

# ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 9 lipca 1991 r.

## w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

(tekst ujednolicony z uwzględnieniem zmian wprowadzonych do 31 grudnia 1995 r.)

Na podstawie art. 26 ust. 2 oraz w związku z art. 40 art. 86 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. Nr 30, poz. 179), art. 16 ust. 2 oraz w związku z art. 28 art. 73 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 30, poz. 180), art. 32 ust. 2 oraz w związku z art. 44 art. 90 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. Nr 78, poz. 462) w związku z art. 19 ust. 1 art. 77 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. Nr 46, poz. 210, z 1985 r. Nr 20, poz. 85 i Nr 38, poz. 181, z 1989 r. Nr 35, poz. 190 i 192 oraz z 1990 r. Nr 36, poz. 206 i Nr 92, poz. 540), art. 11 ust. 3 oraz w związku z art. 18 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Milicji Obywatelskiej (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z 1983 r. Nr 16, poz. 79, z 1985 r. Nr 20, poz. 85 i Nr 38, poz. 181 oraz z 1989 r. Nr 35, poz. 192), a także w związku z art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 1959 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 1984 r. Nr 29, poz. 149 i z 1989 r. Nr 35, poz. 192) zarządza się, co następuje:

### Rozdział 1

#### Organizacja i zakres działania komisji lekarskich

§ 1. 1. Komisje lekarskie podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”, oceniają na podstawie badań lekarskich zdolność fizyczną i psychiczną do pełnienia służby w stosunku do:

1) kandydatów do:

- a) służby w Policji,
- b) służby w Urzędzie Ochrony Państwa,
- c) służby w Straży Granicznej,
- d) służby w Służbie Więziennej,
- e) służby w Państwowej Straży Pożarnej
- f) odbycia przeszkolenia w szkołach i ośrodkach szkolenia resortu spraw wewnętrznych,

2) policjantów,

3) funkcjonariuszy Urzędu Ochrony Państwa,

4) funkcjonariuszy Straży Granicznej,

5) funkcjonariuszy Służby Więziennej.

6) strażaków Państwowej Straży Pożarnej

2. Komisje lekarskie orzekają również o:

1) stopniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem lub chorobami pozostającymi w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,

2) związku schorzeń i ułomności ze służbą,

3) inwalidztwa i związku tego inwalidztwa ze służbą,

4) związku śmierci ze służbą,

5) potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego,

6) potrzebie udzielenia długotrwałego lub stałego zwolnienia od wykonywania niektórych zajęć służbowych.

3. Komisje lekarskie orzekają także o:

1) czasowej niezdolności do służby z powodu choroby,

2) konieczności leczenia sanatoryjnego,

3) konieczności protezowania

w stosunku do osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych.

4. (skreślony).

§ 2. 1. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

1) wojewódzkie komisje lekarskie, działające jako pierwsza instancja,

2) okręgowe komisje lekarskie, działające jako druga instancja.

2. Nadzór nad działalnością komisji, o których mowa w ust. 1, sprawuje Centralna Komisja Lekarska.

**§ 3.** Wojewódzkie komisje lekarskie są właściwe w zakresie badań i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 1, w stosunku do osób pełniących służbę lub zamieszkałych w miejscowości objętej zakresem działania tych komisji.

**§ 4.** Okręgowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) zatwierdzania orzeczeń wydanych przez wojewódzkie komisje lekarskie,
- 2) rozpatrywania odwołań od orzeczeń wojewódzkich komisji lekarskich,
- 3) orzekania w sprawach, o których mowa w § 1, w razie uchylenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej.
- 4) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością wojewódzkich komisji lekarskich.

**§ 5.** Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych,
- 2) udzielania wytycznych w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości,
- 3) rozpatrywania zasadności sprzeciwów od orzeczeń komisji lekarskich,
- 4) współpracy z właściwymi jednostkami organizacyjnymi resortu spraw wewnętrznych oraz organami i jednostkami organizacyjnymi spoza resortu w sprawach orzecznictwa lekarskiego,
- 5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podniesienia poziomu fachowego badań komisjno-lekarskich.

## **Rozdział 2**

### **Kierowanie do komisji lekarskich**

**§ 6. 1.** Do komisji lekarskich kieruje się z urzędu lub na prośbę osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) kandydatów do służby,
- 2) osobę, której stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jej zdolności do służby uległ zasadniczej zmianie lub że dalsze pełnienie przez tę osobę służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.
3. Do komisji lekarskich kierują, z zastrzeżeniem ust. 4-6, przełożeni właściwi w sprawach osobowych na wniosek lekarza zakładu służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych lub z własnej inicjatywy.
4. Kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa do komisji lekarskich kierują komórki właściwe w sprawach kadrowych.
5. Kandydatów do Służby Więziennej oraz funkcjonariuszy tej służby do komisji lekarskich kierują przełożeni określani przez Ministra Sprawiedliwości.
6. W sprawach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, do komisji lekarskich mogą kierować organy, które stosownie do odrębnych przepisów są uprawnione do ustalenia prawa do odszkodowania, oraz przełożeni, którzy stosownie do odrębnych przepisów powołują komisje powypadkowe.

**§ 7. 1.** Funkcjonariuszy zwolnionych z Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz strażaków zwolnionych z Państwowej Straży Pożarnej do komisji lekarskich kierują kierownicy komórek kadrowych jednostek organizacyjnych odpowiednio: Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej, w których te osoby ostatnio pełniły służbę lub na których terenie działania zamieszkują.

2. Członków byłej Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej, którzy ulegli wypadkowi w czasie wykonywania powierzonych im w tej organizacji zadań, do komisji lekarskich kieruje kierownik jednostki organizacyjnej resortu spraw wewnętrznych, w której powierzono im te zadania.

3. Funkcjonariuszy zwolnionych ze Służby Więziennej do komisji lekarskich kierują przełożeni określani przez Ministra Sprawiedliwości.

**§ 8.** Jeżeli osoby wymienione w § 7 nabyły prawo do renty inwalidzkiej lub emerytury, przewidzianych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin, do komisji lekarskich kieruje te osoby właściwy organ emerytalny w celu ustalenia aktualnej grupy inwalidztwa i związku tego inwalidztwa ze służbą. Organ emerytalny występuje także do komisji lekarskiej o ustalenie związku śmierci rencisty lub emeryta ze służbą.

**§ 9. 1.** Skierowanie do komisji lekarskiej w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 2-6 oraz w § 7, sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Do skierowania dotyczącego kandydata do służby dołącza się wyniki jego badań psychologicznych oraz ocenę sprawności fizycznej do służby.

## Rozdział 3

### Orzekanie

**§ 10. 1.** Stopień zdolności kandydatów do służby, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit. a)-e), ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

1) kategoria „Z” - zdolny, co oznacza, że stan zdrowia badanego nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby,

2) kategoria „N” - niezdolny, co oznacza, że stwierdzone u badanego schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby.

2. W stosunku do kandydatów do pododdziałów antyterrorystycznych Policji oraz policjantów pełniących służbę w tych pododdziałach obok określenia zdolności do służby w Policji według kategorii wymienionych w ust. 1 orzeczenie powinno zawierać jedno z następujących określeń:

1) zdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji,

2) czasowo niezdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji,

3) niezdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji.

3. W stosunku do kandydatów do służby na stanowiska kierownicze i specjalistyczne, do szkół i ośrodków szkolenia oraz w stosunku do osób już pełniących służbę orzeczenie obok określenia kategorii wymienionych w ust. 1 powinno zawierać jedno z następujących określeń:

1) zdolny lub niezdolny do wykonywania zadań na stanowisku kierowniczym lub specjalistycznym,

2) zdolny lub niezdolny do odbycia studiów, nauki lub przeszkolenia,

3) zdolny lub niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku.

4. Przepis ust. 1 dotyczy także policjanta, który odbył służbę kandydacką i chce pozostać w Policji.

**§ 11.** Stopień zdolności do służby, z zastrzeżeniem § 10, ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

1) kategoria A - zdolny do służby, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności nie są przeszkodą do pełnienia służby,

2) kategoria C - zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że u osoby badanej stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną do służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach,

3) kategoria D - całkowicie niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone u osoby badanej schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają jej pełnienie służby.

**§ 12. 1.** Orzeczenie o stanie zdrowia i stopniu zdolności do służby komisje lekarskie wydają na podstawie wykazu chorób i ułomności, stanowiącego załącznik nr 2 a w stosunku do kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej oraz strażaków - załącznik nr 2a do rozporządzenia, zwanego dalej wykazem, po wszechstronnym zbadaniu przez członków komisji, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, w tym badań psychiatrycznych, psychologicznych i dodatkowych, a gdy zachodzi potrzeba - po przeprowadzeniu obserwacji szpitalnej w zakładzie służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych, zakładzie służby zdrowia podległym Ministrowi Obrony Narodowej lub zakładzie społecznym służby zdrowia. Wzór orzeczenia stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. W razie stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń albo ułomności fizycznych lub psychicznych w różnym stopniu ograniczających zdolność osoby badanej do służby, należy rozpatrywać wszystkie te schorzenia lub ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność tej osoby do służby.

3. W przypadku ostrego schorzenia w rozumieniu klinicznym lub ciąży nie wydaje się orzeczenia o zdolności do służby, aż do czasu ustąpienia ostrych objawów lub zakończenia urlopu macierzyńskiego.

**§ 13. 1.** Orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać:

1) określenie „*zdolny do służby*” - jeżeli po przeprowadzeniu podstawowego badania lekarskiego oraz ewentualnych badań specjalistycznych i dodatkowych nie stwierdzono żadnych schorzeń,

2) określenie „*trwale niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku*” - jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do dalszego pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska

określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla badanego,

- 3) określenie „*czasowo niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku*” - jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono schorzenia, które czasowo zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną, ale które mogą rokować poprawę jego stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do służby na zajmowanym stanowisku; przy określaniu powyższego komisja wyznacza termin powtórnego badania i wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności badanego do służby na zajmowanym stanowisku,
- 4) określenie „*zdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku*” - jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie są przeszkodą do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku.
- 5) określenie „*całkowicie niezdolny do służby*” - jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono schorzenia, które nie pozwalają na pełnienie służby.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno również zawierać wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, w tym również tych, które nie obniżają zdolności do służby, w tym do służby kandydackiej. Rozpoznanie pisze się w języku polskim według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji i stopnia nasilenia oraz powołaniem się na paragrafy i punkty wykazu.

**§ 14. 1.** O istotnym pogorszeniu schorzeń komisja lekarska orzeka niezależnie od tego, czy schorzenie pozostaje, czy nie pozostaje w związku ze służbą.

2. W razie wydawania orzeczenia o trwałej niezdolności do służby lub o trwałej niezdolności do służby na zajmowanym stanowisku, komisja lekarska orzeka również o związku schorzeń i ułomności ze służbą.

**§ 15. 1.** O inwalidztwie funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Służby Więziennej strażków Państwowej Straży Pożarnej oraz o inwalidztwie członków byłej Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej, którzy ulegli wypadkowi w związku z wykonywaniem powierzonych im zadań w tej organizacji, a także o związku inwalidztwa ze służbą, jak również o stopniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem lub chorobą, pozostającymi w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, oraz o stopniu uszczerbku na zdrowiu członków byłej Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej spowodowanego wypadkiem w związku z wykonywaniem powierzonych zadań - komisje lekarskie orzekają na podstawie odrębnych przepisów, a w sprawach nie uregulowanych tymi przepisami - na podstawie niniejszego rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do byłych funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz organów bezpieczeństwa publicznego.

**§ 16.** Przy orzekaniu o związku chorób i ułomności ze służbą komisje lekarskie używają określeń:

- 1) niezdolność, ograniczona zdolność do służby pozostaje w związku ze służbą,
- 2) niezdolność, ograniczona zdolność do służby nie pozostaje w związku ze służbą.

**§ 17.** Jeżeli przy orzekaniu o stanie zdrowia komisja lekarska stwierdzi u badanego kilka schorzeń lub ułomności pozostających w związku ze służbą, z których jedno pojedynczo lub łącznie z innymi jest przyczyną niezdolności albo ograniczonej zdolności do służby, to ta niezdolność albo ograniczona zdolność do służby pozostaje w związku ze służbą.

**§ 18.** Związek schorzeń i ułomności ze służbą komisje lekarskie ustalają na podstawie:

- 1) wywiadu chorobowego,
- 2) wyników badań lekarskich,
- 3) zaświadczeń i zapisów szpitalnych,
- 4) historii choroby,
- 5) wyników przeprowadzonego dochodzenia lub śledztwa,
- 6) wyroków sądowych,
- 7) protokołów powypadkowych,
- 8) protokołu warunków służby,
- 9) oświadczeń przełożonych,
- 10) innych dokumentów, jeżeli mają one znaczenie w sprawie.

**§ 19. 1.** Niezwłocznie po zebraniu wszystkich niezbędnych dokumentów, o których mowa w § 18, komisja lekarska wydaje orzeczenie w sprawie.

2. Jeżeli komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dostatecznych dowodów, w szczególności dotyczących związku schorzeń i ułomności ze służbą, powiadamia o tym zainteresowaną osobę, zobowiązując ją do dostarczenia w terminie nie przekraczającym 14 dni brakujących dokumentów.

3. O dostarczeniu dokumentów, o których mowa w ust. 2, komisja lekarska może się zwrócić do przełożonego lub organu, który skierował tę osobę do komisji lekarskiej. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów komisja lekarska wydaje orzeczenie w oparciu o posiadane

dokumenty.

**§ 20. 1.** Komisje lekarskie orzekają w składzie trzech osób. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

**2.** Członek komisji lekarskiej mający w sprawie orzeczenia odrębne zdanie może wnieść na piśmie sprzeciw od orzeczenia z podaniem uzasadnienia. W takim przypadku przewodniczący komisji lekarskiej przesyła orzeczenie wraz z załączonym sprzeciwem i pozostałymi dokumentami do Centralnej Komisji Lekarskiej, która obowiązana jest zająć stanowisko w sprawie w ciągu 7 dni od jego otrzymania.

**3.** Jeden egzemplarz orzeczenia wraz z pozostałymi dokumentami przechowuje się w aktach komisji lekarskiej.

**§ 21.** Jeżeli w toku badań lekarskich powstanie uzasadnione podejrzenie, że badana osoba rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo schorzenie, należy orzec o stanie zdrowia tej osoby zgodnie z wynikami badań lekarskich, ściśle według przepisów o badaniu lekarskim oraz o ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby, a o podejrzeniu powiadomić właściwego prokuratora oraz przełożonego lub organ, który skierował tę osobę do komisji lekarskiej.

**§ 22. 1.** Orzeczenie komisji lekarskiej ustalające po raz pierwszy związek schorzeń i ułomności ze służbą oraz zaliczenie do jednej z grup inwalidzkich sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia. Orzeczenia następne, wydawane w ramach kontrolnych badań lekarskich, sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia.

**2.** Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają stopień uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem lub chorobą, pozostającymi w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do rozporządzenia.

**3.** Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają związek śmierci policjanta, funkcjonariusza Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej lub Służby Więziennej albo strażka Państwowej Straży Pożarnej ze służbą oraz związek śmierci członka byłej Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej z wykonywaniem zadań w tej organizacji, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do rozporządzenia.

**4.** Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin.

**§ 23.** Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają:

- 1)** trwałą niezdolność do służby,
- 2)** trwałą niezdolność do służby na zajmowanym stanowisku,
- 3)** istnienie lub nieistnienie związku schorzeń i ułomności ze służbą,
- 4)** związek śmierci ze służbą,
- 5)** trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem w służbie lub chorobami określonymi w odrębnych przepisach

- powinny być szczegółowo uzasadnione.

**§ 24.** Podstawowe ustalenia zawarte w orzeczeniach komisji lekarskich wpisuje się do księgi orzeczeń, prowadzonej według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia. W księdze tej członkowie komisji składają podpisy przy końcu każdego dnia pracy komisji.

**§ 25. 1.** Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący komisji lekarskiej doręcza osobiście lub przesyła zainteresowanemu treść orzeczenia według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do rozporządzenia. Jeżeli osoba zainteresowana ubiega się lub nabyła prawo do emerytury policyjnej lub renty, o treści orzeczenia przewodniczący komisji powiadamia także właściwy organ emerytalny. Fakt wręczenia lub przesłania orzeczenia odnotowuje się w księdze orzeczeń.

**2.** W zawiadomieniu należy podać w szczególności rozpoznane schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, określenie stopnia zdolności do służby, związek schorzeń lub ułomności ze służbą, uzasadnienie orzeczenia oraz pouczyć zainteresowaną osobę o prawie wniesienia odwołania od orzeczenia komisji lekarskiej.

**3.** Orzeczenia wojewódzkich komisji lekarskich przewodniczący tych komisji przesyłają do właściwej okręgowej komisji lekarskiej w celu zatwierdzenia - po upływie terminu do wniesienia odwołania, z zastrzeżeniem ust. 4.

