



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-10-117-12

Druk nr 1499
Warszawa, 18 czerwca 2013 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Spraw Wewnętrznych.

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i tryb przyznawania i wypłaty świadczenia odszkodowawczego przysługującego w razie wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, zwanej dalej „chorobą”, zasady i tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadku oraz ustalania związku choroby ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

Art. 2. Świadczenie odszkodowawcze przysługuje:

- 1) funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zwanego dalej „funkcjonariuszem”, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku albo choroby;
- 2) uprawnionym członkom rodziny funkcjonariusza, który zmarł wskutek wypadku albo choroby.

Art. 3. 1. Za wypadek uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło podczas:

- 1) wykonywania lub w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych albo poleceń przełożonych;
- 2) wykonywania lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie służby, nawet bez polecenia przełożonych;
- 3) uczestniczenia lub w związku z uczestniczeniem w obowiązkowych zajęciach związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych i sprawności fizycznej funkcjonariuszy;

- 4) wykonywania lub w związku z wykonywaniem funkcji lub zadań zleconych przez działający w służbie związek zawodowy funkcjonariuszy albo organizacje zawodowe lub społeczne;
- 5) ratowania lub w związku z ratowaniem ludzi z grożącego niebezpieczeństwa lub ratowaniem mienia Skarbu Państwa przed zniszczeniem lub zagarnięciem;
- 6) udzielania lub w związku z udzielaniem przedstawicielowi organu państwowego pomocy przy spełnianiu przez niego czynności urzędowych.

2. Przez uraz należy rozumieć uszkodzenie tkanek ciała lub narządów wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Art. 4. 1. Za chorobę uznaje się chorobę spowodowaną działaniem czynników szkodliwych występujących w środowisku służby albo chorobę, która została wymieniona w wykazie chorób pozostających w związku z pełnieniem służby.

2. Za uszczerbek na zdrowiu doznany wskutek wypadku albo choroby, zwany dalej „uszczerbkiem na zdrowiu”, uznaje się:

- 1) stały uszczerbek na zdrowiu, przez który należy rozumieć takie naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, albo
- 2) długotrwały uszczerbek na zdrowiu, przez który należy rozumieć takie naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, jednak rokuje poprawę.

3. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach, przy czym suma procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń nie może przekraczać 100%.

Art. 5. Ilekroć w ustawie jest mowa o „kierowniku jednostki organizacyjnej”, należy przez to rozumieć kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę w chwili wypadku lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek choroby.

Art. 6. W sprawach nieuregulowanych w ustawie w postępowaniu w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

Rozdział 2

Zasady przyznawania świadczenia odszkodowawczego

Art. 7. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje, jeżeli funkcjonariusz albo funkcjonariusz zwolniony ze służby:

- 1) pozostając w służbie, doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł wskutek wypadku w ciągu 3 lat od dnia wypadku;
- 2) doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby powstałej w służbie lub w ciągu 3 lat od dnia zwolnienia ze służby;
- 3) zmarł wskutek choroby powstałej w służbie lub w ciągu 3 lat od dnia ustalenia uszczerbku na zdrowiu wskutek tej choroby, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od dnia zwolnienia ze służby.

Art. 8. 1. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje funkcjonariuszowi:

- 1) w razie wypadku lub choroby, których wyłączną przyczyną było udowodnione przez właściwy organ umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie funkcjonariusza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, w przypadku gdy jego przełożeni zapewnili warunki odpowiadające tym przepisom i sprawowali we właściwy sposób nadzór nad ich przestrzeganiem, a funkcjonariusz posiadał potrzebne umiejętności do wykonywania określonych czynności i był przeszkolony w zakresie tych przepisów;
- 2) w razie wypadku, do którego przyczyniło się zachowanie funkcjonariusza spowodowane stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu;
- 3) jeżeli uszczerbek na zdrowiu został spowodowany przez niego z winy umyślnej.

2. W przypadku podejrzenia, że do wypadku przyczyniło się zachowanie funkcjonariusza spowodowane stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu, funkcjonariusz jest obowiązany poddać się odpowiednim badaniom w celu wyeliminowania takiego podejrzenia. W przypadku odmowy poddania się badaniu jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje.

Art. 9. W razie śmierci funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby jednorazowe odszkodowanie przysługuje uprawnionym członkom jego rodziny:

- 1) małżonkowi, z wyjątkiem przypadku orzeczonej separacji,
- 2) dzieciom własnym, dzieciom drugiego małżonka, dzieciom przysposobionym oraz przyjętym na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, w tym

również w ramach rodziny zastępczej, wnukom, rodzeństwu i innym dzieciom, jeżeli w dniu śmierci funkcjonariusza spełniali warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej,

- 3) rodzicom, osobom przysposabiającym, macosze i ojczymowi, jeżeli w dniu śmierci funkcjonariusza prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli funkcjonariusz bezpośrednio przed śmiercią znacząco przyczyniał się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów ze strony tego funkcjonariusza

– zwanym dalej „uprawnionymi członkami rodziny”.

Art. 10. Podstawę obliczenia wysokości jednorazowego odszkodowania stanowi 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 przez jeden rok, zwane dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”.

Art. 11. 1. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu.

2. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia uszczerbek na zdrowiu, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, zwiększy się co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego było ustalone to odszkodowanie.

3. Jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli funkcjonariusz, wskutek wypadku lub choroby, został uznany za niezdolnego do służby ze znacznym ograniczeniem sprawności organizmu lub niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

4. Zwiększenie jednorazowego odszkodowania przysługuje, jeżeli zmiany w stanie zdrowia funkcjonariusza uzasadniają przyznanie tego odszkodowania nastąpiły w terminach określonych w art. 7 pkt 1 i 2.

Art. 12. 1. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania jest uprawniony tylko jeden członek rodziny funkcjonariusza, 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 są uprawnieni równocześnie:

- 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie 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 przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 1 zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na drugie i każde następne dziecko.

3. Jeżeli oprócz małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni 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 są uprawnieni tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 2 zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na drugiego i każdego następnego uprawnionego.

5. Jednorazowe odszkodowanie należne uprawnionym członkom rodziny zmniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania wypłaconego funkcjonariuszowi z tytułu uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku lub choroby, jeżeli były one przyczyną późniejszego zgonu funkcjonariusza.

6. Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4 dzieli się między uprawnionych członków rodziny w równych częściach.

Art. 13. 1. Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji przyznającej odszkodowanie.

2. Kwotę jednorazowego odszkodowania lub jego zwiększenia zaokrągla się do pełnych złotych w górę.

Art. 14. 1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach odpowiednio Prezes Rady Ministrów albo minister właściwy do spraw wewnętrznych może:

- 1) podwyższyć jednorazowe odszkodowanie funkcjonariuszowi albo uprawnionemu członkowi rodziny, nie więcej jednak niż o 100% wysokości odszkodowania ustalonej na podstawie art. 11 i art. 12;
- 2) przyznać jednorazowe odszkodowanie:

- a) członkowi rodziny zmarłego funkcjonariusza niespełniającemu warunków wymaganych do uzyskania renty rodzinnej – do wysokości określonej w art. 12,
- b) uprawnionemu członkowi rodziny funkcjonariusza zaginionego w czasie pełnienia służby – w wysokości określonej w art. 12,
- c) uprawnionemu członkowi rodziny funkcjonariusza zmarłego wskutek przestępstwa, jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że jego śmierć pozostaje w związku ze służbą – do wysokości określonej w art. 12.

2. Osobie, o której mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, można przyznać jednorazowe odszkodowanie wyłącznie w przypadku braku uprawnionych członków rodziny.

Rozdział 3

Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadku

Art. 15. 1. Funkcjonariusz, który uległ wypadkowi, niezwłocznie, jeżeli pozwala na to stan jego zdrowia i okoliczności, zawiadamia o tym na piśmie bezpośredniego przełożonego.

2. Jeżeli wypadkowi uległ Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu lub Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zawiadamia się Prezesa Rady Ministrów, a gdy wypadkowi uległ Komendant Główny Policji, Komendant Główny Straży Granicznej, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej lub Szef Biura Ochrony Rządu – ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. Bezpośredni przełożony funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, niezwłocznie zawiadamia o tym kierownika jednostki organizacyjnej.

4. Kierownik jednostki organizacyjnej po powzięciu wiadomości o wypadku funkcjonariusza niezwłocznie:

- 1) zabezpiecza miejsce wypadku przed ewentualnymi dalszymi następstwami zdarzenia, jeżeli okoliczności to uzasadniają;
- 2) udziela pomocy osobom poszkodowanym lub osobom, którym zagraża niebezpieczeństwo;
- 3) wszczyna postępowanie w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, zwane dalej „postępowaniem wyjaśniającym”;
- 4) powołuje komisję powypadkową;
- 5) zawiadamia pisemnie o wypadku kierownika komórki organizacyjnej właściwej do spraw bezpieczeństwa i higieny służby i pracy;

6) udostępnia informacje i materiały niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz udziela wszechstronnej pomocy komisji powypadkowej.

5. Jeżeli wypadek zdarzył się na terenie właściwości jednostki organizacyjnej innej niż jednostka organizacyjna właściwa ze względu na miejsce pełnienia służby, kierownik tej jednostki:

- 1) zapewnia udzielenie pomocy funkcjonariuszowi, który uległ wypadkowi;
- 2) zabezpiecza miejsce wypadku;
- 3) niezwłocznie zawiadamia o wypadku bezpośredniego przełożonego funkcjonariusza, który uległ wypadkowi.

6. Postępowanie wyjaśniające wszczyna się z dniem powołania komisji powypadkowej.

7. W rozumieniu przepisów niniejszego rozdziału zadania kierownika jednostki organizacyjnej wykonuje w odniesieniu do:

- 1) Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu lub Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego – Prezes Rady Ministrów;
- 2) Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Straży Granicznej, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej lub Szefa Biura Ochrony Rządu – minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Art. 16. Funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, kierownik jednostki organizacyjnej lub inny przełożony niezwłocznie kieruje na badanie niezbędne do ustalenia zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu, jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, chyba że stan jego zdrowia albo okoliczności wypadku nie uzasadniają przeprowadzenia takiego badania.

Art. 17. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej powołuje komisję powypadkową, w której skład wchodzi co najmniej:

- 1) jako przewodniczący – przedstawiciel służby właściwej do spraw bezpieczeństwa i higieny służby i pracy w jednostce organizacyjnej;
- 2) jako członek – przedstawiciel służby właściwy do oceny okoliczności i przyczyn wypadku lub inna osoba wskazana przez powołującego komisję powypadkową.

2. Jeżeli w jednostce organizacyjnej nie utworzono służby właściwej do spraw bezpieczeństwa i higieny służby i pracy, w skład komisji powypadkowej wchodzi osoba,

której kierownik jednostki organizacyjnej powierzył wykonywanie zadań w zakresie bezpieczeństwa i higieny służby i pracy.

3. Jeżeli wypadkowi uległ kierownik jednostki organizacyjnej, komisję powypadkową powołuje jego bezpośredni przełożony.

4. Jeżeli wypadkowi uległ Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu lub Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego, komisję powypadkową powołuje Prezes Rady Ministrów, a gdy wypadkowi uległ Komendant Główny Policji, Komendant Główny Straży Granicznej, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej lub Szef Biura Ochrony Rządu – minister właściwy do spraw wewnętrznych.

5. Jeżeli wymaga tego ważny interes służby, w szczególności gdy postępowanie wyjaśniające mogłoby narazić niejawnie dane osobowe funkcjonariusza lub czynności przez niego realizowane na ujawnienie, komisję powypadkową powołuje odpowiednio Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu, Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Komendant Główny Policji, Komendant Główny Straży Granicznej lub Szef Biura Ochrony Rządu.

6. Członkami komisji powypadkowej nie mogą być osoby będące świadkami wypadku oraz osoby, których bezstronność może budzić wątpliwości.

Art. 18. 1. Komisja powypadkowa ustala okoliczności i przyczyny wypadku oraz jego związek ze służbą w postępowaniu wyjaśniającym. W tym celu:

- 1) dokonuje oględzin miejsca wypadku, maszyn lub urządzeń, oceny ich stanu technicznego oraz bada warunki pełnienia służby i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku lub mają z nim związek;
- 2) sporządza szkice lub wykonuje zdjęcia miejsca wypadku, jeżeli okoliczności to uzasadniają;
- 3) przyjmuje wyjaśnienia od funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, oraz zbiera informacje mogące mieć znaczenie dla ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku od świadków wypadku i innych osób;
- 4) zasięga opinii specjalistów lub biegłych w zakresie niezbędnym do oceny okoliczności i przyczyn wypadku, jeżeli okoliczności to uzasadniają;
- 5) występuje o udostępnienie akt postępowania karnego i innych postępowań oraz innych dokumentów dotyczących wypadku i jego skutków;
- 6) występuje do poszkodowanego lub członków jego rodziny o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej skutków wypadku;

7) zbiera inne dowody mające związek z wypadkiem lub jego skutkami.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 15 ust. 5, przewodniczący komisji powypadkowej może zwrócić się do kierownika jednostki organizacyjnej właściwej ze względu na miejsce wypadku o dokonanie czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3 lub 7, oraz nadesłanie zebranych materiałów.

3. Dokumenty sporządzane w postępowaniu wyjaśniającym są gromadzone w aktach postępowania wyjaśniającego.

4. Funkcjonariusz, który uległ wypadkowi, albo uprawnieni członkowie rodziny mają prawo wglądu do akt postępowania wyjaśniającego na każdym etapie tego postępowania oraz do sporządzania notatek i odpisów, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z przepisów o ochronie informacji niejawnych.

5. Komisja powypadkowa może zawrzeć w protokole powypadkowym wnioski i zalecenia profilaktyczne.

Art. 19. 1. Jeżeli w sprawie wypadku, któremu uległ funkcjonariusz, jest prowadzone postępowanie karne lub inne postępowanie, a wynik tego postępowania może mieć wpływ na prawo funkcjonariusza lub uprawnionego członka rodziny do jednorazowego odszkodowania, kierownik jednostki organizacyjnej zawiesza, na wniosek przewodniczącego komisji powypadkowej, postępowanie wyjaśniające do chwili zakończenia postępowania prowadzonego przez właściwy organ.

2. Przewodniczący komisji powypadkowej pisemnie zawiadamia funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, lub członka jego rodziny o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego.

Art. 20. 1. Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku komisja powypadkowa sporządza protokół powypadkowy i zawiadamia o tym funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, albo uprawnionych członków rodziny.

2. Komisja powypadkowa zapoznaje funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, albo uprawnionych członków rodziny z treścią protokołu powypadkowego przed jego zatwierdzeniem oraz poucza ich o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do treści tego protokołu.

3. Jeżeli w protokole powypadkowym są zawarte dane stanowiące informacje niejawne, funkcjonariuszowi, który uległ wypadkowi, lub uprawnionym członkom rodziny przedstawia się wyciąg z protokołu z pominięciem tych informacji.

Art. 21. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej:

- 1) zatwierdza protokół powypadkowy albo
- 2) zwraca komisji powypadkowej niezatwierdzony protokół powypadkowy w celu dokonania dodatkowych ustaleń, jeżeli uzna, że okoliczności i przyczyny wypadku nie zostały dostatecznie wyjaśnione, albo
- 3) zwraca komisji powypadkowej niezatwierdzony protokół powypadkowy w celu wyjaśnienia i uzupełnienia tego protokołu przez komisję powypadkową, jeżeli do jego treści zostały zgłoszone uwagi i zastrzeżenia, o których mowa w art. 20 ust. 2.

2. Po dokonaniu dodatkowych ustaleń albo wyjaśnień i uzupełnień komisja powypadkowa:

- 1) w przypadku gdy w toku dodatkowych ustaleń wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności, sporządza nowy protokół powypadkowy, zapoznaje z nim funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, albo uprawnionych członków rodziny i poucza ich o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do jego treści oraz przedstawia go kierownikowi jednostki organizacyjnej albo
- 2) ponownie przedstawia kierownikowi jednostki organizacyjnej niezmieniony protokół powypadkowy wraz z pisemnym stanowiskiem komisji odnośnie do zgłoszonych uwag i zastrzeżeń.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2:

- 1) pkt 1 – przepisy ust. 1 i art. 20 ust. 2 i 3 stosuje się;
- 2) pkt 2 – kierownik jednostki organizacyjnej zatwierdza protokół powypadkowy.

Art. 22. 1. Zatwierdzony protokół powypadkowy przekazuje się po jednym egzemplarzu:

- 1) funkcjonariuszowi, który uległ wypadkowi, a jeżeli funkcjonariusz ten poniósł śmierć w wypadku – uprawnionym członkom rodziny, za pisemnym potwierdzeniem odbioru; przepis art. 20 ust. 3 stosuje się;
- 2) właściwej komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo komisji lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu.

2. Do akt postępowania wyjaśniającego dołącza się egzemplarz zatwierdzonego protokołu powypadkowego, uwagi i zastrzeżenia wniesione przez funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, albo uprawnionych członków rodziny oraz zdanie odrębne, jeżeli zostało złożone przez członka komisji powypadkowej.

Art. 23. Kierownik jednostki organizacyjnej przechowuje akta postępowania wyjaśniającego przez 15 lat od dnia wypadku.

Art. 24. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej prowadzi rejestr wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby.

2. W rejestrze wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby wpisuje się następujące dane:

- 1) imię i nazwisko poszkodowanego funkcjonariusza;
- 2) miejsce i datę wypadku;
- 3) informacje dotyczące skutków wypadku dla funkcjonariusza, który uległ wypadkowi;
- 4) datę sporządzenia protokołu powypadkowego;
- 5) stwierdzenie, że wypadek jest wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem służby;
- 6) liczbę dni zwolnienia od zajęć służbowych;
- 7) inne informacje, niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym wnioski i zalecenia profilaktyczne komisji powypadkowej.

Art. 25. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu oraz w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, w szczególności:

- 1) tryb postępowania komisji powypadkowej,
 - 2) tryb zgłaszania i rozpatrywania uwag i zastrzeżeń do ustaleń komisji powypadkowej oraz zatwierdzania tych ustaleń,
 - 3) wzory rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby, protokołu powypadkowego oraz innych dokumentów sporządzanych w toku postępowania
- mając na względzie sprawne i terminowe prowadzenie postępowań.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, w szczególności:

- 1) tryb postępowania komisji powypadkowej,
- 2) tryb zgłaszania i rozpatrywania uwag i zastrzeżeń do ustaleń komisji powypadkowej oraz zatwierdzania tych ustaleń,
- 3) wzory rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby, protokołu powypadkowego oraz innych dokumentów sporządzanych w toku postępowania

– mając na względzie sprawne i terminowe prowadzenie postępowań.

Art. 26. Zbiorcze zestawienie wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby zaistniałych w danym roku kalendarzowym sporządzają:

- 1) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu oraz Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego,
- 2) Komendant Główny Policji, Komendant Główny Straży Granicznej, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej, Szef Biura Ochrony Rządu

– i przekazują odpowiednio Prezesowi Rady Ministrów albo ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w terminie do końca marca następnego roku.

Rozdział 4

Ustalanie związku choroby ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby

Art. 27. 1. W razie ujawnienia u funkcjonariusza choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że powstała w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, kierownik jednostki organizacyjnej kieruje funkcjonariusza do właściwej komisji lekarskiej z urzędu lub na wniosek funkcjonariusza.

2. W razie śmierci funkcjonariusza spowodowanej chorobą, co do której zachodzi podejrzenie, że powstała w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, kierownik jednostki organizacyjnej zwraca się z urzędu lub na wniosek osób, o których mowa w art. 9, do właściwej komisji lekarskiej o ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza jest następstwem tej choroby.

Rozdział 5

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu

Art. 28. O uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza doznany wskutek wypadku lub choroby lub o związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą orzekają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu.

Art. 29. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, uwzględniając ich związek ze szczególnymi warunkami lub właściwościami każdej ze służb;

- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, uwzględniając możliwość wystąpienia wielomiejscowych naruszeń sprawności organizmu oraz wpływ upośledzeń czynności organizmu mogących istnieć przed wypadkiem lub chorobą na ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu;
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, mając na względzie aktualny stan wiedzy medycznej.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, ministrem właściwym do spraw pracy oraz ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, uwzględniając ich związek ze szczególnymi warunkami lub właściwościami każdej ze służb;
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, uwzględniając możliwość wystąpienia wielomiejscowych naruszeń sprawności organizmu oraz wpływ upośledzeń czynności organizmu mogących istnieć przed wypadkiem lub chorobą na ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu;
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, mając na względzie aktualny stan wiedzy medycznej.

