

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 7 stycznia 1998 r.

w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa.

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 30, poz. 180, z 1991 r. Nr 94, poz. 422 i Nr 107, poz. 461, z 1992 r. Nr 54, poz. 254, z 1994 r. Nr 53, poz. 214, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, Nr 34, poz. 163 i Nr 104, poz. 515, z 1996 r. Nr 59, poz. 269, Nr 106, poz. 496 i Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 70, poz. 443, Nr 88, poz. 554 i Nr 141, poz. 943) zarządza się, co następuje:

§ 1. Komisje lekarskie podległe Szefowi Urzędu Ochrony Państwa, zwane dalej „komisjami lekarskimi”, orzekają o zdolności fizycznej i psychicznej do pełnienia służby kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa i funkcjonariuszy Urzędu Ochrony Państwa, zwanych dalej „funkcjonariuszami”.

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

- 1) regionalne komisje lekarskie, orzekające jako pierwsza instancja,
- 2) Centralna Komisja Lekarska, orzekająca jako druga instancja.

2. Orzeczenia, o których mowa w ust. 1, zapadają większością głosów i są podpisywane przez wszystkich członków komisji.

3. Członek komisji lekarskiej, mający odmienny pogląd w kwestii orzeczenia, może wnieść do niego zdanie odrębne.

§ 3. Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) przeprowadzania badań i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 1, w stosunku do osób pełniących służbę lub zamieszkałych w miejscowości objętej zasięgiem działania tych komisji,
- 2) współpracy z zakładami opieki zdrowotnej w sprawach orzecznictwa lekarskiego,
- 3) współpracy z instytucjami naukowo-badawczymi w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu badań lekarskich.

§ 4. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich,
- 2) sprawowania nadzoru nad działalnością regionalnych komisji lekarskich,
- 3) współpracy z zakładami opieki zdrowotnej w sprawach orzecznictwa lekarskiego,
- 4) współpracy z instytucjami naukowo-badawczymi w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu badań lekarskich.

§ 5. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się funkcjonariusza na jego prośbę.

2. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa,
- 2) funkcjonariuszy — kandydatów do służby za granicą na okres służby przekraczający 3 miesiące, do służby kurierskiej oraz do odbycia nauki lub przeszkolenia,
- 3) funkcjonariuszy, których stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że kategoria ich zdolności do służby uległa zmianie i dalsze pełnienie przez nich służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

3. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują, z zastrzeżeniem ust. 4, Dyrektor Biura Kadr i Szkolenia Urzędu Ochrony Państwa, szef delegatury Urzędu Ochrony Państwa oraz Komendant Centralnego Ośrodka Szkolenia Urzędu Ochrony Państwa, na prośbę funkcjonariusza, na wniosek lekarza zakładu opieki zdrowotnej Urzędu Ochrony Państwa lub z własnej inicjatywy.

4. Kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa do regionalnej komisji lekarskiej kierują kierownicy komórek właściwych w sprawach kadrowych.

5. Dyrektor Biura Kadr i Szkolenia Urzędu Ochrony Państwa, w uzasadnionych przypadkach, może skierować kandydata do służby lub funkcjonariusza do innej niż miejscowo właściwa regionalnej komisji lekarskiej.

§ 6. 1. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej sporządza się na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

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

3. Do skierowania dotyczącego funkcjonariusza dołącza się zaświadczenie o przebiegu służby.

§ 7. 1. Zdolność do służby w Urzędzie Ochrony Państwa ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

- 1) kategoria „Z” — zdolny, co oznacza, że stan zdrowia badanego nie budzi 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 grup antyterrorystycznych Urzędu Ochrony Państwa oraz funkcjonariuszy pełniących służbę w tych grupach, oprócz określenia zdolności do służby w Urzędzie Ochrony Państwa według kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby w grupach antyterrorystycznych Urzędu Ochrony Państwa,
- 2) czasowo niezdolny do służby w grupach antyterrorystycznych Urzędu Ochrony Państwa.

3. W stosunku do kandydatów do służby na stanowiska kierownicze i specjalistyczne oraz funkcjonariuszy orzeczenie, oprócz określenia kategorii wymienionych w ust. 1, powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby na stanowisku kierowniczym lub specjalistycznym,
- 2) zdolny lub niezdolny do odbycia nauki lub przeszkolenia,
- 3) zdolny lub niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku,
- 4) zdolny lub niezdolny do służby kurierskiej,
- 5) zdolny lub niezdolny do służby za granicą.

§ 8. Zdolność do służby, z zastrzeżeniem § 7, ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

- 1) kategoria A — zdolny do służby, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności nie są przeszkodą do pełnienia służby,
- 2) kategoria C — zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonym stanowisku,
- 3) kategoria D — całkowicie niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby.

§ 9. 1. Orzeczenie o zdolności do służby komisje lekarskie wydają z zastosowaniem wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia, po przeprowadzeniu badań przez członków komisji, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, w tym badań psychiatrycznych, psychologicznych i dodatkowych, a gdy zachodzi potrzeba — po przeprowadzeniu obserwacji szpitalnej w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Wzór orzeczenia stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Badania, o których mowa w ust. 1, powinny pochodzić ze wskazanego przez komisję lekarską publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

3. 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.

4. W przypadku ostrego schorzenia w rozumieniu klinicznym lub ciąży nie wydaje się orzeczenia o zdol-

ności do służby, aż do czasu ustąpienia ostrych objawów lub zakończenia urlopu macierzyńskiego.