**4.** Orzeczenia komisji lekarskich wydane w stosunku do kandydatów do służby, a także ustalające w stosunku do osób pełniących służbę ich zdolność lub ograniczoną zdolność do służby, jak również orzeczenia wydane w sprawie związku śmierci ze służbą nie podlegają zatwierdzeniu. Jednakże w przypadku wniesienia przez osobę zainteresowaną odwołania od orzeczenia, stosuje się przepisy § 26-30.

## Rozdział 4

### Rozpatrywanie odwołań oraz zatwierdzanie i uchylanie orzeczeń

**§ 26. 1.** Prawo odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia komisji lekarskiej.

**2.** Prawo odwołania od orzeczenia ustalającego związek śmierci ze służbą przysługuje małżonkowi lub innemu najbliższemu członkowi rodziny zmarłego.

**3.** Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części.

**§ 27. 1.** Odwołanie wnosi się do właściwej okręgowej komisji lekarskiej za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, o którym mowa w § 25 ust. 1.

**2.** Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu. W wyjątkowych przypadkach odwołanie może być rozpatrzone mimo niezachowania terminu do jego wniesienia. Decyzję w tej sprawie podejmuje przewodniczący komisji lekarskiej, do której wniesiono odwołanie.

**§ 28. 1.** Okręgowa komisja lekarska przystępuje niezwłocznie do rozpatrzenia przesłanych jej stosownie do przepisu § 25 ust. 3 orzeczeń wojewódzkiej komisji lekarskiej.

**2.** Okręgowa komisja lekarska rozpatruje orzeczenia wojewódzkich komisji lekarskich w składzie trzech osób. Po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby również po zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich lub po dostarczeniu na żądanie komisji dodatkowych dokumentów, komisja lekarska wydaje orzeczenie. Przepis § 20 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

**3.** Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, od których nie wniesiono odwołania lub sprzeciwu, i orzeczenia, do których okręgowa komisja lekarska nie ma zastrzeżeń - zostają przez nią zatwierdzone.

**4.** Po zatwierdzeniu orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej zamieszcza na wszystkich jego egzemplarzach klauzulę o zatwierdzeniu, datę i pieczęć urzędową oraz podpisuje poszczególne egzemplarze orzeczenia. Dwa egzemplarze zatwierdzonego orzeczenia przesyła się przełożonemu lub organowi, który skierował daną osobę do komisji lekarskiej. Jeden egzemplarz orzeczenia powinien być dołączony do akt osobowych tej osoby, a drugi do jej akt emerytalnych. Trzeci egzemplarz zatwierdzonego orzeczenia włącza się do akt orzeczniczo-lekarskich i zwraca się wojewódzkiej komisji lekarskiej.

**5.** W razie niezatwierdzenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, okręgowa komisja lekarska uchyla je oraz:

**1)** wydaje nowe orzeczenie, które jest ostateczne, lub

**2)** zarządza ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez wojewódzką komisję lekarską, z zastrzeżeniem pkt 3, albo

**3)** gdy uchylone orzeczenie dotyczy spraw, o których mowa w § 22 ust. 2, zwraca je wraz ze swoją opinią co do zasadności ustaleń wojewódzkiej komisji lekarskiej w celu ponownego rozpatrzenia sprawy i wydania nowego orzeczenia. Opinia okręgowej komisji lekarskiej jest wiążąca dla wojewódzkiej komisji lekarskiej.

**6.** Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej wydane po uwzględnieniu opinii okręgowej komisji lekarskiej przesyła się przewodniczącemu tej komisji w celu zatwierdzenia.

**7.** Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej zatwierdzone przez okręgową komisję lekarską są ostateczne.

**§ 29.** O uchyleniu orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej stosownie do § 28 ust. 5 przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej zawiadamia na piśmie zainteresowaną osobę.

**§ 30.** Centralna Komisja Lekarska, rozpatrując zasadność sprzeciwu od orzeczenia komisji lekarskiej, może:

**1)** utrzymać w mocy orzeczenie,

**2)** uchylić orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia.

Opinia Centralnej Komisji Lekarskiej jest wiążąca dla komisji niższego szczebla.

**§ 31. 1.** Centralna Komisja Lekarska może uchylić w trybie nadzoru każde orzeczenie komisji lekarskiej sprzeczne z prawem i zasadnością orzecznictwa lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

**2.** W przypadku uchylenia orzeczenia komisji lekarskiej w trybie określonym w ust. 1, Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Centralna Komisja Lekarska może wyznaczyć rozpatrzenie sprawy przez inną, równorzędną komisję lekarską.

**3.** O uchyleniu orzeczenia i zarządzeniu ponownego badania Centralna Komisja Lekarska powiadamia zainteresowaną osobę.

4. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w trybie określonym w ust. 2 jest ostateczne.

## Rozdział 5

### Orzekanie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego i o przedłużeniu leczenia

**§ 32. 1.** O potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego policjantowi, funkcjonariuszowi: Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Służby Więziennej oraz strażakowi Państwowej Straży Pożarnej komisja lekarska orzeka w przypadku, gdy osoba badana mimo wykorzystania 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby nie odzyskała zdolności do wykonywania tych obowiązków, a stan jej zdrowia rokuje poprawę w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby.

**2.** (skreślony).

**2.** Osobę, o której mowa w ust. 1, znajdującą się w stanie chorych zakładu leczniczego stacjonarnego do wojewódzkiej komisji lekarskiej kieruje dyrektor tego zakładu, a w pozostałych przypadkach, na wniosek lekarza leczącego, kierownik jednostki organizacyjnej, w której ta osoba pełni służbę.

**§ 33.** Komisja lekarska, orzekając o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego, wnioskuje o udzielenie tego urlopu jednorazowo na okres do 2 miesięcy, a łącznie w ciągu kolejnych 12 miesięcy na okres do 6 miesięcy.

**§ 34. 1.** Orzeczenie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do rozporządzenia.

**2.** Orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, komisja lekarska przesyła niezwłocznie kierownikowi jednostki organizacyjnej właściwej ze względu na miejsce pełnienia służby osoby, której udzielono urlopu zdrowotnego, lub dyrektorowi zakładu leczniczego stacjonarnego, w którym osoba ta znajduje się w stanie chorych.

## Rozdział 6

### Przepisy końcowe

**§ 35.** Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 22 marca 1973 r. w sprawie ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej ze służbą wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 11, poz. 83) - w zakresie uregulowanym niniejszym rozporządzeniem.

**§ 36.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

### Załączniki do rozporządzeni Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. (poz. 349)

#### Załącznik nr 1

.....  
(stempel nagłówekowy)

.....dnia .....19..

KARTA SKIEROWANIA DO WOJEWÓDZKIEJ KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNI  
w .....

w celu .....

1. Nazwisko, imię, imiona rodziców, adres zamieszkania .....

.....2. Stopień .....

3. Miejsce i data urodzenia .....

4. Przydział służbowy .....

(jednostka, zajmowane stanowisko i stopień etatowy)

5. Data wstąpienia do służby .....

6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Rozpoznanie lekarza .....
8. Uwagi .....
- (lekarz)\* (kierujący)
- \* Jeśli kierowany do komisji na wniosek lekarza.

Tu odciąć i przesłać kierującemu ..... dnia..... 19.  
 (pieczęć nagłówekowa)

Do .....

Zawiadamiam, że .....  
 (stopień, nazwisko, imię i imiona rodziców)  
 powinien zgłosić się do .....Komisji Lekarskiej przy .....  
 dniu .....19...r.

## Załącznik nr 2

### WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdrowia osób badanych i stopień z					
			kandydatów				policjantów, funkcjonari Państwa, Straży Gr Więziei	
			do służby	na policjantów w służbie kandydackiej	do służby na stanowiska kierownicze i specjalistyczne	do szkół i ośrodków szkolenia resortu spraw wewnętrznych	podoficerów i szeregowców	chorąż: oficer młodszy (aspirant oficer Policji stopni podkomis do stopni nadkomis
1	2	3	4	5	6	7	8	9

### Dział I

#### - Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	Wzrost powyżej 165 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	Z	A	A	-	-	-	Z
	2	Słaba budowa ciała nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A	A	-	-	-	Z
	3	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C A	C A	C A	A	Z N
	4	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność				C	C			





	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C A	C	C A	A	N
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
	4	Tatuaże	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	N	C	C	C D	C	C	N
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z N
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C	C	C	C	C A	N
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
4	1	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C D	C D	C D	C	N
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
5	1	Słoniowatość ograniczona	N	N Z	C	C	C	C	A	N
	2	Słoniowatość rozległa	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 2 Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XVIII - Nowotwory, pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbiczka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruzlica skóry oporna na leczenie.

Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruzlicę skóry. pkt 2 Przez „*blizny upośledzające sprawność ustroju*” należy rozumieć blizny utrudniające noszenie umundurowania i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

Do § 4 pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruzlicę węzłów chłonnych obwodowych.

### Dział III

#### - Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	1	Zniekształcenia czaszki nie upośledzające czynności układu nerwowego	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia),	N	N	C	C	C	C	A	N

		choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego		Z				A	C	
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki, upośledzające czynności układu nerwowego	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Przepukliny mózgu	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Ciała obce w mózgu	N	N	D	D	D	D	D	N

## Dział IV

### - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	1	Zniekształcenie powiek nie upośledzające ich sprawności	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	N	C	C	C	C	C	N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	N Z	N Z	A C	A C	A C	A C	A C	N
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	N	D C	D C	C D	C D	C D	N
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N Z	N Z	C A	C A	C A	C A	A	N
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N Z	A	A	A C	A	A	N
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	C D	D	D C	C D	C	N
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	D	D	D	D	D	N

	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	D	D	D	D	N
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N Z	N Z	A C	A C	A C	A C	A	N
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	D	D	D	D	N
11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez jawny, stany po operacji zeza) z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji bądź z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N Z	N Z	C A	C A	A C	A	A	N
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D, cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	N
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	N	D	D	D C	C D	C D	N
12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N Z	C	C	C	C A	A C	N
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	D	D	D	D C	C D	N
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8, bez korekcji szklami	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z N	Z	A	A	A	A	A	N
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 do 3,0 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N Z	N Z	C A	C A	C A	A	A	N

	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D do 10,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 2,0 D do 3,0 D	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	5	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 6,0 D lub wypukłymi powyżej 10,0 D albo cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	D	D C	C D	C D	N
	6	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	N	D	D	D C	D C	C D	N
	7	Ostrość wzroku jednego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	D	D	D	D	N
14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C	C A	C	C A	C A	N
	2	Przebyte przewlekłe choroby tęczówki i ciała rzęskowego, upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D C	C D	C D	N
	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki, nerwu wzrokowego, upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D	D C	C D	N
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	Z N	A C	A C	A	A	A	N Z
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	D C	C D	C D	C	C	N
	7	Jaskra	N	N	D	D	C D	C D	C D	N
	8	Przebyta operacja zaćmy ze wszczepieniem soczewki	N	N	D	D	C	C	C	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 7. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę lub zmiany pogruźlicze.

pkt 3 i 4. W razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek należy brać pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty

po leczeniu szpitalnym.

pkt 5-7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego. Według tych punktów należy także kwalifikować następstwa jaglicy.

Do § 9. Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 nie dającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 10. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11 pkt 3. Jeżeli stwierdzona ostrość wzroku wymaga kwalifikacji niższej niż określana w tym punkcie, należy kwalifikować równocześnie według zasad podanych w § 9 i 13.

Do § 12. W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażeń mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, konieczna jest konsultacja neurologiczna.

Do § 13. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego na badania okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności należy uwzględnić szkła, jakie badany znosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł kombinowanych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących, za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 14 pkt 1-4. Przy kwalifikacji według tych punktów należy uwzględniać równocześnie zasady podane w § 9 i 13.

pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze.

pkt 3 i 4. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6. Przez prawidłowe rozróżnianie barw należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia służby na prawie wszystkich stanowiskach służbowych. Prawidłowe rozróżnianie wszystkich barw jest wymagane jedynie na pojedynczych stanowiskach. Przez nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek.). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii C/D lub D/C. Ocena należy do okulisty. Kandydatów do szkół ruchu drogowego, u których stwierdza się nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw, należy kwalifikować jako niezdolnych.

## Dział V

### - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Brak bądź znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	N	C	C	A	A	A	N
16	1	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, bez osłabienia słuchu	N	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	A	A	A	A	A	N
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	C	C	C	C	A	N
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego	N	N	D	D	D	C	C	N

		zewnątrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośredzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu			C	C		D	D	
	5	Jednostronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośredzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
	6	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośredzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	N	D	D	D	D	D	N
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	N Z	C	A C	C A	A	A	N
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane - niezależnie od ostrości słuchu	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Gruźlica uszu czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez upośredzenia słuchu	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	N
	3	Stan po wygojonej jednostronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Stan po jednostronnej operacji doszczętniej ucha środkowego, wygojonej lub z utrzymującym się ropieniem	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętniej ucha środkowego	N	N	D	D	D	D	D C	N

	7	Stan po operacji doszczętej ucha środkowego, z wygojonym usznopochodnym ropniem mózgu lub mózdzku	N	N	D	D	D	D	D	N
20	1	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	A C	A C	C	A C	A C	N
	3	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	C	C	C	C A	C A	N
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jedno- lub obustronnym)	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Stan po jedno- lub obustronnej operacji ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
21	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N	N Z	A C	A C	A C	A C	A C	N
	3	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z N	A	A	A	A	A	N
	4	Obustronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N Z	A C	A C	C A	A C	A C	N
	5	Jednostronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	C	C A	C A	A C	A C	N
	6	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym	N	N	C	C	D	C	C	N



	osłabieniu słuchu, pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała			D	D	C	D		
7	Obustronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	D	D	D	D	D	N
8	Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzenia ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach (niezależnie od ostrości słuchu)	N	N	D	D	D	D	D	N
9	Głuchota lub głuchoniemota	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 15-21. We wszystkich wypadkach obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenia szeptu z odległości 3 m do 1 m), przez przytępienie słuchu - upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr); przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept „ad concham”).

Do § 16 pkt 5. Kwalifikacja zależna od ostrości słuchu ucha drugiego: przy osłabieniu - zdolny z ograniczeniem, przy przytępieniu - niezdolny.

Do § 18 pkt 3. Przez powikłania przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego należy rozumieć zmiany w zakresie: nerwu twarzowego (porażenie), błędniaka (zaburzenia równowagi), opon mózgowych, tkanki mózgowej i zatok czołowych.

pkt 4 Wyleczoną gruźlicę uszu należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Do § 19 pkt 1. W wypadku upośledzenia słuchu należy kwalifikować zgodnie z zasadami określonymi w § 16.

pkt 2. Kwalifikacja - zdolny z ograniczeniem - tylko przy obustronnym osłabieniu słuchu.

pkt 3. Przy stwierdzeniu przytępienia bez utrzymującego się ropienia, należy kwalifikować - zdolny z ograniczeniem.

pkt 7. Kwalifikacja jest zależna od ostrości słuchu zgodnie z odpowiednimi punktami tego paragrafu.

Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 20 pkt 1 i 2. Kandydatów do służby, która związana jest z koniecznością posiadania dobrego słuchu, należy poddać badaniom audiometrycznym.

Do § 21 pkt 8. Rozpoznanie zaburzeń powinno być oparte na wynikach prób przedsionkowych. W razie stwierdzenia odchyłań w próbach przedsionkowych należy kwalifikować wspólnie z neurologiem. Przy braku odchyłań w próbach przedsionkowych należy kwalifikować zależnie od stopnia upośledzenia słuchu.

## Dział VI

### - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22	1	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Warga zajęcza	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i	N	N	D	D	D	D	D	N

		podniebienia (wilcza paszcza)								
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie i rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	D	D	D	D	N
23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i polykania	Z N	Z	A	A	A	A	A	N Z
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub polykanie	N Z	N Z	C	C	C	C A	A C	N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub polykanie	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Torbiele jamy ustnej nie upośledzające albo nieznacznie upośledzające mowę lub polykanie	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę lub polykanie	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	8	Przetoki ślinowe	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
24	1	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia do 50%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	3	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 50% do 67%	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	4	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające stan odżywienia	N Z	N Z	C	C	C A	A	A	N
	5	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%, znacznie upośledzające stan odżywienia	N	N	D	D	D	D C	C D	N
	6	Przewlekłe zapalenie okołożębia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające żucie	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające żucie	N	N	C	C	C	C	C	N
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy nie zrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, wybitnie upośledzające żucie	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	A	A	A	A	A	N
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między dolnymi a górnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	N	C	C D	C D	C	C	N
	6	Stany po przebytych operacjach	N	Z	A	A	A	A	A	N

		kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia żucia		N						
7		Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, z upośledzeniem żucia	N	N	C	C	C	C	C	N
8		Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nie upośledzające żucia	N	N Z	A	A	A	A	A	N
9		Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające żucie	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
10		Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego wybitnie upośledzające żucie	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 22 pkt 3. Przez wargę zajęczą należy rozumieć rozszczepienie wargi z odsłonięciem zębów i dziąseł.