Rozdział 6

Postępowanie w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania

Art. 30. Postępowanie w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania wszczyna się:

- 1) z urzędu w przypadku:
 - a) stwierdzenia w okresie pozostawania w służbie uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza,
 - b) śmierci funkcjonariusza w okresie pozostawania w służbie wskutek wypadku lub choroby;
- 2) na wniosek funkcjonariusza albo uprawnionego członka rodziny w przypadku:

- a) stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci funkcjonariusza, które nastąpiły po jego zwolnieniu ze służby,
- b) pogorszenia stanu zdrowia funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby,
- c) stwierdzenia przez komisję lekarską, że na skutek wypadku lub choroby funkcjonariusz nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo że jego śmierć nie pozostaje w związku z wypadkiem lub chorobą,
- d) stwierdzenia przez komisję powypadkową, że wypadek funkcjonariusza nie pozostaje w związku ze służbą lub nastąpił w okolicznościach wymienionych w art. 8 ust. 1.

Art. 31. 1. Prawo do jednorazowego odszkodowania i jego wysokość ustala się w drodze decyzji.

2. Decyzję, o której mowa w ust. 1, wydają:

- 1) Prezes Rady Ministrów – w stosunku do Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu, Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego i ich zastępców oraz członków ich rodzin;
- 2) minister właściwy do spraw wewnętrznych w stosunku do:
 - a) Komendanta Głównego Policji i jego zastępców, Komendanta Głównego Straży Granicznej i jego zastępców, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej i jego zastępców, Szefa Biura Ochrony Rządu i jego zastępców oraz członków ich rodzin,
 - b) funkcjonariuszy oddelegowanych do pełnienia zadań służbowych w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz członków ich rodzin;
- 3) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w stosunku do funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz członków ich rodzin;
- 4) Szef Agencji Wywiadu w stosunku do funkcjonariuszy Agencji Wywiadu oraz członków ich rodzin;
- 5) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego w stosunku do funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz członków ich rodzin;
- 6) Komendant Główny Policji w stosunku do:
 - a) dyrektorów biur (równorzędnych) Komendy Głównej Policji i ich zastępców, komendantów wojewódzkich (Stołecznej) Policji i ich zastępców, Komendanta-Rektora Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, Zastępcy Komendanta-Prorektora

- Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, Kanclerza Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, komendantów szkół policyjnych i ich zastępców oraz dyrektora instytutu badawczego Policji i jego zastępców, a także członków ich rodzin,
- b) funkcjonariuszy pełniących służbę w Komendzie Głównej Policji oraz członków ich rodzin;
- 7) komendanci wojewódzcy (Stołeczny) Policji w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę na terenie ich działania oraz członków ich rodzin;
 - 8) Komendant-Rektor Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie oraz komendanci szkół policyjnych w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w podległych im szkołach oraz członków ich rodzin;
 - 9) dyrektor instytutu badawczego Policji w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w instytucie oraz członków ich rodzin;
 - 10) Komendant Główny Straży Granicznej w stosunku do:
 - a) dyrektorów komórek organizacyjnych Komendy Głównej Straży Granicznej i ich zastępców, komendantów oddziałów Straży Granicznej i ich zastępców, Komendanta Centrum Szkolenia Straży Granicznej i jego zastępcy, Komendanta Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej i jego zastępców, Komendanta Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej i jego zastępców oraz członków ich rodzin,
 - b) funkcjonariuszy pełniących służbę w Komendzie Głównej Straży Granicznej oraz członków ich rodzin;
 - 11) komendanci oddziałów Straży Granicznej, Komendant Centrum Szkolenia Straży Granicznej, Komendant Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej oraz Komendant Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę na terenie ich działania oraz członków ich rodzin;
 - 12) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej w stosunku do:
 - a) komendantów wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej i ich zastępców, komendantów szkół Państwowej Straży Pożarnej i ich zastępców, dyrektora państwowego instytutu badawczego Państwowej Straży Pożarnej i jego zastępców, dyrektora Centralnego Muzeum Pożarnictwa oraz członków ich rodzin,
 - b) funkcjonariuszy pełniących służbę w Komendzie Głównej Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin;

- 13) komendanci wojewódzcy Państwowej Straży Pożarnej w stosunku do komendantów powiatowych (miejskich) Państwowej Straży Pożarnej i ich zastępców oraz funkcjonariuszy pełniących służbę w podległych im komendach wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin;
- 14) komendanci powiatowi (miejscy) Państwowej Straży Pożarnej w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w podległych im komendach powiatowych (miejskich) Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin;
- 15) komendanci szkół Państwowej Straży Pożarnej w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w podległych im jednostkach organizacyjnych szkół oraz członków ich rodzin;
- 16) dyrektor państwowego instytutu badawczego Państwowej Straży Pożarnej w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w instytucie oraz członków ich rodzin;
- 17) dyrektor Centralnego Muzeum Pożarnictwa w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w tej jednostce oraz członków ich rodzin;
- 18) Szef Biura Ochrony Rządu w stosunku do funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu i członków ich rodzin.

3. W przypadku funkcjonariusza zwolnionego ze służby przed ustaleniem uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek choroby oraz funkcjonariusza zaginionego decyzję, o której mowa w ust. 1, wydaje kierownik jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz ostatnio pełnił służbę.

Art. 32. Prawo do jednorazowego odszkodowania ustala się na podstawie:

- 1) orzeczenia komisji lekarskiej, o której mowa w art. 28;
- 2) protokołu powypadkowego;
- 3) dokumentów potwierdzających stan cywilny lub stopień pokrewieństwa uprawnionego członka rodziny z poszkodowanym funkcjonariuszem, w szczególności wyciągów z aktów stanu cywilnego;
- 4) zaświadczenia właściwego organu emerytalnego stwierdzającego spełnienie przez uprawnionych członków rodziny innych niż małżonek warunków do uzyskania renty rodzinnej po zmarłym funkcjonariuszu;
- 5) innych dowodów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 9 pkt 3.

Art. 33. 1. Decyzję w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania wydaje się w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania.

2. Jeżeli organ, o którym mowa w art. 31, uzna, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek, może przedstawić również, odpowiednio Prezesowi Rady Ministrów albo ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wnioski o podwyższenie odszkodowania albo o jego przyznanie w wysokości określonej w art. 14, wraz z dokumentami zebranymi w sprawie.

3. Decyzje w sprawach, o których mowa w ust. 2, Prezes Rady Ministrów albo minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku organu.

4. Jeżeli w związku z wypadkiem, któremu uległ funkcjonariusz, jest prowadzone postępowanie karne, a wynik tego postępowania może mieć wpływ na uprawnienia funkcjonariusza lub członków jego rodziny do jednorazowego odszkodowania, organ, o którym mowa w ust. 31, może zawiesić wydanie decyzji lub przedstawienie wniosku, o którym mowa w ust. 2, do czasu zakończenia postępowania karnego, o czym powiadamia się te osoby.

Art. 34. 1. Od decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, na zasadach i w terminach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.¹⁾).

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr 219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058, z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188, Nr 139, poz. 1323, Nr 199, poz. 1939 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 9, poz. 75, Nr 11, poz. 101, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 871, Nr 93, poz. 891, Nr 121, poz. 1264, Nr 162, poz. 1691, Nr 169, poz. 1783, Nr 172, poz. 1804, Nr 204, poz. 2091, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2356 i Nr 237, poz. 2384, z 2005 r. Nr 13, poz. 98, Nr 22, poz. 185, Nr 86, poz. 732, Nr 122, poz. 1024, Nr 143, poz. 1199, Nr 150, poz. 1239, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1413

2. Odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych przysługuje także w razie niewydania decyzji w terminie 60 dni od dnia zgłoszenia wniosku o jednorazowe odszkodowanie bądź powstania obowiązku wszczęcia postępowania z urzędu. Odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

3. Od decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 3, odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie przysługuje.

Art. 35. Jednorazowe odszkodowanie, w tym przyznane na podstawie art. 14, wypłaca jednostka organizacyjna, na której zaopatrzeniu finansowym funkcjonariusz pozostaje, albo w przypadku funkcjonariusza zwolnionego albo zmarłego, albo zaginionego – jednostka, na której zaopatrzeniu pozostawał przed dniem zwolnienia albo śmierci, albo zaginięcia, w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 36. W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 926, z późn. zm.²⁾) w art. 476 wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) świadczeń pieniężnych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.”;

i 1417, Nr 172, poz. 1438, Nr 178, poz. 1478, Nr 183, poz. 1538, Nr 264, poz. 2205 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 12, poz. 66, Nr 66, poz. 466, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 186, poz. 1379, Nr 208, poz. 1537 i 1540, Nr 226, poz. 1656 i Nr 235, poz. 1699, z 2007 r. Nr 7, poz. 58, Nr 47, poz. 319, Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 662, Nr 106, poz. 731, Nr 112, poz. 766 i 769, Nr 115, poz. 794, Nr 121, poz. 831, Nr 123, poz. 849, Nr 176, poz. 1243, Nr 181, poz. 1287, Nr 192, poz. 1378 i Nr 247, poz. 1845, z 2008 r. Nr 59, poz. 367, Nr 96, poz. 609 i 619, Nr 110, poz. 706, Nr 116, poz. 731, Nr 119, poz. 772, Nr 120, poz. 779, Nr 122, poz. 796, Nr 171, poz. 1056, Nr 220, poz. 1431, Nr 228, poz. 1507, Nr 231, poz. 1547 i Nr 234, poz. 1571, z 2009 r. Nr 26, poz. 156, Nr 67, poz. 571, Nr 69, poz. 592 i 593, Nr 131, poz. 1075, Nr 179, poz. 1395 i Nr 216, poz. 1676, z 2010 r. Nr 3, poz. 13, Nr 7, poz. 45, Nr 40, poz. 229, Nr 108, poz. 684, Nr 109, poz. 724, Nr 125, poz. 842, Nr 152, poz. 1018, Nr 155, poz. 1037, Nr 182, poz. 1228, Nr 197, poz. 1307, Nr 215, poz. 1418, Nr 217, poz. 1435 i Nr 241, poz. 1621, z 2011 r. Nr 34, poz. 173, Nr 85, poz. 458, Nr 87, poz. 482, Nr 92, poz. 531, Nr 112, poz. 654, Nr 129, poz. 735, Nr 138, poz. 806 i 807, Nr 144, poz. 854, Nr 149, poz. 887, Nr 224, poz. 1342, Nr 233, poz. 1381 i Nr 234, poz. 1391, z 2012 r. poz. 908, 1445 i 1529 oraz z 2013 r. poz. 403.

²⁾ Zmiany wymienione w odnośniku 1.

2) w § 5 w pkt 2 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) świadczenie pieniężne przysługujące w razie wypadku i choroby pozostającej w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.”.

Art. 37. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.³⁾) uchyla się art. 68.

Art. 38. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.⁴⁾) uchyla się art. 73.

Art. 39. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 12, poz. 68, z późn. zm.⁵⁾) uchyla się art. 59.

Art. 40. W ustawie z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712, z późn. zm.⁶⁾) uchyla się art. 61.

Art. 41. W ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.⁷⁾) uchyla się art. 85.

Art. 42. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, 627 i 664) uchyla się art. 77.

Art. 43. W ustawie z dnia z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, z późn. zm.⁸⁾) w art. 118 dodaje się ust. 19 w brzmieniu:

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 217, poz. 1280 i Nr 230, poz. 1371 oraz z 2012 r. poz. 627, 664, 908, 951 i 1529.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 677, Nr 170, poz. 1015, Nr 171, poz. 1016 i Nr 230, poz. 1371 oraz z 2012 r. poz. 627, 664, 769 i 951.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 18, poz. 97, z 2010 r. Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228, Nr 238, poz. 1578 i Nr 239, poz. 1589, z 2011 r. Nr 117, poz. 677, Nr 171, poz. 1016 i Nr 207, poz. 1230 oraz z 2012 r. poz. 664.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2008 r. Nr 66, poz. 402, z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 85, poz. 716, z 2010 r. Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 117, poz. 677, z 2012 r. poz. 664 oraz z 2013 r. poz. 444.

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371 oraz z 2012 r. poz. 627 i 908.

⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 664 i 951 oraz z 2013 r. poz. 444.

„19. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy, mając na względzie aktualny stan wiedzy medycznej.”.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowy

Art. 44. 1. Do spraw o przyznanie jednorazowego odszkodowania wszczętych i niezakończonych decyzją ostateczną przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia funkcjonariusza, które jest następstwem wypadku lub choroby, z których tytułu wypłacono jednorazowe odszkodowanie na podstawie przepisów dotychczasowych, zwiększenie tego odszkodowania ustala się na zasadach określonych w art. 11.

3. Sprawy o przyznanie odszkodowania za udowodnione szkody poniesione na skutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku, wszczęte i niezakończone decyzją ostateczną przed dniem wejścia w życie ustawy, toczą się nadal na podstawie dotychczasowych przepisów.

Art. 45. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 2 ust. 2, art. 3 i art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.⁹⁾) zachowują moc do czasu wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 25 ust. 2 i art. 29 ust. 2, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 46. Traci moc ustawa z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji.

Art. 47. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1983 r. Nr 16, poz. 79, z 1985 r. Nr 20, poz. 85 i Nr 38, poz. 181, z 1989 r. Nr 35, poz. 192, z 2001 r. Nr 81, poz. 877 oraz z 2004 r. Nr 43, poz. 411.

UZASADNIENIE

Podstawowym celem proponowanych zmian jest wprowadzenie regulacji prawnych dotyczących świadczeń odszkodowawczych przysługujących funkcjonariuszom Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu oraz funkcjonariuszom służb podległych Prezesowi Rady Ministrów – Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz członkom rodzin zmarłych funkcjonariuszy tych służb w razie wypadku i choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, odpowiadających współczesnej specyfice zadań oraz obecnie występujących zagrożeń zdrowia i życia funkcjonariuszy służb mundurowych.

Obowiązujące przepisy ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.) wskutek zmian prawnych, społecznych oraz z uwagi na rozwój wiedzy medycznej uległy w znacznym stopniu dezaktualizacji i wymagają dostosowania do aktualnych potrzeb formacji mundurowych w zakresie przyznawania świadczeń odszkodowawczych z tytułu wypadków lub chorób pozostających w związku z pełnieniem służby.

Z uwagi na powyższe proponuje się systemowe uregulowanie zarówno kwestii dotyczących uprawnień nabywanych w związku z wypadkami w trakcie służby lub powiązanych z pełnieniem służby oraz chorobami związanymi bezpośrednio ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, jak również trybu postępowania w zakresie przyznawania świadczenia odszkodowawczego, dotychczas regulowanego aktem wykonawczym. Niniejsza propozycja zakłada uaktualnienie wykazu chorób pozostających w związku z warunkami lub właściwościami służby, jak również określenia wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Proponowane rozwiązania mają uwzględniać potrzeby zarówno po stronie kierownictwa służb, jak i funkcjonariuszy oraz ich rodzin.

Projektując nowe przepisy, pozostawiono tytuł ustawy wskazujący na świadczenie odszkodowawcze, z uwagi na ugruntowanie pojęcia świadczeń odszkodowawczych otrzymywanych przez funkcjonariuszy i żołnierzy w systemie prawnym, natomiast w treści projektowanej ustawy skonkretyzowano, iż jest to jednorazowe odszkodowanie.

Przepisy projektowanej ustawy, tak jak obecnie, wskazują na możliwość otrzymania

przez funkcjonariusza lub rodzinę zmarłego funkcjonariusza jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

Projekt nie będzie obejmować zakresem przedmiotowym świadczeń odszkodowawczych z tytułu wypadków w drodze do miejsca i z miejsca wykonywania służby. Uznaje się, że odpowiedzialność za tego rodzaju wypadki, które nie mają związku z pełnieniem służby oraz są niezależne od działań pracodawcy, nie może obciążać jednostek organizacyjnych Policji czy innych służb, będących „pracodawcą” dla funkcjonariuszy. Jednostki poszczególnych służb nie mają wpływu na ten rodzaj zdarzeń, zatem objęcie „pracodawcy” ryzykiem świadczenia odszkodowania z tytułu ich wystąpienia nie znajduje uzasadnienia. Jeżeli natomiast funkcjonariusz ulegnie wypadkowi podczas odbywania drogi do miejsca lub z miejsca wykonywania służby na skutek interwencji w interesie służby, projekt przewiduje uprawnienie do otrzymania przez funkcjonariusza jednorazowego odszkodowania z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego wypadku.

Rozwiązanie to zostało zaczerpnięte z systemu powszechnego ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy, gdzie zdarzenie mające miejsce w drodze do miejsca wykonywania czynności w ramach stosunku pracy i z tego miejsca jest klasyfikowane jako wypadek w drodze do lub z miejsca pracy. Przepisy powszechnego systemu ubezpieczeniowego wyłączają odpowiedzialność odszkodowawczą dla zdarzeń mających miejsce w trakcie przebywania tego dystansu, jednakże nie pozbawiają możliwości ubiegania się o świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy, o ile niezdolność ta została wywołana niniejszym zdarzeniem. Tożsame rozwiązania są zastosowane w stosunku do funkcjonariuszy wskazanych służb mundurowych.

Ponadto projekt nie przewiduje wypłaty odszkodowania za utracone, zniszczone lub uszkodzone przedmioty osobistego użytku funkcjonariuszom, którzy w związku ze służbą ponieśli szkodę w tych przedmiotach, z uwagi na fakt, iż w ostatnich latach w większości służb objętych projektem nie zaistniała potrzeba wypłacenia funkcjonariuszom w kwotach istotnych ww. odszkodowania.

Tworząc nowe przepisy, postanowiono zdefiniować na gruncie ustawy pojęcia, których brak budził wiele wątpliwości interpretacyjnych.

W tym celu wprowadza się definicję „choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby”, za którą uznaje się chorobę spowodowaną

działaniem czynników szkodliwych występujących w środowisku służby albo chorobę, która zostanie wymieniona w wykazie chorób pozostających w związku z pełnieniem służby stworzonym dla poszczególnych służb objętych projektem.

Jednocześnie zakłada się ustalenie, w drodze przepisów wykonawczych, wykazów chorób pozostających w związku z pełnieniem służby, sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku albo choroby oraz wykazów norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu przez nadanie uprawnień do ich wydania Prezesowi Rady Ministrów – w przypadku wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, a także ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych do określenia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, ministrem właściwym do spraw pracy oraz ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Biurze Ochrony Rządu.

Zmianie ulegnie definicja „wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby”. Obecna definicja wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby określa jedynie przesłankę „pełnienia służby” bez określenia następstwa w postaci rozstroju zdrowia funkcjonariusza. W projekcie rozszerzono obowiązującą definicję o następstwo zdarzenia w postaci uszkodzenia tkanek ciała, uszkodzenia lub zaburzenia funkcjonowania narządów (urazu) albo śmierci. Tym samym rozszerzenie obowiązującej definicji o wyżej wymienione kryterium wyłącza możliwość kwalifikowania zdarzeń niewywołujących żadnych negatywnych skutków w stanie zdrowia funkcjonariusza jako wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby. Tak więc zdarzenie pozostające bez wpływu na zdrowie funkcjonariusza nie będzie uprawniać go do otrzymania świadczenia pieniężnego z tytułu wypadku.

W związku z powyższym zaproponowano, aby za „wypadek pozostający w związku z pełnieniem służby” uznawać nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło podczas:

- 1) wykonywania lub w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych albo poleceń przełożonych;
- 2) wykonywania lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie służby, nawet bez polecenia przełożonych;

- 3) uczestniczenia lub w związku z uczestnictwem w obowiązkowych zajęciach związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych i sprawności fizycznej funkcjonariuszy;
- 4) wykonywania lub w związku z wykonywaniem funkcji lub zadań zleconych przez działający w służbie związek zawodowy funkcjonariuszy albo organizacje zawodowe lub społeczne;
- 5) ratowania lub w związku z ratowaniem ludzi z grożącego niebezpieczeństwa lub ratowaniem mienia Skarbu Państwa przed zniszczeniem lub zagarnięciem;
- 6) udzielania lub w związku z udzielaniem przedstawicielowi organu państwowego pomocy przy spełnianiu przez niego czynności urzędowych.

Wprowadza się ponadto definicje pojęć niezdefiniowanych w dotychczasowej ustawie:

- 1) definicję „urazu” – przez którą należy rozumieć uszkodzenie tkanek ciała lub narządów funkcjonariusza wskutek działania czynnika zewnętrznego;
- 2) definicję „uszczerbku na zdrowiu”, za który będzie uznawać się:
 - a) „stały uszczerbek na zdrowiu”, przez który należy rozumieć takie naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy,
 - b) „długotrwały uszczerbek na zdrowiu”, przez który należy rozumieć takie naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, jednak rokuje poprawę.

Stopień uszczerbku na zdrowiu będzie ustalany w procentach, przy czym suma procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń nie może przekraczać 100%.

