składek w odniesieniu do dokumentów określonych przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 32.

1. O wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej w danym roku składkowym Zakład zawiadamia płatnika składek, o którym mowa w art. 28 ust. 2, nie później niż do dnia 20 kwietnia danego roku, z wyłączeniem przypadków określonych w art. 33 ust. 1 i 2.
2. Jeżeli płatnik składek do dnia 31 kwietnia danego roku nie otrzyma zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, powinien zwrócić się do jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na swoją siedzibę o podanie wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Art. 33.

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek, o którym mowa w art. 28 ust. 2, któremu Zakład nie ustalił kategorii ryzyka z uwagi na brak obowiązku przekazywania informacji, o której mowa w art. 31 ust. 6, przez trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe wynosi tyle co stopa procentowa określona dla grupy działalności, do której należy.
2. Jeżeli przed upływem terminu opłacania składek, określonego w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek, o którym mowa w ust. 1, nie otrzyma z urzędu statystycznego zaświadczenia o wpisie do rejestru REGON, zawierającego informację o rodzaju działalności według PKD, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się zaliczkowo w wysokości określonej w art. 28 ust. 1.

Po otrzymaniu zaświadczenia płatnik składek obowiązany jest od początku roku składkowego skorygować stopę procentową składki do wysokości stopy procentowej określonej dla grupy działalności, do której jest zaklasyfikowany.

3. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek nie podlegającego wpisowi do rejestru REGON wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności zgodnie z zasadami określonymi w art. 30.
4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) grupy działalności w oparciu o rodzaj działalności PKD ujęty w rejestrze REGON,
 - 2) szczegółowe zasady ustalania kategorii ryzyka w zależności od wskaźników częstości, kategorie ryzyka oraz stopy procentowe składek na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności,
 - 3) szczegółowe zasady ustalania kategorii ryzyka dla płatników składek, w zależności od wskaźników częstości,
 - 4) szczegółowe zasady ustalania wskaźnika korygującego,
 - 5) wzór informacji, o której mowa w art. 31 ust.6.

Art. 34.

1. Jeżeli płatnik składek nie przekaze danych lub przekaze nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31, co spowoduje zniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, Zakład ustala, w formie decyzji, stopę procentową składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych. Płatnik składek zobowiązany jest opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę.
2. Jeżeli płatnik składek nie przekaze danych lub przekaze nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31, co spowoduje zawyżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, Zakład ustala stopę procentową składki na cały rok składkowy w wysokości stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych.
3. Przepis ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do płatników składek, o których mowa w art. 28 ust. 1 i 33 ust. 1 i 2, którzy nieprawidłowo ustalili liczbę ubezpieczonych lub grupę działalności, przy czym jeżeli nieprawidłowość stwierdzi płatnik składek obowiązany jest

ponownie ustalić stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe we własnym zakresie.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i 2, płatnik składek zobowiązany jest złożyć brakującą informację lub korektę nieprawidłowej informacji.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1-3, płatnik składek zobowiązany jest złożyć korektę deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych, w których wykazał nieprawidłową stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Art. 35.

1. W czasie kontroli przeprowadzanych u płatników składek inspektorzy pracy Państwowej Inspekcji Pracy sprawdzają także prawidłowość danych określonych w art. 31 ust. 3, podanych w informacji, o której mowa art. 31 ust. 6.
2. Jeżeli inspektor pracy stwierdzi podanie nieprawidłowych danych, o których mowa w ust. 1, informuje o tym niezwłocznie jednostkę organizacyjną Zakładu właściwą ze względu na siedzibę płatnika składek, podając równocześnie prawidłowe dane.

Art. 36.

1. Inspektor pracy Państwowej Inspekcji Pracy może wystąpić do jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na siedzibę płatnika składek z wnioskiem o podwyższenie płatnikowi składek, u którego w czasie dwóch kolejnych kontroli stwierdzono rażące naruszenie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, o 100% stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ustalonej na najbliższy rok składkowy.
2. Podstawę podwyższenia przez Zakład składki na ubezpieczenie wypadkowe stanowi ostateczna decyzja inspektora pracy o wystąpieniu do Zakładu z wnioskiem o podwyższeniu składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Rozdział 5

Zasady finansowania prewencji wypadkowej

Art. 37.

1. W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję wypadkową w wysokości do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, przewidzianych w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dany rok budżetowy.
2. Środki, o których mowa w ust. 1, przeznacza się na finansowanie działalności związanej z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a w szczególności na:
 - 1) analizy przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych,
 - 2) upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom,
 - 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
3. Działalność, o której mowa w ust. 2, prowadzi Zakład we własnym zakresie lub zleca prowadzenie jej przez inne podmioty.

Rozdział 6**Przepisy przejściowe i końcowe. Zmiany w przepisach obowiązujących.****Art. 38.**

1. Do wniosków o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub z tytułu choroby zawodowej, zgłoszonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy obowiązujące w dniu wydania orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu lub o stwierdzeniu związku śmierci z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 5.
2. Przepisy ustawy stosuje się do wniosków o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku podczas lub w związku z prowadzeniem działalności pozarolniczej lub współpracy przy jej prowadzeniu, który nastąpił po dniu 31 grudnia 1998 r., a przed dniem wejścia w życie

ustawy, o ile wniosek został złożony w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Przepisy ustawy stosuje się do wniosków o jednorazowe odszkodowanie z tytułu:
 - 1) powstałego po dniu 31 grudnia 1998 r., a przed dniem wejścia w życie ustawy, uszczerbku na zdrowiu z tytułu choroby zawodowej pozostającej w związku z prowadzeniem działalności pozarolniczej lub współpracą przy jej prowadzeniu,
 - 2) śmierci ubezpieczonego lub rencisty po dniu 31 grudnia 1998 r., a przed dniem wejścia w życie ustawy, pozostającej w związku z chorobą, o której mowa w pkt 1- o ile wniosek został złożony w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.
5. Osobom, o których mowa w ust. 2 i 3, i członkom ich rodzin, jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje w razie występowania w dniu złożenia wniosku zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 2,00 zł i nie uregulowania tego zadłużenia do dnia 30 czerwca 2003 r.
6. Od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 marca 2003 r. wysokość należnego jednorazowego odszkodowania ustala się w oparciu o przepisy dotychczasowe.

Art. 39.

Renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowe oraz renty rodzinne, przyznane na podstawie przepisów wymienionych w art. 53, stają się rentami w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 40.

1. Osobom, którym przed dniem wejścia w życie ustawy wypłacono jednorazowe odszkodowanie, a po tym dniu nastąpiło pogorszenie ich stanu zdrowia, będące następstwem choroby zawodowej lub wypadku, z tytułu którego wypłacono już odszkodowanie, zwiększa się to odszkodowanie według zasad określonych w art. 12 ust. 2 i 3.
2. Zakład wypłaca kwotę, o którą nastąpiło zwiększenie jednorazowego odszkodowania.

Art. 41.

1. Członkom rodziny, o których mowa w art. 13, renta rodzinna i jednorazowe odszkodowanie na zasadach określonych w art. 14 i 15 przysługuje po:
 - 1) renciście pobierającym rentę z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy, którego śmierć nastąpiła po wejściu w życie ustawy, wskutek takiego wypadku,
 - 2) renciście pobierającym rentę z tytułu wypadku w szczególnych okolicznościach lub z tytułu choroby zawodowej pozostającej w związku ze szczególnymi okolicznościami, którego śmierć nastąpiła po wejściu w życie ustawy, wskutek takiego wypadku lub choroby zawodowej.
2. Przy orzekaniu związku śmierci rencisty z wypadkiem lub chorobą zawodową przepis art. 16 stosuje się odpowiednio.

Art. 42.

1. Pierwszy rok składkowy obejmuje składki na ubezpieczenie wypadkowe należne za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 marca 2004 r.
2. Stopę procentową składek na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek, o którym mowa w art. 28 ust. 2, należnych za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 marca 2006 r., ustala się w wysokości stopy procentowej określonej dla grupy działalności, do której płatnik składek należy.
3. Informację, o której mowa w art. 31 ust. 6, za:
 - 1) 2003 r. – przekazuje się do dnia 31 stycznia 2004 r.,
 - 2) 2004 r. – przekazuje się do dnia 31 stycznia 2005 r.w takiej samej formie, jaka obowiązuje płatnika składek w odniesieniu do dokumentów określonych przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.
4. W przypadku składek na ubezpieczenie wypadkowe należnych za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 marca 2006 r., płatnik składek, który nieprawidłowo ustali liczbę ubezpieczonych lub grupę działalności, co spowoduje:
 - 1) zniżenie stopy procentowej składek - po stwierdzeniu nieprawidłowości zobowiązany jest ponownie ustalić stopę procentową na cały rok składkowy w oparciu o prawidłowe dane oraz opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę,

- 2) zawyżenie stopy procentowej składek - po stwierdzeniu nieprawidłowości zobowiązany jest ponownie ustalić stopę procentową na cały rok składkowy w oparciu o prawidłowe dane.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, płatnik składek zobowiązany jest złożyć korektę deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych, w których wykazał nieprawidłową stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Art. 43.

Jeżeli stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grupy działalności, należna za okres do dnia 31 marca 2007 r., ustalona zgodnie z zasadami określonymi w art. 30 ust. 1, jest niższa niż 25% najwyższej stopy procentowej ustalonej dla grup działalności na dany rok składkowy, stopę procentową dla tej grupy działalności ustala się w wysokości 25 % najwyższej stopy procentowej dla grup działalności.

Art. 44.

1. Jednorazowe odszkodowanie za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości:
 - 1) 16% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2003 r. do dnia 31 marca 2004 r.,
 - 2) 17% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2004 r. do dnia 31 marca 2005 r.,
 - 3) 18% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2005 r. do dnia 31 marca 2006 r.
 - 4) 19% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do dnia 31 marca 2007 r.
2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio do zwiększenia jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w art. 12 ust. 2.

Art. 45.

1. Ubezpieczeni będący pracownikami, których roszczenie o jednorazowe odszkodowanie nie zostało zaspokojone przez syndyka, likwidatora lub niewypłacalnego pracodawcę, mogą w terminie do dnia 15 grudnia 2002 r. wystąpić z pisemnym wnioskiem do kierownika Biura Terenowego Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych o wypłatę jednorazowego odszkodowania.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać określenie syndyka, likwidatora lub niewypłacalnego pracodawcy. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające prawo do jednorazowego odszkodowania i dokumenty potwierdzające przeprowadzenie bezskutecznego postępowania zmierzającego do wyegzekwowania należności albo dokumenty potwierdzające niezaspokojenie roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym prowadzonym wobec niewypłacalnego pracodawcy.
3. Osoby nie posiadające orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, składają do Zakładu wnioski o jego ustalenie do dnia 31 marca 2003 r. Orzeczenie uzyskane w tym trybie jest podstawą roszczeń, o których mowa w ust. 1.
4. Do roszczeń, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 85) oraz art. 291 § 1 Kodeksu pracy.

Art. 46.

W ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 92 w § 1 w pkt 2 skreśla się wyrazy „wypadku przy pracy” oraz wyrazy „albo choroby zawodowej”;
- 2) art. 237¹ otrzymuje brzmienie:
„Art. 237¹ § 1. Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy lub zachorował na chorobę zawodową określoną w wykazie, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach.

- § 2. Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje od pracodawcy odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych.
- § 3. Wysokość odszkodowania, o którym mowa w § 2, ustala pracodawca w porozumieniu z zakładową organizacją związkową. Jeżeli u danego pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa – pracodawca dokonuje takich ustaleń w porozumieniu z pracownikami wybranymi w tym celu przez załogę, w trybie przyjętym w zakładzie pracy.”.

Art. 47.

W ustawie z dnia 21 listopada 1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205) w art. 197 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się ust. 1 – 6;
- 2) w ust. 7 skreśla się pkt 2.