Do § 23 pkt 1-3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także bliznowacenie, z ubytkami tkanek.

Do § 24. Przy badaniu uzębienia należy zwrócić uwagę na rodzaj i stan zgryzu, ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek okołożębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) należy traktować jako brakujące. Przy ocenie procentowej utraty zdolności żucia przyjmuje się tylko 28 zębów w jamie ustnej. Zęby mądrości mogą być brane pod uwagę, o ile przy zwarciu odtwarzają one w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek). Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

zęb	1	2	3	4	5	6	7
wartość procentowa	4	3	6	7	7	11	12

Przy obliczaniu wartości procentowej zdolności żucia bierze się pod uwagę nie tylko zęby brakujące, ale również zęby pozbawione antagonistów.

Przykład obliczania:

7	6	5	6	= 41%
6	5			

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100% zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, badanych należy kwalifikować według punktu 3.

Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentysty. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25 pkt 1 i 2. Przez zniekształcenie szczęki żuchwy należy rozumieć prognę prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. prognę prawdziwą z mikrognacją i inne.

## Dział VII

### - Nos, gardło, krtań

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
26	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, upośledzające drożność nosa	N	N	C	C	C	C A	C A	N

	3	Skrzywienie przegrody nosa nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	Z N	A A	A A	A A	A A	N
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność	N	N Z	C C	C C	C A	C A	N
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	Z N	A A	A A	A A	A A	Z N
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	N	C C	C C	C A	C A	N
	7	Zarośnięcie jam nosowych lub jamy nosowo-gardłowej znacznego stopnia	N	N	D D	D D	D D	D D	N
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	N	N Z	A A	A A	A A	A A	N
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	N	C D	C D	C D	C C	N
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z	Z	A A	A A	A A	A A	N
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	N Z	C C	C C	C C	C C	N
	12	Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	Z N	A A	A A	A A	A A	N
	13	Przewlekły suchy lub suchy zanikowy nieżyt nosa upośledzający sprawność ustroju	N	N	C C	C C	C A	A C	N
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	N	D D	D D	D D	D D	N
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N Z	N Z	A A	A A	A A	A A	N
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	N	C C	C C	C A	A C	N
	3	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A C	A C	C A	A C	N
	4	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D D	D D	D D	D D	N
28	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A A	A A	A A	A A	N
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	D C	C D	N
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N Z	A C	A C	A C	A A	N
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	C D	C D	D C	C D	N
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	N	D D	D D	D D	D D	N
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A A	A A	A A	A A	N
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg	N	N	C C	C C	D C	C C	N

		oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju			D	D	C			
3		Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	N	D	D	D	D	D	N
4		Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy czynna	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 26 pkt 1-4. W razie przerostu muszli nosowej i polipów, a zwłaszcza skrzywienia przegrody nosowej, decydujące znaczenie przy ocenie zdolności do służby ma zachowany stopień zdolności oddychania przez nos.

Przez upośledzenie sprawności ustroju w tych wypadkach należy rozumieć trwałe i wyraźne upośledzenie oddychania przez nos, ze skłonnością do częstych zapaleń jam przynosowych i ucha środkowego lub do przewlekłych chorób gardła.

Do § 28. Paragraf niniejszy obejmuje takie zaburzenia głosu, jak niedomoga głosowa (phonasthenia), znużenie głosowe (pseudophonasthenia), niedomoga głosowa na tle zaburzeń endokrynologicznych, bezgłos histeryczny oraz bezgłos skurczowy (aphonia spastica).

Do § 30 pkt 3 i 4. Twardziel i gruźlicę wyleczoną należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

## Dział VIII

### - Szyja, klatka piersiowa, kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
31	1	Kręcz karku bez zmian przedmiotowych w układzie nerwowym	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Przetoki oskrzelopochodne	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
32	1	Zniekształcenia obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	Z	A	A	A	A	A	Z N
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	C	C	C	C A	A	N
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	N	C D	D C	D C	C D	C	N
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	N	D	D	D	D	D	N
34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte,	N	N	D	D	D	D	D	N

	znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)						C	C	
4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	A	N
				A		A	A	C	
5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
				C	C	C	C	C	
6	Przewlekłe zeszywniające zapalenie kręgosłupa	N	N	D	D	D	D	D	N
7	Gruźlica kręgosłupa czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
8	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A	A	A	A	A	N
			Z	C	C	C			
9	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

## OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 31 pkt 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem specjalistycznym.

pkt 3. Przetoki szyjne mogą być wrodzone i nabyte. Przetoki wrodzone oskrzelowopochodne bywają zazwyczaj pojedyncze; kanały przetok są wąskie, a wydzielina - w przypadkach niepowikłanych zakażeniem - rzadka, prawie przezroczysta. Przetoki takie nadają się do zabiegu operacyjnego. Przetoki nabyte powstają zwykle w toku procesu gruźliczego lub grzybiczego; ich otwory mają brzegi podminowane, skóra w otoczeniu jest zapalnie zmieniona, a w sąsiedztwie stwierdza się powiększone węzły chłonne. Przetoki te należy kwalifikować według § 4.

Do § 33 pkt 1 i 2. Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, a więc zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc itp.

pkt 5. Żebra nadliczbowe, dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym, należy kwalifikować dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 34 pkt 1. Nabyte pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. Skrzywienia i wady kręgosłupa, nabyte i wrodzone, dyskwalifikują kandydatów. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia lub wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w 2 płaszczyznach).

pkt 1-3. Za skrzywienie kręgosłupa uważa się wszelkie odchylenia od linii pionowej, która prawidłowo powinna przebiegać od guzowatości potylicznej zewnętrznej przez wszystkie wyrostki kolczyste kręgów i szczelinę międzypośladkową:

- *nieznaczne* - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie;

- *umiarkowane* - gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, zauważalne jest małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie;

- *z wyraźnym garbem żebrowym* - ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

pkt 4 i 5. Ocenę zdolności należy uzależniać od rozległości i nasilenia procesu chorobowego oraz zaburzeń czynnościowych kręgosłupa.

pkt 7. Stan po przebytej gruźlicy kręgosłupa (okres wyleczenia klinicznego) należy kwalifikować według pkt 1-3.

## Dział IX

### - Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (nieżyt oskrzeli lub rozedma płuc), z nieznacznym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z dużym upośledzeniem przepływu powietrza w	N	N	C	C	C	C	A	N

	drogach oddechowych						A	C	
	3 Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z wybitnym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	D	D	D	D	D	N
	4 Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	N	C	D	C	C	C	N
	5 Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi wymagającymi leczenia stacjonarnego, oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	N	N	D	D	D	D	D	N
	6 Rozstrzenie oskrzeli	N	N	D	D	D	D	D	N
				C	C	C	C	C	
36	1 Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	Z	Z	A	A	A	A	A	N
		N	N						
	2 Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	N	D	D	D	C	C	N
				C	C	C	D	D	
	3 Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowo-kraźniowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	4 Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
	5 Gruźlica prosówkowa ostra	N	N	D	D	D	D	D	N
	6 Rozsiana gruźlica płuc	N	N	D	D	D	D	D	N
	7 Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
						C	C	C	
	8 Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	N	C	C	C	C	C	N
				D	D	D	D	D	
	9 Serowate zapalenie płuc	N	N	D	D	D	D	D	N
	10 Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N	D	D	D	D	D	N
	11 Zrosty i zgrubienia opłucnej, nie upośledzające sprawności oddechowo-kraźniowej	N	Z	A	A	A	A	A	N
		Z							Z
	12 Zrosty i zgrubienia opłucnej, upośledzające sprawność oddechowo-kraźniową	N	N	D	D	D	C	C	N
				C	C	C	D	D	
	13 Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-kraźniową	N	N	D	D	D	D	D	N
	14 Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-kraźniową	N	N	D	D	D	D	D	N
37	1 Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
			Z				A	A	
	2 Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	3 Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	N	D	D	D	D	D	N
				C	C	C	C	C	
	4 Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-kraźniowej	N	N	A	C	C	A	A	N
			Z	C	A	A	C	C	
	5 Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych	N	N	D	D	D	D	D	N

		upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową						C	C	
6		Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	N	D	D	D	D	D	N

## OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 35 pkt 1-3. Wspólnymi objawami klinicznymi przewlekłej nieswoistej choroby oskrzelowo-płucnej są: przewlekły kaszel, odkrztuszanie, duszność i często występujące objawy zaporowe (obturacyjne) dróg oddechowych. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej objawy kaszlu i odkrztuszania muszą występować w większości dni tygodnia co najmniej 3 miesiące w roku bez przerwy i łącznie co najmniej przez 2 lata. Ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu pirometrycznym - FEV1 - natężona pojemność wydechowa 1 sek., FEF25-75% - natężony przepływ wydechowy w środku natężonego wydechu. Nieznaczne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 75% wartości należnej. Duże upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% od 50 do 35% wartości należnej. Wybitne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 35% wartości należnej. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego z ostatnich 3 lat.

pkt 4 i 5. Astma oskrzelowa jest chorobą charakteryzującą się rozlanym zwężeniem dolnych dróg oddechowych, występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu w przebiegu reakcji alergicznej typu wczesnego. Zespół astmatyczny polega na rozlanym zwężeniu dolnych dróg oddechowych występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu, czego przyczyną jest reakcja alergiczna typu wczesnego. Istnieją następujące rodzaje zespołów astmatycznych:

- 1) zespół astmatyczny w przebiegu zakażenia układu oddechowego (astma bakteryjna, infekcyjna, częściowo endogenna, astmatyczny nieżyt oskrzeli według innych kryteriów podziału),
- 2) zespół astmatyczny powysiłkowy (astma oskrzelowa wysiłkowa według innych kryteriów podziału),
- 3) zespół astmatyczny psychogeny (astma psychogenna według innych kryteriów podziału),
- 4) zespół astmatyczny odruchowy (wskutek drażnienia podśluzówkowych receptorów mechanicznie substancjami chemicznymi, zimnem itp.),
- 5) zespół astmatyczny w przebiegu nieimmunologicznego uwolnienia mediatorów reakcji alergicznej,
- 6) zespół astmatyczny w przebiegu nadwrażliwości na salicylany lub niesterydowe leki przeciwzapalne,
- 7) zespoły astmatyczne o innej etiologii (np. zespół astmatyczny nienatychmiastowy, odczyn serotoniczny w rakowiaku itp.).

pkt 6. Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest badanie bronchograficzne oraz dokumentacja leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego w ciągu ostatnich trzech lat.

Do § 36. Przypadki czynnej gruźlicy płuc oraz przypadki wątpliwe co do dynamiki procesu należy poddawać obserwacji i leczeniu. Po zakończeniu leczenia (w ramach obowiązujących przepisów) badanych należy kwalifikować w zależności od uzyskanych wyników leczenia.

pkt 1. Przebyta gruźlica płuc w okresie 5 lat od zakończenia leczenia przeciwprątkowego dyskwalifikuje kandydatów do służby i kandydatów do szkół resortowych.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować marskość płuca po przebytej gruźlicy.

pkt 11-14. Według tego punktu należy kwalifikować na podstawie oceny specjalistycznej, obejmującej badanie spirometryczne oraz gazy krwi w spoczynku i po wysiłku fizycznym.

Do § 37 pkt 1 i 2. Schorzenia wymienione w tych punktach obejmują zmiany nieswoiste: zawodowe choroby układu oddechowego (pylice, krzemice), pneumopatie wywołane pyłami organicznymi (byssinosa, choroba farmerów), pneumopatie wywołane pyłami nieorganicznymi, działaniem gazów lub par, a ponadto objawy płucne w chorobach układowych, sarkoidozę oraz niektóre rzadkie choroby płuc (hemosyderozę płuc, kamice pęcherzykową płuc, pierwotną amyloidozę płuc).

pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazów krwi tętnicznej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku fizycznym.

pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi w spoczynku.

pkt 4. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkiem tkanki płucnej należy dokonać oceny według paragrafu 37 pkt 5 lub 6.

## Dział X

### - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----



38	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności układu krążenia	N	N	D	D	C	C	C	N
	2	Choroby mięśnia sercowego z objawami chwiejnej wydolności lub trwałej niewydolności układu krążenia	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Choroba wieńcowa stabilna bez zawału serca	N	N	D	D	C	C	C	N
	4	Choroba wieńcowa niestabilna lub z przebyłym zawałem	N	N	D	D	D	D	C	N
	5	Wady wrodzone serca	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań nie upośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	N	N	C	D	C	C	C	N
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N	D	D	D	D	D	N
	9	Ciała obce wgojone w serce	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Gorączka reumatyczna serca	N	N	D	D	C	C	C	N
	11	Wypadanie płatków zastawki dwudzielnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	N	N	D	D	D	D	D	N
	12	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	N	D	D	D	D	D	N
39	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego i drugiego	N	N	C	C	C	A	A	N
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu drugiego z przerostem serca	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Nadciśnienie tętnicze ciężkie lub złośliwe albo przebiegające z poważnymi powikłaniami narządowymi	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Tętniaki naczyń	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 38 pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego, potwierdzone badaniami elektrokardiograficznymi.

pkt 4 i 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne i hemodynamiczne, należy kwalifikować według pkt 6.

pkt 6 i 7. Zastawkowe zwężenie ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytnie zmiany w obrazie rtg lub ekg) należy kwalifikować jak w pkt 7, przy zachowanej w pełni sprawności fizycznej. Pozostałe wady zastawkowe należy kwalifikować jak pkt 7 poczynając od klasy czynnościowej drugiej. Dotyczy to również wad po przebyciu choroby reumatycznej.

pkt 10. Dotyczy osób po przebyłym rzucie choroby reumatycznej pozostających na leczeniu profilaktycznym (potwierdzonym dokumentacją ewentualnie ze społecznej służby zdrowia).

pkt 11. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego albo zapisem fonokardiograficznym.

Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeśli powoduje bóle lub zaburzenia rytmu. Przypadki przebiegające z niedomykalnością zastawki dwudzielnej należy kwalifikować jak w pkt 6.

pkt 12. Obejmuje choroby nie wymienione poprzednio, np. nowotwory serca.

Do § 39 pkt 1. Łagodne nadciśnienie tętnicze nieutralne, ulegające normalizacji pod wpływem spoczynku lub małych dawek leków oraz potwierdzone dokumentacją z leczenia specjalistycznego (wymagany wynik badania dna oka).

pkt 3. Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mm Hg stwierdzone wielokrotnie (lub zmiany na dzień i noc).

pkt 5-7. Przez określenie choroby naczyń krwionośnych należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak choroba Bürgera, choroba Raynauda, czerwieńca bolesna, sinica kończyn oraz zmiany zapalno-zakrzepowe naczyń. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

Guzy krwawnicze odbytu należy kwalifikować według § 47 pkt 3 i 4; żylaki powrózka nasiennego - według § 52 pkt 1 i 2; żylaki kończyn dolnych - według § 81 pkt 1-3.

## Dział XI

### - Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
40	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	N	N	C A	C	C A	C A	A C	N
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia itp.)	N	N	D	D	D	D	D	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C	C A	C A	A C	N
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
42	1	Zrosty otrzewnej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	Z N	C	C	C	C A	A C	N
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	N	D	D	D C	C D	C	N
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy, bez nawrotów i powikłań	N	N Z	C	C	C	A C	A	N
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	7	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Rozstrzeń lub niedowład żołądka z zastoiną treścią żołądkową	N	N	D	D	D	D	D	N

	9	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju	Z N	Z	A	A	A	A	A	Z N
	10	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	11	Opuszczenie żołądka lub jelit, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	12	Opuszczenie żołądka lub jelit, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C A	C A	C A	A	A	N
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	C D	C	N
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	17	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	N	D	D	D	D	D	N
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	N	C D	C D	C	C	C	N
	4	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), bez zaburzeń sprawności ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	5	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Marskość wątroby	N	N	D	D	D	D	D C	N
	8	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	9	Nosicielstwo antygenu Hbs	N	N	C	C D	C	C	C	N
	10	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	Z N	Z N	A C	A C	A C	A	A	Z N
	11	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	12	Bruceloza oporna na leczenie	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	D	D	D	D	D	N
46	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	N	N	C A	C A	C A	C A	A C	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie przepony,	N	N	D	D	D	D	D	N

		upośledzające sprawność ustroju			C	C	C	C	C	
47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu	N	N	D	D	D	C	C	N
					C		C	D	D	
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	N	N	A	A	A	A	A	N
			Z							
4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	N	C	C	C	C	A	N	
							A	C		
5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	C	C	C	C	C	N	
				D	D	D	D	D		
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz przewodu pokarmowego) - czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	D	C	C	N
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 42. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę otrzewnej w razie zupełnego ustąpienia objawów chorobowych po zakończonym całkowitym leczeniu przeciwprątkowym (okres wyleczenia klinicznego).