Regulacje obowiązujące obecnie w tym zakresie nie definiują pojęcia uszczerbku na zdrowiu, a zaproponowane definicje bazują na przepisach dotyczących żołnierzy zawodowych oraz mających zastosowanie wobec osób będących pracownikami zgodnie z przepisami Kodeksu pracy.

Projektowana ustawa przewiduje, że jednorazowe odszkodowanie będzie przysługiwać, jeżeli funkcjonariusz albo funkcjonariusz zwolniony ze służby:

- 1) pozostając w służbie, doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł wskutek wypadku w ciągu 3 lat od dnia wypadku;
- 2) doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby powstałej w służbie lub w ciągu

3 lat od dnia zwolnienia ze służby;

- 3) zmarł wskutek choroby powstałej w służbie lub w ciągu 3 lat od dnia ustalenia uszczerbku na zdrowiu wskutek tej choroby, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od dnia zwolnienia ze służby.

Jednocześnie w przepisach ustawy, analogicznie jak dotychczas, wskazano przypadki, w których następuje wyłączenie odpowiedzialności odszkodowawczej, a mianowicie:

- 1) w razie wypadku lub choroby, których wyłączną przyczyną było udowodnione przez jednostkę organizacyjną umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie funkcjonariusza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, w przypadku gdy jego przełożeni zapewнили warunki odpowiadające tym przepisom i sprawowali we właściwy sposób nadzór nad ich przestrzeganiem, a funkcjonariusz posiadał potrzebne umiejętności do wykonywania określonych czynności i był przeszkolony w zakresie tych przepisów;
- 2) w razie wypadku, do którego przyczyniło się zachowanie funkcjonariusza spowodowane stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu;
- 3) jeżeli uszczerbek na zdrowiu został spowodowany przez niego z winy umyślnej.

Wyłączenie odpowiedzialności odszkodowawczej będzie zatem, co do zasady, tożsame z obecnie obowiązującym, a modyfikacja nastąpi w zakresie pkt 2. Aktualnie obowiązujące przepisy ustawy pozbawiają uprawnień do odszkodowania funkcjonariusza, w sytuacji gdy wyłączną przyczyną wypadku było jego zachowanie spowodowane stanem nietrzeźwości wywołanej nadużyciem alkoholu. Proponowane zmiany wprowadzają zasadę, że zachowanie funkcjonariusza nie jest jedyną przyczyną wypadku, a ponadto rozszerzają katalog używek wyłączających pełną świadomość funkcjonariusza w chwili zdarzenia o środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne substancje o podobnym działaniu, co wydaje się uzasadnione.

Jednocześnie w przypadku podejrzenia, że zachowanie funkcjonariusza, prowadzące do zdarzenia kwalifikowanego jako wypadek pozostający w związku ze służbą, spowodowane było stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, środków psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu, funkcjonariusz będzie zobowiązany do poddania się odpowiednim badaniom w celu wyeliminowania takiego podejrzenia. W przypadku odmowy poddania się niniejszemu badaniu domniemywać należy wyłączenie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Jeżeli następstwem okoliczności, o których mowa powyżej, będzie zgon funkcjonariusza, uprawnionym członkom rodziny funkcjonariusza przysługiwać będzie prawo do świadczenia odszkodowawczego określonego w projekcie.

Jako uprawnionych do otrzymania jednorazowego odszkodowania członów rodziny funkcjonariusza projektowana ustawa wskazuje:

- 1) małżonka, z wyjątkiem przypadku orzeczonej separacji;
- 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 funkcjonariusza warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej;
- 3) rodziców, osoby przysposabiające, macochę i ojczyma, jeżeli w dniu śmierci funkcjonariusza prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli funkcjonariusz bezpośrednio przed śmiercią znacząco przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów ze strony tego funkcjonariusza.

Projektowana ustawa wprowadza zmienione zasady określania wysokości jednorazowego odszkodowania. Proponuje się przyjęcie zasady, że rekompensata finansowa za jednakowe uszczerbki na zdrowiu powinna być jednakowa dla wszystkich poszkodowanych funkcjonariuszy, niezależnie od stanowiska, stopnia i rodzaju służby. Obecnie wysokość jednorazowego odszkodowania ustala się w relacji do uposażenia funkcjonariusza, a poszczególne służby mają odmienne przepisy w zakresie zdefiniowania pojęcia uposażenia (zasadnicze lub zasadnicze powiększone o dodatki). W związku z tym jako podstawę obliczenia wysokości jednorazowego odszkodowania proponuje się wprowadzenie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzednim, ogłaszanego obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez jeden rok), zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”. Analogiczne rozwiązania obowiązują w systemie ubezpieczeń powszechnych oraz w regulacjach określających świadczenia odszkodowawcze dla żołnierzy zawodowych. Proponowane rozwiązanie ma na celu zapewnienie równych zasad otrzymywania świadczeń odszkodowawczych przysługujących w związku ze stwierdzonym stopniem uszczerbku na zdrowiu będącym wynikiem wypadku lub choroby pozostającej w związku z właściwościami lub warunkami służby.

Zasady otrzymywania jednorazowych odszkodowań przez członków rodziny funkcjonariusza zostały przygotowane na podstawie analogicznych rozwiązań obowiązujących w przepisach określających świadczenia odszkodowawcze dla żołnierzy zawodowych w związku z wypadkami lub chorobami powiązanymi ze służbą wojskową.

Zmianie ulegnie zatem sposób wyliczenia odszkodowania przez zastosowanie systemu wielokrotności zamiast świadczeń określonych stałymi kwotami.

Jednorazowe odszkodowanie będzie przysługiwać w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu.

Projekt przewiduje dodatkowo zwiększenie jednorazowego odszkodowania o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego było ustalone to odszkodowanie, w przypadku gdy wskutek pogorszenia się stanu zdrowia uszczerbek na zdrowiu, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych.

Z kolei w przypadku gdy funkcjonariusz, wskutek wypadku lub choroby, zostanie uznany za całkowicie niezdolnego do służby ze znacznym ograniczeniem sprawności organizmu lub niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jednorazowe odszkodowanie ulegnie zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego uposażenia.

Wspomniane powyżej zwiększenie jednorazowego odszkodowania będzie przysługiwać, jeżeli zmiany w stanie zdrowia funkcjonariusza uzasadniające jego przyznanie nastąpiły, w przypadku gdy doznał on uszczerbku na zdrowiu lub zmarł wskutek wypadku w ciągu 3 lat od dnia wypadku bądź gdy doznał on uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od dnia zwolnienia ze służby.

W projekcie ustawy określono wysokość jednorazowego odszkodowania, w przypadku gdy uprawniony będzie tylko jeden członek rodziny zmarłego funkcjonariusza. Wówczas jednorazowe odszkodowanie będzie przysługiwać w wysokości:

- 1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest małżonek lub dziecko;
- 2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest inny członek rodziny.

W projekcie uregulowano ponadto przypadki, gdy do jednorazowego odszkodowania

będą uprawnieni równocześnie:

- 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci, wówczas odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej w wyżej wskazanym pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na każde dziecko;
- 2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie to przysługuje w wysokości określonej w wyżej wskazanym pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na drugie i każde następne dziecko.

Natomiast w przypadku gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania będą uprawnieni równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie będzie przysługiwać w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom zgodnie z pkt 1 lub przypadku gdy do jednorazowego odszkodowania będą uprawnieni równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci bądź dwoje lub więcej dzieci.

Z kolei gdy do jednorazowego odszkodowania będą uprawnieni tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to będzie przysługiwać w wysokości ustalonej według wysokości określonej w pkt 2, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.

Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania będzie przyjmowane przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji przyznającej odszkodowanie, przy czym kwota jednorazowego odszkodowania lub jego zwiększenia będzie zaokrąglana do pełnych złotych w górę.

W projekcie rozstrzygnięto również, na wzór rozwiązania funkcjonującego w systemie powszechnym, że jednorazowe odszkodowanie należne uprawnionym członkom rodziny będzie ulegać zmniejszeniu o kwotę jednorazowego odszkodowania wypłaconego funkcjonariuszowi z tytułu uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku lub choroby, będących przyczyną późniejszego zgonu.

W związku z przyjęciem jako podstawy obliczenia wysokości jednorazowego odszkodowania przeciętnego wynagrodzenia zniknie potrzeba waloryzacji wysokości niniejszych odszkodowań dokonywana obecnie w drodze wydawanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych corocznie decyzji podwyższających kwoty jednorazowych odszkodowań, gdyż kwota bazowa rokrocznie będzie ulegać zmianie wraz ze stosownymi obwieszczeniami Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Pozostanie natomiast możliwość podwyższenia, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, wysokości jednorazowego odszkodowania przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Prezesa Rady Ministrów bądź przyznania go osobom wskazanym w ustawie. Będą oni posiadali prawo do przyznania jednorazowego odszkodowania wypłacanego funkcjonariuszom lub uprawnionym członkom rodziny zmarłych funkcjonariuszy, w wyższej wysokości.

Projektowana ustawa wprowadza rozwiązania prawne dotyczące postępowania powypadkowego, określając podstawowe obowiązki funkcjonariusza, kierownika jednostki organizacyjnej, będącej miejscem pełnienia służby przez funkcjonariusza w dniu wypadku, lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek choroby, a także zadania i skład komisji powypadkowej.

Wprowadzony zostaje obowiązek pisemnego informowania bezpośredniego przełożonego o wypadku (o ile pozwoli na to stan zdrowia funkcjonariusza i okoliczności wypadku). Ponadto bezpośredni przełożony funkcjonariusza, który uzyska informację o wypadku, będzie zobowiązany do powiadomienia o tym kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę w chwili wypadku, lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku, zwanego dalej „kierownikiem jednostki organizacyjnej”.

Ponadto na kierownika jednostki organizacyjnej zostanie nałożony obowiązek zawiadomienia kierownika komórki organizacyjnej odpowiedniej formacji mundurowej, właściwej w sprawach bezpieczeństwa i higieny służby, jak również podjęcia działań wskazanych w projektowanej ustawie związanych m.in. z zabezpieczeniem miejsca wypadku, udzieleniem pomocy poszkodowanemu.

Jeżeli wypadek zdarzył się na terenie właściwości jednostki organizacyjnej innej niż jednostka organizacyjna właściwa ze względu na miejsce pełnienia służby, kierownik tej jednostki zostanie zobowiązany do: udzielenia pomocy funkcjonariuszowi, który uległ wypadkowi, zabezpieczenia miejsca wypadku i niezwłocznego powiadomienia o wypadku bezpośredniego przełożonego funkcjonariusza, który uległ wypadkowi.

Funkcjonariusza, który uległ wypadkowi, kierownik jednostki organizacyjnej lub inny przełożony będzie mógł skierować na badanie niezbędne do ustalenia zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu, jeżeli zajdzie uzasadnione przypuszczenie, że zachowanie funkcjonariusza przyczyniło się do wypadku, chyba że stan jego zdrowia

albo okoliczności wypadku nie uzasadniają przeprowadzenia badania.

Komisja powypadkowa będzie powoływana przez kierownika jednostki organizacyjnej w składzie co najmniej dwuosobowym:

- 1) jako przewodniczący – przedstawiciel służby właściwej do spraw bezpieczeństwa i higieny służby i pracy w jednostce organizacyjnej;
- 2) jako członek – przedstawiciel służby właściwy do oceny okoliczności i przyczyn wypadku lub inna osoba wskazana przez powołującego komisję powypadkową.

W przypadku gdy w jednostce organizacyjnej nie utworzono służby właściwej do spraw bezpieczeństwa i higieny służby i pracy, członkiem komisji powypadkowej będzie osoba, której kierownik jednostki organizacyjnej powierzy wykonywanie zadań w zakresie bezpieczeństwa i higieny służby i pracy. Natomiast gdy wypadkowi ulegnie kierownik jednostki organizacyjnej, komisję powypadkową będzie zobowiązany powołać jego bezpośredni przełożony.

Projektowana ustawa przewiduje wyłączenie z udziału w składzie komisji powypadkowej osób będących świadkami wypadku oraz osób, których bezstronność może budzić wątpliwości.

Zadania komisji powypadkowej oraz tryb jej pracy zaproponowano na podstawie obecnie funkcjonujących przepisów rangi wykonawczej. Do zadań komisji powypadkowej należeć będzie ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku oraz jego związku ze służbą w toku postępowania wyjaśniającego. W tym celu komisja będzie mogła przeprowadzać określone w ustawie czynności, np. przeprowadzić oględziny miejsca wypadku.

Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku komisja powypadkowa będzie sporządzała protokół powypadkowy, do którego poszkodowany funkcjonariusz albo uprawnieni członkowie jego rodziny będą mogli zgłaszać zastrzeżenia i uwagi, jednakże gdy w protokole będą zawarte dane stanowiące informacje niejawnne, uprawnionym zostanie przedstawiony jedynie wyciąg z protokołu z pominięciem tych informacji.

Kierownik jednostki organizacyjnej będzie zatwierdzał protokół powypadkowy albo zwracał go komisji powypadkowej w celu dokonania dodatkowych ustaleń albo wyjaśnień i uzupełnień.

Po dokonaniu dodatkowych ustaleń albo wyjaśnień i uzupełnień komisja powypadkowa będzie sporządzała nowy protokół powypadkowy bądź ponownie przedstawiała protokół powypadkowy wraz z pisemnym stanowiskiem.

Po zatwierdzeniu protokołu kierownik jednostki organizacyjnej przekaze po jednym egzemplarzu:

- 1) funkcjonariuszowi, który uległ wypadkowi, a jeżeli poszkodowany funkcjonariusz poniósł śmierć w wypadku – członkowi jego rodziny, za pisemnym potwierdzeniem odbioru;
- 2) właściwej komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo komisji lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu.

Do akt postępowania wyjaśniającego będzie dołączany egzemplarz zatwierzonego protokołu powypadkowego, wniesione przez poszkodowanego albo członków jego rodziny zastrzeżenia lub uwagi oraz zdanie odrębne – w przypadku jego przedstawienia przez członka komisji powypadkowej.

Równocześnie wprowadzony zostanie obowiązek przechowywania protokołu powypadkowego wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową przez kierownika jednostki organizacyjnej, który powołał komisję powypadkową, przez 15 lat. Obecnie materia ta jest regulowana w przepisach rangi aktów wykonawczych, a okres przechowywania analogicznie do rozwiązania przyjętego w art. 234 § 3¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) wynosi 10 lat. Propozycja powyższa wynika z postulatu wydłużenia przechowywania akt przez dłuższy, nawet 20-letni, okres i stanowi swojego rodzaju kompromis między stanem aktualnym a postulowaną zmianą. Określenie powyższych obowiązków w ustawie jest wskazane z uwagi na charakter tych przepisów nakładających na jednostkę określone obowiązki.

Nowym rozwiązaniem będzie także wprowadzenie obowiązku prowadzenia rejestru wypadków pozostających w związku ze służbą. Rejestr będzie prowadzony przez kierowników właściwych jednostek organizacyjnych danych służb, a dane niezbędne do zawarcia w ww. rejestrze zostały wskazane w projektowanej ustawie. Zauważyć przy tym należy, że regulacje analogiczne do proponowanych obowiązują w powszechnym systemie ubezpieczeń.

Do uregulowania w aktach wykonawczych proponuje się natomiast określenie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnym Biurze Antykorupcyjnym – przez Prezesa Rady Ministrów oraz przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych –

sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu.

Wprowadzony zostanie również obowiązek przedstawiania przez Szefów Służb zbiorczych zestawień wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby zaistniałych w danym roku kalendarzowym odpowiednio do Prezesa Rady Ministrów lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

O uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza doznany wskutek wypadku lub choroby lub o związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą orzekać będą komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu, zgodnie z odrębnymi przepisami.

Przyjmuje się, iż postępowanie w sprawie odszkodowania będzie, jak dotychczas, wszczynane z urzędu lub na wniosek.

Postępowanie w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania wszczynane będzie:

- 1) z urzędu w przypadku:
 - a) stwierdzenia w okresie pozostawania w służbie uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza,
 - b) śmierci funkcjonariusza w okresie pozostawania w służbie wskutek wypadku lub choroby;
- 2) na wniosek funkcjonariusza albo uprawnionego członka jego rodziny w przypadku:
 - a) stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby, które nastąpiły po jego zwolnieniu ze służby,
 - b) pogorszenia stanu zdrowia funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby,
 - c) stwierdzenia przez komisję lekarską, że na skutek wypadku lub choroby funkcjonariusz nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo że jego śmierć nie pozostaje w związku z wypadkiem lub chorobą,
 - d) stwierdzenia przez komisję powypadkową, że wypadek funkcjonariusza nie pozostaje w związku ze służbą lub nastąpił w okolicznościach wymienionych w art. 8 ust. 1.

Prawo do jednorazowego odszkodowania i jego wysokość będzie ustalana w drodze decyzji.

Prawo do jednorazowego odszkodowania będzie ustalane na podstawie:

- 1) orzeczenia komisji lekarskiej;
- 2) protokołu powypadkowego;
- 3) dokumentów potwierdzających stan cywilny lub stopień pokrewieństwa uprawnionego członka rodziny z poszkodowanym funkcjonariuszem, w szczególności wyciągów z aktów stanu cywilnego;
- 4) zaświadczenia właściwego organu emerytalnego stwierdzającego spełnienie przez uprawnionych członków rodziny innych niż małżonek warunków do uzyskania renty rodzinnej po zmarłym funkcjonariuszu;
- 5) innych dowodów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 9 pkt 3 projektu.

Jeżeli po zebraniu wymaganych dokumentów organ uzna, że w sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek wskazujący na zasadność przyznania odszkodowania w wyższej wysokości, przedstawi wniosek o przyznanie odszkodowania, wraz z dokumentami zebranymi w sprawie, odpowiednio Prezesowi Rady Ministrów albo ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

Decyzję będą wydawać wskazani w projekcie ustawy przełożeni, zgodnie z właściwością, w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania.

Jeżeli w związku z wypadkiem, któremu uległ funkcjonariusz, będzie prowadzone postępowanie karne, a wynik tego postępowania będzie miał wpływ na uprawnienia funkcjonariusza lub członków jego rodziny do jednorazowego odszkodowania, organ będzie mógł zawiesić wydanie decyzji do czasu zakończenia postępowania karnego, o czym powiadomi te osoby.

Od powyższej decyzji funkcjonariuszowi albo uprawnionemu członkowi jego rodziny będzie przysługiwać odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, na zasadach i w terminach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.). Natomiast od decyzji dotyczącej przyznania odszkodowania w wyższej wysokości odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie będzie przysługiwało.

Odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych będzie przysługiwało także w razie niewydania decyzji w terminie 60 dni od dnia zgłoszenia wniosku o jednorazowe odszkodowanie bądź powstania obowiązku wszczęcia postępowania z urzędu. Odwołanie będzie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

Jednorazowe odszkodowanie, w tym odszkodowanie wydane na podstawie art. 14 ustawy, będzie wypłacała ta jednostka organizacyjna, na której zaopatrzeniu finansowym funkcjonariusz pozostaje, a w przypadku funkcjonariusza zwolnionego albo zmarłego, albo zaginionego – jednostka organizacyjna, na której zaopatrzeniu pozostawał przed dniem zwolnienia albo śmierci, albo zaginięcia, w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji.

W zakresie zmian w przepisach obowiązujących proponuje się wprowadzenie zmian o charakterze dostosowującym i porządkowym:

- 1) w ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 926, z późn. zm.);
- 2) w ustawach pragmatycznych służb, które mają charakter porządkowy i zmiierzają do ujednoczenia przepisów dotyczących świadczeń odszkodowawczych funkcjonariuszy. Uznano, że jest nieuzasadnione umieszczanie przepisów dotyczących świadczenia odszkodowawczego z tytułu wypadków i chorób pozostających w związku z warunkami lub właściwościami służby w ustawach pragmatycznych służb, w sytuacji gdy istnieją odrębne regulacje prawne w tym zakresie.

Powyższe dotyczy uchylecia:

- 1) art. 68 w ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.);
- 2) art. 73 w ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.);
- 3) art. 59 w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 12, poz. 68, z późn. zm.);
- 4) art. 61 w ustawie z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712, z późn. zm.);
- 5) art. 85 w ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.);
- 6) art. 77 w ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, 627 i 664).

W związku z wprowadzeniem wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu analogiczne przepisy wprowadza się również w ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, z późn. zm.), dodając przepis dla

Ministra Sprawiedliwości upoważniająco do określenia wykazu tych norm.

Rozstrzygnięto przy tym, że do spraw o przyznanie jednorazowego odszkodowania oraz spraw o odszkodowania za przedmioty osobistego użytku, wszczętych i niezakończonych decyzją ostateczną przed dniem wejścia w życie ustawy, zastosowanie znajdują przepisy dotychczasowe.