Art. 48.

W ustawie z dnia 29 czerwca 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 85) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 6:
 - a) w ust. 2 skreśla się pkt 1,
 - b) skreśla się ust. 3;
- 2) w art. 6a skreśla się ust. 1.

Art. 49.

W ustawie z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2001 r. Nr 6, poz. 56, Nr 42, poz. 475, Nr 89, poz. 973, Nr 100, poz. 1080, Nr 122, poz. 1323 i 1325, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1793 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253) w art. 37c skreśla się ust. 2 i 3.

Art. 50

W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253 i Nr 41, poz. 365) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 22 w ust. 2 skreśla się pierwsze zdanie;
- 2) w art. 55 w pkt 4 na końcu dodaje się wyrazy „ , a także koszty prewencji wypadkowej określone w odrębnych przepisach.”.

Art. 51.

W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792) po art. 57 dodaje się art. 57a i 57b w brzmieniu:

„Art. 57a. Warunek określony w art. 57 pkt 2 nie jest wymagany od ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

Art. 57b. 1. Za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał

- granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.
2. Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:
 - 1) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,
 - 2) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,
 - 3) zwykłego spożywania posiłków,
 - 4) odbywania nauki lub studiów.
 3. Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w drodze do pracy lub z pracy dokonują w karcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy pracodawcy w stosunku do ubezpieczonych, będących pracownikami, a w stosunku do pozostałych ubezpieczonych podmioty określone w art. 5 ust.1 ustawy z dnia.....o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr..... poz.....).
 4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, tryb uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposób jego dokumentowania, wzór karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz termin jej sporządzania, biorąc pod uwagę konieczność jednolitości sposobu informowania o zaistnieniu wypadku.”.

Art. 52.

W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 53, poz. 633 oraz z 2001 r. Nr 99, poz. 1075 i Nr 154, poz. 1791) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 5 w brzmieniu:
 - „ 5) wypadek w drodze do pracy lub z pracy – zdarzenie, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł

ubezpieczenia chorobowego uznane za wypadek na zasadach określonych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.”;

- 2) skreśla się art. 5;
- 3) w art. 29 w ust. 4a wyrazy „16” zastępuje się wyrazami „14”.

Art. 53.

Tracą moc:

- 1) ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. Nr 31, poz. 145, z 1986 r. Nr 42, poz. 202, z 1989 r. Nr 35, poz. 190, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118),
- 2) ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144, z 1989 r. Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 94, poz. 422, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 100, poz. 461 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 162, poz. 1118),
- 3) ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz.U. z 1995 r. Nr 65, poz. 333 i Nr 128, poz. 617, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 60, poz. 636),
- 4) dekret z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. Nr 27, poz. 135, z 1989 r. Nr 35, poz. 190, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 60, poz. 636),
- 5) ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 i Nr 124, poz. 585, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 60, poz. 636),
- 6) ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. Nr 29, poz. 156, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461, z

1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 60, poz. 636).

Art. 54.

Ilekoć przepisy odsyłają do przepisów o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych należy przez to rozumieć przepisy niniejszej ustawy.

Art. 55.

W zakresie nie uregulowanym ustawą stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Art. 56.

Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy wykonawcze wydane na podstawie ustawy, o której mowa w art. 53 pkt 2, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami niniejszej ustawy.

Art. 57.

Przepisy:

- 1) art. 34 ust. 3 stosuje się poczynając od składek należnych za okres od dnia 1 kwietnia 2006 r.,
- 2) art. 36 stosuje się do kontroli przeprowadzonych u płatników składek nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 58.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r., z wyjątkiem art. 45 i art. 52 pkt 3, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Projektowane uregulowania ustawowe mają charakter kompleksowy i porządkujący dotychczasowy stan prawny. Projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest aktem prawnym niezbędnym dla uregulowania zasad przyznawania i wypłaty świadczeń z tego tytułu w świetle wprowadzonej od 1 stycznia 1999 r. reformy ubezpieczeń społecznych. Wprowadzone już w życie rozwiązania systemowe w ramach reformy ubezpieczeń społecznych takie jak wyodrębnienie funduszu wypadkowego w ramach FUS, zróżnicowanej stopy procentowej składki płaconej przez pracodawców na ubezpieczenie wypadkowe wymaga zmian legislacyjnych w obszarze ryzyka wypadkowego. Istniejący stan prawny należy uznać za dalece niewystarczający, gdyż, pomimo że od uchwalenia ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych minęło ponad 3 lata, ubezpieczenie wypadkowe nadal jest regulowane ustawą z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 z późn. zm.), co stwarza szereg luk prawnych i niekonsekwencji, w tym kilka o charakterze konstytucyjnym.

Poza precyzyjnym określeniem zakresu i sposobu udzielania świadczeń osobom ubezpieczonym w razie zaistnienia wypadku przy pracy lub powstania choroby zawodowej, celem projektowanej ustawy jest stworzenie mechanizmów stymulujących działania pracodawców, zmierzające do podnoszenia poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy. Podstawowym narzędziem umożliwiającym takie stymulowanie ma być zróżnicowana składka na ubezpieczenie wypadkowe.

I. Stan dotychczasowy

Zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 1998 r. ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych było integralną częścią ubezpieczenia społecznego. Przepisy dotyczące świadczeń z tytułu tych zdarzeń były rozproszone. Odrębne ustawy określały świadczenia dla pracowników, osób zatrudnionych na podstawie umowy agencyjnej i umowy zlecenia, osób prowadzących działalność gospodarczą, twórców i artystów, posłów i senatorów, duchownych, bezrobotnych odbywających staż lub szkolenie, skazanych wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania.

1. Świadczenia przysługujące pracownikom, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (oraz dla członków rodziny zmarłego pracownika wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej) są określone w ustawie o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Ustawa ta gwarantuje następujące świadczenia:

- 1) jednorazowe odszkodowanie – dla poszkodowanego pracownika lub członków rodziny zmarłego pracownika, a także po śmierci rencisty,
- 2) świadczenie wyrównawcze – dla pracownika, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 3) rentę inwalidzką (tzw. rentę inwalidzką wypadkową – obecnie rentę z tytułu niezdolności do pracy z powodu wypadku lub choroby zawodowej) – dla pracownika, który stał się niezdolny do pracy,
- 4) rentę szkoleniową – dla pracownika w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie,
- 5) rentę rodzinną – dla członka rodziny zmarłego pracownika lub rencisty,

- 6) odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone wskutek wypadku przy pracy – dla pracownika lub członków jego rodziny,
- 7) nieodpłatne świadczenia lecznicze, położnicze i rehabilitacyjne, zaopatrzenie w leki bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością na zasadach i w zakresie określonych w odrębnej ustawie, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz prawo do przysposobienia zawodowego i innych świadczeń w naturze – dla pracownika lub rencisty oraz dla członków rodzin tych osób.

Świadczeniobiorcy mają również prawo do zasiłku chorobowego i dodatku dla sieroty zupełnej.

Ww. świadczenia przysługują od pracodawcy (np. jednorazowe odszkodowanie dla pracowników uspołecznionych zakładów pracy, świadczenie wyrównawcze, odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone) lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (jednorazowe odszkodowanie dla pracowników nieuspołecznionych zakładów pracy, renta inwalidzka, renta szkoleniowa, renta rodzinna).

Ustawa różnicuje podmioty zobowiązane do wypłaty jednorazowego odszkodowania w zależności od formy własności. Pracownikom uspołecznionych zakładów pracy i członkom ich rodzin jednorazowe odszkodowanie wypłaca zakład pracy (pracodawca), natomiast pracownikom nieuspołecznionych zakładów pracy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Takie rozwiązanie jest powszechnie krytykowane, jako nieuzasadniona nierówność podmiotów wobec prawa – stojąca w sprzeczności z zasadami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Sprzeczność tej regulacji z przepisami Konstytucji RP potwierdził także Trybunał Konstytucyjny w dniu 24 kwietnia 2002 r.

Wysokość kwot jednorazowego odszkodowania jest waloryzowana co kwartał i ogłaszana w obwieszczeniach Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Przepisy ustawy nie ograniczają prawa poszkodowanego pracownika do występowania z dodatkowymi roszczeniami wobec pracodawcy na podstawie przepisów prawa cywilnego.

Ustawa wypadkowa ustala także uprawnienia do świadczeń z tytułu wypadków w drodze do i z pracy, przyznając z tego tytułu – po spełnieniu określonych warunków – prawo do jednorazowego odszkodowania i renty z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenia z tytułu wypadków w drodze do pracy i z pracy przysługują od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustalanie wysokości rent wypadkowych jest korzystniejsze w stosunku do innych rent. Wysokość rent ustala się zgodnie z zasadami przewidzianymi dla rent z tytułu niezdolności do pracy w przepisach o emeryturach i rentach z FUS, z tym że renta nie może być niższa niż:

- 80% podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- 60% podstawy jej wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy.

Renta szkoleniowa wynosi 100% podstawy jej wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowana jest skutkami wypadku lub choroby zawodowej.

Świadczenia te nie mogą być niższe od 120% kwoty najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonej i podwyższonej zgodnie z przepisami o emeryturach i rentach z FUS.

Osobie uprawnionej do renty wypadkowej oraz emerytury na podstawie innych przepisów wypłaca się w zależności od jej wyboru:

- przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo,
- emeryturę powiększoną o połowę renty.

Renta z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową nie ulega zawieszeniu ani zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodów, o których mowa w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Natomiast osiągnięcie takiego przychodu, bez względu na jego wysokość nie pozwala na pobieranie renty szkoleniowej.

Wysokość renty rodzinnej ustala się zgodnie z zasadami przewidzianymi dla rent rodzinnych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS, z tym że renta rodzinna nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej renty rodzinnej ustalonej i podwyższonej zgodnie z przepisami o emeryturach i rentach z FUS.

2. Świadczenia dla innych ubezpieczonych tzn. osób zatrudnionych na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia, osób prowadzących działalność gospodarczą, twórców i artystów, posłów i senatorów, duchownych, bezrobotnych odbywających staż lub szkolenie, skazanych wykonujących odpłatnie pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności - którzy ulegli wypadkowi przy pracy lub działalności uregulowane są w zróżnicowany sposób w ustawach o ubezpieczeniu poszczególnych grup osób.

II. Proponowane zmiany

1. Zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 z późn. zm.) ubezpieczenia społeczne obejmują m.in. ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyodrębniony został fundusz wypadkowy, z którego będą finansowane świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Zgodnie z tą ustawą, stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ma być zróżnicowana, w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i ich skutków i wynosić ma od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru składek. Projektowana ustawa nie przesądza więc zasady różnicowania składek, bo to zostało już dokonane w 1998 r. i głęboko wpisało się w świadomość społeczną, zyskując w toku konsultacji społecznych uznanie wszystkich partnerów społecznych.

2. Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej będą przysługiwały ubezpieczonym lub członkom rodziny ubezpieczonego, zmarłego wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, następujące świadczenia:
 - 1) zasiłek chorobowy,
 - 2) świadczenie rehabilitacyjne,
 - 3) zasiłek wyrównawczy,
 - 4) pokrycie kosztów leczenia w zakresie stomatologii, szczepień ochronnych i zaopatrzenia ortopedycznego w zakresie określonym ustawą,
 - 5) jednorazowe odszkodowanie,
 - 6) renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa,
 - 7) renta rodzinna,
 - 8) dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej.

Wszystkie te świadczenia będą przysługiwały z funduszu wypadkowego i będą wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym ubezpieczenie wypadkowe przejmuje finansowanie odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy wypłacanych przez zakłady pracy sektora publicznego i finansowanych z ich środków – co jest zgodne z istotą ubezpieczeń wypadkowych, polegających na tym, iż pracodawca ubezpiecza się od ryzyka konsekwencji finansowych spowodowanych wypadkiem przy pracy.