Do § 43 pkt 1 i 2. Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym. Według tych punktów należy kwalifikować stany po wyleczonej gruźlicy przewodu pokarmowego.

pkt 2-10. Według tych punktów, należy kwalifikować chorych z okresowymi biegunkami lub uporczywymi zaparciami i innymi objawami ze strony jamy brzusznej (wzdęcia, kruczenia itp.).

pkt 3 i 4. Badanie rtg lub endoskopowe z ostatnich sześciu miesięcy powinno potwierdzać obecność niszy wrzodowej.

pkt 3-7. Rozpoznanie choroby wrzodowej oraz stanu po resekcji żołądka należy w miarę możliwości opierać na badaniu endoskopowym.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować przebytą chorobę wrzodową najwyżej z jednym nawrotem, bez czynnej niszy wrzodowej w obrazie rtg (lub w badaniu endoskopowym).

pkt 11. Wydłużenie narządów stwierdzone w czasie badania rtg, z niewielkimi okresowymi dolegliwościami.

pkt 12. Wydłużenie narządów stwierdzone podczas badania radiologicznego z okresowymi lub stałymi, znacznie nasilonymi dolegliwościami (zgagą, uczuciem gniecienia w nadbrzuszu itp.), oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego.

pkt 13 i 14. Chorzy z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

pkt 15. Chorzy z objawami zaburzeń jelita grubego, wymagający stałego stosowania diety i okresowego leczenia farmakologicznego.

pkt 16. Chorzy ze zmianami wymagającymi stałego leczenia oraz brakiem remisji pomimo systematycznego leczenia specjalistycznego przez okres co najmniej 3 lat.

Do § 44 pkt 3. Potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG.

pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.

pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno być potwierdzane klinicznym leczeniem szpitalnym lub wynikiem badania biopsyjnego.

pkt 9. U kandydatów, którzy przebyli WZW konieczne jest wykonanie badania na nosicielstwo antygenu Hbs. Wykrycie antygenu Hbs czyni ich niezdolnymi do służby.

Do § 45 pkt 1. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia trzustki należy ustalać na podstawie dokumentacji szpitalnej, a cukrzycę należy kwalifikować według § 56 pkt 4.

Do § 47 pkt 5. Rozpoznanie należy opierać na dokumentacji z leczenia w poradni specjalistycznej lub z zakładu leczniczego.

Do § 48 pkt 2. Stan po przebytej gruźlicy należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

## Dział XII

### - Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
49	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A C	A C	A	A	A	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Skaza kamicowa z okresowym wydalaniem złogów	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Kamica układu moczowego	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
	5	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) i abakteryjne zapalenie nerek	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	7	Krwimocz i białkomocz, o nieustalonej etiologii	N	N	C D	D C	C D	C D	C D	N
	8	Roponercze lub wodonercze	N	N	D	D	D	D	D	N
	9	Niewydolność nerek	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, bez upośledzenia czynności drugiej	N	N	C	C D	C D	C	C A	N
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, z upośledzeniem czynności drugiej	N	N	D	D	D	D	D	N
50	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D	D	D	D	D	N
51	1	Zwężenie cewki moczowej nie utrudniające oddawania moczu	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Spodzieiactwo lub wierzchniactwo, nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	4	Spodzieiactwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoowa cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia	N	N	C	C	C	C	C	N
	8	Brak prącia	N	N	D	D	D	D	D	N
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	Z	A	A	A	A	A	N
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele	N	N	C	C	C	C	C	N



56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	2	Choroby nadnerczy	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	4	Cukrzyca	N	N	C D	D	D C	D C	C D	N
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	N	A C	C A	A C	A	A	N
	6	Otyłość bolesna	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D	D C	C D	C	N
	8	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLNE

Do § 55 pkt 1. Powiększenie gruczołu tarczowego nie upośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym, lub dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rtg klatki piersiowej.

pkt 4. Obejmuje wszystkie postaci nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym.

pkt 5. Udokumentowane leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 56. Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować według § 86 pkt 3 i 4.

## Dział XIV

### - Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57	1	Niedokrwistość niedobarwliwa stała niewielkiego stopnia	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Niedokrwistość niedobarwliwa stała znacznego stopnia	N	N	C	C D	C	C	C	N
	3	Wszelkie inne choroby krwi (niedokrwistość złośliwa, aplastyczna, czerwienica, białaczki, skazy krwiotoczne, ziarnica złośliwa itp.)	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Nosicielstwo wirusa HIV	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	D	D	D	D	D	N
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub krwi	N	N Z	A	C D	C A	C A	A	N
	2	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian we krwi	N	N	C	C	C	C	C	N

59	1	Choroba popromienna - lekka postać	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Choroba popromienna - średnia i ciężka postać	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Skażenie wewnętrzne mało- i średniotoksycznymi substancjami	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Skażenie wewnętrzne wysokotoksycznymi substancjami	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Choroba mikrofalowa	N	N	C	D	D	C	C	N
				D	C	C	D	D		
60	1	Choroby kolagenowe w okresie czynnym lub w stanie remisji	N	N	D	D	D	D	D	N
				C	C	C	C	C		
61	1	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
				C			C	C		
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	C	N
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
				C	C	C	C	D		

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 57 pkt 1 i 2. Za wartości graniczne niedokrwistości niedobarwliwej niewielkiego stopnia należy przyjąć 11 g% hemoglobiny i 3 500 000 krwinek czerwonych w cm<sup>3</sup>; wartości niższe należy traktować jako niedokrwistość znacznego stopnia.

pkt 3. Rozpoznanie schorzenia powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego.

pkt 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym.

Do § 58 pkt 2. W razie stwierdzenia zmian we krwi należy kwalifikować według § 57.

Do § 59. Rozpoznanie choroby popromiennej wymaga obserwacji szpitalnej.

Do § 60. Rozpoznanie choroby kolagenu (twardzina, rumień guzowaty, liszaj rumieniowaty, guzkowe zapalenie okołotętnicze, zapalenie wielomięśniowe itp.) powinno być ustalone wyłącznie na podstawie dokumentacji szpitalnej.

Do § 61 pkt 1. Dotyczy osób z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych.

pkt 2. Dotyczy osób z powikłaniami narządowymi skazy moczanowej (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym - kamica, stany zapalne, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Do § 62. Przez inne choroby przemiany materii należy rozumieć tłuszczakowatość (lipomatosis), hemosyderozę, porfirię, chorobę glikogenową Gierkego, Gauchera, Niemann-Piecka i inne potwierdzone obserwacją szpitalną.

## Dział XV

### - Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	N	A	C	C	A	A	N
					C	A	A	C	C	
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	C	D	C	C	C	N
				D		D	D	D		
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe,	N	N	D	D	D	D	C	N



		korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi					C	C	D	
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D C	N
64	1	Objawy szcążkowe po przebytych chorobach organicznych lub urazach ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N Z	Z N	A A C	A A C	A A C	A A C	A A C	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	C C	C C	C A	A C	N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D D	D C	D C	C D	N
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujące poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	N	D	D	D	D	D	N
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A C C	C A C	A C C	A C C	A C C	N
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	D	D C	C	C	N
	3	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	N	C D	D	D C	C D	C D	N
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Padaczka z częstymi napadami niezależnie od ich rodzaju lub ze zmianami w zakresie intelektu i z zaburzeniami zachowania	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 63. Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę nie tylko zmiany przedmiotowe i stopień nasilenia

bólów, lecz również częstość ich występowania. Zakwalifikowanie według właściwego punktu zależy od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne - ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze - upośledzają sprawność ustroju.

pkt 3. Za objawy ubytkowe uważa się różnice w odruchach (oraz zaburzenia czucia).

pkt 1-5. Rozpoznanie powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

Do § 64. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP).

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw przed upływem 5 lat od zachorowania, kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.

Do § 65. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.

Do § 66. Każdy badany podejrzany o padaczkę powinien w zasadzie przejść obserwację szpitalną, w tym wszystkie badania dodatkowe mające znaczenie w rozpoznawaniu tej choroby. Przez rzadko występujące napady należy rozumieć pojedyncze napady padaczkowe występujące co kilka miesięcy i nie dające żadnych objawów neurologicznych i psychicznych w okresie między napadami.

## Dział XVI

### - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
67	1	Nerwice nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C A	C A	C A	C A	A C	N
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju i nie poddające się leczeniu	N	N	D	D	D	D	D	N
68	1	Przewlekłe nerwice narządowe nie upośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	A	A C	A	A	A	N
	2	Przewlekłe nerwice narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	3	Moczenie nocne	N	N	D	D	D C	D C	C D	N
69	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N Z	C A	C A	A	A	A	N
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	D	D	D	D	D	N
70	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N	C D	D	C D	C D	C D	N
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, nie poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	N
71	1	Psychozy reaktywne	N	N	D	D	D C	D C	D C	N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N

	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drżenie, halucynozą, zespół Korsakowa i inne)	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	N	N	D	D	D	D	D	N
72	1	Ociężałość umysłowa	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Upośledzenie umysłowe	N	N	D	D	D	D	D	N
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	N	D	C	C	C	C	N
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N	D	D	D	D	D	N
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D	D	C	C	N
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne - w okresie kompensacji objawów	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 67. Przez nerwice należy rozumieć psychogenne zespoły zaburzeń psychicznych, w których stwierdzamy następujące cechy:

- 1) urazy psychiczne jako czynnik wywołujący,
- 2) brak objawów organicznego uszkodzenia tkanek, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego,
- 3) zaburzenia psychiczne mieszczące się w zasadzie w ramach zmian ilościowych, a nie jakościowych, przy nie zmienionej osobowości,
- 4) zaburzenia dotyczące w większości życia emocjonalnego; zaburzenia te (lęk, depresja, dysforia) wydają się być objawami pierwotnymi,
- 5) zachowane, a nawet wyolbrzymienie poczucie choroby,
- 6) zmiany psychiczne, a także fizyczne w zasadzie odwracalne, zejście bez defektu,
- 7) przebieg przewlekły, tendencje do nawrotów,
- 8) obraz kliniczny przeważnie odpowiada jednemu ze znanych zespołów nerwicowych: neurastenii, hysterii, nerwicy lękowej, nerwicy z natręctwami, nerwicy z przewagą skarg hipochondrycznych, depresji nerwicowej lub innym.

O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wymienionych wyżej cech. Według aktualnej terminologii polskiej określenia „nerwice” i „psychonerwice” traktuje się jako synonimy. Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu. O przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju mówi się wtedy, kiedy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

Do § 68 pkt 1 i 2. Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „*nerwicami narządowymi*”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich - chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów ze współudziałem neurologa i psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenie, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp., należy ich w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

Do § 69. Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne (tzw. reakcje nerwicowe lub psychopatyczne) - to:

- a) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,
- b) trwające od kilku godzin, dni do kilku miesięcy,
- c) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
- d) występujące u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

pkt 1. Dotyczy osób, u których reakcje dezaptacyjne rokują ustąpienie w ciągu 3 miesięcy.

pkt 2. Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie readaptacyjne nie rokują istotnej poprawy.

§ 69. Obejmuje także tzw. infantylizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

Do § 70. Przez osobowość nieprawidłową (psychopatia, socjopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt jej sfery dążeniowej i uczuciowej, bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się:

- a) na podstawie obecności cech nieprawidłowej osobowości,
- b) na podstawie trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym; porównaj § 74),
- c) po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,
- d) po wykluczeniu psychozy,
- e) po wykluczeniu sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych; porównaj § 69.

pkt 1. Dotyczy badanych z cechami nieprawidłowej osobowości, bez objawów trwałego nieprzystosowania.

pkt 2. Stosować u badanych, u których w przeszłości występowały okresy zadowalającego przystosowania się.

pkt 3. Dotyczy w szczególności tzw. psychopatów antyspołecznych po pobytach w zakładach karnych oraz osób z zaburzeniami charakterologicznymi na podłożu encefalopatii ze współistniejącą ociężałością umysłową, alkoholizmem itp. Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji specjalistycznej obiektywizującej wywiad.

Do § 71. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego.

Do § 72. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) - to stan charakteryzujący się:

- a) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I.) według skali Wechslera poniżej 70,
- b) zaburzeniami dojrzwania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego;

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i lekarza psychiatry.

Do § 73. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- a) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (przyjmowania środków odurzających),
- b) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),
- c) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka odurzającego,
- d) postępującym przebiegiem, prowadzącym do nieodwracalnych następstw psychicznych i fizycznych.

Rozpoznanie należy ustalić na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W wypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować osoby okresowo nadużywające alkoholu (przyjmowanie leków) bez cech uzależnienia.

pkt 2. Dotyczy początkowej fazy zależności.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłych intoksykacji.

Do § 74. Dotyczy:

- a) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenii, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia z zaburzeniami charakteru),
- b) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego (CUN),
- c) gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, rtg czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie CUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia,

uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.

§ 74 nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym (porównaj § 70 i 72). Kwalifikacji orzecznich należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Odnosi się do stanów, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia CUN.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje obecność objawów rozwiniętego zespołu psychoorganicznego: (otępiennych, charakteropatycznych itp.) oraz wieloletni niepomyślnie rokujący przebieg.

Do § 75. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nie uwzględnionymi w § 67-74. Kwalifikacji do pkt 1 lub pkt 2 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz oceny przez komisję stanu psychicznego badanego.

## Dział XVII

### - Kończyny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
76	1	Brak kończyny górnej	N	N	D C	D C	D	D C	C D	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
77	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	N Z	N Z	C A	C A	C A	C A	C A	N Z
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	N
78	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	A	A	A C	A	A	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm, z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	C D	D C	D	D C	C D	N
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	D	D	D	D	D C	N
79	1	Zwichnięcia nawykowe	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N Z	A C	C A	C A	A C	A C	N
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	N Z	A C	C A	A C	A C	A C	N
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	N
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej, bez	N	Z	A	A	A	A	A	N

		zmian sprawności ustroju	Z		C	C				
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	N	D	D	C D	C	C	N
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	N	D	D	D C	D C	D C	N
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N Z	A C	A C	A C	A C	A	N
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	D C	C D	C D	C D	N
80	1	Stopa płaska lub wydrążona, bez upośledzenia sprawności	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną, miernie upośledzająca sprawność	N	N Z	C	C	C	C	C	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
81	1	Żylaki kończyn, bez upośledzenia sprawności	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Rozległe żylaki kończyn, bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	N	C A	C A	C	C A	A C	N
	3	Rozległe żylaki kończyn, ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
82	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	N	N Z	C A	C A	C A	C A	A C	N
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający chodzenie	N	N	A C	C	C D	C	A C	N
	3	Braki palców stóp, z uszkodzeniem główek kości śródstopia	N	N	D C	D C	D	D C	D C	N
	4	Zniekształcenie palców stóp nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	C	C D	C D	C	C	N
83	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	N Z	C	A	C	C A	A	N
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	D C	D	D C	C D	C D	N
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, z upośledzeniem chwytu	N	N	C	C	C	C	C	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, bez upośledzenia chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, z	N	N	C	C	C	C	C	N

## OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 76. Przez „*brak kończyny*” należy rozumieć nie tylko brak całej kończyny (dolnej lub górnej), ale także brak zasadniczej części kończyny: dłoni, przedramienia, stopy czy podudzia. W razie braku kończyny górnej, jeżeli to dotyczy personelu dowódczego lub administracyjnego, o zdolności do służby należy orzekać indywidualnie.

Do § 77 pkt 1 i 2. Zniekształcenia, ubytki i stawy rzekome obojczyka należy kwalifikować według § 32.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować również stawy rzekome.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę kości.

Do § 78. Kończyny dolne należy mierzyć w pozycji leżącej, wyprostowane, ze zsuniętymi stopami. Długość bezwzględną kończyny dolnej mierzy się od szczytu krawędzi kostki bocznej. Długość względną mierzy się od kolca biodrowego przedniego górnego do szczytu kostki przyśrodkowej. W wypadkach wątpliwych, kiedy istnieją różnice w wymiarach obu kończyn, należy wykonać rtg.

pkt 4. Dotyczy skrócenia kończyny powyżej 6 cm.

Do § 79 pkt 1. Zwichnięcia nawykowe można rozpoznać tylko na podstawie stwierdzenia w czasie badania albo na podstawie dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej kilkakrotnie przebyte zwichnięcia.

pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować staw biodrowy szpotawy i koślawy oraz kolano szpotawe i koślawe. Przez staw biodrowy szpotawy należy rozumieć takie wzajemne ustawienie szyjki i trzonu kości udowej, które tworzy kąt zbliżony do prostego, przez staw biodrowy koślawy - które tworzy kąt nadmiernie rozwarty powyżej 130°. Rozpoznanie stawu biodrowego szpotawego i koślawego należy opierać na zdjęciu rtg.