Natomiast w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia funkcjonariusza, będącego następstwem wypadku lub choroby, z których tytułu wypłacono jednorazowe odszkodowanie na podstawie przepisów dotychczasowych, zwiększenie tego odszkodowania będzie ustalane zgodnie z przepisami nowej ustawy.

Zaproponowano również, aby dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 2 ust. 2, art. 3 i art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.) zachowały moc do czasu wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych obejmujących materię zawartą w uchylanych rozporządzeniach, tj. dotyczącą policjantów, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. W przypadku przepisów wykonawczych dotyczących Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego przewiduje się wydanie aktów wykonawczych z dniem wejścia w życie ustawy.

Projektowana ustawa zastąpi ustawę z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji.

Projekt zakłada, że proponowane rozwiązania wejdą w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Zakres projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja

Projektowana ustawa dotyczy:

- 1) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, którzy doznali stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku albo wskutek choroby;
- 2) uprawnionych członków rodziny funkcjonariusza, który zmarł wskutek wypadku lub choroby;
- 3) funkcjonariuszy Służby Więziennej – w związku z określeniem wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

2. Konsultacje społeczne

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny oraz dodatkowo na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Nie odnotowano zgłoszeń zainteresowanych podmiotów w trybie ww. ustawy.

Projekt został przekazany do zaopiniowania przez Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa, Związek Zawodowy Strażaków „Florian”, Krajową Sekcję Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, a także przez Forum Związków Zawodowych, Komisję Krajową NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federację Związków Zawodowych Służb Mundurowych.

Opinie do projektu przedstawiła większość z ww. organizacji – z wyjątkiem Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych oraz Forum Związków Zawodowych. Organizacje te, zajmując negatywne stanowisko wobec projektu, wskazywały na potrzebę wprowadzenia przedstawionych poniżej zmian.

Jedynym z głównych argumentów przemawiającym za odrzuceniem przedłożonego projektu, który powoływano w większości stanowisk, jest nieprzekazanie

równocześnie z projektowaną ustawą do zaopiniowania projektu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu. W ocenie związków projekt przedmiotowego rozporządzenia powinien być procedowany równolegle z projektem przedmiotowej ustawy. Ponadto związki postulowały, aby proponowane regulacje zarówno w zakresie projektu ustawy, jak i rozporządzenia obejmowały funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Nieuwzględnienie w projekcie ustawy świadczeń odszkodowawczych z tytułu wypadków w drodze do miejsca i z miejsca wykonywania służby jest – w ocenie Federacji Związków Zawodowych Służb Mundurowych i pozostałych organizacji związkowych – kolejnym przykładem wybiórczego i tendencyjnego wprowadzania zasad wywodzących się z Kodeksu pracy w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę, którzy, składając ślubowanie, zobowiązują się wykonywać ją z narażeniem życia i zdrowia.

Organizacje związkowe zajmują ponadto stanowisko, że brak w projekcie ustawy możliwości wypłaty odszkodowania za utracone, zniszczone lub uszkodzone przedmioty osobistego użytku funkcjonariuszom, którzy w związku ze służbą ponieśli szkodę w tych przedmiotach, jest nie do zaakceptowania. Wskazują one przy tym, że wskazane w uzasadnieniu kwoty „nieistotne” z punktu widzenia budżetu danej służby związane z wypłatą ww. odszkodowania są w większości przypadków niezbędne dla zainteresowanych funkcjonariuszy, gdyż stanowią one nieodzowną rekompensatę pozwalającą odtworzyć przedmioty utracone, zniszczone lub uszkodzone w związku ze służbą.

Federacja Związków Zawodowych Służb Mundurowych, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej oraz NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa opowiadają się ponadto za wydłużeniem z zaproponowanych 15 lat do 20 lat okresu na przechowywanie akt postępowania wyjaśniającego, gdyż w ich ocenie termin ten jest zbyt krótki i uniemożliwia uprawnionym członkom rodziny funkcjonariusza, którzy w chwili wypadku byli niepełnoletni, zapoznanie się z aktami postępowania po uzyskaniu pełnoletności, w szczególności w przypadkach,

kiedy następstwem wypadku jest zgon funkcjonariusza.

Ponadto m.in. Krajowa Sekcja Pożarnictwa NSZZ „Solidarność”, poza argumentami wskazanymi powyżej, wskazywała dodatkowo na potrzebę dokonania zmian w zakresie:

- obliczania odszkodowania, które powinno być dokonywane na podstawie uposażenia funkcjonariusza lub średniego uposażenia w danej służbie,
- składu komisji powypadkowej, który powinien być szerszy i uwzględniać możliwość uczestnictwa w niej zarówno przewodniczących związków zawodowych, działających w danej komendzie, jak i ewentualnego eksperta specjalizującego się w danej dziedzinie, którego wiedza znacząco wpłynie na uznanie lub nieuznanie wypadku w związku z pełnieniem służby,
- potrzeby określenia przez Ministra Spraw Wewnętrznych kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków i chorób pozostających w związku z pełnieniem służby,
- wprowadzenia słowniczka wyjaśniającego pojęcia użyte w projekcie,
- przeniesienia do rozporządzenia, z uwagi na zbytnią szczegółowość, przepisów dotyczących ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku i powoływania komisji powypadkowej, obowiązków kierownika jednostki organizacyjnej właściwej ze względu na miejsce wypadku, prowadzenia przez komisję powypadkową postępowania wyjaśniającego.

Uwagi przedstawiła również Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, która zaproponowała rozszerzenie katalogu przypadków uznawanych za wypadek pozostający w związku z pełnieniem służby o przypadek związany z udzielaniem lekarzowi pomocy przy spełnianiu przez niego czynności związanych ze świadczeniami medycznymi. W ocenie Federacji funkcjonariusz może ulec wypadkowi lub zarazić się chorobą zakaźną podczas działania wspierającego czynności lekarza w przypadku postępowania wobec osób chorych psychicznie wymagających stosowania przymusu lub chorych na choroby zakaźne.

Ponadto, zdaniem Federacji, krąg uprawnionych do odszkodowania w razie śmierci funkcjonariusza wskutek wypadku lub choroby należy rozszerzyć przez wskazanie, oprócz małżonka funkcjonariusza, również partnerów (partnerek) życiowych niebędących małżonkami, jeżeli w dniu śmierci funkcjonariusza prowadzili z nim

wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli funkcjonariusz przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania.

Projekt został przekazany również do zaopiniowania przez Krajową Radę Sądownictwa, która nie zgłosiła do niego uwag.

3. Wpływ regulacji na:

- a) sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane przepisy w zakresie odszkodowań z tytułu wypadków w służbie lub chorób zawodowych, z uwagi na nierozszerzanie zakresu przedmiotowego czy podmiotowego obecnie obowiązujących regulacji, nie wpłyną na zmianę poziomu wydatków jednostek sektora finansów publicznych. Nie zaistnieje zatem potrzeba zastosowania reguły wydatkowej, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).

Szacuje się, że odszkodowanie z tytułu wypadku lub choroby pozostającej w związku z warunkami lub właściwościami służby przy orzecznym 5% uszczerbku na zdrowiu będzie kształtowało się na poziomie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzednim, ogłaszanego obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (obecnie wynosi ono 3400,00 zł)

Przeciętne świadczenia odszkodowawcze z tytułu wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą kształtowały się odmiennie w stosunku do różnych formacji mundurowych i w latach 2010–2012 (I połowa) wynosiły odpowiednio:

	2010 r.	2011 r.	I–VI 2012 r.
Policja	3.309,18	3.299,13	3.432,88
Biuro Ochrony Rządu	19.868,98 (kwota zwiększona z uwagi na katastrofę smoleńską)	4.040,00	3.843,79
Państwowa Straż Pożarna	2.447,00	2.582,00	2.707,00
Straż Graniczna	4.685,00	3.730,00	3.568,00
Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego	3.778,08	3.915,70	4.885,39

Agencja Wywiadu	4.535,73	5.168,01	4.453,00
Centralne Biuro Antykorupcyjne	3.679,45	5.950,81	6.783,00

Jednocześnie wart podkreślenia jest wskaźnik liczby funkcjonariuszy nabywających prawo do świadczenia odszkodowawczego z tytułu wypadku i choroby pozostającej w związku ze służbą w stosunku do ogólnej liczby funkcjonariuszy otrzymujących uposażenia, który w poszczególnych latach wynosił:

	2010 r.	2011 r.	I–VI 2012 r.
Policja	4,9%	5,1%	2,6%
Biuro Ochrony Rządu	3,5%	2,7%	1,6%
Państwowa Straż Pożarna	3%	3,3%	1,8%
Straż Graniczna	2,7%	2,3%	1,4%
Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego	1,00%	1,09%	0,15%
Agencja Wywiadu	0,90%	0,92%	0,58%
Centralne Biuro Antykorupcyjne	1,38%	1,81%	1,29%

Prezentowane dane wskazują na wahanie się niniejszego wskaźnika w zależności od poszczególnych służb i ich zadań. Jednocześnie, biorąc pod uwagę podwyższone ryzyko utraty zdrowia lub życia w warunkach służby w formacjach mundurowych, wskaźniki te nie są wysokie. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny, w I półroczu 2012 r. na tysiąc osób pracujących 3,43 uległo wypadkowi w pracy. Zważywszy na fakt, iż statystyka odnosi się jedynie do wypadków przy pracy (bez chorób zawodowych), grupa ujęta w badaniu jest o kilkanaście razy większa oraz stopień narażenia utraty zdrowia lub życia jest znacząco niższy, zasadne jest stwierdzenie, że dane dotyczące służb mundurowych wskazują, iż średnio co 3 dzień zdarza się wypadek lub jest diagnozowana choroba powiązana z warunkami lub właściwościami służby.

Według stanu prawnego na dzień 1 lutego 2013 r., stosownie do decyzji nr 38 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 kwietnia 2012 r. w sprawie podwyższenia kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. Urz. MSW poz. 19), wydanej na podstawie art. 9 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r.

o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.), wysokość odszkodowania za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu wynosi nie mniej niż 680 zł. Powyższa kwota jest tożsama z proponowaną aktualną wysokością kwoty odszkodowania w projektowanych przepisach i obecnie obowiązującą w powszechnym systemie ubezpieczeniowym oraz w stosunku do żołnierzy zawodowych. Aktualna wysokość odszkodowania za każdy procent uszczerbku jest wskazana w pkt 1 obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. poz. 127). Wysokość odszkodowań w razie wypadków czy chorób powstałych z powodu szczególnych warunków lub właściwości służby, co do zasady, nie ulegnie więc zmianie.

W szczególnych przypadkach, w sytuacji wystąpienia uszczerbku w wyniku wypadku funkcjonariuszy, których miesięczne uposażenie wynosi więcej niż ok. 5230 zł (tj. tych, których dwunastomiesięczne uposażenie przyjmowane za podstawę wymiaru emerytury lub renty stosownie do przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy, czyli liczone wraz z 1/12 nagrody rocznej, stosownie do art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji wynosi więcej niż 68 tys. zł), wysokość kwot odszkodowań obecnie wyższa (liczona za każdy procent w relacji do uposażenia, w wysokości wyższej niż 680 zł) może zostać ograniczona do poziomu kwoty 680 zł za procent. Wynikające z tego ograniczenia skutki finansowe wypłaty świadczeń odszkodowawczych są jednak niemożliwe do oszacowania, gdyż odnoszą się do zdarzeń przyszłych i niepewnych (wypadki losowe) oraz do nieokreślonej grupy funkcjonariuszy, którzy tym wypadkom mieliby ulec (których ewentualnej liczby nie da się oszacować), a także do orzeczonej przez komisję lekarską wysokości uszczerbku. Podobna niemożność szacowania ewentualnych skutków finansowych odnosi się do odszkodowań z tytułu śmierci funkcjonariuszy w służbie. Zakłada się również, że wzmocnienie systemu orzecznictwa oraz upowszechnienie działań prewencyjnych (proponowanych w odrębnym projekcie) powinno również, w dłuższej perspektywie, przynieść pozytywne

skutki finansowe. Skutki te obecnie nie są możliwe do oszacowania.

Jednocześnie należy zauważyć, że w latach 2009–2011 nie wystąpiły przypadki wypłaty odszkodowania za utracone, zniszczone lub uszkodzone przedmioty osobistego użytku funkcjonariuszy w Straży Granicznej, natomiast w ww. okresie w Państwowej Straży Pożarnej jedynie w 2011 r. odnotowano jeden przypadek wypłaty odszkodowania – w kwocie 150 zł. Z kolei w Policji wypłacono odpowiednio w 2009 r. – 84 odszkodowania, w 2010 r. – 99 odszkodowań i w 2011 r. – 131 odszkodowań, a średnia wysokość wypłaconego odszkodowania wynosiła ok. 224 zł.

Projektowane rozwiązania nie wpłyną na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

b) rynek pracy

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na rynek pracy.

c) konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

d) rozwój regionalny

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.



Warszawa, czerwca 2013 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE - 920 - 124 - 13 / jf / 3

DPUE.920.128.2013 / 4

dot.: RM-10-117-12 z 19.04.2013 r.

Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów

opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą wyrażona na podstawie art. 13 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 z późn. zm.) przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem

z up. Ministra Spraw Zagranicznych


Podsekretarz Stanu
Artur Nowak-Far

Do wiadomości:

Pan Bartłomiej Sienkiewicz
Minister Spraw Wewnętrznych

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia

**w sprawie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Agencji
Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze
Antykorupcyjnym**

Na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą;
- 2) kierownikowi jednostki organizacyjnej – rozumie się przez to kierownika jednostki organizacyjnej określonego w art. 5 ustawy;
- 3) poszkodowanym – rozumie się przez to funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, który uległ wypadkowi w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy;
- 4) uprawnionych członkach rodziny – rozumie się przez to osoby wymienione w art. 9 ustawy.

§ 2. 1. Komisja powypadkowa dokumentuje przebieg i wynik czynności, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy, w szczególności utrwała przebieg i wynik czynności wymienionych w:

- 1) art. 18 ust. 1 pkt 1 ustawy – w dokumencie oględzin miejsca wypadku lub stanu technicznego maszyn lub urządzeń, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy – odpowiednio, w dokumencie służącym do przyjmowania wyjaśnień od poszkodowanego, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia albo w dokumencie służącym do przyjmowania wyjaśnień świadków wypadku oraz innych osób, których informacje mogą mieć znaczenie dla ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Czynności, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy, mogą być wykonane przez co najmniej jednego z członków komisji powypadkowej, na podstawie upoważnienia przewodniczącego komisji; w takim przypadku członkowie komisji powypadkowej, którzy nie uczestniczyli w czynnościach zapoznają się z aktami postępowania wyjaśniającego, potwierdzając ten fakt podpisem i datą.

§ 3. 1. Ustalenie przez komisję powypadkową, że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie poszkodowanego, naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, wymaga szczegółowego uzasadnienia oraz wskazania:

- 1) przepisu lub rozkazu, który został przez poszkodowanego naruszony;
- 2) czy i w jaki sposób przełożeni poszkodowanego zapewnili warunki dla stosowania przepisów lub wykonywania rozkazów, czy sprawowali właściwy nadzór nad ich przestrzeganiem, a także czy poszkodowany był przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów;
- 3) czy poszkodowany posiadał umiejętności niezbędne do wykonywania czynności mających związek z wypadkiem.

2. Szczegółowego uzasadnienia wymaga ustalenie przez komisję powypadkową, że:

- 1) wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu albo że uraz lub śmierć poszkodowanego zostały spowodowane przez niego umyślnie;
- 2) wypadek nie pozostawał w związku z pełnieniem służby, odpowiednio, w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

§ 4. 1. W razie niezgodności stanowisk członków komisji powypadkowej co do okoliczności lub przyczyn wypadku, w protokole powypadkowym zamieszcza się stanowisko większości członków komisji; przy równej liczbie głosów decyduje głos przewodniczącego.

2. Członek komisji powypadkowej, który nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w protokole powypadkowym, ma prawo złożenia na piśmie zdania odrębnego wraz z uzasadnieniem.

§ 5. 1. Komisja powypadkowa powinna zakończyć postępowanie wyjaśniające i sporządzić protokół powypadkowy, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zawiadomienia jej o powołaniu.

2. W przypadku gdy postępowanie wyjaśniające nie może być zakończone w terminie, o którym mowa w ust. 1, przyczyny opóźnienia podaje się w protokole powypadkowym.

§ 6. 1. Protokół powypadkowy sporządza się w 3 egzemplarzach, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia. Protokół podpisuje przewodniczący oraz członkowie komisji powypadkowej.

2. Dane dotyczące doznanych przez poszkodowanego obrażeń ciała wpisuje się do protokołu na podstawie dokumentacji medycznej.

§ 7. Poszkodowany albo uprawnieni członkowie jego rodziny mają prawo zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym lub w wyciągu z protokołu, w terminie 7 dni od dnia zapoznania się albo doręczenia protokołu lub wyciągu z protokołu.

§ 8. 1. Po upływie terminu, o którym mowa w § 7, komisja powypadkowa niezwłocznie przedstawia protokół powypadkowy kierownikowi jednostki organizacyjnej, dołączając

uwagi i zastrzeżenia wniesione w terminie określonym w § 7 przez poszkodowanego albo uprawnionych członków jego rodziny oraz zdanie odrębne, jeżeli zostało złożone przez członka komisji powypadkowej.

2. W przypadku sporządzenia przez komisję powypadkową nowego protokołu powypadkowego, poprzedni protokół włącza się do akt postępowania wyjaśniającego.

§ 9. Wzór rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**PREZES
RADY MINISTRÓW**

Załączniki
do rozporządzenia
Prezesa Rady Ministrów
z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

DOKUMENT OGŁĘDZIN

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 2) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 3) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 4) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |

dokonał (ły) oględzin miejsca wypadku/stanu technicznego maszyn lub urządzeń*)

w celu
stwierdzenia.....

Oprócz ww. osób w oględzinach uczestniczyli:

.....
.....

Przebieg oględzin:

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

Stan miejsca/maszyny/urządzenia*) poddanego oględzinom został utrwalony

.....
.....

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

(podpisy członków komisji)

*) Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
 (pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 2) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 3) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 4) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |

przyjęły od POSZKODOWANEGO (-EJ)

- 1) imię i nazwisko
- 2) imię ojca
- 3) nr PESEL
- 4) data i miejsce urodzenia
- 5) adres zamieszkania
- 6) numer i seria dowodu osobistego.....
 wydanego przez
- 7) data wstąpienia do służby
- 8) jednostka organizacyjna, w której pełni służbę na stałe
- 9) stopień służbowy
- 10) stanowisko służbowe

następujące wyjaśnienia:

.....

.....
 (podpis poszkodowanego)

.....

 (podpisy członków komisji)

WZÓR

.....
 (pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

WYJAŚNIENIA ŚWIADKA *)

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 2) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 3) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 4) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |

przyjęły od ŚWIADKA

- 1) imię i nazwisko
- 2) imię ojca
- 3) nr PESEL
- 4) data i miejsce urodzenia
- 5) adres zamieszkania
- 6) numer i seria dowodu osobistego
- wydanego przez
- 7) stosunek do poszkodowanego

następujące wyjaśnienia:

.....

.....

.....
 (podpis świadka)

.....
 (podpisy członków komisji)

*) świadka wypadku lub innej osoby, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia w sprawie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz.).

WZÓR

.....
 (pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

PROTOKÓŁ POWYPADKOWY NR/ r.

1. Komisja powypadkowa w składzie:

1) Przewodniczący –
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

2)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

3)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

4)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

dokonała w dniach

.....

ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku, któremu w dniu

o godz. w uległ(a)
 (miejsce)

.....
 (stopień służbowy, imię i nazwisko poszkodowanego(ej))

syn/córka*) urodzony(a)
 (data i miejsce urodzenia)

zamieszkały(a)

.....

.....

(kod pocztowy, miejscowość, województwo, ulica, nr domu)

2. Wypadek został zgłoszony przez:

.....

w dniu

3. Ustalono następujące okoliczności i przyczyny wypadku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(w szczególności podać przewidywany czas niezdolności do służby oraz opis obrażeń ciała poszkodowanego)

Poszkodowany poniósł śmierć bezpośrednio/zmarł*) w dniu r. o godz. w
.....
(w drodze do szpitala, w szpitalu – nazwa miejscowości)

5. Ustala się, że powyższy wypadek jest/nie jest*) wypadkiem w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego/Agencji Wywiadu/Centralnym Biurze Antykorupcyjnym*), co uzasadnia się następująco:

.....
.....

6. Wskutek wypadku poszkodowany poniósł następującą szkodę w przedmiotach osobistego użytku i przedmiotach służących do wykonywania służby:

.....
.....