3. Zasadniczą zmianą w stosunku do dotychczasowych unormowań jest nowa definicja wypadku przy pracy. Nowością jest określenie w tej definicji, że zdarzeniem uważanym za wypadek przy pracy jest tylko takie zdarzenie, które powoduje uraz lub śmierć – eliminuje to tzw. wypadki bezurazowe, które z punktu widzenia ubezpieczenia społecznego nie mają znaczenia, gdyż nie wywołują żadnych negatywnych skutków w stanie zdrowia osoby ubezpieczonej, a tym samym nie dają jej prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Art. 3 ust. 4 projektowanej ustawy zawiera definicję śmiertelnego wypadku przy pracy. Przyjęte w nim sześciomiesięczne kryterium nie ogranicza prawa do świadczeń z tytułu tego wypadku dla rodziny osoby zmarłej. Nie ma to znaczenia z punktu widzenia przysługujących świadczeń. Przyjęcie takiego kryterium służy wyłącznie do celów statystycznych. Podobna definicja zawarta w dotychczasowych przepisach nie zawierająca wzmianki, że jest to definicja do celów statystycznych, nie nasuwa wątpliwości w praktyce.

4. Zasiłek chorobowy będzie przysługiwał, tak jak dotychczas w wysokości 100% podstawy wymiaru lecz od pierwszego dnia niezdolności do pracy, a nie od 36 – tego dnia (przez 35 dni pracodawca płacił wynagrodzenie). Nadal jednak za pierwsze 35 dni zwolnienia w roku spowodowane innymi chorobami będzie przysługiwało wynagrodzenie.
5. Zasiłek wyrównawczy będzie przysługiwał, tak jak dotychczas, ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy – jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągnięte podczas rehabilitacji będzie niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

6. Wysokość jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu określono na 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w roku poprzednim, zmieniające się od II kwartału każdego roku, za każdy procent uszczerbku, z zastrzeżeniem, że poziom ten będzie osiągany stopniowo, począwszy od 16% w 2003 r. Kwota tego odszkodowania będzie zmieniała się raz w roku. Będą to więc kwoty niższe niż obecnie obowiązujące.
7. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego będą stanowiły zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pozostawiono możliwość dochodzenia przez ubezpieczonego roszczeń uzupełniających na podstawie przepisów kodeksu cywilnego – od płatnika składek.
8. Świadczeniem z ubezpieczenia wypadkowego będzie refundacja kosztów leczenia skutków wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, związanych ze świadczeniami stomatologicznymi i szczepieniami ochronnymi, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, a nie finansowanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Fundusz wypadkowy pokryje także koszty przedmiotów ortopedycznych, których użytkowanie wynika ze skutków wypadku, w wysokości udziału własnego ubezpieczonego, określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.
9. Możliwość odesłania przez ZUS pracodawcy protokołu powypadkowego, zawierającego braki formalne, w celu uzupełnienia, jest nowym rozwiązaniem, usprawniającym proces przyznawania świadczenia. Dotychczas bowiem niewielkie czasami uchybienia formalne, np. brak

podpisu członka zespołu lub poszkodowanego znacznie przedłużały czas między złożeniem wniosku o świadczenie a jego przyznaniem.

10. Ubezpieczenie wypadkowe powinno dysponować takim instrumentem, przez który system mógłby stymulować zapobieganie wypadkom i chorobom zawodowym przez zakłady pracy w szerszym zakresie. Należy zaznaczyć, że ubezpieczenie społeczne od początku jego wprowadzenia, poza normami dotyczącymi świadczeń, zawierało także unormowania mające przynieść ograniczenie liczby oraz skutków wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a w ostatecznym efekcie – wydatków na świadczenia. Celowi temu miała i ma służyć m.in. odpowiednio ukierunkowana prewencja.

W projekcie ustawy założono więc, że część funduszu wypadkowego będzie przeznaczona na prewencję wypadkową, tzn. prowadzenie działań mających na celu zapobieganie powstawaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Środki będą przeznaczane na finansowanie takich działań jak:

- analizy przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a w szczególności wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych,
- upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom,
- prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

Takie działania powinny w perspektywie prowadzić do zmniejszenia liczby wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a co za tym idzie, zmniejszenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe. Działania związane z prewencją w szczególności będą skierowane do małych i średnich przedsiębiorstw. Działania te poza zróżnicowaną składką, będą

ważnym elementem motywującym pracodawców do wypełnienia obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny prac.

Kwotę wydatków na prewencję wypadkową, do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, określa corocznie ustawa budżetowa. Biorąc pod uwagę fakt, że będzie budowane docelowe samofinansowanie się funduszu wypadkowego, podwyższenie tej kwoty nie spowoduje negatywnych konsekwencji dla budżetu a ponadto można oczekiwać, że pozytywne efekty polegające na zmniejszaniu się liczby wypadków i ich skutków spowoduje sama działalność prewencyjna, finansowana z funduszu.

11. W nowym modelu ubezpieczenia wypadkowego przewiduje się że nadal będzie możliwe – dla przyszłych świadczeniobiorców – pobieranie renty wypadkowej w zbiegu z emeryturą (łącznie jedno świadczenie w całości i drugie w połowie jego wysokości). Jednakże osoba pobierająca te dwa świadczenia nie mogłaby już uzyskiwać dodatkowych dochodów ze źródeł podlegających oskładkowaniu na ubezpieczenie społeczne. Uzyskiwanie takich dochodów spowoduje konieczność ograniczenia się do jednego z dwóch w/w świadczeń. Jest to zmiana w stosunku do dotychczasowych unormowań w prawie ubezpieczeniowym. Ponadto przewiduje się, że świadczenia rentowe będą ulegały zmniejszeniu bądź zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu na analogicznych zasadach jak pozostałe świadczenia rentowe.
12. Utrzymana zostanie preferencyjna wysokość najniższych rent z ubezpieczenia wypadkowego (z tytułu niezdolności do pracy, szkoleniowej i rodzinnej) w stosunku do rent z ubezpieczenia rentowego. Najniższe renty wypadkowe nie będą mogły być niższe, niż 120% kwot najniższych rent z ubezpieczenia rentowego.

13. Kolejną istotną zmianą w stosunku do dotychczasowych uregulowań jest wyłączenie świadczeń z tytułu wypadków w drodze do pracy i z pracy do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego i ich włączenie do świadczeń z ubezpieczenia rentowego i chorobowego. System ubezpieczeń społecznych nie będzie natomiast zapewniał już jednorazowych odszkodowań z tytułu takich wypadków. Zdarzenia zaistniałe z przyczyn losowych, nie mające związku z warunkami pracy występującymi w miejscu wykonywania pracy tylko w drodze nie pozwalają na umieszczenie ich w ubezpieczeniu wypadkowym. Zakłady pracy nie mają wpływu na ten rodzaj wypadków, nie mogą więc one stanowić ryzyka objętego ubezpieczeniem wypadkowym. Rozwiązanie to jest zgodne z konwencjami międzynarodowymi.
14. Zgodnie z projektem, podstawę ustalania składki na ubezpieczenie wypadkowe stanowi kategoria ryzyka obliczana na podstawie czterech wskaźników częstości dotyczących:
- wypadków przy pracy ogółem,
 - wypadków śmiertelnych i ciężkich,
 - osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia czynnikami szkodliwymi i uciążliwymi dla zdrowia,
 - chorób zawodowych (wskaźnik uwzględniany tylko dla rodzaju działalności).

Kategorie ryzyka będą ustalone dwustopniowo, na poziomie działalności – nie rzadziej niż raz na trzy lata oraz na poziomie płatników składek – corocznie.

Stopa procentowa składki obowiązująca płatnika będzie mogła być podwyższona lub obniżona w stosunku do składki ustalonej dla grupy działalności, do której zaliczony został płatnik składek, na podstawie kategorii ryzyka ustalonej dla tego płatnika.

Wprowadzenie zróżnicowania składki będzie miało wpływ na poprawę warunków pracy dzięki wprowadzeniu bodźców ekonomicznych i obniżkę kosztów ubezpieczenia wypadkowego (w dłuższym okresie czasu). Spodziewać się należy, że w dłuższej perspektywie czasowej w wyniku wprowadzenia zróżnicowanej składki powinno nastąpić wyraźne zmniejszenie częstości wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zmniejszenie kosztów ubezpieczenia wypadkowego.

15. Projekt przewiduje, że docelowo podstawę ustalenia kategorii ryzyka oraz stopy procentowej składki dla wszystkich płatników będą stanowiły dane przekazane przez płatników składek do oddziałów ZUS w terminie do 31 stycznia każdego roku. Projekt ustawy przewiduje także sankcje za nieterminowe dostarczanie danych lub składanie nieprawdziwych danych potrzebnych do naliczenia wysokości składki.
16. Projekt ustawy zakłada że zróżnicowanym wymiarem składek zostaną objęci płatnicy zatrudniający co najmniej 10 osób – początkowo zależnie od grupy działalności, a od 1 kwietnia 2006 r. wymiar składki będzie różnicowany także dla poszczególnych płatników.
17. W projekcie zawarto również regulacje dotyczące sposobu zaspokojenia roszczeń z tytułu jednorazowego odszkodowania dla pracowników zlikwidowanych przed końcem 2002 r. zakładów pracy. Niezrealizowane świadczenia zostałyby wypłacone ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
18. Projekt określa sposób zaspokojenia roszczeń o jednorazowe odszkodowanie dla osób prowadzących działalność gospodarczą, które uległy wypadkowi po 31 grudnia 1998 r.

IV. Skutki finansowe

1. W 2000 r. wysokość przypisu składek dla funduszu wypadkowego wyniosła 3,46 mld zł, a wydatki ogółem 3,9 mld zł. W 2001 r. kwota przypisu to 3,637 mld zł, a wydatki 4,249 mld zł. Stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe, która mogłaby zbilansować wydatki przy 100% ściągłości to w 2000 r. 1,83%, a w 2001 r. – 1,89%.
2. Struktura świadczeń w 2001 r. wg. przyczyn ich powstania przedstawiała się następująco:
 - wypadki przy pracy – 49,3% (spadek o 0,5% w porównaniu z 2000 r.),
 - choroby zawodowe – 40,5% (wzrost o 0,6%),
 - wypadki w drodze do/z pracy – 10,2% (spadek o 0,1%).
3. Ponad 75% wypłaconych kwot stanowią renty z tytułu niezdolności do pracy, kolejne ponad 11% to renty rodzinne. Tak więc zdecydowana większość świadczeń wypłacanych z funduszu wypadkowego to świadczenia długoterminowe. Wśród nowoprzyznawanych rent wypadkowych w 2001 r. renty z tytułu chorób zawodowych stanowiły ponad 46%. W ok. 10% przypadków przyznanie renty jest konsekwencją wypadku w drodze do/z pracy. Ponad 40% nowo przyznanych rent z tytułu chorób zawodowych to renty ze względu na choroby narządu głosu, kolejne 17,5% to renty ze względu na choroby narządu słuchu. Ponad 50% rencistów „wypadkowych” stanowią osoby powyżej 50 roku życia. Ponad 70% rencistów ma staż pracy większy niż 25 lat.
4. Analiza liczby jednorazowych odszkodowań wypłaconych w 2001 r. przez ZUS wskazuje, że najwięcej jest konsekwencją wypadków w drodze do/z pracy (51,3%) oraz wypadków przy pracy (46,8%). W 2001 r. wypłacono na

te odszkodowania ogółem kwotę 272,1 mln zł, w tym 126,6 mln zł w związku z wypadkami w drodze do/z pracy. W 2000 r. pracodawcy wypłacili 111,6 mln zł z tytułu jednorazowych odszkodowań ich pracownikom – co stanowiło 77,78% kwot wypłaconych z tego tytułu w 1998 r. i 87,5% kwot wypłaconych w 1999 r. (nominalnie). Jest więc w tym zakresie wyraźna tendencja spadkowa.