Ustawienie koślawego lub szpotawego kolana nie zawsze należy uważać za wadę powodującą zaburzenia statyki. W prawidłowej ocenie takiego stanu pomocne mogą być pomiary odległości między kolanami lub stopami, płaskostopie z różnym nasileniem jako wyraz wyróżnienia koślawości lub szpotawości i dolegliwości spowodowane rozciąganiem więzadeł stawu kolanowego. Pomiarów dokonuje się w pozycji stojącej z zestawionymi (złączonymi) kończynami dolnymi. Przy kolanach szpotawych (o-kształtnych) miarodajny jest odstęp między kłykcami przyśrodkowymi kości udowych (przy złączonych stopach), przy kolanach koślawych (x-kształtnych) - odstęp między wypukłościami kostek wewnętrznych podudzi (przy złączonych kolanach). Przy odstępnie między kolanami do 5 cm lub między stopami do 3 cm z reguły nie występują zaburzenia statyki. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych. Przy odstępnie między kolanami do 10 cm lub między stopami do 6 cm mogą występować nieznaczne zaburzenia statyki, słabo nasilone dolegliwości więzadeł stawu kolanowego i tendencją do płaskostopia. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Przy odstępnie między kolanami ponad 10 cm lub między stopami ponad 6 cm stwierdza się często występowanie bólów statycznych kolan i płaskostopie, a nierzadko również koślawe ustawienie stóp. Przy bardzo znacznych zniekształceniach i zaburzeniach statyki, spowodowanych szpotawością lub koślawością kolan, badanych należy kwalifikować jako niezdolnych. W wypadkach wątpliwych - szczególnie z pogranicza - badanych należy kierować do ortopedy.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę stawów.

pkt 6 i 7. Według tego punktu należy kwalifikować wyłącznie na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebytego leczenia oraz aktualnych wyników badań lekarskich dodatkowych. Za dawno przebyty rzut należy uważać ten, który miał miejsce przed 5 laty.

Do § 80. Przez stopę płaską należy rozumieć obniżenie sklepienia podłużnego oraz poprzecznego. Stopa płaska wiotka, bez obciążenia, ma kształt prawidłowy. Obniżenie sklepienia następuje tylko przy obciążeniu stopy (I°).

Przez stopę płaską z upośledzeniem sprawności należy rozumieć stopę płaską przykurczoną, ze stałym obniżeniem sklepienia podłużnego, koślawością, bolesnym napinaniem się mięśni strzałkowych (II°). Przy dalszym nasilaniu się objawów występują wyraźne zmiany w prawidłowym ustawieniu kości i zmiany w stawach stępu. Chód jest niezgrabny, męczący (III°).

Do § 82 pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i paluch koślawy.

Do § 83. Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka - przynajmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców - przynajmniej dwóch paliczków.

Przy ocenie lewej ręki osób leworęcznych można stosować kwalifikacje, jakie obowiązują przy ocenie prawej ręki osób praworęcznych.

pkt 2-7. Wymagana jest ocena lekarza chirurga ortopedy.

pkt 8 i 9. Przez zrośnięcie palców z upośledzeniem sprawności należy rozumieć zrośnięcie kciuka ze wskazicielem lub wskaziciela z trzecim palcem albo zrośnięcie ze sobą palców: trzeciego, czwartego i piątego.

## - Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
84	1	Nowotwory niezłośliwe nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N Z
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządów	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
85	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Błizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu energią promienistą	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓLWE

Do § 85 pkt 1. Nowotwory należy rozpoznawać wyłącznie na podstawie badania histopatologicznego.  
pkt 2. Z wyjątkiem blizn po nabłoniakach, które należy traktować według § 3.

## Dział XIX

### - Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
86	1	Wady rozwojowe narządu rodnego nie upośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N Z	C A	C	C	C A	A C	N
	4	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
87	1	Zastarzałe pęknięcia lub blizny krocza nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego odbytniczego	N	N	C	D C	C D	C D	C	N
	3	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego i towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego, z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniem czynności zwieracza odbytu	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Guzy przydatków, torbiele sromu, mięśniaki macicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
88	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z N
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym	N	N	C	C	C	C	C	N



		upośledzeniem sprawności ustroju	Z	Z						
	3	Przetoki maciczne, pochwowe i kroczone	N	N	D	D	D	D	D	N
89	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego bez zmian anatomicznych	N	N Z	C	C	C	C	C	N
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządu rodowego wewnętrznego ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków przymacicza oraz objawami otrzewnowymi	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	N	D	D C	D	D C	C D	N
	5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego. Nowotwory złośliwe narządu rodowego	N	N	D	D	D	D	D	N
90	1	Udokumentowana gruźlica narządu rodowego	N	N	D	D	D	D	D	N
91	1	Ciąża	N	N	-	-	-	-	-	N

### OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do działu XIX. Badania ginekologiczne należy przeprowadzać zarówno przy kwalifikowaniu kandydatek do służby, jak i funkcjonariuszy kobiet. Badania przeprowadza specjalista chorób kobiecych.

Do § 86 pkt 1. Należą tu przegrody i przewężenia pochwy, macica jednoróżna, dwuróżna, dwuszyjkowa, podwójna i wady rozwojowe jajowodów.

pkt 2. Dotyczy znacznego niedorozwoju lub braku macicy. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego, która rzutuje na ogólną sprawność ustroju.

pkt 3. Obfite miesiączki przy jednoczesnym istnieniu mięśniaków i bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 87 pkt 6. Dotyczy np. torbieli gruczołu przedsiolkowego, mięśniaków macicy i innych zmian.

Do § 88 pkt 1. Na przykład tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2. Na przykład tyłozgięcie macicy umocowane.

### Załącznik 3

### WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategoria zdrowia osób badanych i przydatności w Państwowej					
			kandydatów				funkcjonariuszy i	
			do służby*)	do szkół i ośrodków szkolenia	na kierowników i specjalistów	na ratowników wysokościowych i płetwonurków**)	ratowników jednostek ratowniczo- gaśniczych	dowódców i członków sztabów jednostek ratowniczo- gaśniczych
1	2	3	4	5	6	7	8	9

\*) Do służby na kierowców obowiązuje rubryka 4 oraz oddzielne przepisy zdrowotne dla kierowców.

\*\*\*) Płetwonurków obowiązuje rubryka 7 oraz oddzielne przepisy zdrowotne dla płetwonurków.

### Dział I

## - Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	Wzrost powyżej 165 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	Z	A	Z	-	-	-	-
	2	Słaba budowa ciała nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	A
	3	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N Z	N Z	C	N Z	C	C	C	C
	4	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D C	N	D	C D	C D	D
	5	Charłactwo nie rokujące poprawy	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A C
	7	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N Z	N Z	C	N Z	C	C	C	C
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C D	N	D	D	C D	D
	9	Feminizm, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N	D	N	D	D	D	D
	10	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	11	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	D C	N	D	D	C D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 1 pkt 1. Przy kwalifikowaniu kobiet przyjmuje się minimalne wartości wzrostu o 5 cm mniejsze od podanych. Przy kwalifikowaniu według rubryki 11 wzrost od 160 do 185 cm pozwala zaliczyć jako zdolnego.

pkt 2 i 3. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem i ciężarem ciała, lecz biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i oddechowego, w oparciu o próby czynnościowe (próby bezdechu, spirometria, próba wysiłkowa, mierzenie tętna i ciśnienia krwi w spoczynku i po 20 przysiadach oraz ustalenie czasu powrotu do wartości wyjściowych). Ocenę stopnia zdolności do służby przy słabej budowie ciała należy opierać raczej na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju niż odchyleniach od wskaźników antropometrycznych.

pkt 6-8. Kwalifikować na podstawie różnicy między wagą aktualną i wagą należną ciała według wzoru:  
waga należna = 0,9 x (wzrost w cm - 100)

pkt 6 - waga należna + 10% do 20%

pkt 7 - waga należna + 20% do 30%

pkt 8 - waga należna + 30% i więcej.

Przy kwalifikowaniu według rubryki 11 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościowców.

pkt 10 i 11. W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi, należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy ze względu na często występujące w tych wypadkach rozstrzenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek. Przy kwalifikowaniu badanych, u których rozpoznano to schorzenie, należy przeprowadzić badanie radiologiczne płuc, nerek (urografia) i zatok przynosowych.

## Dział II

### - Skóra, tkanka podskórna

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie	Z	Z	A	Z	A	A	A	A

		szpecące i nie upośledzające ustroju							
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	Z N	A C	Z N	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D
	4	Tatuaże	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A C	Z N	A C	A C	A C
	2	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	N	D C	N	D C	D C	D
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A C
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	N	D C	D C	D C
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z N	Z N	A C	Z N	A C	A C	A C
4	1	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A C
	2	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	N	D	D C	D
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	N	D C	N	D	D C	D
5	1	Słoniowatość ograniczona	N	N	C	N	D	C D	D
	2	Słoniowatość rozległa	N	N	D	N	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 2. Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XVIII - Nowotwory.

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbiczka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólniona i nawracająca, lub odporne na leczenie postacię łuszczycy, gruźlica skóry oporna na leczenie.

Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

pkt 2. Przez blizny upośledzające sprawność ustroju należy rozumieć blizny utrudniające noszenie umundurowania i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

Do § 4 pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę węzłów chłonnych obwodowych.

## Dział III

### - Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	1	Zniekształcenia czaszki nie upośledzające czynności układu nerwowego	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości, nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	N	C	N	D	C D	C D	D
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki, upośledzające czynność układu nerwowego	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Przepukliny mózgu	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Ciała obce w mózgu	N	N	D	N	D	D	D	D

## Dział IV

### - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	1	Zniekształcenie powiek nie upośledzające ich sprawności	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	N	C D	N	C	C	C	C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nie upośledzające sprawności oka	N	N	C D	N	D	C D	C D	D
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	Z N	C	N	C A	A C	A C	D
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	C D	N	D	C D	C D	D
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D	N	D	D	D	C D
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	D	N	D	D	D C	D
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	D	N	D	D	D C	D
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	N	D	D	D	D
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	N	A C	N	C D	C D	A C	D C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	N	D	D	D	D
11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez)	N	N	C	N	D	D	C	D

		utajony, zez jawny, stany po operacji zezu), z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji bądź z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D			D			C	D	
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez i stany po operacji zezu) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	N	D C	N	D	D	C D	D
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zezu) z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4, mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	N	D	N	D	D	D C	D
12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	D C	N	D	D C	C D	D
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	D	N	D	D	D C	D
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8, bez korekcji szklami	N	N	A C	N	A C	A C	A C	D
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N	N	C D	N	D C	C D	C D	D
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi powyżej 1,0 D do 3,0 D lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N	N	C D	N	D	D C	C D	D
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D do 10,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 2,0 D do 3,0 D	N	N	D	N	D	D C	C D	D
	5	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 6,0 D lub wypukłymi powyżej 10,0 D albo cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	N	D	D	D C	D
	6	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	N	D	N	D	D	D	D
	7	Ostrość wzroku każdego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	N	D	D	D	D
14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	2	Przebyte przewlekłe choroby tęczówki i ciała rzęskowego, upośledzające czynność oka	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki, nerwu wzrokowego, upośledzające	N	N	D	N	D	D	D	D

	czynność oka									
5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z	A	Z	A	A	A	A	A
6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	D C	N	D C	D C	C D	D	D
7	Jaskra	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D	D
8	Przebyta operacja zaćmy ze wszczepieniem soczewek	N	N	D	N	D	D	D C	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 7. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę lub zmiany pogruźlicze.  
pkt 3 i 4. W razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek należy brać pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty po leczeniu szpitalnym.

pkt 5-7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego. Według tych punktów należy także kwalifikować następstwa jaglicy.

Do § 9. Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 nie dającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 10. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11 pkt 3. Jeżeli stwierdzona ostrość wzroku wymaga kwalifikacji niższej niż określona w tym punkcie, należy kwalifikować równocześnie według zasad podanych w § 9 i 13.

Do § 12. W razie stwierdzenia niedowładów lub porażań mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, konieczna jest konsultacja neurologiczna.

Do § 13. Jeżeli ostrość wzroku któregoś z oczu wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności należy uwzględniać szkła, jakie badany znosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł kombinowanych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 14 pkt 1-4. Przy kwalifikacji według tych punktów należy uwzględniać równocześnie zasady podane w § 9 i 13.

pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźliczne.

pkt 3 i 4. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6. Przez prawidłowe rozróżnianie barw należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia służby na prawie wszystkich stanowiskach służbowych.

Prawidłowe rozróżnianie wszystkich barw jest wymagane jedynie na pojedynczych stanowiskach. Przez nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek.).

Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii C/D lub D/C. Ocena należy do okulisty.

## Dział V

### - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Brak bądź niedorozwój lub znaczne zniekształcenie obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z N	Z N	A C	Z N	A C	A C	A C	A C
16	1	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony	N	N	C D	N	C D	C D	C	D

		bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, bez osłabienia słuchu								
	2	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	C	N	D C	D C	C D	D
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	C D	N	D	D C	C D	D
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	D C	N	D	D C	D C	D
	5	Jednostronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu granicznym z głuchotą	N	N	D C	N	D	D C	D C	D
	6	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu granicznym z głuchotą	N	N	D	N	D	D	D	D
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N Z	N Z	C	N	C	C	C	D
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	N	C D	N	D	C D	C D	D
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej lub ziarniną, polipami albo perlakiem	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej lub ziarniną, polipami albo perlakiem	N	N	D	N	D	D	D C	D
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane - niezależnie od ostrości słuchu	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Gruźlica uszu czynna	N	N	D	N	D	D	D	D
19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez upośledzenia słuchu	Z N	Z N	A C	N	C	A C	A C	D
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	N	N	A C	N	A C	A C	A C	D
	3	Stan po wygojonej jednostronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się	N	N	D	N	D	D	D	D

		ropieniem								
	5	Stan po jednostronnej operacji doszczętej ucha środkowego wygojonej lub z utrzymującym się ropieniem	N	N	D	N	D	C D	C D	D
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętej ucha środkowego	N	N	D	N	D	D	D	D
	7	Stan po operacji doszczętej ucha środkowego, z wygojonym usznopochodnym ropniem mózgu lub mózdzku	N	N	D	N	D	D	D	D
20	1	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	2	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	3	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N	D	N	D	D C	D C	D
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jedno- lub obustronnym)	N	N	D	N	D	D	D	D
	7	Stan po jedno- lub obustronnej operacji ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	N	D	N	D	D C	D C	D
21	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N	N	C	N	A C	A C	A C	D C
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N	N	C	N	A C	A C	A C	D C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	C	N	A C	A C	A C	D C
	4	Obustronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	C	N	C	C	A C	D C
	5	Jednostronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	A C	N	C A	A C	A C	D C
	6	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu,	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D



		pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała								
7		Obustronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	D	N	D	D	D	D
8		Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzenia ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach (niezależnie od ostrości słuchu)	N	N	D	N	D	D	D	D
9		Głuchota lub głuchoniemota	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 15 pkt 1 i 2. We wszystkich wypadkach obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m), przez przytępienie słuchu - upośledzenie znacniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept „ad concham”).

Do § 16 pkt 5. Kwalifikacja jest zależna od ostrości słuchu ucha drugiego: przy osłabieniu - zdolny z ograniczeniem, przy przytępieniu - niezdolny.

Do § 18 pkt 3. Przez powikłania przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego należy rozumieć zmiany w zakresie: nerwu twarzowego (porażenia), błędnika (zaburzenia równowagi), opon mózgowych, tkanki mózgowej i zatok czołowych.

pkt 4. Wyleczoną gruźlicę uszu należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Do § 19 pkt 1. W wypadku upośledzenia słuchu należy kwalifikować zgodnie z zasadami określonymi w § 16.

pkt 2. Kwalifikacja zdolny z ograniczeniem - tylko przy obustronnym osłabieniu słuchu.

pkt 3. Przy stwierdzeniu przytępienia bez utrzymującego się ropienia należy kwalifikować - zdolny z ograniczeniem.

pkt 7. Kwalifikacja zależna od ostrości słuchu zgodnie z odpowiednimi punktami tego paragrafu.

Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 20 pkt 1 i 2. Kandydatów do służby, która jest związana z koniecznością posiadania dobrego słuchu, należy poddać badaniom audiometrycznym.

Do § 21 pkt 8. Rozpoznanie zaburzeń równowagi powinno być oparte na wynikach prób przedsionkowych. Przy stwierdzeniu odchyłeń w próbach przedsionkowych należy kwalifikować wspólnie z neurologiem. Przy braku odchyłeń w próbach przedsionkowych należy kwalifikować zależnie od stopnia upośledzenia słuchu.