7. W wyniku dokonanych przez komisję powypadkową ustaleń stwierdza się, że:*)

- 1) wypadek nastąpił podczas wykonywania/w związku z wykonywaniem*) obowiązków służbowych lub czynności określonych w art. 3 ust. 1 pkt ustawy z dnia r. o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz.);
- 2) powyższy wypadek nastąpił w okolicznościach innych niż określone w art. 3 ust. 1 ww. ustawy;
- 3) wyłączną przyczyną wypadku było:
umyślne/rażąco niedbałe*) działanie/zaniechanie*) poszkodowanego

.....
(podać konkretne przepisy lub rozkazy)
ponieważ

.....
.....

4) do wypadku w znacznym stopniu przyczyniło się zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu/środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu*), ponieważ

.....
.....

Stan nietrzeźwości/użycie środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu*) u poszkodowanego stwierdzono w oparciu o:

.....
.....

Stopień przyczynienia się do wypadku:

.....
.....

5) obrażenia ciała/śmierć*) poszkodowanego zostały(a) spowodowane(a) przez niego rozmyślnie, co uzasadnia się następująco:

.....
.....

6) okoliczności i przyczyny wypadku ustalono na podstawie:

.....
.....

8. W związku z wypadkiem stwierdzono nieprzestrzeganie przez jednostkę (komórkę) organizacyjną następujących przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny służby/innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia*):

.....

9. Wnioski i środki profilaktyczne:

.....

10. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni od dnia zawiadomienia o wypadku:

.....

11. Podpisy członków komisji powypadkowej:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

12.1. Poszkodowanego/uprawnionego członka rodziny poszkodowanego*) zapoznano z niniejszym protokołem/protokół doręczono*) w dniu:.....

Pouczenie:

Zainteresowanemu przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym, w terminie 7 dni od daty zapoznania z niniejszym protokołem lub jego doręczenia. Zastrzeżenia wnosi się w formie pisemnej do **)

12.2. Uwagi poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*) załączono do protokołu w dniu:

.....

12.3. Uwag do protokołu nie wniesiono*), z ustaleniami opisanymi w protokole zgadzam się.

.....

(data i podpis poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*)

13. Zatwierdzam niniejszy protokół.

.....

(data)

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

14. Zwracam niniejszy protokół w celu dokonania wyjaśnień i uzupełnień przez komisję powypadkową.*)

.....

(data)

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

15. Zatwierdzam niniejszy protokół po dokonaniu dodatkowych wyjaśnień i uzupełnień przez komisję powypadkową.

.....

(data)

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

16. Potwierdzam odbiór protokołu, który otrzymałem w dniu:..... r.

.....

(podpis poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*)

17. Protokół przesłano poszkodowanemu/członkowi rodziny poszkodowanego*) w dniu r.

*) Niepotrzebne skreślić.

**) Wpisać nazwę kierownika jednostki organizacyjnej lub kierownika ośrodka szkolenia prowadzącego postępowanie.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...).

Projekt został przygotowany w oparciu o rozwiązania przewidziane w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 października 2011 r. w sprawie trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji (Dz. U. Nr 243, poz. 1453, z późn. zm.).

Projekt zawiera uszczegółowienie kwestii regulowanych w projekcie ustawy w art. 18, określającym zadania komisji powypadkowej i określa wzory dokumentów sporządzanych przez komisję powypadkową w postaci: dokumentu oględzin, wyjaśnień poszkodowanego lub wyjaśnień świadka.

Projekt zakłada, iż szczegółowego uzasadnienia wymaga ustalenie przez komisję powypadkową, że:

- 1) wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu albo że uraz lub śmierć poszkodowanego zostały spowodowane przez niego umyślnie;
- 2) wypadek nie pozostawał w związku z pełnieniem służby, odpowiednio, w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

Z kolei w przypadku ustalenia przez komisję powypadkową, że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie poszkodowanego, naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, wymagane będzie szczegółowe uzasadnienie oraz wskazanie:

- 1) przepisu lub rozkazu, który został przez poszkodowanego naruszony;
- 2) czy i w jaki sposób przełożeni poszkodowanego zapewnili warunki dla stosowania przepisów lub wykonywania rozkazów, czy sprawowali właściwy nadzór nad ich przestrzeganiem, a także czy poszkodowany był przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów;
- 3) czy poszkodowany posiadał umiejętności niezbędne do wykonywania czynności mających związek z wypadkiem.

Projekt określa również tryb zgłaszania i rozpatrywania uwag i zastrzeżeń do ustaleń komisji powypadkowej przez poszkodowanego funkcjonariusza albo uprawnionych członków jego rodziny oraz zatwierdzania tych ustaleń.

W związku z nakładanym ustawą z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą na kierownika jednostki organizacyjnej obowiązkiem prowadzenia rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby, w projekcie określono wzór ww. rejestru obejmujący dane wskazane w ww. ustawie.

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

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, którzy zostali poszkodowani w wypadkach, członków ich rodzin, kierowników jednostek organizacyjnych oraz bezpośrednich przełożonych ww. funkcjonariuszy.

2. Konsultacje społeczne

Zgodnie z wymogami art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rozwój regionalny.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾**

z dnia

w sprawie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu

Na podstawie art. 25 ust. 2 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą;
- 2) kierownikowi jednostki organizacyjnej – rozumie się przez to kierownika jednostki organizacyjnej określonego w art. 5 ustawy;
- 3) poszkodowanym – rozumie się przez to funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej albo Biura Ochrony Rządu, który uległ wypadkowi w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy;
- 4) uprawnionych członkach rodziny – rozumie się przez to osoby wymienione w art. 9 ustawy.

§ 2. 1. Komisja powypadkowa dokumentuje przebieg i wynik czynności, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy, w szczególności utrwała przebieg i wynik czynności wymienionych w:

- 1) art. 18 ust. 1 pkt 1 ustawy – w dokumencie oględzin miejsca wypadku lub stanu technicznego maszyn lub urządzeń, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy – odpowiednio, w dokumencie służącym do przyjmowania wyjaśnień od poszkodowanego, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia albo w dokumencie służącym do przyjmowania wyjaśnień świadków wypadku oraz innych osób, których informacje mogą mieć znaczenie dla ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Czynności, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy, mogą być wykonane przez co najmniej jednego z członków komisji powypadkowej, na podstawie upoważnienia przewodniczącego komisji; w takim przypadku członkowie komisji powypadkowej, którzy nie uczestniczyli w czynnościach zapoznają się z aktami postępowania wyjaśniającego, potwierdzając ten fakt podpisem i datą.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

§ 3. 1. Ustalenie przez komisję powypadkową, że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie poszkodowanego, naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, wymaga szczegółowego uzasadnienia oraz wskazania:

- 1) przepisu lub rozkazu, który został przez poszkodowanego naruszony;
- 2) czy i w jaki sposób przełożeni poszkodowanego zapewnili warunki dla stosowania przepisów lub wykonywania rozkazów, czy sprawowali właściwy nadzór nad ich przestrzeganiem, a także czy poszkodowany był przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów;
- 3) czy poszkodowany posiadał umiejętności niezbędne do wykonywania czynności mających związek z wypadkiem.

2. Szczegółowego uzasadnienia wymaga ustalenie przez komisję powypadkową, że:

- 1) wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu albo że uraz lub śmierć poszkodowanego zostały spowodowane przez niego umyślnie;
- 2) wypadek nie pozostawał w związku z pełnieniem służby, odpowiednio, w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu.

§ 4. 1. W razie niezgodności stanowisk członków komisji powypadkowej co do okoliczności lub przyczyn wypadku, w protokole powypadkowym zamieszcza się stanowisko większości członków komisji; przy równej liczbie głosów decyduje głos przewodniczącego.

2. Członek komisji powypadkowej, który nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w protokole powypadkowym, ma prawo złożenia na piśmie zdania odrębnego wraz z uzasadnieniem.

§ 5. 1. Komisja powypadkowa powinna zakończyć postępowanie wyjaśniające i sporządzić protokół powypadkowy, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zawiadomienia jej o powołaniu.

2. W przypadku gdy postępowanie wyjaśniające nie może być zakończone w terminie, o którym mowa w ust. 1, przyczyny opóźnienia podaje się w protokole powypadkowym.

§ 6. 1. Protokół powypadkowy sporządza się w 3 egzemplarzach, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia. Protokół podpisuje przewodniczący oraz członkowie komisji powypadkowej.

2. Dane dotyczące doznanych przez poszkodowanego obrażeń ciała wpisuje się do protokołu na podstawie dokumentacji medycznej.

§ 7. Poszkodowany albo uprawnieni członkowie jego rodziny mają prawo zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym lub w wyciągu z protokołu, w terminie 7 dni od dnia zapoznania się albo doręczenia protokołu lub wyciągu z protokołu.

§ 8. 1. Po upływie terminu, o którym mowa w § 7, komisja powypadkowa niezwłocznie przedstawia protokół powypadkowy kierownikowi jednostki organizacyjnej, dołączając uwagi i zastrzeżenia wniesione w terminie określonym w § 7 przez poszkodowanego albo

uprawnionych członków jego rodziny oraz zdanie odrębne, jeżeli zostało złożone przez członka komisji powypadkowej.

2. W przypadku sporządzenia przez komisję powypadkową nowego protokołu powypadkowego, poprzedni protokół włącza się do akt postępowania wyjaśniającego.

§ 9. Wzór rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

WZÓR

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

DOKUMENT OGŁĘDZIN

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 2) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 3) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |
| 4) ..... | ..... |
| (imię i nazwisko) | (stanowisko) |

dokonał (ły) oględzin miejsca wypadku/stanu technicznego maszyn lub urządzeń*)

w celu
stwierdzenia.....

Oprócz ww. osób w oględzinach uczestniczyli:

.....
.....

Przebieg oględzin:

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

Stan miejsca/maszyny/urządzenia*) poddanego oględzinom został utrwalony

.....
.....

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

(podpisy członków komisji)

*) Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- | | | |
|----|----------------------------|-----------------------|
| 1) |
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |
| 2) |
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |
| 3) |
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |
| 4) |
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |

przyjęły od POSZKODOWANEGO (-EJ)

- 1) imię i nazwisko
- 2) imię ojca
- 3) nr PESEL
- 4) data i miejsce urodzenia
- 5) adres zamieszkania
- 6) numer i seria dowodu osobistego.....
wydanego przez
- 7) data wstąpienia do służby
- 8) jednostka organizacyjna, w której pełni służbę na stałe
- 9) stopień służbowy
- 10) stanowisko służbowe

następujące wyjaśnienia:

.....
.....

.....
(podpis poszkodowanego)

.....
.....
.....
.....
(podpisy członków komisji)

WZÓR

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

WYJAŚNIENIA ŚWIADKA*)

W dniu o godz. niżej wymienione osoby:

- 1)
(imię i nazwisko) (stanowisko)
- 2)
(imię i nazwisko) (stanowisko)
- 3)
(imię i nazwisko) (stanowisko)
- 4)
(imię i nazwisko) (stanowisko)

przyjęły od ŚWIADKA

- 1) imię i nazwisko
- 2) imię ojca
- 3) nr PESEL
- 4) data i miejsce urodzenia
- 5) adres zamieszkania
- 6) numer i seria dowodu osobistego
- wydanego przez
- 7) stosunek do poszkodowanego

następujące wyjaśnienia:

.....
.....

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

.....
(podpis świadka)

.....
(podpisy członków komisji)

*) świadka wypadku lub innej osoby, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia w sprawie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. poz.).

WZÓR

.....
 (pieczęć jednostki organizacyjnej)

....., dnia r.

PROTOKÓŁ POWYPADKOWY NR/ r.

1. Komisja powypadkowa w składzie:

1) Przewodniczący –
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

2)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

3)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

4)
 (imię i nazwisko) (stopień służbowy, zajmowane stanowisko)

dokonała w dniach

.....
 ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku, któremu w dniu

o godz. w uległ(a)
 (miejsce)

.....
 (stopień służbowy, imię i nazwisko poszkodowanego(ej))
 syn/córka*) urodzony(a)
 (data i miejsce urodzenia)

zamieszkały(a)

.....
 (kod pocztowy, miejscowość, województwo, ulica, nr domu)

2. Wypadek został zgłoszony przez:

.....
 w dniu

3. Ustalono następujące okoliczności i przyczyny wypadku:

.....

4. Skutki wypadku:

.....

(w szczególności podać przewidywany czas niezdolności do służby oraz opis obrażeń ciała poszkodowanego)

Poszkodowany poniósł śmierć bezpośrednio/zmarł*) w dniu r. o godz.
.....
(w drodze do szpitala, w szpitalu – nazwa miejscowości)

5. Ustala się, że powyższy wypadek jest/nie jest*) wypadkiem w związku z pełnieniem służby w Policji/Straży Granicznej/Państwowej Straży Pożarnej/Biurze Ochrony Rządu*), co uzasadnia się następująco:

.....
.....

6. Wskutek wypadku poszkodowany poniósł następującą szkodę w przedmiotach osobistego użytku i przedmiotach służących do wykonywania służby:

.....
.....

7. W wyniku dokonanych przez komisję powypadkową ustaleń stwierdza się, że:*)

- 1) wypadek nastąpił podczas wykonywania/w związku z wykonywaniem*) obowiązków służbowych lub czynności określonych w art. 3 ust. 1 pkt ustawy z dnia r. o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz.);
- 2) powyższy wypadek nastąpił w okolicznościach innych niż określone w art. 3 ust. 1 ww. ustawy;
- 3) wyłączną przyczyną wypadku było:
umyślne/rażąco niedbałe*) działanie/zaniechanie*) poszkodowanego

.....
(podać konkretne przepisy lub rozkazy)
ponieważ

.....
.....

4) do wypadku w znacznym stopniu przyczyniło się zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu/środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu*), ponieważ

.....
.....

Stan nietrzeźwości/użycie środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu*) u poszkodowanego stwierdzono w oparciu o:

.....
.....

Stopień przyczynienia się do wypadku:

.....
.....

5) obrażenia ciała/śmierć*) poszkodowanego zostały(a) spowodowane(a) przez niego rozmyślnie, co uzasadnia się następująco:

.....
.....

6) okoliczności i przyczyny wypadku ustalono na podstawie:

.....
.....

8. W związku z wypadkiem stwierdzono nieprzestrzeganie przez jednostkę (komórkę) organizacyjną następujących przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny służby/innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia*):

.....
.....

9. Wnioski i środki profilaktyczne:

.....
.....

10. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni od dnia zawiadomienia o wypadku:

.....
.....

11. Podpisy członków komisji powypadkowej:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

12.1. Poszkodowanego/uprawnionego członka rodziny poszkodowanego*¹⁾ zapoznano z niniejszym protokołem/protokół doręczono*¹⁾ w dniu:.....

Pouczenie:

Zainteresowanemu przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym, w terminie 7 dni od daty zapoznania z niniejszym protokołem lub jego doręczenia. Zastrzeżenia wnosi się w formie pisemnej do **)

12.2. Uwagi poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*¹⁾ załączono do protokołu w dniu:

.....
12.3. Uwag do protokołu nie wniesiono*¹⁾, z ustaleniami opisanymi w protokole zgadzam się.

.....
(data i podpis poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*¹⁾)

13. Zatwierdzam niniejszy protokół.

.....
(data) (podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

14. Zwracam niniejszy protokół w celu dokonania wyjaśnień i uzupełnień przez komisję powypadkową.*¹⁾

.....
(data) (podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

15. Zatwierdzam niniejszy protokół po dokonaniu dodatkowych wyjaśnień i uzupełnień przez komisję powypadkową.

.....
(data) (podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

16. Potwierdzam odbiór protokołu, który otrzymałem w dniu:..... r.

.....
(podpis poszkodowanego/członka rodziny poszkodowanego*¹⁾)

17. Protokół przesłano poszkodowanemu/członkowi rodziny poszkodowanego*¹⁾ w dniu r.

*¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

**²⁾ Wpisać nazwę kierownika jednostki organizacyjnej lub kierownika ośrodka szkolenia prowadzącego postępowanie.

WZÓR
REJESTR WYPADKÓW POZOSTAJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY

W

Lp	Imię i nazwisko poszkodowanego funkcjonariusza	Miejsce i data wypadku	Informacje dotyczące skutków wypadku dla funkcjonariusza, który uległ wypadkowi	Data sporządzenia protokołu powypadkowego	Stwierdzenie, czy wypadek jest wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem służby	Liczba dni zwolnienia od zajęć służbowych	Inne informacje, niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym wnioski i zalecenia profilaktyczne komisji powypadkowej

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 25 ust. 2 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...).

Projekt został przygotowany w oparciu o funkcjonujące rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 października 2011 r. w sprawie trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji (Dz. U. Nr 243, poz. 1453, z późn. zm.) z pominięciem kwestii regulowanych obecnie na gruncie rozporządzenia, które zostały przeniesione do ww. projektowanej ustawy, jak np. przepisy dot. określenia zadań i składu komisji powypadkowej.

Projekt stanowi uszczegółowienie kwestii regulowanych w projekcie ustawy w art. 18, określającym zadania komisji powypadkowej i określa wzory dokumentów sporządzanych przez komisję powypadkową w postaci: dokumentu oględzin, wyjaśnień poszkodowanego lub wyjaśnień świadka.

Jak dotychczas, projekt zakłada, iż szczegółowego uzasadnienia wymaga ustalenie przez komisję powypadkową, że:

- 1) wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie poszkodowanego spowodowane jego stanem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu albo że uraz lub śmierć poszkodowanego zostały spowodowane przez niego umyślnie;
- 2) wypadek nie pozostawał w związku z pełnieniem służby, odpowiednio, w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu.

Z kolei w przypadku ustalenia przez komisję powypadkową, że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie poszkodowanego, naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, wymagane będzie szczegółowe uzasadnienie oraz wskazanie:

- 1) przepisu lub rozkazu, który został przez poszkodowanego naruszony;
- 2) czy i w jaki sposób przełożeni poszkodowanego zapewnili warunki dla stosowania przepisów lub wykonywania rozkazów, czy sprawowali właściwy nadzór nad ich przestrzeganiem, a także czy poszkodowany był przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów;
- 3) czy poszkodowany posiadał umiejętności niezbędne do wykonywania czynności mających związek z wypadkiem.

Projekt określa również tryb zgłaszania i rozpatrywania uwag i zastrzeżeń do ustaleń komisji powypadkowej przez poszkodowanego funkcjonariusza albo uprawnionych członków jego rodziny oraz zatwierdzania tych ustaleń.

W związku z nakładanym ustawą z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą na kierownika jednostki organizacyjnej obowiązkiem prowadzenia rejestru wypadków pozostających w związku z pełnieniem służby, w projekcie określono wzór ww. rejestru obejmujący dane wskazane w ww. ustawie.

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

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu, którzy zostali poszkodowani w wypadkach, członków ich rodzin, kierowników jednostek organizacyjnych oraz bezpośrednich przełożonych ww. funkcjonariuszy.

2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany do zaopiniowania przez Federację Związków Zawodowych Służb Mundurowych, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa, Związek Zawodowy Strażaków „Florian”, Krajową Sekcję Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

Zgodnie z wymogami art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rozwój regionalny.

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia

w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby oraz sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego.

Na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku doznanego wskutek wypadku albo choroby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnym Biurze Antykorupcyjnym;
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

§ 2. Ustala się wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. O stopniu uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zwanego dalej „funkcjonariuszem”, wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku z warunkami lub właściwościami służby, zwanej dalej „chorobą”, orzekają odpowiednio komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu, zwane dalej „komisjami lekarskimi”.

§ 4. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się po zakończeniu leczenia funkcjonariusza, jednak nie później niż przy zwalnianiu go ze służby.

2. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu może nastąpić przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek ten jest niewątpliwy.

§ 5. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach według stanu zdrowia funkcjonariusza w dniu wydania orzeczenia, zgodnie z „Wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub po przebyciu choroby a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, przyjmuje się, że upośledzenia funkcji nie było.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny lub jej części ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego dla utraty uszkodzonej kończyny lub jej części.