5. Trudne do oszacowania są oszczędności wynikające z wprowadzenia pewnych ograniczeń, opisanych wcześniej, w uzyskiwaniu dodatkowych dochodów przez rencistów wypadkowych. Można jedynie przypuszczać, że niektórzy z nich zawieszają rentę lub ją ograniczają.

6. Po wejściu w życie projektowanej ustawy z funduszu wypadkowego będą finansowane wszystkie odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie część, w sektorze uspołecznionym, jest pokrywana ze środków zakładów pracy). Do świadczeń tych będą mieli prawo również ubezpieczeni prowadzący pozarolniczą działalność. Aktualnie bowiem osoby te podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu, nie mając prawa do otrzymania jednorazowego odszkodowania. Biorąc pod uwagę fakt, że w porównaniu z obecnym stanem prawnym nie będą przysługiwały już jednorazowe odszkodowania z tytułu wypadków w drodze do/z pracy, a renty z tytułu utraty zdolności do pracy spowodowanej takimi wypadkami, mającymi miejsce od 2003 r. będą finansowane z funduszu rentowego, wydatki funduszu wypadkowego na jednorazowe odszkodowanie powinny zmaleć. Wyjątkiem może być jedynie pierwszy rok, kiedy to zgodnie z projektem ustawy musi nastąpić wypłata jednorazowych odszkodowań dla osób prowadzących pozarolniczą działalność również za okres wsteczny, tj. z tytułu wypadków, które miały miejsce począwszy od 1 stycznia 1999 r. Dokładny szacunek finansowy nie

jest możliwy z uwagi na brak danych dotyczących zarówno ilości osób poszkodowanych, jak i wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu – jednakże ze względu na fakt, że warunkiem uzyskania takiego odszkodowania musi być przedstawienie odpowiedniej dokumentacji, nie należy oczekiwać aby skala tych wypłat przekroczyła kilkanaście milionów złotych – co praktycznie oznacza, że w 2003 r. wydatki te powinny ukształtować się na poziomie roku minionego.

7. Przyjęte rozwiązanie w zakresie zasiłków chorobowych (tj. wypłata zasiłków od pierwszego dnia niezdolności do pracy, zamiast dopiero po 35 dniach) spowoduje istotne zwiększenie wydatków funduszu na te świadczenia.
8. Dokonując analizy w oparciu o dane lub szacunki dotyczące 2001 r. można uznać, że globalne wydatki funduszu wypadkowego byłyby:
 - niższe o 126,6 mln zł. z powodu likwidacji jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków „w drodze”,
 - niższe o ok. 32 mln zł w związku ze zmianą zasady naliczania wysokości odszkodowania,
 - wyższe o 82,1 mln zł (jednorazowe odszkodowania wypłacane przez sektor uspołeczniony z uwzględnieniem nowych zasad naliczania kwoty odszkodowania oraz prognozą obniżki wydatków o 8% w stosunku do 2000 r.) oraz wydatkami 1% odpisu na fundusz prewencji
 - wyższe o 114,2 mln zł – szacowany koszt w związku z finansowaniem absencji chorobowej z funduszu wypadkowego
 - niższe o kwotę 1,2 mln zł w związku z przejściem na finansowanie nowych rent z tytułu wypadków w drodze do/z pracy przez fundusz rentowy,

- niższe o kwotę 5 mln zł w związku z rezygnacją części osób pobierających dwa świadczenia i równocześnie pracujących - z jednego ze świadczeń.

Praktycznie więc kwota wzrostu wydatków wyniosłaby ok. 30 mln zł – czyli ok. 0,7 % wydatków z tego funduszu.

9. Na obecnym etapie nie jest możliwe – z uwagi na brak danych - oszacowanie skutków finansowych związanych z przejęciem przez Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych wypłat zaległych jednorazowych odszkodowań należnych pracownikom zlikwidowanych upołącznionych zakładów pracy. Zaproponowane w projekcie wcześniejsze wejście w życie przepisów pozwalających zainteresowanym na złożenie wniosków w tej sprawie (bo tylko taka procedura umożliwi uzyskanie niezbędnych danych), umożliwi oszacowanie tych skutków przed finalizacją prac nad budżetem 2003 r. Biorąc pod uwagę jednakże przytoczoną wcześniej skalę wypłat jednorazowych odszkodowań, powszechnie dostępne dane o liczbie podmiotów z sektora upołącznionego upadających w skali roku, nie jest możliwe, aby skala tych roszczeń przekroczyła kilka milionów złotych.
10. Elementem mogącym zwiększyć wydatki funduszu jest refundowanie ponoszonych przez ubezpieczonego kosztów leczenia z tytułu wypadków. Z uwag Ministerstwa Zdrowia, zgłoszonych w toku konsultacji międzyresortowych, wynika, że osoby poszkodowane w wypadkach będą miały prawo do najbardziej kosztownych zabiegów (operacje plastyczne twarzy i rąk) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W tej sytuacji z funduszu wypadkowego będą finansowane wyłącznie świadczenia określone w projekcie.

11. Projekt zakłada stopniowe wdrażanie proponowanych rozwiązań tak, aby nie wystąpiły problemy organizacyjne z realizacją ustawy. Początkowo, od 2003 r. różnicowanie składki zostałyby określone dla grup działalności później, od 1 kwietnia 2006 r. - dla poszczególnych płatników zatrudniających co najmniej 10 osób. Proces ten wymaga bowiem wielu działań organizacyjnych po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych a stan komputeryzacji tej instytucji po wielu nietrafionych decyzjach podejmowanych w latach 1998 – 2001 wymaga kompleksowego porządkowania.
12. Projektowana regulacja w krótkim okresie czasu nie spowoduje znaczących skutków finansowych dla budżetu państwa, a w ciągu kilku lat doprowadzi do sytuacji, w której wydatki funduszu wypadkowego na określone w ustawie świadczenia będą bilansowane dochodami funduszu ze składek opłacanych przez pracodawców, co zlikwiduje znaczącą dotację budżetową na ten cel. Proces osiągnięcia takiego stanu powinien zostać zakończony nie później niż w 2006 r. – musi jednak być realizowany stopniowo. Proces ten będzie realizowany przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, który będzie określał stopy procentowe składek dla poszczególnych kategorii ryzyka.
13. Przedłożony projekt nie wywiera wpływu na rynek pracy oraz na sytuację i rozwój regionalny. Wprowadzenie mechanizmu różnicowania składki na ubezpieczenie wypadkowe i obciążenie niektórych pracodawców wyższą składką, może natomiast wpłynąć na zwiększenie niektórych kosztów pracy. Ponieważ jednak w pierwszych latach pracodawcy z tej samej grupy działalności będą płacili taką samą składkę, wpływ na konkurencyjność krajową będzie odczuwalny od 2006 r., gdy nastąpi różnicowanie składki pomiędzy płatnikami prowadzącymi podobną działalność.

14. Rozwiązanie to, a także jego konsekwencje w postaci możliwego spadku składki dla części płatników oraz wzrostu dla innych, nie jest żadnym zaskoczeniem dla podmiotów gospodarczych. Od 1998 r., gdy zasada różnicowania składki, w zależności od występujących u pracodawcy zagrożeń, została zapisana w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, do momentu wejścia w życie projektowanej regulacji minęło dostatecznie wiele czasu, aby podjąć działania przygotowawcze.

III. Skutki społeczne projektowanych rozwiązań ustawowych

1. Przyjęte w projekcie rozwiązania przyniosą pozytywne skutki społeczne:
 - a) likwidują utrzymujący się nadal jedynie w prawie ubezpieczenia społecznego podział na uspołecznione i nieuspołecznione zakłady pracy. Uspołeczniony lub nieuspołeczniony charakter pracodawcy decyduje dziś m.in. o trybie ustalania prawa do niektórych świadczeń wypadkowych i zasadach ich wypłaty, a także o źródłach finansowania tych świadczeń,
 - b) stwarzają podstawę prawną do wypłacenia jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej osób prowadzących działalność gospodarczą. Na niekonstytucyjność obecnych rozwiązań wskazywał wielokrotnie Rzecznik Praw Obywatelskich,
 - c) rozwiązują problemy związane z wypłatą zaległych jednorazowych odszkodowań w przypadku likwidacji zakładu pracy,
 - d) uwzględniają uwarunkowania i specyfikę działalności małych firm, wdrażając dla nich proste procedury, w tym zryczałtowaną składkę na ubezpieczenie wypadkowe bez konieczności sporządzania rocznych sprawozdań.

2. Różnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe, w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń, zachęci pracodawców do prowadzenia działalności w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a to w efekcie prowadzi do zmniejszenia wydatków z funduszu, co może skutkować obniżeniem składki. Rozwiązanie to będzie sprzyjać obniżeniu kosztów pracy i tworzeniu nowych miejsc pracy. Tego typu działaniom sprzyjać będzie także perspektywa różnicowania składki na poziomie płatnika – co może skutkować znaczącym obniżeniem lub wzrostem składki, w zależności od poziomu zagrożeń.
3. Przewidziane w projekcie zrównanie praw osób prowadzących działalność gospodarczą z prawami pracobiorców w zakresie jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy oraz wprowadzenie zróżnicowanej składki w zależności od poziomu zagrożeń występujących u pracodawcy zapisano w Programie „Przede wszystkim przedsiębiorczość”, stanowiącym integralną część Strategii Gospodarczej Rządu na lata 2002 – 2005, przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 29 stycznia 2002 r.

IV. Zakres konsultacji społecznych

W toku prac nad projektem ustawy odbyło się kilka tur konsultacji z partnerami społecznymi, a w ostatniej fazie także w ramach Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i Wojewódzkich Komisji Dialogu Społecznego. Komisja, uchwałą nr 4 w dniu 25 kwietnia 2002 r., przyjęła projektowane rozwiązania. Znaczna część uwag i propozycji przedstawionych przez partnerów społecznych została wykorzystana w toku prac nad końcową wersją projektu.

W wyniku konsultacji, w projekcie ustawy wprowadzono istotne modyfikacje w stosunku do pierwotnego zakresu projektowanych rozwiązań, np. zachowano

dotychczasową zasadę, że renta wypadkowa nie może być niższa niż 60% podstawy jej wymiaru dla osoby częściowo niezdolnej do pracy i 80% dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy. Zachowana została również zasada dająca możliwość równoczesnego otrzymywania przez osobę uprawnioną do renty wypadkowej i emerytury, jednego z tych świadczeń w całości i połowę drugiego, jednak pod warunkiem nie kontynuowania zatrudnienia.



SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Skr. Min. DH/1521/2002/DPE/

Warszawa, 28 maja 2002 r.

Pan
Aleksander Proksa
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

W związku z przedłożonym projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (pismo nr RM-10-102-02), pozwalam sobie poinformować, że opinia co do zgodności projektu ustawy została wyrażona w piśmie z dnia 26 marca 2002r. o sygn. Skr. Min. DH/735/2002/DPE-eb (w załączeniu).

Zmiany wprowadzone do opiniowanego projektu ustawy nie wpływają na zmianę konkluzji opinii.

Przedmiot projektu ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej
PODSEKRETARZ STANU

Jarosław Pietras

Do wiadomości:
Pan Jerzy Hausner
Minister Pracy i Polityki Społecznej

GABINET
SEKRETARZA RADY MINISTRÓW

2002-05-28

dn.



**SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH**

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Sokr. Min. DH/ 453 /2002/DPE-eb

Warszawa, 26.03. 2002r.