## Dział VI

### - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22	1	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	A C	N	A C	A C	A C	D C
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	D C	N	D C	D C	D C	D
	3	Warga zajęcza - po operacji plastycznej	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	N	D	N	D	D	D	D

	5	Blizny i ubytki podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające mowę albo przyjmowanie pokarmów	N	N	D C	N	D C	D C	D C	D C
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	N	D	D	D	D
23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i połykania	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	N	C	N	C	C	C	D
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Torbiele jamy ustnej nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	Z N	A C	N	A C	A C	A C	D
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę lub połykanie	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	C A	A C	A C	D
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	N	C D	C D	C D	D
	8	Przetoki ślinowe	N	N	D	N	D C	D C	D C	D
24	1	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia do 50%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A C
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% do 67%	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A C
	4	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające stan odżywienia	N Z	N Z	C	N	C A	C A	A	D
	5	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67%, znacznie upośledzające stan odżywienia	N	N	D	N	D	D C	C D	D
	6	Przewlekłe zapalenie okołożębia, z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	N	D C	N	D C	D C	C D	D
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające żucie	N	N	A C	N	A	A	A	D C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub, nabyte znacznie upośledzające żucie	N	N	D C	N	C D	C D	C	D C
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy nie zrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, wybitnie upośledzające żucie	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	C A	N	C A	C A	C A	D
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między dolnymi a górnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
	6	Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia żucia	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A C
	7	Stany po przebytych operacjach	N	N	C	N	C	C	C	D



	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność	N	N	C	N	C D	C D	A C	D
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	Z N	C	N	C A	C A	A	D C
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	N	D	N	C D	C D	C	D
	7	Zarośnięcie jam nosowych lub jamy nosowo-gardłowej znacznego stopnia	N	N	D	N	D	D	D	D
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z N	Z N	A C	N Z	A C	A C	A	D C
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z N	Z N	A C	N	A C	A C	A	D
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	N	C D	N	C D	C	C	D
	12	Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	Z N	A C	N	A C	A C	A	D
	13	Przewlekły suchy lub suchy zanikowy nieżyt nosa, upośledzający sprawność ustroju	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	N	D	N	D	D	D	D
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N Z	N Z	A C	N	A C	A C	A	D
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, upośledzający sprawność ustroju	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	N	C A	C A	A C	D
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
28	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	C	C	C	D
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	N	D C	D C	C	D
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	A C	N	C A	C A	A C	D C
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	D C	N	D C	D C	C D	D
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	N	D	N	D	D	D	D
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	C D	C D	A C	D
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg	N	N	D	N	D	D	C	D

		oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju							D	
3		Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	N	D	N	D	D	D	D
4		Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy - czynna	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 26 pkt 1-4. W razie przerostu muszli nosowej i polipów, a zwłaszcza skrzywienia przegrody nosowej, decydujące znaczenie przy ocenie zdolności do służby ma zachowany stopień zdolności oddychania przez nos. Przez „upośledzenie sprawności ustroju” w tych wypadkach należy rozumieć trwałe i wyraźne upośledzenie oddychania przez nos, ze skłonnością do częstych zapaleń jam przynosowych, ucha środkowego lub do przewlekłych chorób gardła.

Do § 28. Paragraf ten obejmuje takie zaburzenia głosu, jak niedomoga głosowa (phonastenia), znużenie głosowe (pseudophonasthenia), niedomoga głosowa na tle zaburzeń endokrynologicznych, bezgłos histeryczny oraz bezgłos skurczowy (aphonia spastica).

Do § 30 pkt 3 i 4. Twardziel i gruźlicę wyleczoną należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

## Dział VIII

### - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
31	1	Kręcz karku bez zmian przedmiotowych w układzie nerwowym	N	N	D C	N	C	C	C	D
	2	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Przetoki oskrzelopochodne	N	N	D	N	D	D	D	D
32	1	Zniekształcenia obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	D	N	D	D	C D	D
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	N	D C	N	D	D	D C	D
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	N	D	D C	D C	D
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z N	Z N	A	N	A	A	A	D
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	N	D	N	D	D	D	D
34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające	N	N	C A	N	C	C	A C	D

	sprawność ustroju								
3	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)	N	N	D	N	D	D	D	D
4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	N	C	C	A	D
5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
6	Przewlekłe zeszywniające zapalenie kręgosłupa	N	N	D	N	D	D	D	D
7	Gruźlica kręgosłupa czynna	N	N	D	N	D	D	D	D
8	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	A	A	A	C
		Z	Z	A	Z	C	C	C	
9	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 31 pkt 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem specjalistycznym.

pkt 3. Przetoki szyjne mogą być wrodzone i nabyte. Przetoki wrodzone oskrzelowopochodne bywają zazwyczaj pojedyncze; kanały przetok są wąskie, a wydzielina - w przypadkach nie powikłanych zakażeniem - rzadka, prawie przezroczysta. Przetoki takie nadają się do zabiegu operacyjnego. Przetoki nabyte powstają zwykle w toku procesu gruźliczego lub grzybiczego, ich otwory mają brzegi podminowane, skóra w otoczeniu jest zapalnie zmieniona, a w sąsiedztwie stwierdza się powiększone węzły chłonne. Przetoki te należy kwalifikować według § 4.

Do § 33 pkt 1 i 2. Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, a więc zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc itp.

pkt 5. Żebra nadliczbowe, dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym, należy kwalifikować dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 34 pkt 1. Nabyte pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. Skrzywienia i wady kręgosłupa nabyte i wrodzone dyskwalifikują kandydatów. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady, należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w 2 płaszczyznach).

pkt 1-3. Za skrzywienie kręgosłupa uważa się wszelkie odchylenia od linii pionowej, która prawidłowo powinna przebiegać od guzowatości potylicznej zewnętrznej przez wszystkie wyrostki kolczyste kręgów i szczelinę międzypośladkową:

- *nieznaczne* - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie,

- *umiarkowane* - gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, zauważalne jest małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie,

- *z wyraźnym garbem żebrowym* - ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

pkt 4 i 5. Ocenę zdolności należy uzależniać od rozległości i nasilenia procesu chorobowego i zaburzeń czynnościowych kręgosłupa.

pkt 7. Stan po przebytej gruźlicy kręgosłupa (okres wyleczenia klinicznego) należy kwalifikować według pkt 1-3.

## Dział IX

### - Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-	N	N	C	N	C	C	C	D

		płucna (nieżyt oskrzeli lub rozedma płuc), z nieznacznym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych			D		D	D	D	
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z dużym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z wybitnym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi wymagającymi leczenia stacjonarnego, oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	D	N	D C	D C	D C	D
36	1	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	N	C	N	C	C	C	D
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowo-kръżeniowej	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Rozsiana gruźlica płuc	N	N	D	N	D	D	D	D
	7	Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	N	D	N	D C	D C	D C	D
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	9	Serowate zapalenie płuc	N	N	D	N	D	D	D	D
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N	D	N	D	D	D	D
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nie upośledzające sprawności oddechowo-kръżeniowej	Z	Z	A	Z N	A	A	A	A C
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, upośledzające sprawność oddechowo-kръżeniową	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-kръżeniową	N	N	D	N	D	D	D C	D
	14	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-kръżeniową	N	N	D	N	D	D	D	D
37	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	N Z	C	N	C D	C D	C A	D
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	N	D	N	D	D	D	D

							C	C	C	
4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-krażeniowej	Z N	Z N	A	N Z	A C	A C	A C	A C	C A
5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	N	D	N	D	D	D	D	D
6	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	N	D	N	D	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 35 pkt 1-3. Wspólnymi objawami klinicznymi przewlekłej nieswoistej choroby oskrzelowo-płucnej są: przewlekły kaszel, odkasztuszanie, duszność i często występujące objawy zaporowe (obturacyjne) dróg oddechowych. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej objawy kaszlu i odkasztuszania muszą występować w większości dni tygodnia co najmniej 3 miesiące w roku bez przerwy i łącznie co najmniej przez 2 lata. Ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym - FEV1 - natężona pojemność wydechu 1 sek: FEF25-75% - natężony przepływ wydechu w środku natężonego wydechu. Nieznaczne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 75% wartości należnej. Duże upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% od 50 do 35% wartości należnej. Wybitne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 35% wartości należnej. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego z ostatnich 3 lat.

pkt 4 i 5. Astma oskrzelowa jest chorobą charakteryzującą się rozlanym zwężeniem dolnych dróg oddechowych, występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu w przebiegu reakcji alergicznej typu wczesnego. Zespół astmatyczny polega na rozlanym zwężeniu dolnych dróg oddechowych występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu, czego przyczyną jest reakcja alergiczna typu wczesnego.

Istnieją następujące rodzaje zespołów astmatycznych:

- 1) zespół astmatyczny w przebiegu zakażenia układu oddechowego (astma bakteryjna, infekcyjna, częściowo endogenna, astmatyczny nieżyt oskrzeli według innych kryteriów podziału),
- 2) zespół astmatyczny powysiłkowy (astma oskrzelowa wysiłkowa według innych kryteriów podziału),
- 3) zespół astmatyczny psychogeny (astma psychogenna według innych kryteriów podziału),
- 4) zespół astmatyczny odruchowy (wskutek drażnienia podśluzówkowych receptorów mechanicznie, substancjami chemicznymi, zimnem itp.),
- 5) zespół astmatyczny w przebiegu nieimmunologicznego uwolnienia mediatorów reakcji alergicznej,
- 6) zespół astmatyczny w przebiegu nadwrażliwości na salicylany lub niesterydowe leki przeciwzapalne,
- 7) zespoły astmatyczne o innej etiologii (np. zespół astmatyczny nienatychmiastowy, odczyn serotoniczny w rakowiaku itp.).

pkt 6. Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest badanie bronchograficzne oraz dokumentacja leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego w ciągu ostatnich trzech lat.

Do § 36. Przypadki czynnej gruźlicy płuc oraz przypadki wątpliwe co do dynamiki procesu należy poddawać obserwacji i leczeniu. Po zakończeniu leczenia (w ramach obowiązujących przepisów), badanych należy kwalifikować w zależności od uzyskanych wyników leczenia.

pkt 1. Przebyta gruźlica płuc w okresie 5 lat od zakończenia leczenia przeciwprątkowego dyskwalifikuje kandydatów do służby i kandydatów do szkół resortowych.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować marskość płuca po przebytej gruźlicy.

pkt 11-14. Należy kwalifikować na podstawie oceny specjalistycznej obejmującej badanie spirometryczne oraz gazy krwi w spoczynku i po wysiłku fizycznym.

Do § 37 pkt 1 i 2. Schorzenia wymienione w tych punktach obejmują zmiany nieswoiste: zawodowe choroby układu oddechowego (pylice, krzemice), pneumopatie wywołane pyłami organicznymi (byssinosa, choroba farmerów), pneumopatie wywołane pyłami nieorganicznymi, działaniem gazów lub par, a ponadto objawy płucne w chorobach układowych, sarkoidozę oraz niektóre rzadkie choroby płuc (hemosyderozę płuc, kamicę pęcherzykową płuc, pierwotną amyloidozę płuc).

pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazów krwi tętnicznej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku fizycznym.

pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi w spoczynku.

pkt 4. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkiem tkanki płucnej należy dokonać oceny według § 37 pkt 5 lub 6.



## Dział X

### - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
38	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności układu krążenia	N	N	C A	N	C D	C D	C A	D
	2	Choroby mięśnia sercowego z objawami chwiejnej wydolności lub trwałej niewydolności układu krążenia	N	N	D	N	D	D	D C	D
	3	Choroba wieńcowa stabilna bez przebytego zawału serca	N	N	C D	N	D	C D	C D	D
	4	Choroba wieńcowa niestabilna lub z przebyłym zawałem	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Wady wrodzone serca	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań, nie upośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	N	N	C D	N	D	C D	C D	D
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	N	D	N	D	D	D	D
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N	D	N	D	D	D	D
	9	Ciała obce wgojone w serce	N	N	D	N	D	D	D	D
	10	Gorączka reumatyczna serca	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	11	Wypadanie płotka zastawki dwudzielnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	N	N	D	N	D	D	D	D
	12	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	N	D	N	D	D	D	D
39	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego i drugiego	N	N	C	N	C A	C A	A C	D
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu drugiego z przerostem serca	N	N	D	N	D	D C	D C	D
	3	Nadciśnienie tętnicze, ciężkie lub złośliwe albo przebiegające z powikłaniami narządowymi	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Tętniaki naczyń	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	N	D	N	D	D	D C	D
	7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	D	N	D	D	D	D

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 38 pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego, potwierdzone badaniami elektrokardiograficznymi.

pkt 4 i 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne i hemodynamiczne, należy

kwifikować według § 38 pkt 6.

pkt 6 i 7. Zastawkowe zwężenie ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytne zmiany w obrazie rtg lub ekg) należy kwalifikować jak pkt 7, przy zachowaniu w pełni sprawności fizycznej. Pozostałe wady zastawkowe należy kwalifikować jak pkt 7, poczynając od klasy czynnościowej drugiej. Dotyczy to również wad po przebyciu choroby reumatycznej.

pkt 10. Dotyczy osób po przebytych rzucie choroby reumatycznej, pozostających na leczeniu profilaktycznym (potwierdzonym ewentualnie dokumentacją ze społecznej służby zdrowia).

pkt 11. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego albo zapisem fonokardiograficznym. Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeżeli powoduje bóle lub zaburzenia rytmu. Przypadki przebiegające z niedomykalnością zastawki dwudzielnej należy kwalifikować jak pkt 6.

pkt 12. Obejmuje choroby nie wymienione poprzednio, np. nowotwory serca.

Do § 39 pkt 1. Łagodne nadciśnienie tętnicze nie utrwalone, ulegające normalizacji pod wpływem spoczynku lub małych dawek leków, potwierdzone dokumentacją z leczenia specjalistycznego (wymagany wynik badania dna oka).

pkt 3. Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mg Hg, stwierdzone wielokrotnie, lub zmiany na dzień oka okresu III lub IV według K-W.

pkt 5-7. Przez określenie choroby naczyń krwionośnych należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak choroba Bürgera, choroba Raynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn oraz zmiany zapalno-zakrzepowe naczyń. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

Guzy krwawnicze odbytu należy kwalifikować według § 47 pkt 3 i 4; żylaki powrózka nasiennego - według § 52 pkt 1 i 2; żylaki kończyn dolnych - według § 81.

## Dział XI

### - Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
40	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	N	N	A C	N	C A	C A	A C	D
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z N	A	A	A	A C
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	N	C A	C A	A C	D
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
42	1	Zrosty otrzewnej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	N	C D	C D	C A	D
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	N	C A	N	A	A	A	D C
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	N	D	N	D	D C	C D	C
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy, bez nawrotów i powikłań	N	N	C A	N	C	C	C A	D
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn	N	N	C A	N	C	C	C A	C D



	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	N	D	N	C	C	C	D
	3	Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie przepony, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu	N	N	D	N	D	D	C	D
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	Z	N	A	N	A	A	A	A
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	N	D	N	C	C	C	D
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	D	N	C	C	C	D
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz przewodu pokarmowego) - czynna	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 42. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę otrzewnej w razie zupełnego ustąpienia objawów chorobowych po zakończonym całkowitym leczeniu przeciwprątkowym.

Do § 43 pkt 1 i 2. Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym. Według tych punktów należy kwalifikować stany po wyleczonej gruźlicy przewodu pokarmowego.

pkt 2-10. Według tych punktów, należy kwalifikować chorych z okresowymi biegunkami lub uporczywymi zaparciami i innymi objawami ze strony jamy brzusznej (wzdęcia, kruczenia itp.).

pkt 3 i 4. Badanie rtg lub endoskopowe z ostatnich sześciu miesięcy powinno potwierdzać obecność niszy wrzodowej.

pkt 3-7. Rozpoznanie choroby wrzodowej oraz stanu po resekcji żołądka należy w miarę możliwości opierać na badaniu endoskopowym.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować przebytą chorobę wrzodową najwyżej z jednym nawrotem bez czynnej niszy wrzodowej w obrazie rtg (lub w badaniu endoskopowym).

pkt 11. Wydłużenie narządów stwierdzone w czasie badania rtg, z niewielkimi okresowymi dolegliwościami.

pkt 12. Wydłużenie narządów stwierdzone podczas badania radiologicznego, z okresowymi lub stałymi znacznie nasilonymi dolegliwościami (zgaga, uczucie gniecienia w nadbrzuszu itp.) oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego.

pkt 13 i 14. Chorzy z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu, lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

pkt 15. Chorzy z objawami zaburzeń jelita grubego wymagający stałego stosowania diety i okresowego leczenia farmakologicznego.

pkt 16. Chorzy ze zmianami wymagającymi stałego leczenia oraz brakiem remisji pomimo systematycznego leczenia specjalistycznego przez okres co najmniej 3 lat.

Do § 44 pkt 3. Potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG.

pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.

pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno być potwierdzone klinicznym leczeniem szpitalnym lub wynikiem badania biopsyjnego.

pkt 9. U kandydatów, którzy przebyli WZW, jest konieczne wykonanie badania na nosicielstwo antygenu Hbs. Wykrycie u nich antygenu Hbs czyni ich niezdolnymi do służby.

Do § 45 pkt 1. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia trzustki należy z reguły ustalać na podstawie dokumentacji szpitalnej. Cukrzycę należy kwalifikować według § 56 pkt 4.

Do § 47 pkt 5. Rozpoznanie należy opierać na dokumentacji z leczenia w poradni specjalistycznej lub zakładu leczniczego.