4. Jeżeli wypadek lub choroba spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń - z ograniczeniem do 100%.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu określony jest w wykazie w granicach od – do, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w wykazie, należy ocenić ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

§ 6. Komisja lekarska, orzekając o związku choroby z warunkami lub właściwościami służby, kieruje się kryteriami zawartymi w wykazie chorób, o którym mowa w § 2 rozporządzenia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**PREZES
RADY MINISTRÓW**

Załączniki
do rozporządzenia
Prezesa Rady Ministrów
z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

**WYKAZ CHORÓB POZOSTAJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY W AGENCJI
BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU ORAZ CENTRALNYM BIURZE
ANTYKORUPCYJNYM**

Lp.	Nazwa choroby	Szczególne właściwości lub warunki służby wywołujące chorobę
1	Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc	Służba narażająca na działanie szkodliwych dla zdrowia substancji chemicznych
2	Pylice płuc	Długotrwała służba narażająca na wdychanie pyłów mogących wywołać zwłóknienie tkanki płucnej
3	Przewlekłe choroby układu oddechowego, powstałe w następstwie działania substancji toksycznych, drażniących, uczulających lub czynników mechanicznych (podwyższone lub obniżone ciśnienie)	Długotrwała służba narażająca na działanie substancji toksycznych lub drażniących, pyłów, par, gazów, aerozoli o właściwościach uczulających oraz działanie podwyższonego lub obniżonego ciśnienia
4	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników)	Służba narażająca na działanie promieniowania jonizującego i ciał promieniotwórczych
5	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego o wysokiej częstotliwości w zakresie mikrofal, dłuższych fal radiowych oraz spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe	Służba narażająca na działanie pola elektromagnetycznego w zakresie mikrofal oraz dłuższych fal radiowych, jak również spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe
6	Odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń	Służba pełniona w warunkach działania ujemnych temperatur
7	Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym i ruchowym wywołane działaniem drgań mechanicznych (zespół wibracyjny)	Długotrwała służba narażająca na działania drgań mechanicznych (wibracje)
8	Przewlekłe choroby układu ruchu powstałe w warunkach służby związanej z wymuszoną postawą ciała, nadmiernym przeciążeniem i mikrourazami: złamania powolne, zapalenie pochewek ścięgnistych i kaletek maziowych, uszkodzenia i zwyrodnienia łokotek, zmiany zapalne mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, uszkodzenie krążka międzykręgowego, przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe	Długotrwała służba wymagająca długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, wymuszonej postawy ciała lub narażająca na często powtarzające się mikrourazy albo powodująca ucisk na pnie nerwów; ruchy monotypowe, wykonywane w szybkim tempie (np. u stenografów, maszynistek) oraz inna służba narażająca na stały ucisk i nadmierne obciążenie aparatu kostno-stawowego

9	Choroby narządu wzroku wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi i chemicznymi. <u>Uwaga:</u> zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według lp. 4	Służba narażająca na długotrwałe działanie promieniowania podczerwonego, nadfioletowego, pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości, spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe, drażniących substancji chemicznych, długotrwała służba związana z wykonywaniem czynności wymagających podwyższonej koncentracji wzroku na zminiaturyzowanych elementach lub w warunkach niewystarczającego oświetlenia oraz praca przy obsłudze elektronicznych monitorów ekranowych
10	Uszkodzenie narządu słuchu związane z narażeniem na działanie nadmiernego hałasu lub dźwięków o wysokich i niskich częstotliwościach	Służba narażająca na długotrwałe działanie hałasu o dużej intensywności lub dźwięków o wysokich i niskich częstotliwościach
11	Przewlekłe choroby krtani (niedowłady strun głosowych, guzki śpiewacze)	Służba związana z nadmiernym, długotrwałym obciążeniem narządu głosu (np. wykładowcy, telefoniści itp.)
12	Przewlekłe choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby. <u>Uwaga:</u> zmiany o charakterze złośliwym należy kwalifikować według lp. 13, zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego według lp. 4, a choroby zakaźne, inwazyjne (pasożytnicze) według lp. 15	Długotrwała służba narażająca na styczność z substancjami drażniącymi lub uczulającymi
13	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie styczności z czynnikami rakotwórczymi: 1) nowotwory skóry, 2) nowotwory dróg moczowych, 3) nowotwory układu oddechowego, 4) inne. <u>Uwaga:</u> nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według lp. 4	Służba narażająca na długotrwałą styczność z chemicznymi czynnikami rakotwórczymi, np. produktami suchej destylacji węgla, ropy naftowej, łupków bitumicznych, smołowców i innych. Służba narażająca na długotrwałą styczność z benzenoaminami oraz ich pochodnymi, jak np. alfa- i betanaftyloamina oraz benzydyna. Długotrwała służba narażająca na wdychanie substancji rakotwórczych
14	Choroby wywołane podwyższonym lub obniżonym ciśnieniem atmosferycznym oraz działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń)	Służba pełniona w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego narażająca na nagłe zmiany ciśnienia oraz działania przeciążeń grawitacyjnych
15	Choroby zakaźne, inwazyjne i tropikalne, w przypadkach gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby. Powikłania szczepień ochronnych, wykonanych w związku z wykonywaną służbą	Służba wymagająca bezpośredniego stykania się z zakaźnym środowiskiem i materiałem. Szczepienia ochronne wykonane na zlecenie właściwych organów w związku z zagrożeniami wynikającymi z warunków służby
16	Zaawansowana niewydolność żylna kończyn dolnych	Długotrwała służba wymagająca przebywania w pozycji stojącej
17	Ostry zespół przegrzania i jego następstwa	Służba w warunkach podwyższonej temperatury otoczenia
18	Psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby	Ostre lub przewlekłe urazy psychiczne spowodowane zdarzeniami zaistniałymi w czasie pełnienia służby

**WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU FUNKCJONARIUSZY
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU I CENTRALNEGO BIURA
ANTYKORUPCYJNEGO**

A. Uszkodzenia głowy

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

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

	c) padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów		20-40
	Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
	a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję		100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia		50-70
	c) encefalopatie bez zmian charakterologicznych		30
	Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10	Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:		
	a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym		5-10
	b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu		50-80
11	Zaburzenia mowy:		
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno- motoryczna) z agrafią i aleksją		80
	b) afazja całkowita motoryczna		60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się		40
	d) afazja nieznacznego stopnia		20
12	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze 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
	Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49.		
16	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego		10-50
17	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego - w zależności od stopnia uszkodzenia		5-15
18	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego - w zależności od stopnia uszkodzenia		10-20

B. Uszkodzenia twarzy

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	4
19	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmu, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60
20	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia - zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania - zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia - w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25

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

C. Uszkodzenia narządu wzroku

Poz.	Treść
1	2
27	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku prawego oka	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku lewego oka											
Procent 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

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
	Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcy szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
	b) utrata wzroku jednego oka z wyluszczeniem gałki ocznej	38

28	Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
	a) jednego oka	15
	b) obojga oczu	30
29	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	"
	c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka	"
	d) zanik nerwu wzrokowego	"
30	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	"
	c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	"
31	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	"
32	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

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

1	2	3
33	Połowicze niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
	d) jednoimienne górne	10
	e) jednoimienne dolne	40
34	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
	a) w jednym oku	25
	b) w obojgu oczach	40
35	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
	a) w jednym oku	15
	b) w obojgu oczach	30
36	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
	a) w jednym oku	10
	b) w obojgu oczach	15
37	Odwarstwienie siatkówki jednego oka - oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32)	
38	Jaskra - oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35 % za jedno oko i 100 % za oboje oczu	
39	Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia	50-100
40	Zaćma urazowa	według tabeli ostrości wzroku (poz. 27 lit. a)
41	Przewlekłe zapalenie spojówek	10

D. Uszkodzenie narządu słuchu

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

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu według Rosera (w mod.)				
ucho prawe	0-25 dB	26 do 40 dB	41 do 70 dB	poz. 70 dB
ucho lewe				
0-25 dB	0 %	5 %	10 %	20 %
26 do 40 dB	5 %	15 %	20 %	30 %
41 do 70 dB	10 %	20 %	30 %	40 %
powyżej 70 dB	20 %	30 %	40 %	50 %

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.
--

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
43	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny	5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) - w zależności od stopnia	5-10
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
44	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
	a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	"
45	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10

46	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:	
	a) jednostronne	5-15
	b) obustronne	10-20
47	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
48	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać według tabeli ostrości słuchu (poz. 42)
	b) z uszkodzeniem części statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60
49	Uszkodzenie nerwu twarzowego, łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia	25-40
	b) dwustronne	60

E. Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przelyku

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
50	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5-25
51	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej - w zależności od stopnia zwężenia	10-30
52	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	35-50
	b) z bezgłosem	60
53	Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia	20-60

54	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	10-30
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
55	Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi - w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy	10-30
	Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.	

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
56	Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej - w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	10-30
57	Utrata gruczołu piersiowego w części lub w całości	10-25
58	Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	10
	b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc - w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	15-25
59	Złamanie mostka ze zniekształceniem	10
60	Zapalenie kości (przetoki) 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	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	40-80
	Uwaga: Przy orzekaniu według poz. 60 i 61 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	

63	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
	c) z objawami niewydolności krążenia - w zależności od stopnia niewydolności	40-90
	Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
64	Przepukliny przeponowe w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
65	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) - w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	5-30
	Uwagi: 1) Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2) Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66	Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia	10
	b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia - w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15-50
67	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od stopnia 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 zmian w obrazie krwi	15
	b) ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30
72	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) bez zaburzeń ich czynności	5-10
	b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	20-60

H. Uszkodzenie narządów moczowo-płciowych

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

85	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 50 lat	40
	b) w wieku powyżej 50 lat	20
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)

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
87	Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25
	Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego - w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
	Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	

J. Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
89	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	15
	b) całkowite zeszywnienie	25

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

K. Uszkodzenia miednicy

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
95	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	10-35
96	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	5-20
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15-45
97	Złamanie dna panewki - w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
	a) bez zwicznienia centralnego	10-20
	b) ze zwicznieniem centralnym	20-40
98	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) - w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	5-20
	Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. Uszkodzenia kończyny górnej

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

Poz.	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
Łopátka			
99	Złamanie łopatki:		
	a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny		5
	b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia		

		prawa	lewa
		10-40	5-30
	Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk			
100	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	prawy	lewy
		5-25	5-20
101	Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia	5-25	5-20
103	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według poz. 101-102, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o	5	
	Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
Bark			
104	Przewlekłe zmiany stawu barkowego - w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu	prawy	lewy
		5-30	5-25
105	Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego - w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106	Nawykowe zwichnięcia barku potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi i rtg	25	20
107	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
	Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
108	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) - w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności	5-15	5-10

	stawu		
110	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 104-109, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5-25	5-35
		prawa	lewa
111	Utrata kończyny w barku	75	70
112	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
Ramię			
113	Złamania kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	prawa	lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
	b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
	c) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114	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
115	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
116	Przepukliny mięśniowe ramienia	3	3
Staw łokciowy			
117	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej - w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:	prawa	lewa
	a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	5-15	5-10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15-30	10-25
118	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	prawy 30	lewý 25

	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
	d) w innych ustawieniach - zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
119	Przykurcz w stawie łokciowym - w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	5-20	5-15
	Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według poz. 117-119.		
120	Cepowy staw łokciowy - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
121	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 117-120, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu o		5
Przedramię			
122	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	prawy	lewy
	a) ze zniekształceniem	5-15	5-10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	15-25	10-20
123	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	prawe	lewe
	a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	5-15	3-10
	b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	5-35	10-30
		prawy	lewy
124	Staw rzekomy kości promieniowej	30	25
125	Staw rzekomy kości łokciowej	20	15
		prawe	lewe
126	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	40	35
127	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 122-126, zwiększając stopień		5-15

	uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań		
128	Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	prawa 55-65	lewa 50-60
129	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	prawe 55	lewe 50
Nadgarstek			
130	Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) - w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:	prawy	lewy
	a) ograniczenie ruchomości	5-10	3-8
	b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
	c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
131	Całkowite zeszczywnienie 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
132	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 130 i 131, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o		1-10
		prawa	lewa
133	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

M. Śródreże i palce

Poz.	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
Kciuk			
134	Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreża i paliczków kciuka) - w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:	prawy	lewy

	a) z przemieszczeniem	5-10	3-8
	b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	10-20	8-15
	Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
135	Utraty w obrębie kciuka:	prawy	lewy
	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 śródreżca	20	15
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	30	25
136	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, 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			
137	Utraty w obrębie palca wskazującego:	prawy	lewy
	a) utrata opuszki	5	3
		prawy	lewy
	b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
	c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	prawy	lewy
		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
138	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:	prawy	lewy

	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 wskaźnika	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty			
		prawy	lewy
139	Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
	a) palca III i IV - za każdy paliczek	3	2
	b) palca V - za każdy paliczek	1	1
140	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	12	8
141	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:	prawy	lewy
	a) ograniczenie funkcji palca - w zależności od stopnia	2	1
	b) znaczne ograniczenie funkcji palca - w zależności od stopnia	4	3
	c) bezużyteczność palca graniczącą z jego utratą	7	5
	Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55 %, a dla lewej 50 %.		

N. Uszkodzenie kończyny dolnej

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
Biodro		
142	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie okolicy podkrętarzowej	85
143	Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich - w zależności od stopnia	5-25
144	Zeszywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	

	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20-35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60
145	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) ze zmianami miernego stopnia	5-20
	b) ze zmianami dużego stopnia	20-40
	c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65
146	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 142-145, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	5-15
	Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	
147	Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) z nieznacznymi zmianami i skróceniami do 4 cm	5-15
	b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30
	c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40
148	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40-60
149	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.	5-20
150	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-30
151	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 147-150, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1-10
152	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według poz. 147-150, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10-65

	Uwaga: Łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według poz. 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70 %.	
153	Utrata kończyny - zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50-70
Kolano		
154	Zesztywnienie stawu kolanowego:	
	a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej 0°-15°	30
	b) przy większych stopniach zgięcia lub przy przeproście powyżej -10° (minus 10°) stosuje się ocenę według lit. a - zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę 15° lub -10° o	1
155	Trwale ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) - w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
	a) utrata ruchomości w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
	b) utrata ruchomości w zakresie 40°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
	c) utrata ruchomości w zakresie 90°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
	Uwaga: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0°-120°.	
156	Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. - w zależności od stopnia	1-20
157	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie		
158	Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm	5-15
	b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
	c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50
159	Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160	Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien - zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	5-20
161	Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	

	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40-55
Stawy skokowe, stopa		
162	Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) - w zależności od ich stopnia dolegliwości:	
	a) bez zniekształceń	1-15
	b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	15-25
	c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	25-40
163	Zesztywnienie stawu skokowego - w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10-20
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-40
164	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia - zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5-15
	b) znacznego stopnia lub z powikłaniami - zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	15-30
165	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
166	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) miernego stopnia - zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	5-10
	b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami - zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167	Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
	a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	5-15
	b) złamania II, III lub IV kości śródstopia - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3-10
	c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia - w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
168	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 167, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1-10

169	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1-15
170	Utrata stopy w całości	50
171	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30
Palce stopy		
174	Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
175	Utrata całego palucha	7
176	Utrata palucha wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20
177	Utrata palców II-V w części lub w całości - za każdy palec	2
178	Utrata V palca wraz z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5-10
179	Utrata palców II-IV z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
180	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5

O. Porażenia i niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

Poz.	Treść	Strona	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3	4
181	Uszkodzenia częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	
		prawy	lewy
	b) nerwu piersiowego długiego	5-10	5-15
	c) nerwu pachowego	10-20	15-25
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego	15-45	5-35

	ramienia		
	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
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1-15
	o) nerwu zasłonowego		5-15
	p) nerwu udowego		10-30
	r) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		10-20
	s) nerwu sromowego wspólnego		5-25
	t) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50 % stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20-60
	u) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30 % stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		10-40
	v) nerwu strzałkowego		10-20
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego		40-70
	x) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1-10
	Uwaga: Według poz. 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	prawy 30	lewy 50

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

Poz.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
1	2	3
183	Skutki zatruc ostrych i przewlekłych oraz ich następstwa wywołane substancjami chemicznymi	0-100
	Uwaga: Procent uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia, tj. zespołu objawów klinicznych i stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do służby (pracy).	
	Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.	
184	Pylice płuc:	
	a) pylice płuc bez zaburzenia sprawności układu oddechowego stanowiące profilaktyczne przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego w stężeniach przekraczających NDS	10-20
	b) pylice płuc z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej lub wymiany gazów w płucach z ograniczeniem wydolności wysiłkowej układu oddechowego	21-60
	c) pylice płuc z objawami przewlekłego serca płucnego lub niewydolności oddechowo-krążeniowej	61-100
185	Przewlekłe nieodwracalne schorzenia układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych:	
	a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profilaktycznie uzasadnione przeciwwskazania do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy	10-20
	b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)	20-40
	c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej	40-80
	d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, który może wymagać opieki innych osób	80-100
186	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników)	0-100
187	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego	0-100

	wielkiej częstotliwości w zakresie mikrofal i fal radiowych	
188	Choroby wywołane działaniem wysokich lub niskich temperatur otoczenia:	0-100
	a) udar cieplny lub jego następstwa	
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	
	c) odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń	
189	Zespół wibracyjny:	
	a) choroba wibracyjna wyrównana (postać parestezyjno- czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiąca przeciwwskazanie do służby (pracy) w narażeniu na działanie wibracji	25-40
	b) choroba wibracyjna niewyrównana	45-80
190	Przewlekłe choroby układu ruchu powstałe w warunkach służby (pracy) związanej z wymuszoną postawą ciała, nadmiernym przeciążeniem i mikrourazami: złamania powolne, zapalenie pochewek ścięgniętych i kałek maziowych, uszkodzenia i zwyrodnienia łąkotek, zmiany zapalne mięśni i przyczepów ścięgniętych, martwica kości nadgarstka i uszkodzenia krążka międzykręgowego, przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe	5-50
191	Choroby narządu wzroku wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi	0-100
	Uwaga: Przy ocenie uszczerbku na zdrowiu należy posilkować się ustaleniami określonymi w poz. 27-40.	
192	Uszkodzenia narządu słuchu związane z długotrwałym narażeniem na działanie nadmiernego hałasu	0-50
	Uwaga: Oceny uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać w oparciu o ustalenia zawarte w tabeli ostrości słuchu (poz. 42).	
193	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym długotrwałym wysiłkiem głosowym:	
	a) guzki głosowe twarde	10-30
	b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	10-40
	niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	10-30
194	Choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami służby (pracy) w zależności od lokalizacji, rozległości i natężenia zmian	0-50
195	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie styczności z czynnikami rakotwórczymi:	20-100
	a) nowotwory skóry	

	b) nowotwory dróg moczowych	
	c) nowotwory układu oddechowego	
	Uwaga: Stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.	
196	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego oraz w warunkach działania przyspieszeń	0-100
197	Następstwa chorób zakaźnych i inwazyjnych, o których mowa w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach, oraz ich przewlekłe następstwa w przypadkach, gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby	0-100
198	Żylaki podudzi z rozległymi, trudno gojącymi się owrzodzeniami	20-50
199	Zaburzenia reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby:	
	a) zaburzenia stresowe pourazowe - PTSD	5-20
	b) psychozy reaktywne	20-100
	c) trwale potraumatyczne zmiany osobowości	5-20
200	Zespoły i złamania przeciążeniowe	5-30

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...).

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym w projekcie określono:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym;
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku doznanego wskutek wypadku albo choroby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym oraz
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowane rozporządzenie

Projekt rozporządzenia oddziałuje na funkcjonariuszy oraz komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety samorządu terytorialnego

Na obecnym etapie nie jest możliwe oszacowanie wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety samorządu terytorialnego.

4. Wpływ na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia

w sprawie wykazu chorób pozostających w związku z pełnieniem służby oraz sposobu ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu

Na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu;
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku doznanego wskutek wypadku albo choroby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu;
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

§ 2. Ustala się wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. O stopniu uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, zwanego dalej „funkcjonariuszem”, wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku z warunkami lub właściwościami służby, zwanej dalej „chorobą”, orzekają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”.

§ 4. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się po zakończeniu leczenia funkcjonariusza, jednak nie później niż przy zwalnianiu go ze służby.

2. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu może nastąpić przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek ten jest niewątpliwy.

§ 5. 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach według stanu zdrowia funkcjonariusza w dniu wydania orzeczenia, zgodnie z „Wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub po przebyciu choroby a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub chorobą, przyjmuje się, że upośledzenia funkcji nie było.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny lub jej części ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego dla utraty uszkodzonej kończyny lub jej części.

4. Jeżeli wypadek lub choroba spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń - z ograniczeniem do 100%.

5. Jeżeli procent uszczerbku na zdrowiu określony jest w wykazie w granicach od – do, przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w wykazie, należy ocenić ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji tego wykazu.

§ 6. Komisja lekarska, orzekając o związku choroby z warunkami lub właściwościami służby, kieruje się kryteriami zawartymi w wykazie chorób, o którym mowa w § 2 rozporządzenia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia ... (poz. ...).