Pan

Jerzy Hausner

Minister Pracy i Polityki Społecznej*

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedłożonym projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (pismo nr U.021-6/02), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

- I. Celem przedłożonego projektu ustawy jest kompleksowa regulacja ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Przepisy dotyczące świadczeń z tytułu ww. zdarzeń uregulowane są obecnie odrębnie dla poszczególnych grup ubezpieczonych, tj. pracowników, osób zatrudnionych na podstawie umowy agencyjnej i umowy zlecenia, osób prowadzących działalność gospodarczą, twórców i artystów, posłów i senatorów, duchownych, bezrobotnych odbywających staż lub szkolenie oraz skazanych wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania. Zgodnie z art. 4 przedłożonego projektu ustawy, zakres podmiotowy projektowanej regulacji obejmuje wszystkie ww. grupy ubezpieczonych.
- II. Przepisy wspólnotowego prawa pochodnego nie wprowadzają jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych, dopuszczając zróżnicowanie krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, zarówno w zakresie natury świadczeń oraz poziomu gwarantowanej ochrony, jak i metod ich finansowania. Zagadnienia dotyczące ubezpieczeń społecznych regulują przepisy Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów

zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty (Dz. Urz. WE nr L 325/1, 10.12.92) oraz uzupełniającego je Rozporządzenia Rady Nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. o ustaleniu sposobów stosowania rozporządzenia Nr 1408/71 dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu na obszarze Wspólnoty (Dz. Urz. WE nr L 325/96, 10.12.92). Zakres przedmiotowy powyższych rozporządzeń obejmuje obowiązujące lub przyszłe ustawodawstwa dotyczące zabezpieczenia społecznego państw członkowskich, które dotyczą między innymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ustalają one zasady, według których następuje koordynacja różnych systemów zabezpieczenia społecznego obowiązujących w poszczególnych państwach członkowskich.

Przedłożony projekt ustawy określa rodzaje świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, warunki nabywania do nich prawa oraz zasady ustalania ich wysokości. Należy zatem stwierdzić, iż w powyższym zakresie przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

- III. Należy jednak podkreślić, iż na podstawie Art. 136 oraz 137 Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską, zobowiązujących państwa członkowskie do promowania działań, których celem jest polepszanie warunków życia i zdrowia pracowników, jak również ścisłą współpracę w tej dziedzinie, wydano szereg aktów prawnych, regulujących niektóre, szczególnie istotne z punktu widzenia ww. polityki Wspólnoty, instytucje z zakresu ubezpieczeń. Kwestii chorób zawodowych w prawie Unii Europejskiej dotyczy przede wszystkim wydane w dniu 22 maja 1990 r. Zalecenie Komisji Nr 90/326/EEC w sprawie przyjęcia Europejskiego Wykazu Chorób Zawodowych (Dz. Urz. WE Nr L. 160, 26.06.90). Powyższe zalecenie, mimo iż nie ma mocy wiążącej, zmierza do zapewnienia pełnej realizacji zasady ochrony pracowników przemieszczających się w obrębie Wspólnot. Istnienie zróżnicowanych list chorób zawodowych w ustawodawstwach poszczególnych państw członkowskich powoduje bowiem, iż pracownicy migrujący, narażeni na analogiczne ryzyko w dwóch lub więcej państwach członkowskich, korzystają ze zróżnicowanych systemów zabezpieczeń społecznych od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, nie zapewniających jednolitego poziomu ochrony.
- IV. Komisja, w punkcie 1 oraz 2 Zalecenia 90/326/EEC rekomenduje państwom członkowskim uwzględnienie w wewnętrznych porządkach prawnych Europejskiego Wykazu Chorób Zawodowych, stanowiącego załącznik I do ww. Zalecenia, a także dodatkowej listy chorób, co do których istnieje podejrzenie, iż są skutkiem wykonywania określonej pracy,

zamieszczonej w załączniku II. Państwa członkowskie powinny poinformować Komisję, czy schorzenia wymienione w Załączniku II zostały włączone do listy krajowej chorób zawodowych, co w przyszłości może przesądzić o wpisaniu takiej choroby do Europejskiego Wykazu Chorób Zawodowych. Ponadto, Komisja zaleca państwom członkowskim podjęcie odpowiednich środków w celu wprowadzenia do systemów krajowych uprawnienia pracownika do odszkodowania w związku z chorobą zawodową w przypadku, gdy pracownik cierpi na dolegliwość nie wymienioną w ww. załącznikach, a w toku postępowania sądowego wykazane zostanie, iż jest to choroba związana z wykonywaną pracą.

Jak wynika z powyższych uwag, prawo wspólnotowe zaleca wprowadzenie dwóch systemów identyfikacji choroby zawodowej, uprawniającej do otrzymania ubezpieczenia na zasadach i w zakresie przewidzianym w przepisach prawa krajowego, tj. Europejskiego Wykazu Chorób Zawodowych oraz możliwości dochodzenia przez pracownika odszkodowania z tytułu choroby zawodowej nie umieszczonej w ww. Wykazie.

- V. W ustawodawstwie polskim kwestie dotyczące chorób zawodowych reguluje wydane na podstawie art. 231 ust 2 i 3 Kodeksu pracy (Dz. U. Nr 24, poz. 141 z 1974 r.) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 65, poz. 294 z 1983 r.). W § 1 pkt. 1 ww. rozporządzenia stwierdza się, że za choroby zawodowe uważa się choroby określone w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik do rozporządzenia, jeżeli zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy. Załącznik do ww. rozporządzenia nie uwzględnia pełnej listy schorzeń zamieszczonej w Europejskim Wykazie Chorób Zawodowych. Rozporządzenie nie przewiduje również możliwości uznania za chorobę zawodową i - w konsekwencji - uzyskania odszkodowania z ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, także schorzenia, które nie zostało umieszczone na liście, a co do którego, w toku postępowania sądowego, zostanie przedstawiony dowód związku z wykonywaną pracą. Ponadto, w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych, nie uwzględniono rekomendowanej przez Komisję statystycznej klasyfikacji chorób zawodowych.

- VI. W związku z powyższymi uwagami należy stwierdzić, iż przepisy rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych nie spełniają przedstawionych w punkcie IV niniejszej opinii zaleceń Komisji. Powyższe zalecenia, mimo że nie mają mocy wiążącej, są wyrazem polityki Unii Europejskiej w zakresie stworzenia jednolitego systemu ochrony pracowników przemieszczających się w obrębie Wspólnot. Z tego względu należałoby rozważyć dostosowanie listy chorób zawodowych, stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych do Europejskiego Wykazu Chorób

Zawodowych oraz wprowadzenie możliwości uzyskania odszkodowania z ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, także w wypadku schorzenia, które wprawdzie nie zostało objęte Europejskim Wykazem Chorób Zawodowych, lecz co do którego zostanie przedstawiony dowód związku z wykonywaną pracą. Ww. postulat ma jednak charakter ogólnej uwagi *de lege ferenda* – jego uwzględnienie na gruncie przedłożonego projektu ustawy wykraczałoby bowiem poza przedmiotowy zakres przedłożenia.

- VII. W konkluzji stwierdzam, że projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej
PODSEKRETAŃ SZTANU

Jarosław Pietras

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Aleksander Proksa

Sekretarz Rady Ministrów

R O Z P O R Z A D Z E N I E

Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia

w sprawie trybu uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy, ustalania okoliczności i przyczyn tych wypadków, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia.

Na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002r., Nr..... , poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do osób, zwanych dalej „poszkodowanymi”, które w okresie ubezpieczenia wypadkowego uległy wypadkowi określonemu w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia ...o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr ... ,poz. ...), zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Do ustalania okoliczności i przyczyn wypadków, zasad ich zgłaszania i dokumentowania mają odpowiednio zastosowanie przepisy przewidziane dla pracowników, wydane na podstawie art. 237 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy – z uwzględnieniem § 4 ust. 1,

2. Obowiązki pracodawcy wykonują podmioty zobowiązane do ustalania okoliczności i przyczyn wypadków, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy.

§ 3. Poszkodowani prowadzący działalność gospodarczą oraz wykonujący wolny zawód, a także osoby z nimi współpracujące w rozumieniu, odpowiednio, art. 8 ust. 6 pkt 1 i pkt 3 oraz art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 12 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137 poz. 887 ze zm.), w stosunku do których postępowanie powypadkowe przeprowadza Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, zgłaszają wypadek bezpośrednio w oddziale Zakładu, właściwym ze względu na miejsce prowadzenia działalności.

§ 4. 1. Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku – nie później niż w ciągu 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku – podmioty, o których mowa w § 2 ust. 2, sporządzają kartę wypadku według wzoru podanego w załączniku do rozporządzenia.

2. Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku w terminie późniejszym niż określony w ust. 1, wymaga podania przyczyny tego opóźnienia w treści karty.

§ 5. Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku podmioty zobowiązane do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, wymienione w art. 5 ust 1 pkt 1 – 7, 9 – 14 ustawy powiadamiają właściwy oddział Zakładu o wszczęciu postępowania powypadkowego, w którym może uczestniczyć przedstawiciel Zakładu.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem...

UZASADNIENIE

Przedkładany projekt jest wykonaniem upoważnienia przewidzianego w art. 5 ust. 4 ustawy z dnia *o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* (Dz.U. z Nr... , poz. ...).

Zgodnie z tym upoważnieniem minister właściwy d/s zabezpieczenia społecznego obowiązany jest – w odniesieniu do osób nie będących pracownikami – określić w drodze rozporządzenia tryb uznawania zdarzeń za **wypadki zrównane z wypadkami przy pracy**, a w szczególności ustalania: okoliczności i przyczyn tych wypadków, kwalifikacji prawnej zdarzeń, określenia wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia.

Kwestie te nie były dotychczas uregulowane odrębnymi przepisami.

Projektowane rozporządzenie przewiduje, że w stosunku do osób poszkodowanych w omawianych wypadkach będą stosowane odpowiednio przepisy dotyczące postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. Obowiązki pracodawcy w tym zakresie pełnić będą jednostki (podmioty) ustawowo zobowiązane (vide: art. 5 ust. 1) do ustalania okoliczności i przyczyn tych wypadków.

Wyodrębnieni niejako, dla potrzeb postępowania powypadkowego, zostali poszkodowani w wypadkach przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, o jakiej mowa w art. 8 ust.6 p.1 i 3 ustawy z dn. 12.10.1998r. o *systemie ubezpieczeń społecznych* (Dz.U. Nr 137 poz.887 ze zm.).

Z uwagi na specyfikę funkcjonowania tych grup zawodowych – tj. osób prowadzących działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych oraz osób wykonujących wolne zawody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych – postępowanie powypadkowe w odniesieniu do nich przeprowadzać będą właściwe oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, gdzie wypadek winien być bezpośrednio przez te osoby zgłoszony. Organizacja i sposób takiego postępowania należy do Zakładu.

Projekt rozporządzenie przewiduje jednolity sposób dokumentowania tych wypadków – w postaci Karty Wypadku. Proponowany wzór tego dokumentu stanowi załącznik do przedkładanego projektu rozporządzenia (§ 4 ust.1).

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Z punktu widzenia oceny skutków regulacji (OSR) nie będzie ono miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa, na rynek pracy, konkurencyjność zewnętrzną i wewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. **Imię i nazwisko lub nazwa**.....
.....
2. **NIP**.....**REGON**.....**PESEL**.....
inny numer (dowód osobisty lub paszport)
seria *numer*

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. **Imię i nazwisko poszkodowanego**.....
2. **NUSP**.....**PESEL**.....
inny numer (dowód osobisty lub paszport).....
seria *numer*
3. **Data i miejsce urodzenia**.....
4. **Adres zamieszkania**.....
5. **Miejsce wykonywanej działalności** (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)
.....
.....
6. **Rodzaj pozarolniczej działalności prowadzonej przez poszkodowanego:**
 - **działalność gospodarcza** (podać podstawę prawną prowadzonej działalności).....
.....
 - **działalność twórcza lub artystyczna** (na podstawie decyzji Komisji ds. Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców – podać datę i Nr decyzji)
.....
.....
 - **wolny zawód** (w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od osób fizycznych)
.....