Do § 48 pkt 2. Stan po przebytej gruźlicy należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

## Dział XII

### - Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
49	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A C	N	A	A	A	A C
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Skaza kamicowa z okresowym wydalaniem złogów	N	N	C	N	D C	C	C	D
	4	Kamica układu moczowego	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	5	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) i abakteryjne zapalenie nerek	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	7	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	N	D C	N	D C	C D	C D	D
	8	Roponercze lub wodonercze	N	N	D	N	D	D	D	D
	9	Niewydolność nerek	N	N	D	N	D	D	D	D
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, bez upośledzenia czynności drugiej	N	N	C	N	C D	C	C	D
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, z upośledzeniem czynności drugiej	N	N	D	N	D	D	D	D
50	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D	N	D	D	D	D
51	1	Zwężenie cewki moczowej nie utrudniające oddawania moczu	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	N	D	N	D C	C D	C D	D
	3	Spodzieństwo lub wierzchniactwo, nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A
	4	Spodzieństwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	D	N	D	D	D	D
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoowa cewki moczowej	N	N	D	N	D	D	D	D
	7	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia	Z N	Z N	A C	Z N	A C	A C	A C	A C

	8	Brak prącia	N	N	D	N	D	D	D	D
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	N Z	A C	N Z	A	A	A	A C
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	5	Przewlekłe zapalenie jądra lub najądrza o nie wyjaśnionej etiologii	N	N	D	N	D C	C D	C D	D
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	D C	N	D C	C D	C D	D
53	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z	Z	A	Z	A	A	A	A
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Wnętrostwo jedno- lub dwustronne	N	N	A C	N	A C	A C	A C	C
54	1	Gruźlica narządu moczowo-płciowego czynna	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 49 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również przypadki opuszczenia jednej lub obu nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

pkt 3 i 4. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego, z badaniem rentgenowskim.

pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego kłębkowego zapalenia nerek powinno być potwierdzone obserwacją stacjonarną z biopsją diagnostyczną nerki. Według tego punktu należy kwalifikować również przypadki długotrwałego białkomoczu.

pkt 7. Według tego punktu należy kwalifikować przypadki krwimoczu, po wykluczeniu przyczyn urologicznych i kłębkowego zapalenia nerek; konieczna jest obserwacja szpitalna.

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować powikłania kamicy oraz wad rozwojowych nerek.

pkt 9. Rozpoznanie powinno być ustalone po obserwacji szpitalnej.

Do § 50. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją z zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

pkt 1. Nietrzymanie moczu ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym należy kwalifikować według § 64; moczenie nocne - według § 68.

pkt 3. Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet należy kwalifikować według § 87 pkt 3 i 4.

Do § 51 pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją z zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

Do § 53 pkt 2. Przy stwierdzeniu cech eunuchoidyzmu należy kwalifikować według § 1 pkt 9.

pkt 3. Kwalifikacja zależna od umiejscowienia jądra: w jamie brzusznej - zdolny, w kanale pachwinowym - zdolny z ograniczeniem.

Do § 54 pkt 1. Stan po przebytej gruźlicy należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

## Dział XIII

### - Gruczoły wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
55	1	Wole nieznacznych rozmiarów	Z	Z	A	Z	A	A	A	A

	2	Wole znacznych rozmiarów	N	N	D C	N	C D	C D	C	D	
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzowaty	N	N	D	N	D	D	D	D	
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	N	C D	N	C D	C D	C	D	
	5	Choroba Graves-Basedowa	N	N	D	N	D	D C	D C	D	
56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	D	N	D	D C	D C	D	
	2	Choroby nadnerczy	N	N	D	N	D	D C	D C	D	
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	D	N	D	D C	D C	D	
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	N	D	N	D	D	D C	D	
	4a	Cukrzyca typ II	N	N	D C	N	D	D C	D C	D	
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	N	C	N	C	C	C	C	D
	6	Otyłość bolesna	N	N	D	N	D	D	D	D	D
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	C D	C D	C	D
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D	

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 55 pkt 1. Powiększenie gruczołu tarczowego nie upośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przetyk, tchawica).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

pkt 4. Obejmuje wszystkie postaci nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym.

pkt 5. Udokumentowane leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 56. Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować według § 86 pkt 3 i 4.

## Dział XIV

### - Inne choroby wewnętrzne

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57	1	Niedokrwistość niedobarwliwa stała niewielkiego stopnia	N Z	N Z	A	N	A	A	A	A	D
	2	Niedokrwistość niedobarwliwa stała znacznego stopnia	N	N	D	N	D	D C	D C	D	D
	3	Wszelkie inne choroby krwi (niedokrwistość	N	N	D	N	D	D	D	D	D

		złośliwa, aplastyczna, czerwienica, białaczki, skazy krwotoczne, ziarnica złośliwa itp.)								
	4	Nosicielstwo wirusa HIV	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	D	N	D	D	D	D
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub krwi	N	N	C A	N	C A	C A	C A	D
	2	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian we krwi	Z N	Z N	D C	N	C	C	C	D
59	1	Choroba popromienna - lekka postać	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	2	Choroba popromienna - średnia i ciężka postać	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Skażenie wewnętrzne mało- i średniotoksycznymi substancjami	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	4	Skażenie wewnętrzne wysokotoksycznymi substancjami	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Choroba mikrofalowa	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
60	1	Choroby kolagenowe w okresie czynnym lub w stanie remisji	N	N	D	N	D	D C	C D	D
61	1	Skaza moczaniowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C D	N	C	C	C	D
	2	Skaza moczaniowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D C	D C	D
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	N	D C	D C	C D	D
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 57 pkt 1 i 2. Za wartości graniczne niedokrwistości niedobarwliwej niewielkiego stopnia należy przyjąć 11 g% hemoglobiny i 3 500 000 krwinek czerwonych w 1 mm<sup>3</sup>; wartości niższe należy traktować jako niedokrwistość znacznego stopnia.

pkt 3. Rozpoznanie schorzenia powinno być potwierdzone dokumentacją z zakładu leczniczego.

pkt 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym.

Do § 58 pkt 2. W razie stwierdzenia zmian we krwi, należy kwalifikować według § 57.

Do § 59. Rozpoznanie choroby popromiennej wymaga obserwacji szpitalnej.

Do § 60. Rozpoznanie choroby kolagenu (twardzina, liszaj rumieniowaty, guzkowe zapalenie okołotętnicze, zapalenie wielomięśniowe itp.) powinno być ustalone wyłącznie na podstawie dokumentacji szpitalnej.

Do § 61 pkt 1. Dotyczy osób z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych.

pkt 2. Dotyczy osób z powikłaniami narządowymi skazy moczaniowej (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym - kamica, stany zapalne, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Do § 62. Przez inne choroby przemiany materii należy rozumieć tłuszczakowatość (lipomatosis), hemosyderozę, porfirię, chorobę glikogenową Gierkiego, Gauchera, Niemann-Piecka i inne potwierdzone obserwacją szpitalną.

## Dział XV

### - Układ nerwowy



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe spłotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	N	C A	N	C A	C A	A C	D
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe spłotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe spłotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	N	D	N	D	D C	D C	D
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	C D	C D	C D	D
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D C	D
64	1	Objawy szczałkowe po przebytych chorobach organicznych lub urazach ośrodkowego układu nerwowego, bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	N	C D	N	C	C	C	D
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D C	C D	C D	D
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujące poprawy	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	N	D	N	D	D	D	D
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	C D	N	C	C	C A	D C
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	C D	C D	C	D
	3	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nie ustalonej etiologii, bez zmian organicznych w	N	N	D	N	D	D	D	D

		układzie nerwowym								
2		Padaczka z rzadko występującymi napadami, bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	N	D	N	D	D	D	D
3		Padaczka z częstymi napadami, niezależnie od ich rodzaju, lub ze zmianami w zakresie intelektu i z zaburzeniami zachowania	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 63. Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę nie tylko zmiany przedmiotowe i stopień nasilenia bólów, lecz również częstość ich występowania. Zakwalifikowanie według właściwego punktu zależy od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne - ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze - upośledzają sprawność ustroju.

pkt 3. Za objawy ubytkowe uważa się różnice w odruchach (oraz zaburzenia czucia).

pkt 1-5. Rozpoznanie powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

Do § 64. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub leczenia w poradni zdrowia psychicznego.

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw przed upływem 5 lat od zachorowania, kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3, w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.

Do § 65. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, choroba Thomsena itp.

Do § 66. Każdy badany podejrzany o padaczkę powinien w zasadzie przejść obserwację szpitalną, w tym wszystkie badania dodatkowe mające znaczenie w rozpoznawaniu tej choroby. Przez „rzadko występujące napady” należy rozumieć napady padaczkowe występujące co kilka miesięcy i nie dające żadnych objawów neurologicznych i psychicznych w okresie między napadami.

## Dział XVI

### - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
67	1	Nerwice nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z N	A	N Z	A	A	A	A
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	N	C A	C A	A C	D C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju i nie poddające się leczeniu	N	N	D	N	D	D	D	D
68	1	Przewlekłe nerwice narządowe nie upośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z N	Z N	C	N	A C	A C	A C	D C
	2	Przewlekłe nerwice narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Moczenie nocne	N	N	D	N	D	D	D	D
69	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N Z	N Z	A C	N	A C	A C	A	D C
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	D	N	D	D	D	D
70	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N	D	N	D C	D C	C D	D

	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, poddająca się korekcji	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, nie poddająca się korekcji	N	N	D	N	D	D	D	D
71	1	Psychozy reaktywne	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	N	D	N	D	D	D	D
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drżenie, halucynozę, zespół Korsakowa i inne)	N	N	D	N	D	D	D	D
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	N	N	D	N	D	D	D	D
72	1	Ociężałość umysłowa	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Upośledzenie umysłowe	N	N	D	N	D	D	D	D
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	N	D	N	C	C	C	D
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N	D	N	D	D	D	D
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne w okresie kompensacji objawów	N	N	D	N	D	D	D	D
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	N	D	D	D	D
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	N	D	D	D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 67. Przez nerwice należy rozumieć zespoły zaburzeń psychicznych, w których stwierdzamy następujące cechy:

- 1) urazy psychiczne jako czynnik wywołujący,
- 2) brak objawów organicznego uszkodzenia tkanek, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego,
- 3) zaburzenia psychiczne mieszczące się w zasadzie w ramach zmian ilościowych, a nie jakościowych, przy osobowości nie zmienionej,
- 4) zaburzenia dotyczące w większości życia emocjonalnego; zaburzenia te (lęk, depresja, dysforia) zdają się być objawami pierwotnymi,
- 5) zachowane, a nawet wyolbrzymione poczucie choroby,
- 6) zmiany psychiczne, a także fizyczne, w zasadzie odwracalne; zejście bez defektu,

7) przebieg przewlekły, tendencje do nawrotów,

8) obraz kliniczny przeważnie odpowiada jednemu ze znanych zespołów nerwicowych: neurastenii, hysterii, nerwicy lękowej, nerwicy z natręctwami, nerwicy z przewagą skarg hipochondrycznych, depresji nerwicowej lub innym zespołom.

O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wymienionych wyżej cech. Według aktualnej terminologii polskiej określenia „nerwice” i „psychonerwice” traktuje się jako synonimy. Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu. O przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju mówi się wtedy, kiedy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

Do § 68 pkt 1 i 2. Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich - chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów z udziałem neurologa lub psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych.

W razie stwierdzenia u badanych średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenie, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp., należy ich w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

Do § 69. Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne (tzw. reakcje nerwicowe lub psychopatyczne) - to:

- a) ostre niepsychopatyczne zaburzenia przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,
- b) trwające od kilku godzin, dni do kilku miesięcy,
- c) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
- d) występujące u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

pkt 1. Dotyczy osób, u których reakcje dezadaptacyjne rokują ustąpienie w ciągu 3 miesięcy.

pkt 2. Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie readaptacyjne nie rokują istotnej poprawy.

Do § 70. Przez osobowość nieprawidłową (psychopatia, socjopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt tej sfery dążeniowej i uczuciowej, bez względu na etiologię. Rozpoznanie ustala się:

- a) na podstawie obecności cech nieprawidłowej osobowości,
- b) na podstawie trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym (porównaj § 74),
- c) po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,
- d) po wykluczeniu psychozy,
- e) po wykluczeniu sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych (porównaj § 69).

pkt 1. Dotyczy badanych z cechami nieprawidłowej osobowości, bez objawów trwałego nieprzystosowania.

pkt 2. Stosować u badanych, u których w przeszłości występowały okresy zadowolającego przystosowania się.

pkt 3. Dotyczy w szczególności tzw. psychopatów antyspołecznych po pobytach w zakładach karnych, zaburzeń charakterologicznych na podłożu encefalopatii ze współistniejącą ociężałością umysłową, alkoholizmem itp. Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji specjalistycznej obiektywizującej wywiad.

Do § 71. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego.

Do § 72. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) jest to stan charakteryzujący się:

- a) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I. I.) według skali Wechslera poniżej 70.
- b) zaburzeniami dojrzwania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego (oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i lekarza specjalisty psychiatry).

Do § 73. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- a) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (przyjmowania środków odurzających),
- b) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),
- c) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka odurzającego,
- d) postępującym przebiegiem, prowadzącym do nieodwracalnych następstw psychicznych i fizycznych.

Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego.

W wypadkach wątpliwych badanych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować osoby okresowo nadużywające alkoholu (przyjmowanie leków) bez cech uzależnienia.

pkt 2. Dotyczy początkowej fazy zależności.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłej intoksykacji.

Do § 74. Dotyczy:

- a) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatja, encefalopatja z zaburzeniami charakteru);
- b) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego;
- c) gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, rtg czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia, uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.

§ 74. Nie obejmuje następstw uszkodzeń centralnego układu nerwowego, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym (porównaj § 70 i 72). Kwalifikacji orzecznicych należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Odnosi się do stanów, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje obecność objawów rozwiniętego zespołu psychoorganicznego: (otępiennych, charakteropatycznych itp.) oraz wieloletni niepomyślnie rokujący przebieg.

Do § 75. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nie uwzględnionymi w § 67-74. Kwalifikacji do pkt 1 lub pkt 2 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz oceny przez komisję stanu psychicznego badanego.

## Dział XVII

### - Kończyny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
76	1	Brak kończyny górnej	N	N	D C	N	D	D	D C	D
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	D C	N	D	D	D C	D
77	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	Z N	Z N	A	N Z	A	A	A	C A
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	N	D C	N	D	D	D C	D
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	D	N	D	D C	D C	C
78	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	Z N	A C	Z N	A	A	A	A
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	C A	N	C A	C A	A C	D
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm, z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	C D	N	D C	D C	C D	D
	4	Skrócenie kończyny dolnej, ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	D C	N	D	D	D C	D
79	1	Zwichnięcie nawykowe	N	N	C D	N	D	D	C D	D
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	C A	N	C D	C D	C A	D
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów	N	N	D	N	D	D	C	D

		kończyn, znacznie upośledzające sprawność ruchową			C				D	
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	N	A C	N	C A	C A	A	C D
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	N	D	D	C D	D
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej, bez zmian sprawności ustroju	Z	Z	A	N	A	A	A	D
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	N	D	N	C D	C D	C	D
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	N	D	N	D	D C	D C	D
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	A C	N	A C	A C	A	D
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	D	N	D C	D C	C D	D
80	1	Stopa płaska lub wydrążona, bez upośledzenia sprawności	Z N	Z N	A	N Z	A	A	A	A C
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążona, miernie upośledzająca sprawność	N	N	C A	N	C	C	A C	C
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	N	D C	N	D	D	D C	D
81	1	Żyłki kończyn	N	N	A C	N	A C	A C	A C	A C
	2	Rozległe żyłki kończyn, bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
	3	Rozległe żyłki kończyn, ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	D C	N	D	D	D C	D
82	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający chodzenie	N	N	C	N	C D	C D	C A	D
	3	Braki palców stóp, z uszkodzeniem główek kości śródstopia	N	N	D C	N	D	D C	C D	D
	4	Zniekształcenie palców stóp, nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	Z N	A C	Z N	A	A	A	A C
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	D C	N	D C	D C	C	D
83	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N	N	A C	N	C A	A C	A C	C A
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	N	C A	N	D C	D C	A	D
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	D C	N	D	D C	C D	D
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	N	N	A C	N	C A	C A	A	D
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	D C	N	D	C D	C	D

6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N	N	A C	N	A C	A C	A	D
7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, z upośledzeniem chwytu	N	N	C D	N	D C	D C	C	D
8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, bez upośledzenia chwytu	N	N	C D	N	C D	C D	C	D
9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, z upośledzeniem chwytu	N	N	D C	N	D C	D C	C D	D

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 76. Przez brak kończyny należy rozumieć nie tylko brak całej kończyny (dolnej lub górnej), ale także brak zasadniczej części kończyny - dłoni, przedramienia, stopy czy podudzia.

W razie braku kończyny górnej, jeżeli to dotyczy personelu dowódczego lub administracyjnego, o zdolności do służby należy orzekać indywidualnie.

Do § 77 pkt 1 i 2. Zniekształcenia, ubytki i stawy rzekome obojczyka należy kwalifikować według § 32.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować również stawy rzekome.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę kości.

Do § 78. Kończyny dolne należy mierzyć w pozycji leżącej, wyprostowane, z zsuniętymi stopami.