Załącznik nr 1

Wykaz chorób pozostających w związku z warunkami lub właściwościami służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu

Lp.	Nazwa choroby	Warunki lub właściwości służby wywołujące chorobę
1	2	3
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne.	<p>Służba, w której istnieje narażenie na działanie szkodliwych dla zdrowia substancji chemicznych.</p> <p>Do oceny skutków zdrowotnych będących następstwem działania szkodliwych czynników służby niezbędne jest określenie rodzaju substancji chemicznej oraz ekspozycji funkcjonariusza na działanie substancji niebezpiecznej i czasu jej działania. Zespół objawów powinien odpowiadać skutkom biologicznym działania czynnika szkodliwego.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none">- w przypadku zatruc ostrych - 3 dni od zatrucia,- w przypadku zatruc przewlekłych - nie określa się.
2.	Psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby (F23).	<p>Ostry stres spowodowany zdarzeniami zaistniałymi w czasie pełnienia służby. Ostry początek choroby.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 tygodnie od zdarzenia.</p>
3.	Pylice płuc	<p>Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na wdychanie pyłów pochodzenia organicznego i nieorganicznego mogących wywołać zwłóknienie tkanki płucnej.</p> <p>Dla funkcjonariuszy narażonych określa się następujące kryteria: stopień zapylenia powietrza, cechy fizyczne i chemiczne pyłu, agresywność biologiczna pyłu, czas pracy w środowisku zapyłonym, wysiłek fizyczny podczas wykonywania czynności służbowych, indywidualne właściwości organizmu.</p>
4.	Organiczne zaburzenia psychiczne (po urazach czaszki, zatruciach, neuroinfekcjach)	Urazy, zatrucia, neuroinfekcje powstałe w służbie wywołujące ujawnienie się reakcji psychotycznych.
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem	Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na działanie substancji toksycznych lub drażniących, pyłów, par, gazów, aerozoli o właściwościach uczulających, duszących, drażniących, podwyższonego lub obniżonego ciśnienia.

	natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	Narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby nie powinno być krótsze niż 1 rok.
6	Astma oskrzelowa	Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na dymy, pyły, aerozole, substancje chemiczne i izocyjaniany. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
7.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych: 1) postać ostro i podostra 2) postać przewlekła	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo ustania narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi: 1) w przypadku postaci ostrej zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych - 1 rok, 2) w przypadku postaci przewlekłej zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych - 3 lata.
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	Służba, w której istnieje narażenie na substancje o silnych właściwościach alergizujących. Okres, w którym istnieje udokumentowane narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby wynosi 1 dzień.
9.	Byssinoza	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 7 dni.
10.	Beryloza	Okresu, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, nie określa się.
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	Służba, w której istnieje narażenie na pył kobaltu i wolframu.
12.	Alergiczny nieżyt nosa	Służba, w której istnieje narażenie na związki akrylowe, amoniak, antymon i jego związki, arsen, selen, tlenki azotu, beryl, chlor, związki siarki, chromiany, bezwodnik ftalowy, furfurol, tlenek kadmu, kobalt, mangan, naftę i mieszaniny węglowodorów, terpentynę, pirydynę, pięciotlenek wanadu. Czynnikiem etiologicznym jest alergen występujący w środowisku służby. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe

		występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
13.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	Długotrwała służba w środowisku służby szkodliwym dla zdrowia lub w trudnych warunkach atmosferycznych, w narażeniu na czynniki alergizujące. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na czynniki chemiczne o działaniu żrącym i drażniącym. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: 1) guzki głosowe twarde 2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych 3) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	Służba związana z nadmiernym, długotrwałym obciążeniem narządu głosu (np. wykładowcy, telefoniści, dyspozytorzy). Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego: 1) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części 2) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej 3) przewlekłe popromienne zapalenie skóry 4) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	Służba, w której istnieje narażenie na działanie promieniowania jonizującego i ciał promieniotwórczych. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 miesiące od ustania narażenia. Okresu, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby

5)	zaćma popromienna	pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, nie określa się. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 10 lat.
6)	nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	Określa się indywidualnie przy oszacowaniu ryzyka.
17.	<p>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi</p> <p><i>uwaga: nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według lp. 16</i></p> <p>1) rak płuca, rak oskrzela 2) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej 3) nowotwór układu krwiotwórczego 4) nowotwór skóry 5) nowotwór pęcherza moczowego 6) nowotwór wątroby 7) rak krtani nowotwór nosa i zatok przynosowych</p>	<p>Służba, w której istnieje narażenie na długotrwałą styczość z chemicznymi czynnikami rakotwórczymi, np. produktami suchej destylacji węgla, ropy naftowej, łupków bitumicznych, smołowców i innych. Służba narażająca na działanie czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym i mutagennym.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą określa się indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu.</p>
18.	<p>Choroby skóry:</p> <p>1) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry 2) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia 3) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze</p>	<p>Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na styczość z substancjami drażniącymi lub uczulającymi.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe</p>

4)	drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.
5)	grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 miesiąc.
6)	fotodermatozy zawodowe	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych	Długotrwała służba wymagająca długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, wymuszonej postawy ciała lub narażająca na często powtarzające się mikrourazy albo powodująca ucisk na pnie nerwów; ruchy monotypowe, wykonywane w szybkim tempie (np. u stenografów, maszynistek) oraz inna służba narażająca na stały ucisk i nadmierne obciążenie aparatu kostno-stawowego. Występuje, kiedy działanie mechaniczne przekracza wytrzymałość fizyczną lub wydolność czynnościową elementów dynamiczno-statycznych. Czynności służbowe wykonywane długotrwanie, charakteryzujące się powtarzalnością, rytmicznością, wymuszoną pozycją, uciskiem lub rozciąganiem określonych elementów narządu. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi jeden rok.
1)	przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	
2)	przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	
3)	przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących w pozycji kucznej lub klęczącej	
4)	przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	
5)	przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	
6)	zmęczeniowe złamanie kości	
7)	martwica kości nadgarstka	
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	Długotrwała służba wymagająca długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, wymuszonej postawy ciała lub

<p>1)</p> <p>2)</p>	<p>wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych:</p> <p>zespół cieśni w obrębie nadgarstka</p> <p>zespół kanału Guyona</p> <p>zespół rowka nerwu łokciowego</p> <p>uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej</p>	<p>narażająca na często powtarzające się mikrourazy albo powodująca ucisk na pnie nerwów; ruchy monotypowe, wykonywane w szybkim tempie oraz inna służba narażająca na stały ucisk i nadmierne obciążenie aparatu kostno-stawowego.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.</p>
<p>21.</p>	<p>Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz</p>	<p>Służba, w której istnieje narażenie na długotrwałe działanie hałasu o dużej intensywności lub dźwięków o wysokich i niskich częstotliwościach.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 2 lata.</p>
<p>22.</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p>	<p>Zespół wibracyjny:</p> <p>postać naczyniowo-nerwowa</p> <p>postać kostno-stawowa</p> <p>postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa</p>	<p>Długotrwała służba, w której istnieje narażenie na działania drgań mechanicznych (wibracje), przy chłodnym i wilgotnym mikroklimacie przy dodatniej próbie oziębieniowej, uciskowej, białej plamy, zmianach rtg kończyn i zaburzeń czucia (badanie palestezjometryczne).</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.</p>
<p>23.</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p>	<p>Choroby wywołane służbą w warunkach zmiennego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń):</p> <p>choroba dekompresyjna</p> <p>urazy ciśnieniowe</p> <p>następstwa oddychania</p>	<p>Służba pełniona w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego narażająca na nagłe zmiany ciśnienia oraz działania przeciążeń grawitacyjnych (np. nurkowie, piloci).</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 5 lata.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 dni.</p> <p>Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów</p>

	mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 dni.
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia: 1) udar cieplny albo jego następstwa 2) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa 3) odmrożyny	Służba pełniona w warunkach działania ujemnych lub bardzo wysokich temperatur. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi: 1) alergiczne zapalenie spojówek 2) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym 3) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki 4) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi 5) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego	Służba, w której istnieje narażenie na długotrwałe działanie promieniowania podczerwonego, nadfioletowego, pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości, spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe, drażniących substancji chemicznych. Długotrwała służba związana z wykonywaniem czynności wymagających podwyższonej koncentracji wzroku na zminiaturyzowanych elementach lub w warunkach niewystarczającego oświetlenia oraz służba przy obsłudze elektronicznych monitorów ekranowych. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 dzień. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby wynosi 3 lata. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego

	nadfioletowego	zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 10 lat.
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 3 lata.
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	Służba wymagająca bezpośredniego stykania się z zakaźnym środowiskiem i materiałem biologicznym. Szczepienia ochronne wykonane na zlecenie właściwych organów w związku z zagrożeniami wynikającymi z warunków służby. Służba w trudnych warunkach atmosferycznych, polowych, niekorzystne warunki zakwaterowania sprzyjające zachorowaniu.
1)	wirusowe zapalenie wątroby	
2)	borelioza	
3)	gruźlica	
4)	brucelozą	
5)	pełzakowica	
6)	zimmica	
7)	inne choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym choroby powstałe w wyniku powikłań szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą na określonym stanowisku, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia, osierdzia w przebiegu chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej lub pasożytniczej	
27.	PTSD/STSW – bez kryterium czasu służby (zespół stresu pourazowego)	Nagle wydarzenie o charakterze katastrofalnym wyjątkowo zagrażającym, nerwowym lub emocjonalnym. Reakcja na ciężki stres powodujący kryzys psychiczny. Opóźniona lub przedłużona reakcja na stres. Wystąpienie objawów po krótkiej przerwie od zadziałania urazu (stresora).
1)		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, wynosi 6 miesięcy od urazu.
2)	zaburzenia lękowe:	Długotrwała służba związana z długotrwałym i nadmiernym napięciem nerwowym lub emocjonalnym, mikrourazy i zatrucia podprogowe (np. spalinami) wywołujące ujawnienie się i zaostrzenie kompensowanych dotąd wad psychicznych, usposabiające do nawarstwienia reakcji nerwicowych. Służba w warunkach wymagających
a)	fobie,	
b)	zespół lęku uogólnionego	
c)	zespół lęku panicznego	

d)	zaburzenia depresyjno-lękowe nawracające	nadmiernego napięcia nerwowego, zwiększonej odpowiedzialności w ponadnormatywnym czasie służby.
e)	zaburzenia obsesyjno kompulsyjne	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w warunkach służby, wynosi 1 rok.
3)	zaburzenia osobowościowe	Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej lub katastrofy, po chorobie psychicznej.
28.	Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi	Trwała służba w narażeniu na czynniki stresogenne. Okres, w którym wystąpienie objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby pozostającej w związku ze służbą, wynosi 1 rok.

WYKAZ NORM OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU

L.p.	Treść	Procent uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
	a) Uszkodzenie powłoki czaszki - w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp.	0-10
	Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
	b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	0-10
	c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11-20
	d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30
	UWAGA: <i>W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia owłosienia należy oceniać wg punktu 1a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.</i>	
2.	Pourazowe uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) - w zależności od rozległości uszkodzeń:	
	a) bez wycieku płynu mózgowo - rdzeniowego	0-10
	b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	10-30
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
	a) poniżej 10 cm ²	0-10
	b) od 10 do 50 cm ²	11-15
	c) powyżej 50 cm ²	16-25
	UWAGA: <i>Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwszy ubytek należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłoki czaszki (poz. 1), należy osobno ocenić stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłoki czaszki wg poz. 1.</i>	
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1,2,3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej - ocenia się dodatkowo w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	0-25
5.	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
	a) porażenie połowiczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovette 'a	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette 'a	60-80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette 'a	40-60
	d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette 'a	10-40
	e) porażenie kończyny górnej 0-1° wg skali Lovett 'a z niedowładem kończyny dolnej 3 - 4° wg skali Lovette 'a: - dominującej - niedominującej	70-90 60-80
	f) niedowład kończyny górnej 3-4° wg skali Lovett 'a z porażeniem kończyny dolnej 0-1° wg skali Lovette 'a: - dominującej - niedominującej	70-90 60-80
	g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette 'a:	

	- dominującej - niedominującej	40-50 30-40
	h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2-2/3° wg skali Lovette 'a: - dominującej - niedominującej	30-40 25-30
	i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette 'a: - dominującej - niedominującej	10-30 5-20
	j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette 'a	50
	k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1-2° wg skali Lovette 'a	30-50
	l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3-4° wg skali Lovette 'a	10-30
<p>UWAGA: <i>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</i> <i>W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i> <i>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5g oddzielnie dla każdej kończyny.</i></p> <p style="text-align: center;"><u>SKALA LOVETTE'A</u></p> <p>0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej. 1° - ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej. 2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej. 3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej. 4° - zdolność do wykonywania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej. 5° - prawidłowa siła tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej.</p>		
6.	Izolowane zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność organizmu i wymagający opieki osób trzecich	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność organizmu z zaburzeniami mowy, itp.	40-80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-30
7.	Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:	
	a) uniemożliwiające chodzenie	100
	b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50-80
	c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10-40
	d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	0-10
8.	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
	a) padaczka z częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	50-60
	b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30-50
	c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10-30
	d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	0-10
<p>UWAGA: <i>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i></p>		

9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80-100
	b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50-80
	c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30-50
	d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10-30
UWAGA: <i>Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.</i>		
10.	Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo - mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:	
	a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.)	0-5
	b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo - mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5-20
	c) reakcja nerwicowa po bezpośredniej ekspozycji na materiał zakaźny np. rany i inne np. kontakt z błonami śluzowymi	0-5
11.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z afagią i aleksją	100
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20-40
	d) afazja nieznacznego stopnia	10-20
12.	Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego(moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
	a) znacznie upośledzająca czynność organizmu	40-60
	b) nieznacznie upośledzające czynność organizmu	20-30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-35
	b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10-20
	c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-15
	d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	0-15
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	0-10
	b) ruchowe	0-10
	c) czuciowo- ruchowe	5-20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
	a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
	b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5-15
	c) izolowane uszkodzenie centralne	5-10
	UWAGA: <i>Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego ze złamaniem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.</i>	
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo - gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
	a) niewielkiego stopnia	5-10

	b) średniego stopnia	10-25
	c) dużego stopnia	25-50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego –w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
	UWAGA: <i>Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.</i>	
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenie bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy	0-10
	b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5-30
	c) oszpecenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłoce twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60
20.	Uszkodzenie nosa (w tym złamanie kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	0-5
	b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5-15
	c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15-20
	d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	0-5
	e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20-30
	UWAGA: <i>O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</i>	
21.	Uszkodzenia w obrębie zębów:	
	a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	1
	b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	0,5
	c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	1,5
	d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	1
	e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	2
	f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	1,5
	g) całkowita utrata zęba - siekacze lub kły	3
	h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	2
	i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5
22.	Uszkodzenia (złamania, zwieńczenia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowego – żuchwowego, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:	
	a) nieznacznego stopnia	0-5
	b) średniego stopnia	5-10
	c) znacznego stopnia	10-25
	UWAGA: <i>W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.</i>	

	<i>Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 22 lub 23.</i>	
23.	Utrata szczęki lub żuchwy, łączenie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpeceniem i powikłan:	
	a) częściowa	15-35
	b) całkowita	40-50
24.	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-25
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40
25.	Skutki obrażeń języka, przedsionka jamy ustnej, wargi, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
	a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, wargi w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	0-5
	b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	5-15
	c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia	15-40
	d) całkowita utrata języka	50

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	
	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg tabeli poniżej:	

Tabela 26a

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

	b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	0-10
	c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	40
	UWAGA:	

	<i>Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki jak i przy współlistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.</i>	
27.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
	a) jednego oka	15
	b) obu oczu	30
	UWAGA: <i>W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.</i>	
28.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli 26a
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	0-5
29.	Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących oraz nieusunięte ciało obce z oczodołu:	
	a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli 26a
	b) z widocznym defektem lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	0-5
	c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	wg tabeli 26a + 10%
	d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10
	e) nieusunięte ciało obce z oczodołu	0-5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
	a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	wg tabeli 26a
	b) bez zaburzeń ostrości wzroku	0-5
31.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31, w zależności od mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:	

Tabela 31

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	20 -35%
50°	1- 5%	10 -15%	35- 45%
40°	5- 10%	15- 25%	45 -55%
30°	10 - 15%	25- 50%	55-70%
20°	15 - 20%	50 - 80%	70 -85%
10°	20 - 25%	80 - 90%	85- 95%
poniżej 10°	25 - 35%	90 - 95%	95-100%

32.	Półowicze i inne niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimiennie	30
	d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	0-5
33.	Bezsoczewkowość bez współlistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
	a) w jednym oku	25
	b) w obu oczach	40
	UWAGA: <i>W przypadku gdy współlistniają nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.</i>	
34.	Pseudosoczewkowość przy współlistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
	a) w jednym oku	wg tabeli 26a w granicach 15-35
	b) w obu oczach	wg tabeli 26a w granicach 30-100

35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:	
	a) w jednym oku	5-10
	b) w obu oczach	10-15
36.	Odwartwienie siatkówki jednego oka:	oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż 15
37.	Jaskra:	
	a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	2
	b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku	oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwiężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy
38.	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	50-100
39.	Zaćma urazowa:	oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz.26 a)
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	5-10
	UWAGA: <i>Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22.</i>	

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41.	Upośledzenie ostrości słuchu:	
	a) przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

Tabela 41a

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

UWAGA:

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500,1000,4000 Hz.

	b) pourazowe szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia	0-5
	UWAGA: <i>Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 47.</i>	
42.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	0-10
	b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
	c) całkowita utrata obu małżowin	30

43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:	oceniać wg tabeli 41a
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
	a) jednostronne	5-15
	b) obustronne	10-20
46.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:	
	a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	0-5
	b) z upośledzeniem słuchu	oceniać wg tabeli 41a
47.	Uszkodzenia ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli 41a
	b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	0-20
	c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20-50
	d) 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	10-25
	b) dwustronne	25-60
D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	5-10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
	b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10-30
51.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
	b) z bezgłosem	60
52.	Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej	0-10
	b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10-20
	c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20-40
	d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40-60
53.	Uszkodzenie przełyku:	
	a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	0-5
	b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5-30
	c) odżywienie tylko płynami	50
	d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0-5
	b) zmiany średniego stopnia	5-15
	c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
	UWAGA: <i>Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.</i>	
E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	

	a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	0-5
	b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
	c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
	d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnące blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
	UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
56.	Utrata brodawki:	
	a) częściowa w zależności od rozległości blizn	0-10
	b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10-15
	UWAGA: <i>Stopnie uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki ocenić również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	5-15
	b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20-25
	c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30-35
	UWAGA: <i>Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
58.	Złamanie żeber:	
	a) żebra – bez zniekształceń	1
	b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-5
	c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-10
	d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
	e) złamanie żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
	f) złamanie żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
	g) złamanie łopatki	0-5
	UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
59.	Złamanie mostka:	
	a) bez zniekształceń	1-3
	b) z obecnością zniekształceń	3-10
60.	Złamanie żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych):	ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1-5
61.	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
	b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10

	c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
	d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powiklane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:	40-80
	UWAGA: <i>Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenie tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem metrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.</i>	

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 70 – 80%, FEV1 70 - 80%, FEV1% VC 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych.
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV1% VC 60 - 70% - w doniesieniu do wartości należnych.
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej –VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% - w odniesieniu do wartości należnych.

63.	Uszkodzenie serca i osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5-10
	b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10-20
	c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20-40
	d) III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	40-60
	e) IV klasa NYHA, EF< 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60-90
	UWAGA: <i>Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.</i>	

KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II.	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III.	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV.	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory: ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażona w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO - MET STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

MET-y: (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64.	Uszkodzenia przepony- rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
	a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym	1-5
	b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5-10
	c) zaburzenia średniego stopnia	10-20
	d) zaburzenia dużego stopnia	20-40
F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		
65.	Uszkodzenie powłoki jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
	a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1-5
	b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5-15
	c) przetoki	15-30
UWAGA: <i>Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłoki brzusznej (np. po rozerwaniu mięśni powłoki brzusznej). Nie podlegają orzekaniu przy ustaleniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło podczas wysiłku fizycznego w wyniku dźwignięcia ciężaru.</i>		
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	0-5
	b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5-15
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5-40
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67.	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny jednofulowy – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
	a) jelita cienkiego	30-80
	b) jelita grubego	20-70
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	0-10
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
	a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	0-5
	b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Uszkodzenia odbytnicy:	
	a) pełnościenne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) wypadanie błony śluzowej	5-10
	c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	10-30
71.	Uszkodzenia śledziony:	
	a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu –potwierdzone	2

	badaniem obrazowym)	
	b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	c) utrata śledziony	15
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
	a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	0-5
	b) z współistniejącą cukrzycą wyrównywaną doustnymi środkami farmakologicznymi	5-15
	c) z współistniejącą cukrzycą insulinozależną i zaburzeniami pokarmowymi wyrównywanymi substancją enzymów trzustkowych z współistnieniem przewlekłego zapalenia trzustki	15-40
	d) z współistniejącą cukrzycą niewyrównaną i zaburzeniami pokarmowymi wymagającymi żywienia pozajelitowego z współistniejącym przewlekłym zapaleniem trzustki z zespołem wyniszczenia	20-60
	e) przetoki żółciowe lub trzustkowe będące następstwem obrażeń jamy brzusznej, leczone operacyjnie przy braku efektu leczenia	30-75
	UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b-d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b-d. Zwężenie dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b-d.	