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. **Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek**.....
.....
2. **Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku**
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Świadczenie wypadku:

- a).....
 - b).....
- imię i nazwisko* *miejsce zamieszkania*

4. Wypadek jest ... nie jest ¹⁾ wypadkiem przy.....

określonym w art. 4 ust. 1 p..... ustawy z dnia..... o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr).

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione, naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia lub zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody)

.....
.....
.....

6. Stwierdzono, że poszkodowany będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody)

.....
.....
.....

7. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń

.....
imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) *data* *podpis*

8. Kartę sporządzono w dniu

- a).....
 - b).....
- imię i nazwisko sporządzającego* *podpis*

¹⁾ niepotrzebne skreślić

9. Przeszkody i trudności, które uniemożliwiły sporządzenie Karty w wymaganym terminie 14 dni

.....
.....

10. Kartę odebrano w dniu.....

podpis uprawnionego

11. Wykaz załączników:

.....
.....
.....
.....

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 płatnik składek przekazuje po zakończeniu leczenia i rehabilitacji właściwemu, ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, oddziałowi Zakładu w celu skierowania ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika Zakładu, zwanego dalej „lekarzem orzecznikiem”.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 powinny być dołączone dokumenty uzasadniające przyznanie jednorazowego odszkodowania, którymi są odpowiednio: protokół powypadkowy, prawomocny wyrok sądu pracy, karta wypadku, decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej, zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony. We wniosku należy podać konto płatnika składek NUSP oraz numery PESEL i NIP ubezpieczonego. W razie wypadku śmiertelnego powinien być dołączony odpis aktu zgonu ubezpieczonego.

§ 2.

Zakład po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w § 1 obowiązany jest nie później niż w ciągu 7 dni ustalić termin badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika.

§ 3.

Zakłady opieki zdrowotnej obowiązane są udostępnić Zakładowi dokumentację medyczną mającą znaczenie dla wydania orzeczenia.

§ 4.

W razie braku płatnika obowiązanego do skompletowania dokumentacji, o której mowa w § 1 ust.1, dokumentację kompletuje ubezpieczony i przekazuje ją wraz z wnioskiem o jednorazowe odszkodowanie do właściwego Oddziału Zakładu.

§ 5.

1. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz związku z wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku albo tej choroby.

2. Lekarz orzecznik może przed wydaniem orzeczenia, zlecić uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinie odpowiedniego lekarza konsultanta albo o wyniki badań dodatkowych i specjalistycznych.

W razie, gdy lekarz orzecznik nie może wydać orzeczenia na podstawie wyników bezpośredniego badania i posiadanej dokumentacji, może odroczyć wydanie orzeczenia w celu uzupełnienia niezbędnej dokumentacji.

Orzeczenie w takim wypadku może być wydane bez ponownego badania.

§ 6.

Lekarz orzecznik przy orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu jest związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej.

§ 7.

1. Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik ustala w procentach według tabeli norm oceny uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do rozporządzenia, zwanej dalej „tabelą”.
2. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku tabela określa dolną i górną granicę, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.
3. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tabeli.

§ 8.

Jeżeli wypadek lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn albo narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się przez zsumowanie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, według zasad przewidzianych w tabeli, z ograniczeniem do 100%. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku, ustalonych za poszczególne uszkodzenia według zasad

przewidzianych w tabeli, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego za utratę uszkodzonej części kończyny.

§ 9.

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już naruszone przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stwierdzonym stopniem tego uszczerbku a stopniem naruszenia istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Jeżeli nie jest możliwe określenie w jakim stopniu organ, narząd lub układ były upośledzone przed wypadkiem, przyjmuje się, że upośledzenia nie było.

§ 10.

1. O ustaleniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik wydaje orzeczenie.
2. Orzeczenie powinno zawierać:
 - 1) opis naruszenia sprawności organizmu,
 - 2) stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz numer pozycji w tabeli; w razie zastosowania oceny, o której mowa w § 7 ust. 3, orzeczenie należy dodatkowo uzasadnić, podając przyczyny zastosowania określonej pozycji tabeli.
3. Związek śmierci z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową lekarz orzecznik ustala w orzeczeniu.

§ 11.

Orzeczenie lekarza orzecznika otrzymuje ubezpieczony, Zakład, do którego zgłoszono wniosek o badanie, oraz płatnik składek, który zgłosił wniosek o badanie.

§ 12.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO
USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenie głowy.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn itp.	1-15
b) oskalpowanie:	
u mężczyzn	20
u kobiet	30
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	5-10
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	10-25

U w a g a: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytku kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań</p> | 5-15 |
| <p>5. Porażenia i niedowłady połowicze:</p> | |
| <p>a) porażenie połowicze utrwalone</p> | 100 |
| <p>b) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją</p> | 100 |
| <p>c) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji</p> | 70 |
| <p>d) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją</p> | 80 |
| <p>e) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji</p> | 40 |
| <p>f) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej</p> | prawej 90 |
| | lewej 80 |
| <p>g) porażanie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej</p> | prawej 80 |
| | lewej 70 |
| <p>h) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej</p> | prawej 40 |
| | lewej 30 |
| <p>i) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej</p> | 30 |

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

6. Zespoły pozapiramidowe:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich | 100 |
| b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. | 80 |
| c) znaczny zespół pozapiramidowy | 30 |

7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:

- | | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie | 80 |
| b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie | 60 |
| c) zaburzenie równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie | 30 |

8. Padaczka:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 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) | 30 |

U w a g a: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane ograniczenie (encefalopatie):

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy) | 100 |
| b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi | 70 |
| c) encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp. | 30 |

U w a ga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg., i w obrazie odmowym mózgu.

10. Nerwice:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 20 |
| b) utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń | 5- 10 |

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 |

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- 12.** Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):
- a) znacznie upośledzające czynność ustroju 60
- b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju 30
- 13.** Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:
- a) nerwu okoruchowego:
- w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia 5 – 15
- w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-30
- b) nerwu boczowego 3
- c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia 1 – 15
- 14.** Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-20
- 15.** Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-20

U w a g a: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 16. | Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego. | 10-50 |
| 17. | Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia | 5 – 15 |
| 18. | Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia | 10-20 |

B. Uszkodzenia twarzy.

- | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 19. | Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki): | |
| | a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy | 1 – 10 |
| | b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 10-30 |
| | c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itd.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 30-60 |

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

20. Uszkodzenia nosa:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia | 1 - 10 |
| b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania | 5 – 20 |
| c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu | 10-25 |
| d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego | 5 |
| e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa) | 30 |

U w a g a: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).

21. Utrata zębów:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|
| a) siekacze i kły – za każdy ząb | 1 |
| b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania) | 1 |

- 22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) - staw rzekomy - zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywienia i powikłań**
- 15-30

23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):

- | | |
|-----------|----|
| a) górnej | 40 |
| b) dolnej | 50 |

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

24. 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 |

25. 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.

- 26.** a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

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

U w a g a: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 38
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:
- a) jednego oka 15
- b) obojga oczu 30

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

28. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych

- a) rozdarcie naczyńówki jednego oka wg. tabeli ostrości
wzroku (poz. 26a)
- b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące
zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego ”
- c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka ”
- d) zanik nerwu wzrokowego ”

29. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drażących

- a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) ”
- b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) ”
- c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości
wzroku ”

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

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

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

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
32. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	25
d) jednoimienne górne	10
e) jednoimienne dolne	40
33. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
a) w jednym oku	25
b) w obojgu oczach	40
34. Utrata soczewki – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.	
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie)	
a) w jednym oku	10
b) w obojgu oczach	15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka	35

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

37. Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwiężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia 50-100
39. Zaćma urazowa wg. tabeli ostrości wzroku
40. Przewlekłe zapalenie spojówek 10

D. Uszkodzenia narządu słuchu.

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

Ucho prawe Ucho lewe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu (słyszy szept do 4 m)	Przytępienie słuchu (słyszy szept do 1 m)	Głuchota zupełna
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
Słuch normalny	0	5	10	20
Oslabienie słuchu (słyszy szept do 4 m)	5	15	20	30
Przytępienie słuchu (słyszy szept do 1 m)	10	20	30	40
Głuchota zupełna	20	30	40	50

U w a g a: W celu wykluczenia agrawancji lub symulacji ostrość słuchu powinno określać się nie tylko badaniem słuchu szeptem i mową, lecz badaniem stroikami. W przypadkach szczególnych należy przeprowadzić badanie audiometryczne

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
42. 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
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	oceniać wg. tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	"
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicom kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5-15
b) obustronne	10-20
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuch:	oceniać wg. tabeli ostrości słuchu (poz. 41)

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	oceniać wg. tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
a) z uszkodzeniem części słuchowej	
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
48. 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 przelyku	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	10-30
51. Uszkodzenie krtani, powodującej konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b) z bezgłosem	60

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia	20-60
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy	10-30

U w a g a: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.

F. Uszkodzenie klatki piersiowej i ich następstwa.

55. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10-30
56. Utrata sutka u kobiet	15
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości)	25

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- 58.** Uszkodzenie 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
- 59.** Złamanie mostka ze zniekształceniem 10
- 60.** Zapalenie kości (przetok) żeber lub mostka 20
- 61.** Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):
- a) bez niewydolności oddechowej 10
 - b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia 20-40
- 62.** Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej 40-80

U w a g a: Przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

- 63.** Uszkodzenie serca lub osierdzia:
- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| a) z wydolnym układem krążenia | 10 |
| b) z objawami względnej wydolności układu krążenia | 30 |
| c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności | 40-90 |

U w a g a: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego.

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

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa.

- 65.** Uszkodzenie powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej
- 5-30

U w a g a: 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.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	15-50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	30-80
b) jelita grubego	20-50
68. Przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30
71. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	30
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – zależności od stopnia powikłań 20-60

H. Uszkodzenie narządów moczopłciowych.

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

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	20
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84.	Wodniak jądra	10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	40
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30

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

87.	Nagłe zatrucie gazami 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

U w a g a: Uszkodzenie układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

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

U w a g a: 1. Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.
2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.

J. Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

- 89.** Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:
- a) z ograniczeniem ruchomości – zależnie od ruchomości i ustawienia głowy 10-40
 - b) z całkowitym zeszywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy 50
- 90.** Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (th₁-th₁₁):
- a) bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15
 - b) ze zniekształceniami i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości 15-20

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

91.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym th_{12} i lędźwiowym (th_{12} - L_5):	
a)	ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia	10-20
b)	ze znacznym zniekształceniem oraz dużym ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia	25-40
92.	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	3-10
93.	Uszkodzenie kręgosłupa powikłane zapalenie kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz.89-92, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	10
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
Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu		

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	10-25
d) guziczne	5

K. Uszkodzenia miednicy.

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania 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
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

- 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

U w a g a: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenie kończyny górnej.

U w a g a: Przy uszkodzeniu kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

Łopatka

	Prawa	Lewa
100. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny		5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	10-40	5-35

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
c) wygojone złamanie szyjki i panewki łopatki z dużym przykurczem przywidzeniowym w stawie barkowym i dużym zanikami mięśniowymi	55	45

U w a g a: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne

Obojczyk

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

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

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
Bark			
105.	Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu	5-30	5-25
106.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
107.	Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i Rtg	25	20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
<p style="text-align: center;">U w a g a: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.</p>			
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	20-35	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	5-15	5-10

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 105-110, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5-35	5-25
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
Ramię			
114.	Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
	b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
	c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, barkiem zrostu, stawem rzekom, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
115.	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) mięśnia dwugłowego	5-15	5-10
	b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	5-20	5-15
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia	3	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	5-15	5-10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15-30	10-25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75° - 110°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160° - 180°)	50	45
	d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	5-20	5-15

U w a g a: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118-120.