Długość bezwzględną kończyny dolnej mierzy się od szczytu krawędzi kostki bocznej. Długość względną mierzy się od kolca biodrowego górnego do szczytu kostki przyśrodkowej. W wypadkach wątpliwych, kiedy istnieją różnice w wymiarach obu kończyn, należy wykonać rtg.

pkt 4. Dotyczy skrócenia kończyny powyżej 6 cm.

Do § 79 pkt 1. Zwichnięcia nawykowe można rozpoznać tylko na podstawie stwierdzenia w czasie badania bądź na podstawie dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej kilkakrotnie przebyte zwichnięcia.

pkt 2 i 3. Według tych punktów, należy kwalifikować staw biodrowy szpotawy i koślawy oraz kolana szpotawe i koślawe. Przez staw biodrowy szpotawy należy rozumieć takie wzajemne ustawienie szyjki i trzonu kości udowej, które tworzy kąt zbliżony do prostego; przez staw biodrowy koślawy - które tworzy kąt nadmiernie rozwarty powyżej 130°. Rozpoznanie stawu biodrowego szpotawego i koślawego należy opierać na zdjęciu rtg. Ustawienie koślawego lub szpotawego kolana nie należy zawsze uważać za wadę powodującą zaburzenia statyki. W prawidłowej ocenie takiego stanu pomocne mogą być pomiary odległości między kolanami lub stopami, płaskostopie z różnym nasileniem jako wyraz wyróżnienia koślawości lub szpotawości i dolegliwości spowodowane rozciąganiem więzadeł stawu kolanowego.

Pomiarów dokonuje się w pozycji stojącej z zestawionymi (złączonymi) kończynami dolnymi. Przy kolanach szpotawych (o-kształtnych) miarodajny jest odstęp między kłykcami przyśrodkowymi kości udowych (przy złączonych stopach); przy kolanach koślawych (x-kształtnych) - odstęp między wypukłościami kostek wewnętrznych podudzi (przy złączonych kolanach). Przy odstępnie między kolanami do 5 cm lub między stopami do 3 cm z reguły nie występują zaburzenia statyki. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych. Przy odstępnie między kolanami do 10 cm mogą występować nieznaczne zaburzenia statyki, słabo nasilone dolegliwości więzadeł stawu kolanowego, tendencja do płaskostopia. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Przy odstępnie między kolanami ponad 10 cm lub między stopami ponad 6 cm stwierdza się często występowanie bólów statycznych kolan i płaskostopie, a nierzadko, koślawe ustawienie stóp. Przy bardzo znacznych zniekształceniach i zaburzeniach statyki, spowodowanych szpotawością lub koślawością kolan, badanych należy kwalifikować jako niezdolnych. W wypadkach wątpliwych, szczególnie z pogranicza, badanych należy kierować do ortopedy.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę stawów.

pkt 6 i 7. Według tego punktu należy kwalifikować wyłącznie na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebytego leczenia oraz aktualnych wyników badań lekarskich dodatkowych. Za dawno przebyty rzut należy uważać ten, który miał miejsce przynajmniej przed 5 laty.

Do § 80. Przez stopę płaską należy rozumieć obniżenie sklepienia podłużnego oraz poprzecznego. Stopa płaska wiotka, bez obciążenia, ma kształt prawidłowy. Obniżenie sklepienia następuje tylko przy obciążeniu stopy (I°).

Przez stopę płaską z upośledzeniem sprawności należy rozumieć stopę płaską ze stałym obniżeniem sklepienia podłużnego, koślawością, bolesnym napinaniem się mięśni strzałkowych (II°).

Przy dalszym nasileniu się objawów występują wyraźne zmiany w prawidłowym ustawieniu kości i zmiany w stawach stępu. Chód jest niezgrabny, męczący (III°).

Do § 83. Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka - przynajmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców - przynajmniej dwóch paliczków.

Przy ocenie lewej ręki osób leworęcznych można stosować kwalifikacje, jakie obowiązują przy ocenie prawej ręki osób praworęcznych.

pkt 1-7. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i

paluch koślawy.  
 pkt 2-7. Wymagana jest ocena lekarza chirurga ortopedy.  
 pkt 8 i 9. Przez zrośnięcie palców z upośledzeniem sprawności należy rozumieć zrośnięcie kciuka ze wskazicielem lub wskaziciela z trzecim palcem albo zrośnięcie ze sobą palców trzeciego, czwartego i piątego.

## Dział XVIII

### - Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
84	1	Nowotwory niezłośliwe nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	Z N	A	A	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządów	N	N	C D	N	C D	C D	C D	D
85	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni	N	N	D	N	D	D	D	D
	2	Blizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu energią promienistą	N	N	D C	N	D C	D C	D C	D

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 85 pkt 1. Nowotwory należy rozpoznawać wyłącznie na podstawie badania histopatologicznego.  
 pkt 2. Z wyjątkiem blizn po nabłoniakach, które należy traktować według § 3.

## Dział XIX

### - Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
86	1	Wady rozwojowe narządu rodnego nie upośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z	Z	A	-	A	A	A	-
	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	-	C D	C D	C D	-
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C A	-	C A	C A	A C	-
	4	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D	-	D	D	D C	-
87	1	Zastarzałe pęknięcia lub blizny krocza, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A	-	A	A	A	-
	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego	N	N	D C	-	C D	C D	C	-
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego i towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	N	D	-	D	D	D	-
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego, z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniem czynności zwieracza odbytu	N	N	D	-	D	D	D	-
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N	D	-	D	D	D	-
	6	Guzy przydatków, torbiele sromu, mięśniaki macicy	N	N	D	-	C D	C D	C D	-



88	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	-	A	A	A	-
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	N Z	N Z	C D	-	C	C	C	-
	3	Przetoki maciczne, pochwowe i kroczone	N	N	D	-	D	D	D	-
89	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, bez zmian anatomicznych	N	N	C D	-	C	C	C	-
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	N	D	-	D	D	D	-
	3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków i przymacicza oraz objawami otrzewnowymi	N	N	D	-	D	D	D	-
	4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	N	D C	-	D	D	C D	-
	5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego; nowotwory złośliwe narządu rodnego	N	N	D	-	D	D	D	-
90	1	Udokumentowana gruźlica narządu rodnego	N	N	D	-	D	D	D	-
91	1	Ciąża	N	N	-	-	-	-	-	-

### Objaśnienia szczegółowe

Badania ginekologiczne należy przeprowadzać zarówno przy kwalifikowaniu kandydatek do służby, jak i strażaków kobiet. Badania przeprowadza specjalista chorób kobiecych.

Do § 86 pkt 1. Należą tu przegrody i przewężenia pochwy, macica jednoróżna, dwurożna, dwuszyjkowa, podwójna, wady rozwojowe jajowodów.

pkt 2. Dotyczy znacznego niedorozwoju lub braku macicy; zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego, która rzutuje na ogólną sprawność ustroju.

pkt 3. Obfite miesiączki przy jednoczesnym istnieniu mięśniaków i bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 87 pkt 6. Dotyczy np. torbieli gruczołu przedstonkowego, mięśniaków macicy i innych zmian.

Do § 88 pkt 1. Na przykład tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2. Na przykład tyłozgięcie macicy umocowane.

### Załącznik nr 4

ORZECZENIE NR ...../.....

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W .....

Dnia .....19.... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący .....

członkowie: 1. ....

2. ....

na zarządzenie .....

dokonała badania lekarskiego: .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....

.....2. Stopień .....

3. Przydział służbowy .....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. Data wstąpienia do służby .....

6. Rozpoznanie .....

7. Stopień zdolności do służby na podstawie .....

.....

8. Uwagi .....
- .....
- .....
- Członkowie Przewodniczący
1. ....
2. ....

## Załącznik nr 5

dla celów WKL

ORZECZENIE Nr ...../.....

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W .....

Dnia ..... 19 .... r.

Komisja w składzie: przewodniczący .....  
członkowie: 1) .....  
2) .....

dokonała badania lekarskiego skierowanego(ej) przez .....

.....

### CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców .....
2. Dokładny adres .....
3. Stopień ..... 4. Przydział służbowy .....
5. Data i miejsce urodzenia .....
6. Data wstąpienia do służby .....
7. Data zwolnienia ze służby .....
8. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze .....
9. Nie pracuje od dnia ..... z powodu .....
10. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie .....
11. Skargi i wywiad chorobowy:

12. Czy i gdzie się leczył, czasowa niezdolność (od-do): .....

.....

.....

.....

13. Wzrost ..... cm. Waga ..... kg. Ciśnienie krwi .....

14. Stan przedmiotowy:

15. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych):

16. Rozpoznanie:

17. Stopień zdolności do służby ustalony na podstawie przepisów:

18. Związek schorzenia (niezdolności, ograniczonej zdolności do służby) ze służbą:

19. Uzasadnienie pkt 18:

20. Uwagi komisji lekarskiej:

CZEŚĆ B

- a) pierwsze
- b) ponowne

- a) schorzenie (kalectwo) podstawowe
- b) schorzenie (kalectwo) współistniejące

**I. Rozpoznanie**

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

**II. Wskazania**

- 1. Badany może wykonywać pracę zarobkową .....
- 2. Przeciwwskazane są prace .....
- 3. Badany wymaga .....

**III. Orzeczenie**

- 1. Badany jest zdolny - częściowo niezdolny - całkowicie niezdolny do pracy.
  - 2. Badany wymaga - nie wymaga - opieki innej osoby.
  - 3. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów.
  - 4. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje - w związku ze służbą.
  - 5. Inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem - chorobą powstałą w związku ze s: warunkami służby.
  - 6. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów z tytułu schorzeń narządów
  - 7. Inwalidztwo istnieje od .....
  - 8. Inwalidztwo jest trwałe. Termin badania kontrolnego .....
- Przed badaniem należy wykonać: .....
- .....  
.....  
.....

**IV. Uzasadnienie orzeczenia**

dotyczące stanu inwalidztwa ..... ur. ....

Członkowie Komisji:	Przewodniczący Komisji:
1. ....	.....
2. ....	.....
m.p.	..... (data)

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych	Przewodniczący
m.p.	..... (data)

Niepotrzebne skreślić

## Załącznik nr 6

dla celów KBL

ORZECZENIE Nr ...../.....

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W

Dnia ..... 19... r.

Komisja w składzie: przewodniczący .....  
członkowie: 1) .....  
2) .....

dokonała badania lekarskiego skierowanego(ej) przez .....

### CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców .....
2. Dokładny adres .....
3. Dane dotyczące przebiegu służby (stopień, przydział służbowy) .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Data wstąpienia do służby .....
6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze .....
8. Skargi i wywiad chorobowy (obecne dolegliwości, przebyte choroby, zabiegi operacyjne) .....

9. Stan przedmiotowy (wpisać tylko odchylenia od stanu prawidłowego oraz różnice badania):

10. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych):

Wzrost ..... Ciężar ciała ..... Tętno ..... Ciśnienie krwi .....

### CZĘŚĆ B

#### I. Rozpoznanie

.....

.....

.....

.....

.....

#### II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową .....

2. Przeciwwskazane są prace .....
3. Badany wymaga .....

### III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny - częściowo niezdolny - całkowicie niezdolny do pracy oraz osoby.
  2. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów.
  3. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje - w związku ze służbą.
  4. Inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem - chorobą powstałą w związku ze s: warunkami służby.
  5. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów z tytułu schorzeń narządów
  6. Inwalidztwo istnieje od .....
  7. Inwalidztwo jest trwałe. Termin badania kontrolnego .....
- Przed badaniem należy wykonać .....

### IV. Uzasadnienie orzeczenia

- |                     |       |
|---------------------|-------|
| Członkowie Komisji: | Przew |
| 1. ....             | ....  |
| 2. ....             | ....  |

m.p.

---

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

m.p.

Data ..... 19 .....r.  
Niepotrzebne skreślić

## Załącznik nr 7

ORZECZENIE NR ...../.....

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W .....

Dnia .....19... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący .....  
członkowie: 1) .....  
2) .....

- na zarządzenie .....  
dokonała badania lekarskiego w celu .....
1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....
  2. Stopień .....
  3. Adres .....
  4. Przydział służbowy .....
  5. Data i miejsce urodzenia .....
  6. Data wstąpienia do służby .....
  7. Data wypadku, choroby zawodowej, śmierci\* .....
  8. Rozpoznanie: .....
  - .....
  - .....
  9. Określenie procentu uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem lub chorobą p  
.....
  - .....
  - .....
  10. Uzasadnienie pkt 9.  
.....
  - .....
  - .....

Członkowie ..... m.p. Przewodniczący

.....  
.....

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej

.....  
.....

m.p.

Przewodniczący

Niepotrzebne skreślić

.....

### Załącznik nr 8

ORZECZENIE NR .....

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W .....

Dnia .....19... r.

Komisja w składzie: przewodniczący .....

członkowie: 1) .....

2) .....

na zarządzenie .....

dokonała badania lekarskiego: .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....

2. Stopień .....3. Przydział służbowy.....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. Data wstąpienia do służby .....

6. Data zwolnienia ze służby .....

7. Rozpoznanie .....

8. Stopień zdolności do służby (odbycia studiów, przeszkolenia)\* ustalony na pod: .....

9. Związek śmierci ze służbą .....

10. Uzasadnienie pkt 7 i 9 .....

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

m.p.

Członkowie

Przewodniczący

1. ....

.....

2. ....

\* Niepotrzebne skreślić

Poz. 6 i 9 wypełnia się przy orzekaniu o związku śmierci ze służbą.

### Załącznik nr 9

KSIĘGA ORZECZEŃ

.....KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

.....

Rok .....

Rozpoczęto .....

Zakończono .....

Lp.	Data	Nazwisko, imię oraz imiona rodziców	Stopień	Data i miejsce urodzenia	Przydział	Data wstąpienia do służby	Data zwolnienia ze służby	Rozpoznanie	Orzeczenie komisji lekarskiej: stopień zdolności do służby, związek schorzeń i kalectw ze służbą
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Załącznik nr 10

Warszawa dnia ....

ORZECZENIE Nr .....

..... Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w .....

.....  
(stopień, imię, nazwisko i imiona rodziców)  
zam. ....

o zakończeniu czynności komisyjno-lekarskich, w wyniku których podjęto następującą

### CZĘŚĆ A

#### **Orzeczenie o zdolności do służby**

1. Rozpoznanie .....  
.....  
.....  
.....  
.....
2. Stopień zdolności do służby .....
3. Związek schorzenia (niezdolności lub ograniczonej zdolności) ze służbą .....

### CZĘŚĆ B

#### **Orzeczenie o inwalidztwie**

1. Uznano, że brak jest podstaw prawnych do zaliczenia Pana(i) do jednej z grup :
2. Uznano Pana(ią) za inwalidę(kę) i zaliczono do ..... grupy inwalidów.
3. Uznano, że inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje w związku ze służbą.
4. Uznano, że inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem - chorobą powstałą wski warunków służby.
5. Uznano, że wymaga - nie wymaga Pan(i) opieki innej osoby.
6. Uznano, że z tytułu schorzeń narządów ruchu - wzroku - jest Pan(i) inwalidą(kę)
7. Uznano, że inwalidztwo istnieje od .....
8. Inwalidztwo jest trwałe - czasowe. Termin badania kontrolnego .....
9. Ustalono następujące wskazania i przeciwwskazania do pracy:
  - a) wskazania .....
  - b) przeciwwskazania .....
10. Uzasadnienie orzeczenia: .....  
.....  
.....  
.....

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

Niniejsze orzeczenie do czasu zatwierdzenia przez Okręgową Komisję Lekarską Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (także w razie wniesienia odwołania) nie jest orzeczeniem ostatecznym. Od wyżej wzmiankowanej Komisji Lekarskiej przysługuje Panu(i) prawo wniesienia odwołania do Okręgowej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego zawiadomienia. Jeśli w przepisowym terminie Pan(i) nie wniesie odwołania od niniejszego orzeczenia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych nie uchyli orzeczenia - staje się ono prawomocne. Orzeczenie Okręgowej Komisji jest ostateczne.

PRZEWODNICZĄCY  
KOMISJI LEKARSKIEJ  
.....  
(pieczęć : .....

Niepotrzebne skreślić

Do ..... Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
w .....  
Przyjęcie do wiadomości treści orzeczenia nr .... z dnia .....  
własnoręcznym podpisem.

.....  
(podpis poddanego badanej osoby)

Dnia ..... 19 ... r.

### Załącznik nr 11

ORZECZENIE Nr .....  
.....Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w .....  
Dnia..... 19... r.  
Komisja w składzie: przewodniczący .....  
członkowie: 1) .....  
2) .....  
za zarządzenie: .....  
dokonała badania lekarskiego: .....  
1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....  
2. Stopień ..... 3. Przydział służbowy .....  
4. Data i miejsce urodzenia .....  
5. Data wstąpienia do służby .....  
6. Data zwolnienia ze służby .....  
7. Rozpoznanie .....  
8. Konieczność udzielenia urlopu zdrowotnego w okresie .....  
.....  
9. Uzasadnienie pkt 7 i 8 .....  
.....  
.....  
.....

Członkowie: m.p. Przewodniczący  
1. ....  
2. ....