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA - w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	< 25	25 - 40	> 40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4 - 6	> 6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I - II°	III - IV°

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C - 10-15 pkt

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO – PŁCIOWYCH

73.	Uszkodzenia nerek:	
	a) uszkodzenie nerek bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym	1-5
	b) 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	40-75

	nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	
76.	Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
	a) nie powodujące zaburzeń funkcji	0-5
	b) z zaburzeniami funkcji układu moczowego	5-20
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
	a) bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
	c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15-30
	UWAGA: <i>Oceny uszkodzenia dokonuje się na podstawie badania urodynamicznego z określeniem zalegania pomikcyjnego w badaniu USG i badania bakteriologicznego moczu.</i>	
78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:	
	a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
	b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25-50
79.	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	5-15
	b) z nawracającymi zakażeniami	15-30
	c) z nieotrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	30-75
	UWAGA: <i>Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniem urofloumetrycznym w przypadku pkt a, bakteriologicznym w przypadku pkt b, badaniem urodynamicznym lub USG z określeniem zalegania pomikcyjnego w przypadku pkt c.</i>	
80.	Utrata prącia:	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	5-30
82.	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	5-20
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	40
84.	Pourazowy wodniak jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie	2
	b) wodniak nowotworowy	2-10
85.	Utrata i uszkodzenie macicy:	
	a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5-20
	b) utrata w wieku do 50 lat	40
	c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
	a) blizny, ubytki, deformacje	0-10
	b) wypadanie pochwy	5-10
	c) wypadanie pochwy i macicy	30
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH		
87.	Nagle zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10-20
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu

	d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15-25
88.	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	0-5
	b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5-15
	c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według odpowiednich pozycji dla danego narządu lub układu
UWAGA: <i>Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26., 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów dla danej okolicy ciała.</i>		
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-5
	b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
	c) złamanie kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15-40
	d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
UWAGA: <i>Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 95.</i>		
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1, Th11):	
	a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-10
	b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10-20
	c) całkowite zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20-30
UWAGA: <i>Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</i>		
91.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 – L%):	
	a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	0-5
	b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
	c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%,inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie	15-30

	operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	
	d) zeszytywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30-40
	<p>UWAGA: <i>Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli.</i> <i>Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego – oceniać według 91 b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</i> <i>Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie według punktu 95.</i> <i>Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</i></p>	
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:	
	a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	0-2
	b) mnogie złamanie, wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2-10
	<p>UWAGA: <i>W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.</i></p>	
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (w wyjątku ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp.	ocenia się wg poz. 90-92, zwiększając stopień uszczerbku o 5-10
94.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0-1° w skali Lovette 'a głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette 'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette 'a	100
	b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych - 2° w skali Lovette 'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette 'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette 'a	60-80
	c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych -3° w skali Lovette 'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette 'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette 'a	30-60
	d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette 'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn -4° w skali Lovette 'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette 'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5-40
	e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych -4° w skali Lovette 'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficzných	5-30
	<p>UWAGA: <i>Ocena porażen zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a-c.</i></p>	
95.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
	a) szyjne bólowe	2-5
	b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	c) szyjne obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30

	d) piersiowe	2-10
	e) lędźwiowo - krzyżowe bólowe	2-5
	f) lędźwiowo - krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
	g) lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30
	h) guziczne	2-5
	UWAGA: <i>Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a-h powinny mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</i>	
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
96.	Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
	a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo - biodrowych, bez zaburzeń chodu	0-5
	b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo - biodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
	c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo – biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzenia chodu	15-35
	UWAGA: <i>Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.</i>	
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno - lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa i kulszowa)	0-20
	b) w odcinku przednim obustronnie	5-25
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15-40
	d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40-45
	UWAGA: <i>Złamanie stabilne kości miednicy, złamanie awulsyjne według punktu 99.</i>	
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu - w zależności od upośledzenia funkcji stawu:	
	a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I °	0-10
	b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10-25
	c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25-40
	d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienia w stawie – w zależności od ustawienia	40-60
	UWAGA: <i>Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.</i>	
99.	Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
	a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	0-5
	b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji	2-7
	c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	3-10
	d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-20
	UWAGA: <i>Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.</i>	
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		Strona
		Prawa
		Lewa

100.	Złamanie łopatki:			
	a)	wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	0-10	0-5
	b)	wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30	5-25
	c)	wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczeni w stawie łopatkowo – ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30-55	25-45
UWAGA: <i>Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.</i>				
101.	Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:			
	a)	niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	0-3	0-2
	b)	średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchów miernego stopnia	3-10	2-5
	c)	duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10-25	5-20
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształcenia, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		10-25	5-20
UWAGA: <i>W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.</i>				
103.	Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo – barkowego lub obojczykowo – mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:			
	a)	nieznaczące zmiany	0-5	0-3
	b)	zmiany średniego stopnia	5-15	3-12
	c)	znaczne zmiany	15-25	12-20
UWAGA: <i>W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101-103. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.</i>				
104.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych):		ocenia się wg poz.101-103, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 1-5	
105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo - ramiennego (zwichnięcie, złamanie – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:			
	a)	miernego stopnia	0-10	0-5
	b)	średniego stopnia	10-20	5-15
	c)	dużego stopnia	20-30	15-25
106.	Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo – ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:		20-35	15-30
107.	Nawykowe zwichnięcia:			
	a)	po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5-25	5-20
	b)	nie leczone operacyjnie	25	20
UWAGA: <i>Nawykowe zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo – ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz z zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.</i>				
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:		25-40	20-35
UWAGA: <i>Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się wg norm neurologicznych.</i>				
109.	Zesztywnienie stawu barkowego:			
	a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym –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		oceniać wg punktu 105 lub	

	czynności stawu:	109	
111.	Uszkodzenie barku powiklane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi:	ocenia się wg poz. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	
		0-35	0-25
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
	RAMIĘ		
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchów w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	3-15	2-10
	b) zmiany średniego stopnia	15-30	10-25
	c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30-55	25-50
115.	Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) zmiany niewielkie	0-5	0-5
	b) zmiany średnie	5-10	5-10
	c) zmiany duże	10-50	10-45
	UWAGA: <i>Według tej pozycji jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości, orzekać według punktu 114.</i>		
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia :		
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramienia	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	0-8	0-6
	ŁOKIEĆ		
118.	Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-15	4-10
	c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15-50	10-45
	d) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	10-30	10-25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70°-105°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°-20°)	50	45
	d) w innych ustawieniach –w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
120.	Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne -w zależnościom blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:		
	a) zmiany niewielkiego stopnia	0-5	0-4
	b) zmiany średniego stopnia	5-15	4-10
	c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15-45	10-40
	UWAGA: <i>Według tej pozycji orzekać jedynie bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.</i>		
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	65	60
122.	Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:	65	60
	UWAGA:		

	<i>Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°- 80°.</i>		
	PRZEDRAMIE		
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych		
	a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego)	0-3	0-2
	b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3-10	2-8
	c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10-20	8-15
	d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20-30	15-25
124.	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych :		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-15
	c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
125.	Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-8
	c) znaczne zmiany	10-20	8-15
	UWAGA: <i>Według pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzeka według punktów 123,124,126,127.</i>		
126.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian twórczych:		
	a) średniego stopnia	10-20	10-15
	b) dużego stopnia	20-35	15-30
	UWAGA: <i>W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.</i>		
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian twórczych:		
	a) średniego stopnia	10-25	10-20
	b) dużego stopnia	25-40	20-35
	UWAGA: <i>W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.</i>		
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości przetokami obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	oceniać wg poz. 123 - 127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	
		0-15	0-15
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55-65	50-60
130.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50
	NADGARSTEK		
131.	Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkiego stopnia	0-10	0-8
	b) średniego stopnia	10-20	8-15

	c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo – nadgarstkowego):		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-30	10-25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-45	20-40
133.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi	oceniać wg poz. 131-132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:	
		0-10	0-10
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
ŚRÓDRĘCZE			
135.	Złamanie kości śródrezcza, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-10	4-8
	c) rozległe zmiany	10-20	8-18
KCIUK			
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0-5	0-4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-15	4-13
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15-20	13-18
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	20-28	18-25
	e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	28-35	25-33
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4
	b) średnie zmiany	5-15	4-13
	c) znaczne zmiany	15-20	13-18
	d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20-23	18-20
	e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23
	f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródrezcza (dotyczy utrat funkcji)	25-23	23-33
	UWAGA: <i>Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.</i>		
PALEC WSKAZUJĄCY			
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
	a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	0-5	0-4
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-10	4-8
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10-15	8-13
	d) utrata dwóch paliczków	15-20	13-18
	e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20-25	18-23
	f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródrezcza	25-30	23-27
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznymi i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	0-5	0-4

	b) zmiany średniego stopnia	5-10	4-8
	c) zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
	d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaźnika (bezużyteczność palca)	15-20	13-18
	e) całkowita bezużyteczność wskaźnika	23	20
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY			
140.	Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0-2,5	0-2
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5-5	2-4,5
	c) utarta w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5-8	4,5-7
	d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8-10	7-8,5
141.	Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca:		
	UWAGA : <i>Uszkodzenie palca III przy braku lub bez użyteczności wskaźnika – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaźnika, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.</i>		
142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów, stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
	a) niewielkie zmiany	0-2,5	0-2
	b) zmiany średniego stopnia	2,5-5	2-4,5
	c) zmiany dużego stopnia	5-8	4,5-7
	d) całkowita bezużyteczność	9	8
	UWAGA: <i>Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej -55%, dla lewej -50%).</i>		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ			
STAW BIODROWY			
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego –zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:		
	a) ze zmianami miernego stopnia	5-10	
	b) ze zmianami średniego stopnia	10-20	
	c) dużego stopnia	20-40	
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo- biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	40-65	
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15-40	
144.	Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo – torebkowego, nerwów) –w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:		
	a) niewielkiego stopnia	0-5	
	b) średniego stopnia	5-15	
	c) znacznego stopnia	15-30	
	d) bardzo duże zmiany	30-60	
	UWAGA : <i>Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia nerwu kulszowego – zakres 20-60%, w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144c lub d.).</i>		
145.	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35	
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35-60	

146.	Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi	Ocenić wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 5-15
147.	Utarta kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oproteżowania:	75-85
UDO		
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	0-15
	b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15-30
	c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30-40
149.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40-60
150.	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp. :	
	a) niewielkiego stopnia	0-5
	b) średniego stopnia	5-10
	c) znacznego stopnia	10-20
UWAGA: <i>Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.</i>		
151.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń :	5-30
152.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego):	oceniać wg punktu 148 -151, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od rozmiarów powikłań o 1-20
153.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego:	oceniać wg punktu 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o 10-65
UWAGA: <i>Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148-151 i poz. 153 może przekroczyć 70%.</i>		
154.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania:	50-70
KOLANO		
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepkowy z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotowości, koślowości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statycznie – dynamicznych kończyny i innych zmian:	
	a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90° -120° i/lub deficyt wyprostów do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacja	0-10
	b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostów do kąta w zakresie 15°- 5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia okolicy osi kończyny	10-25
	c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0° - 40° i/lub deficyt wyprostów do kąta powyżej 15°, utrwalone duże	25-40

	niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	
	d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°- 15°	30
	e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30-40
156.	Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo – stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statycznie – dynamicznej kończyny:	
	a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0-5
	b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	0-10
	c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	10-25
	d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	25-40
	e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowanym stawu w zależności od ograniczenia funkcji	10-40
157.	Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) średnie zmiany	5-10
	c) duże zmiany	10-20
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	65
	UWAGA: <i>Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostów do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, oceniać według punktu 155 d lub e.</i>	
	PODUDZIE	
159.	Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5-15
	b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15-30
	c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30-50
160.	Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	0-5
	UWAGA : <i>W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.</i>	
161.	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:	
	a) niewielkie zmiany	0-5
	b) średnie zmiany	5-15
	c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15-35

	UWAGA: <i>Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.</i>	
162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	40-55
STAW GOLENIOWO – SKOKOWY I SKOKOWO – PIĘTOWY, STOPA		
163.	Uszkodzenie stawu goleniowo - skokowego i/lub skokowo – piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny, w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
	a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	0-2
	b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2-5
	c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5-10
	d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10-20
164.	Złamania i zwichnięcia kości wchodzące w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo – piętowego, nasad dalszych kości podudzia, w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy, zeszywnieniem stawów goleniowo – skokowych i/lub skokowo – piętowych, w zależności od utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych	2-5
	b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	5-10
	c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10-20
	d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20-30
	e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	20-40
	UWAGA: <i>Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwały uszczerbek na zdrowiu oceniać z punktu 196.</i>	
165.	Złamanie kości skokowej/lub piętowej (nie wchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:	
	a) niewielkie zmiany	0-10
	b) średnie zmiany	10-20
	c) duże zmiany	20-30
166.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:	
	a) częściowa utrata	20-30
	b) całkowita utrata	30-40
167.	Złamania i zwichnięcia kości stopy w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	0-5
	b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5-10
	c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10-20
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno – dynamicznych i innych zmian:	
	a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	0-10

	b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub V	0-5	
	c) złamanie dwóch kości śródstopia	2-15	
	d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5-20	
169.	Złamanie kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi:	oceniać wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o 1-10	
170.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:		
	a) zmiany niewielkie	0-5	
	b) średnie zmiany	5-10	
	c) duże zmiany	10-15	
171.	Utrata stopy w całości:	50	
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	45	
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranka:	35	
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta:	20-30	
PALCE STOPY			
175.	Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:		
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	0-3	
	b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3-8	
	c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8-14	
	d) całkowita utrata palucha	15	
176.	Uszkodzenie palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy:		
	a) niewielkie zmiany	0-3	
	b) średnie zmiany	3-6	
	c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6-10	
177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:	15-25	
178.	Utarta w zakresie palców II, III, IV i V:		
	a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1	
	b) całkowita utrata – za każdy palec	2	
179.	Utrata palca V z kością śródstopia:	3-15	
180.	Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec	3-5	
181.	Uszkodzenie II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:	0-5	
	UWAGA: <i>Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę tego palca.</i>		
M. PORAZENIA 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	
	b) nerwu piersiowego długiego	7-15	5-10
	c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	d) nerwu mięśniowo - skórno – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia	3-45	2-35

	trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-35	3-25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	0-10
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40	3-30
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20	2-15
	k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25	0-20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25	10-40
	m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
	n) pozostałych nerwów odcinka szyjno – piersiowego		0-15
	o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2-20
	p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2-30
	q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		3-20
	r) nerwu sromowego wspólnego		3-25
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerwy piszczelowy i strzałkowy		20-60
	t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-40
	u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-30
	v) splotu lędźwiowo- krzyżowego		30-70
	w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo- krzyżowego		0-10
	UWAGA: <i>Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.</i>		
183.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia		30-50
	UWAGA: <i>W ocenie zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.</i>		
UWAGI OGÓLNE:			
<i>Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.</i>			
<i>Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.</i>			
<i>Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.</i>			
<i>W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowa lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.</i>			
<i>Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.</i>			
N. CHOROBY POWSTAŁE W ZWIĄZKU Z WARUNKAMI LUB WŁAŚCIWOŚCIAMI SŁUŻBY			
184.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne:		
	UWAGA: <i>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</i>		

	<i>ustaleniami określonymi w poz. 87 i 88 tabeli wraz z uwagami zawartymi w tych pozycjach.</i>	
185.	Psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby /F23/:	20-80
186.	Pylice płuc	
	a) "bezobjawowa pylica płuc" - stanowiąca przeciwwskazania do służby	20-44
	b) "wyrównana pylica płuc" - bez objawów niewydolności układu krążeniowo -oddechowego	45-79
	c) "niewyrównana pylica płuc" - z objawami niewydolności krążeniowo oddechowej	80-99
	d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo- oddechowego, wymagający opieki osób trzecich	100
187.	Organiczne zaburzenia psychiczne (po urazach czaszki, zatruciach, neuroinfekcjach):	40-100
188.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące:	20-70
189.	Astma oskrzelowa:	20-40
190.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych a) postać ostra i podostra b) postać przewlekła	0-20
191.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0-20
192.	Byssinoza	0-10
193.	Beryloza	0-10
194.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych:	0-40
195.	Alergiczny nieżyt nosa	0-5
196.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym:	20-40
197.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: a) guzki głosowe twarde, b) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych, c) niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią	20-60
	UWAGA: Procent określa się w zależności od stopnia zaawansowania choroby.	
198.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego: ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części, a) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej, b) przewlekłe popromienne zapalenie skóry, c) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego, d) zaćma popromienna,	45-100

	e) nowotwory złośliwe z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	
199.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku służby, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	
	a) rak płuca, rak oskrzela	45-100
	b) międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	45-100
	c) nowotwór układu krwiotwórczego	45-100
	d) nowotwór skóry	20-80
	e) nowotwór pęcherza moczowego	20-100
	f) nowotwór wątroby	20-80
	g) rak krtani nowotwór nosa i zatok przynosowych	45-100
UWAGA: <i>Nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować według lp. 207</i>		
200.	Choroby skóry:	
	a) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	0-30
	b) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	0-30
	c) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	0-15
	d) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	0-30
	e) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	0-30
	f) fotodermatozy zawodowe	0-35
201.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych	
	a) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	0-10
	b) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	0-10
	c) przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących w pozycji kucznej lub kłęczącej	0-10
	d) przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	0-15
	e) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	0-15
	f) zmęczeniowe złamanie kości	5-45
	g) martwica kości nadgarstka	5-45
UWAGA: <i>Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od lokalizacji zmian i ich zaawansowania.</i>		
202.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania czynności służbowych:	
	a) zespół cieśni w obrębie nadgarstka	0-30
	b) zespół kanału Guyona	0-30
	c) zespół rowka nerwu łokciowego	5-45
	d) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	5-45
203.	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	
	UWAGA: <i>Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 41 tabeli.</i>	
204.	Zespół wibracyjny:	

	a) postać naczyniowo-nerwowa	20-25
	b) postać kostno-stawowa	26-44
	c) postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	45-79
205.	Choroby wywołane służbą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego lub wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń):	
	a) choroba dekompresyjna	20-80
	b) urazy ciśnieniowe	20-50
	c) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	20-80
206.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	0-30
	a) udar cieplny albo jego następstwa	0-20
	b) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	0-30
	c) odmroziyny	0-30
207.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	
	a) alergiczne zapalenie spojówek	0-5
	b) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	0-10
	c) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	0-10
	d) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	0-30
	e) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	20-40
	f) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	40-90
	UWAGA: <i>Oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać na podstawie ustaleń określonych w poz. 26-40 tabeli.</i>	
208.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	0-70
	a) wirusowe zapalenie wątroby	0-70
	b) borelioza	0-70
	c) gruźlica	0-70
	d) brucelozą	0-70
	e) pełzakowica	0-70
	f) zimnica	0-70
	g) inne choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym choroby powstałe w wyniku powikłań szczepień ochronnych, wykonanych w związku ze służbą na określonym stanowisku, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdza, osierdza w przebiegu chorób o etiologii bakteryjnej, wirusowej lub pasożytniczej	0-70
	UWAGA: <i>Stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków, jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.</i>	
209.	PTSD – bez kryterium czasu służby (zespół stresu pourazowego)	10-20
210.	Zaburzenia lękowe:	
	a) fobie	10-30
	b) zespół lęku uogólnionego	10-40
	c) zespół lęku panicznego	10-40
	d) zaburzenia depresyjno – lękowe nawracające	20-40
	e) zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne	20-40
211.	Zaburzenia osobowościowe	20-40

212.	Nadciśnienie tętnicze z powikłaniami wielonarządowymi	10-40
-------------	--	--------------

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 2 ustawy z dnia ... o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (Dz. U. poz. ...).

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym w projekcie określono:

- 1) wykaz chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu,
- 2) sposób ustalania stopnia uszczerbku doznanego wskutek wypadku albo choroby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu oraz
- 3) wykaz norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowane rozporządzenie

Projekt rozporządzenia oddziałuje na funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministra Spraw Wewnętrznych, zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414, z późn. zm.).

Przedmiotowy projekt zostanie przekazany do zaopiniowania przez Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej, Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Policji, Związek Zawodowy Strażaków „Florian”.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety samorządu terytorialnego

Na obecnym etapie nie jest możliwe oszacowanie wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety samorządu terytorialnego.

4. Wpływ na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.