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
122. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 118-121, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	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	5-15	5-10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15-25	10-20
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem i znacznymi zaburzeniami funkcji	5-15	3-10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15-35	10-30

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
125.	Staw rzekomy kości promieniowej	30	25
126.	Staw rzekomy kości łokciowej	20	15
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	40	35
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości przetokami obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123-127, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	5-15	5-15
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania	55-65	50-60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50

Nadgarstek

131.	Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenie, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficzych oraz funkcji palców:		
	a) ograniczenie ruchomości	5-10	3-8
	b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15

c) ograniczenia ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
133. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1-10	1-10
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

Ł. Śródrezcze i palce.

Kciuk

- 135.** Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródrezcza i paliczków kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:
- | | | |
|------------------------------------------------|-------|------|
| a) z przemieszczeniem | 5-10 | 3-8 |
| b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem | 10-20 | 8-15 |

U w a g a: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
136.	Utraty w obrębie kciuka:		
	a) utrata opuszki	5	3
	b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	20	15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	30	25
137.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany torficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
	a) ograniczenie funkcji	3-10	1-8
	b) znaczne ograniczenie funkcji	10-20	8-15
	c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	20-30	15-25

Palec wskazujący

138.	Utraty w obrębie palca wskazującego:		
	a) utrata opuszki	5	3
	b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
	c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
	d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10

e) utrata trzech paliczków	17	15
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	23	20
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	3-8	1-5
b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	8-12	5-10
c) bezużyteczność palca graniczącą z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
140. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2,5	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	1	1
141. Utrata palców III,IV lub V z kością śródreżca	12	8
142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	2	1,5
b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	4	3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5

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

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu

Prawa Lewa

M. Uszkodzenia kończyny dolnej.

B i o d r o

- | | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 143 | Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w 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, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych: | |
| | a) ze zmianami miernego stopnia | 5 – 20 |
| | b) ze zmianami dużego stopnia | 20 – 40 |
| | c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.) | 40 – 65 |

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
147.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 143-146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	5 – 15	
<p>U w a g a: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.</p>			
Udo.			
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
	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	
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	

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
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 pozycji 148-151, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1 – 10	
153.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10 – 65	
U w a g a: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 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 stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę 165° – 180° o	1

		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa	Lewa
156.	Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotec, 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
	U w a g a: 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 4 cm		5 – 15
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm		15 – 25

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
	Prawa Lewa
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25 - 50
160. Izolowane złamania strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
161. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie 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 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	40-55

Stawy skokowe, 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 i 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

Procent
stałego lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu
Prawa Lewa

- 164.** Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych powikłań:
- a) pod kątem zbliżonym do prostego 10-20
 - b) w innych ustawieniach czynnościowych niekorzystnych 20-40
- 165.** Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:
- a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 5-15
 - b) znacznego stopnia lub powikłania – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 15-30
- 166.** Utrata kości piętowej lub skokowej: 40
- 167.** Uszkodzenie kości stępu przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:
- a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 5-10
 - b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń 10-20
- 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

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
	Prawa Lewa
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia -w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3-10
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
169. Złamanie kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 168, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1-10
170. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1-15
171. Utrata stopy w całości	50
172. Utrata stopy w poziomie stawu Choparta	40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu
Prawa Lewa

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 całości – za każdy palec | 2 |
| 179. | Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia | 5-10 |
| 180. | Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec | 3-5 |
| 181. | Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji | 1-5 |

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

- | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------|------|
| 182. | Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń: | |
| | a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | 5-15 |

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
b) nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c) nerwu pachowego	15-25	10-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k) nerwu łokciowego	10-30	5-20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15-25	10-20
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	
n) nerwu zasłonowego	5-15	
o) nerwu udowego	10-30	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20	
r) nerwu sromowego wspólnotowego	5-25	

Procent stałego
lub
długotrwałego
uszczerbku na
zdrowiu
Prawa Lewa

s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach	20-60
t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40
u) nerwu strzałkowego	10-20
w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70
z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

U w a g a: Według pozycji 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

183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----

O. Choroby zawodowe.

184. Następstwa zatruc ostrych i przewlekłych substancji chemicznymi	0-100
-----------------------------------------------------------------------------	-------

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

- 185.** Pylice płuc: pylica krzemowa, pylice krzemianowe i inne zwłóknienia płuc spowodowane wdychaniem pyłów oraz ich powikłania (pylico-gruźlica i inne):
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| a) „bezobjawowa pylica płuc” – stanowiąca przeciwwskazania do pracy w narażeniu na wchłanianie pyłu przemysłowego – zwłókniającego – przekraczającego NDS | 20-44 |
| b) „wyrównana pylica płuc” – bez objawów niewydolności układu krążeniowo-oddechowego | 45-79 |
| c) „niewyrównana pylica płuc”- z objawami niewydolności krążenioweo-oddechowej | 80-100 |
| d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, wymagający opieki osób trzecich | 100 |

- 186.** Przewlekłe nieodwracalne schorzenia narządu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych (nasilone wydechy), w razie stwierdzenia niewydolności układu oddechowego:
- a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiącego profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazanie do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy 20-44
 - b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym) 45-79
 - c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej, 80-100
 - d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, zmuszający do korzystania z pomocy osób trzecich 100
- 187.** Choroby: popromienna, narządu wzroku, skóry i nowotwory – wywołane promieniowaniem jonizującym i substancjami promieniotwórczymi 20-100

U Z A S A D N I E N I E

Obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych (Dz.U. Nr 36, poz. 199) wydane z upoważnienia ustawowego zawartego w ustawie z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144 ze zm.) reguluje tryb postępowania przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zasady orzekania o tym uszczerbku oraz szczegółowe zasady i tryb wypłacania odszkodowań przysługujących z tytułu wypadków przy pracy, wypadków w drodze do pracy lub z pracy oraz chorób zawodowych.

W związku z nowym systemem ubezpieczeń społecznych obowiązującym od 1 stycznia 1999 r. opracowano projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, który przewiduje dla Ministra Pracy i Polityki Społecznej upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia określającego szczegółowe zasady orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku. Wykonaniem tego upoważnienia jest projekt rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wyżej określonej.

Projektowane rozporządzenie reguluje postępowanie płatnika składek w sprawie sporządzenia, składania i kompletowania wniosku o ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez ubezpieczonego, określa okres w którym Zakład obowiązany jest ustalić termin badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, a także możliwość składania wniosku przez samego ubezpieczonego w razie likwidacji płatnika składek.

Powyższe uregulowania zastępują zdeaktualizowane w znacznej części przepisy obowiązującego obecnie rozporządzenia, dostosowując je do przepisów projektowanej ustawy oraz harmonizując z systemem obowiązujących przepisów o ubezpieczenie społecznym.

W zasadzie pozostaje niezmieniona treść dotychczas obowiązujących przepisów dotyczących lekarskiego orzekania i ustalania – zgodnie z tabelą norm i ocen uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do projektowanego rozporządzenia – oceny uszczerbku na zdrowiu.

W projekcie przyjęto, zgodnie z projektowaną ustawą określenie „ubezpieczony” jako oznaczenie osoby skierowanej na badanie przez lekarza orzecznika, zarówno gdy osoba ta jest pracownikiem lub z innego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Z punktu widzenia skutków regulacji (OSR) nie będzie ono miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa, na rynek pracy, konkurencyjność zewnętrzną i wewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

**Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia**

w sprawie ustalania grup działalności, kategorii ryzyka, stopy procentowej składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz wzoru informacji o zagrożeniach i ich skutkach

Na podstawie art. 33 ust. 4 ustawy z dnia (Dz. U. Nr..., poz.) o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej ustawą, zarządza się co następuje :

§ 1. Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się w zależności od kategorii ryzyka, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Grupy działalności, kategorie ryzyka i stopy procentowe składki dla grup działalności na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej „składką”, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3.1. Kategorie ryzyka dla grup działalności ustala się w oparciu o cząstkowe kategorie ryzyka K_1 , K_2 , K_3 i K_4 dla grup działalności.

2. Podstawę ustalenia cząstkowych kategorii ryzyka, o których mowa w ust. 1 stanowią wskaźniki częstości :

1/ poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem oraz

2/ poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich –

obliczane w przeliczeniu na umowną liczbę 1000 pracujących i ustalane odrębnie za pełny rok kalendarzowy dla grup działalności ;

3/ zatrudnionych w warunkach zagrożenia, które występują w razie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz

4/ stwierdzonych chorób zawodowych –

obliczane w przeliczeniu na umowną liczbę 1000 zatrudnionych i ustalane odrębnie za pełny rok kalendarzowy dla grup działalności.

3. Kategorie ryzyka, o których mowa w ust. 1 ustala się przez wyliczenie średniej arytmetycznej z cząstkowych kategorii ryzyka, o których mowa w ust. 2 według wzoru:

$$K_{DX} = \frac{K_1 + K_2 + K_3 + K_4}{4}$$

gdzie:

K_{DX} - kategoria ryzyka dla danej grupy działalności,

K_1 - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,

K_2 - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich,

K₃ - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi zatrudnionych w warunkach zagrożenia, które występują w razie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,

K₄ - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi chorób zawodowych.

4. W przypadku braku możliwości ustalenia cząstkowej kategorii ryzyka, średnią arytmetyczną, o której mowa w ust. 3, wylicza się z pozostałych cząstkowych kategorii ryzyka.

§ 4.1. Kategorie ryzyka dla płatników składki ustala się w oparciu o cząstkowe kategorie ryzyka K₁, K₂ i K₃ dla płatników składek.

2. Podstawę ustalenia cząstkowych kategorii ryzyka, o których mowa w ust. 1 stanowią wskaźniki częstości :

1/ poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem;

2/ poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich;

3/ zatrudnionych w warunkach zagrożenia, które występują w razie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy –

obliczane w przeliczeniu na umowną liczbę 1000 ubezpieczonych – w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – oraz ustalone odrębnie za pełny rok kalendarzowy dla płatników składki.

3. Kategorie ryzyka, o których mowa w ust. 1 ustala się przez wyliczenie średniej arytmetycznej z cząstkowych kategorii ryzyka, o których mowa w ust. 2 według wzoru:

$$K_{ZX} = \frac{K_1 + K_2 + 2K_3}{4}$$

gdzie:

K_{ZX} - kategoria ryzyka dla danego płatnika składki,

K₁ - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,

K₂ - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich,

K₃ - kategoria ryzyka odpowiadająca wskaźnikowi zatrudnionych w warunkach zagrożenia, które występują w razie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

§ 5. Średnie arytmetyczne kategorii ryzyka, o których mowa w ust. § 3 ust. 3 i w § 4 ust. 3 zaokrągla się do pełnych jedności.

§ 6. Kryteria do ustalenia cząstkowych kategorii ryzyka, o których mowa w § 2 ust. 2 i w § 3 ust. 2 zawarte są w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 7. Stopy procentowe składek dla płatników, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy, ustala się jako iloczyn składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której został zakwalifikowany płatnik oraz indywidualnego wskaźnika korygującego, wynoszącego :

- 0,8 – jeżeli kategoria ryzyka ustalona dla płatnika składek jest niższa o co najmniej 3 kategorie od kategorii ryzyka ustalonej dla grupy działalności,
- 0,9 jeżeli kategoria ryzyka ustalona dla płatnika składek jest niższa o 2 kategorie od kategorii ryzyka ustalonej dla grupy działalności,
- 1,1 – jeżeli kategoria ryzyka ustalona dla płatnika składek jest wyższa o 2 kategorie od kategorii ryzyka ustalonej dla grupy działalności,
- 1,2 – jeżeli kategoria ryzyka ustalona dla płatnika składek jest wyższa o co najmniej 3 kategorie od kategorii ryzyka ustalonej dla grupy działalności.

§ 9. 1. Dla celów ustalenia stopy procentowej składki, płatnik składki przekazuje do właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informację o zagrożeniach i ich skutkach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje płatnikowi składki, w terminie do dnia 30 kwietnia każdego roku, decyzję o stopie procentowej składki, zawierającą :

- a) dane identyfikacyjne płatnika składki,
- b) kategorię ryzyka dla płatnika składki,
- c) stopę procentową składki.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

Projekt

Załącznik nr 1
do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z
dnia

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od kategorii ryzyka

Kategoria ryzyka	Stopa składki (%)
1	0,40
2	0,67
3	0,93
4	1,20
5	1,47
6	1,73
7	2,00
8	2,26
9	2,53
10	2,80
11	3,06
12	3,33
13	3,60
14	3,86
15	4,13
16	4,39
17	4,66
18	4,93
19	5,19
20	5,46
21	5,73
22	5,99
23	6,26
24	6,52
25	6,79
26	7,06
27	7,32
28	7,59
29	7,86
30	8,12

Grupy działalności, kategorie ryzyka i stopy procentowe składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

L. p.	GRUPY DZIAŁALNOŚCI	Kod PKD	Kategorie ryzyka	Stopy procentowe składki (%)
1.	Rolnictwo, łowiectwo i leśnictwo	A		
2.	Rybołówstwo i rybactwo	B		
3.	Górnictwo i kopalnictwo surowców energetycznych	CA		
4.	Górnictwo i kopalnictwo pozostałych surowców	CB		
5.	Produkcja artykułów spożywczych	DA		
6.	Produkcja tkanin i wyrobów włókienniczych	DB		
7.	Produkcja skóry i wyrobów ze skóry	DC		
8.	Produkcja drewna i wyrobów z drewna	DD		
9.	Produkcja celulozy i papieru, wydawnictwa i poligrafia	DE		
10.	Produkcja koksu, przetworów ropy naftowej i pochodnych	DF		
11.	Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	DG		
12.	Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	DH		
13.	Produkcja wyrobów z innych surowców niemetalicznych	DI		
14.	Produkcja metali i wyrobów z metali	DJ		
15.	Produkcja maszyn i urządzeń	DK		
16.	Produkcja urządzeń elektrycznych	DL		
17.	Produkcja sprzętu transportowego	DM		
18.	Produkcja pozostała	DN		
19.	Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę	E		
20.	Budownictwo	F		
21.	Handel i naprawy	G		
22.	Hotele i restauracje	H		
23.	Transport, składowanie i łączność	I		
24.	Pośrednictwo finansowe	J		
25.	Obsługa nieruchomości i firm	K		
26.	Administracja publiczna i obrona narodowa	L, Q		
27.	Edukacja	M		
28.	Ochrona zdrowia i opieka społeczna	N		
29.	Pozostała działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna	O		

Grupy działalności wymienione w powyższej tabeli nie zawierają sekcji P „Gospodarstwa domowe zatrudniające pracowników” - z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) – Dz. U. Nr 128, poz. 829.

Zalacznik nr 3
do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki
Społecznej z dnia

**Kryteria do ustalania kategorii ryzyka według wskaźników częstotliwości wypadków przy
pracy, chorób zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w warunkach zagrożenia**

Kategoria ryzyka	Wskaźniki częstotliwości na 1000 ubezpieczonych			
	poszkodowanych w wypadkach przy pracy		zatrudnionych w warunkach zagrożenia	poszkodowanych wskutek chorób zawodowych
	ogółem	w tym : śmiertelnych i ciężkich		
30	47,0 – i więcej	1,247 – i więcej	1097 – i więcej	10,07 – i więcej
29	45,3 – 46,9	1,201 – 1,246	1056 – 1096	9,71 – 10,06
28	43,6 – 45,2	1,155 – 1,200	1015 – 1055	9,35 – 9,70
27	41,9 – 43,5	1,109 – 1,154	974 – 1014	8,99 – 9,34
26	40,2 – 41,8	1,063 – 1,108	933 – 973	8,63 – 8,98
25	38,5 – 40,1	1,017 – 1,062	892 – 932	8,27 – 8,62
24	36,8 – 38,4	0,971 – 1,016	851 – 891	7,91 – 8,26
23	35,1 – 36,7	0,925 – 0,970	810 – 850	7,55 – 7,90
22	33,4 – 35,0	0,879 – 0,924	769 – 809	7,19 – 7,54
21	31,7 – 33,3	0,833 – 0,878	728 – 768	6,83 – 7,18
20	30,0 – 31,6	0,787 – 0,832	687 – 727	6,47 – 6,82
19	28,3 – 29,9	0,741 – 0,786	646 – 686	6,11 – 6,46
18	26,6 – 28,2	0,695 – 0,740	605 – 645	5,75 – 6,10
17	24,9 – 26,5	0,649 – 0,694	564 – 604	5,39 – 5,74
16	23,2 – 24,8	0,603 – 0,648	523 – 563	5,03 – 5,38
15	21,5 – 23,1	0,557 – 0,602	482 – 522	4,67 – 5,02
14	19,8 – 21,4	0,511 – 0,556	441 – 481	4,31 – 4,66
13	18,1 – 19,7	0,465 – 0,510	400 – 440	3,95 – 4,30
12	16,4 – 18,0	0,419 – 0,464	359 – 399	3,59 – 3,94
11	14,7 – 16,3	0,373 – 0,418	318 – 358	3,23 – 3,58
10	13,0 – 14,6	0,327 – 0,372	277 – 317	2,87 – 3,22
9	11,3 – 12,9	0,281 – 0,326	236 – 276	2,51 – 2,86
8	9,6 – 11,2	0,235 – 0,280	195 – 235	2,15 – 2,50
7	7,9 – 9,5	0,189 – 0,234	154 – 194	1,79 – 2,14
6	6,2 – 7,8	0,143 – 0,188	113 – 153	1,43 – 1,78
5	4,5 – 6,1	0,097 – 0,142	72 – 112	1,07 – 1,42
4	2,8 – 4,4	0,051 – 0,096	31 – 71	0,71 – 1,06
3	1,5 – 2,7	0,026 – 0,050	16 – 30	0,41 – 0,70
2	0,1 – 1,4	0,001 – 0,025	1 – 15	0,01 – 0,40
1	0,0 – 0,0	0,000 – 0,000	0 – 0	0,00 – 0,00

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MARGZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI CZARNYM LUB NIEBISKIM KOŁOCEM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJASNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS IWA	forma 1	INFORMACJA O DANYCH DO USTALENIA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE
-----------------------------------	---------	---------	------------------------------------------------------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer / rrr)	02. Kod terytorialny jednostki terenowej ZUS
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalipka "IS"
05. Data wpływu (dd / mm / rrrr)	06. Znak i numer osoby ubezpieczonej

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)	02. REGON
03. PESEL	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1; jeśli paszport, wpisać 2
05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa, składowa	
07. Nazwisko	
08. Imię, powiższe	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE O LICZBIE UBEZPIECZONYCH ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

01. PRZECIĘTNA LICZBA UBEZPIECZONYCH*

IV. ZESTAWIENIE DANYCH DO USTALENIA KATEGORII RYZYKA DLA PŁATNIKA SKŁADKI

01. Rodzaj działalności według PKD*

02. LICZBA POSZKODOWANYCH W WYPADKACH PRZY PRACY OGÓLEM*

03. LICZBA POSZKODOWANYCH W WYPADKACH PRZY PRACY ŚMIERTELNYCH I CIĘŻKICH*

04. LICZBA ZATRUDNIONYCH W WARUNKACH ZAGROŻENIA*

V. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Ulica	
04. Numer domu	05. Numer lokalu
06. Numer telefonu do (tele)transmisji	
07. Skrytka pocztowa	08. Numer telefonu
09. Numer faksu	
10. Adres poczty elektronicznej	

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Będąc świadomy, że podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 218 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88 poz. 553 i Nr 128 poz. 640) oraz art. 98 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137 poz. 887 z późn. zm.), oświadczam, że dane zawarte w tym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam podpisem.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika

VII.. ADNOTACJE ZUS

¹ należy podawać numer 01 dla informacji pierwotnej lub z przedziału 02-39 w razie składania korekty informacji oraz rok, za który jest składana informacja (lub korekta informacji)

² według siedziby płatnika składek

³ należy obliczyć zgodnie z art. 30 ust.2 ustawy z dnia... o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr , poz.)

⁴ należy podać rodzaj przeważającej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, ujęty w rejestrze REGON - stan na dzień 31 grudnia

⁵ należy podać liczbę wszystkich poszkodowanych w wypadkach przy pracy, które miały miejsce w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia

⁶ należy podać liczbę wszystkich poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, które miały miejsce w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia

⁷ należy podać liczbę wszystkich zatrudnionych w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia w warunkach, w których występują przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

UZASADNIENIE

Rozporządzenie jest wykonaniem delegacji zawartej w art. 33 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Stan dotychczasowy

W obowiązującym systemie emerytalno-rentowym (wprowadzonym ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyodrębniono m. in. fundusz wypadkowy, dla celów finansowania świadczeń przysługujących z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (zasilany składkami, których stopa procentowa wynosić ma od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru składek).

Zasady różnicowania stóp procentowych składek na ubezpieczenie wypadkowe określone zostały przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Do dnia 31 grudnia 2002 r., stosownie do ustaleń zawartych w w/w ustawie z 1998r., składka ma być utrzymana na stałym poziomie, tj. w wysokości 1,62 % podstawy jej wymiaru.

Projektowane zmiany

Fundusz wypadkowy będzie zasilany składkami wpłacanymi przez płatników, zróżnicowanymi w zależności od poziomu występujących zagrożeń i skutków tych zagrożeń.

Projekt rozporządzenia kwalifikuje płatników do 29 grup działalności (według kodu Polskiej Klasyfikacji Działalności).

Dla płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 osób, ustala się kategorie ryzyka (oparciu o cząstkowe kategorie ryzyka) różnicowane na poziomie ustalonych grup działalności – co obowiązywać ma do 31.03.2006 r., a po tym terminie – na poziomie poszczególnych płatników (z pominięciem kategorii ryzyka odpowiadającej wskaźnikowi chorób zawodowych). Przy ustalaniu kategorii ryzyka dla danego płatnika, waga wskaźnika zatrudnionych w warunkach zagrożenia $/K_3/$, występujących w razie przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, uwzględniana jest dwukrotnie. Rozwiązanie to przyjęto z uwagi na aktualny stan warunków pracy w zakładach pracy, najbardziej zależny od pracodawcy i rzutujący na poziom bezpieczeństwa i higieny pracy w środowisku pracy.

Wskaźniki częstości poszkodowanych w wypadkach przy pracy, zatrudnionych w warunkach zagrożenia oraz poszkodowanych wskutek chorób zawodowych (obliczane odpowiednio na 1000 zatrudnionych lub ubezpieczonych i ustalane odrębnie za pełny rok kalendarzowy odpowiednio dla grup działalności lub płatników składek), uszeregowane zostały w 30 kategoriach ryzyka.

Stopy procentowe składki dla płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której zakwalifikowany jest płatnik składki i wskaźnika korygującego uzależnionego od różnicy kategorii ryzyka ustalonych dla grupy działalności oraz dla płatnika.

Zaproponowano wzór informacji o zagrożeniach i ich skutkach, dla celów ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Wejście aktu w życie

Z uwagi na konieczność zapewnienia kompleksowej regulacji dotyczącej ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Ocena skutków regulacji

Przyjęte rozwiązania zapewnią samofinansowanie się funduszu wypadkowego.

Zakłada się, że z punktu widzenia oceny skutków regulacji (OSR) rozporządzenie nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa, rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

Proponowane różnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe stanowi instrument ekonomiczny, stymulujący pracodawcę do podejmowania działań zmierzających do poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy. Będzie to skutkowało, dla pracodawcy – zmniejszeniem stopy procentowej, a dla pracownika – poprawą warunków pracy.