§ 10. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące funkcjonariusza powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do służby” — jeżeli po przeprowadzeniu podstawowego badania lekarskiego oraz ewentualnych badań specjalistycznych i dodatkowych nie stwierdzono żadnych schorzeń,
- 2) „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) „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 oraz zdolności do służby na zajmowanym stanowisku; w takim przypadku komisja wyznacza termin powtórnego badania i wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności badanego do służby na zajmowanym stanowisku,
- 4) „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) „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, oraz rozpoznanie (w języku polskim) według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji i stopnia nasilenia.

§ 11. Podstawowe ustalenia zawarte w orzeczeniach komisji lekarskich wpisuje się do księgi orzeczeń, prowadzonej według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 12. 1. Odpis orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o prawie wniesienia odwołania doręcza się zainteresowanemu.

2. Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej.

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

§ 13. 1. Odwołanie wnosi się do Centralnej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu.

3. Po otrzymaniu odwołania regionalna komisja lekarska niezwłocznie przesyła dokumenty sprawy Centralnej Komisji Lekarskiej.

4. Wraz z upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, orzeczenie, od którego nie wniesiono odwołania, staje się ostateczne, a jego odpis opatrzony klauzulą „orzeczenie ostateczne” przesyła się do Centralnej Komisji Lekarskiej oraz do właściwej komórki kadrowej.

§ 14. 1. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od jego otrzymania.

2. Po zapoznaniu się z dokumentacją sprawy, a w razie potrzeby po przeprowadzeniu dodatkowych badań, Centralna Komisja Lekarska wydaje orzeczenie, w którym zaskarżone orzeczenie:

- 1) utrzymuje w mocy,
- 2) uchyla w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy,
- 3) uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez regionalną komisję lekarską.

3. Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej jest ostateczne. Odpis orzeczenia wraz z uzasadnieniem doręcza się zainteresowanemu oraz przesyła do właściwej komórki kadrowej.

§ 15. 1. Centralna Komisja Lekarska, działając w trybie nadzoru, może uchylić każde ostateczne orzeczenie komisji lekarskiej rażąco naruszające prawo. Przepis § 14 ust. 2 pkt 3 stosuje się odpowiednio.

2. Nie uchyla się orzeczenia z przyczyn określonych w ust. 1, jeżeli od dnia jego wydania upłynęły 3 miesiące.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Centralna Komisja Lekarska może wyznaczyć do rozpatrzenia sprawy inną niż miejscowo właściwą regionalną komisję lekarską.

4. O uchyleniu orzeczenia i zarządzeniu ponownego rozpatrzenia sprawy Centralna Komisja Lekarska powiadamia zainteresowaną osobę oraz właściwą komórkę kadrową.

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

Załączniki do rozporządzenia Prezesa
Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 1998 r.
(poz. 26)

Załącznik nr 1

_____ dnia _____ 199
(stempel nagłówek)

SKIEROWANIE

do Regionalnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa w

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności do służby w Urzędzie Ochrony Państwa.

1. Nazwisko, imię (stopień).....

2. Imiona rodziców

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Przydział służbowy¹

(jednostka, zajmowane stanowisko i stopień etatowy)

6. Przewidziany do służby.....

7. Data wstąpienia do służby¹

8. W załączeniu informacje dodatkowe : kopie orzeczeń kandydackich i innych dot. stanu zdrowia

9. Uwagi

.....

.....

.....
m.p.

.....
(organ kierujący)

¹ Dotyczy tylko funkcjonariuszy.

**WYKAZ
CHORÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY**

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy UOP:								
			do służby w UOP	do służby kurierskiej	do grup antyterrorystycznych	do służby na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych	do szkół i ośrodków szkolenia	do służby w korpusach:			do służby za granicą
								szeregowców i podoficerów	chorążych i oficerów młodszych	oficerów starszych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

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	~	~	~	~
	2	Słaba budowa ciała nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A	A	~	~	~	~
	3	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N Z	N N	C A	C A	C A	C A	A	A
	4	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D
	5	Charłactwo nie rokujące poprawy	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	Z N	Z	A	A	A	A	A	A
	7	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N Z	N Z	A C	C A	C A	A C	A	A C
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D
	9	Feminizm, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N	D	D	D	D	D	D
	10	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	N Z	A	A	A	A	A	A
	11	Odwrotne położenie trzewi, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	D C	D	D C	D C	D C	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 5 - wzrost od 160 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 (próba 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. Należy 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 5 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościorców.

pkt 10-11. 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 i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	C A	C A	C	C A	A	C A
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	C D	D
	4	Tatuaże	Z N	Z	A	A	A	A	A	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	N	A	A	A	A	A	A
	2	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	N	C	C	C D	C	C	C D
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	A
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	D
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z N	N	A	A	A	A	A	A C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	1	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A	A	A	A	A	A
	2	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	D
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	D
5	1	Słoniowatość ograniczona	N	N	C	C	C	C	A	C
	2	Słoniowatość rozległa	N	N	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe

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

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodnie 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	N	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia) oraz choroby i ubytki kości, nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	N	C	C	C	C A	A C	C D
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki, upośledzające czynności układu nerwowego	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Przepukliny mózgu	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Ciała obce w mózgu	N	N	D	D	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	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	N Z	N	A C	A C	A C	A C	A	A C
	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	D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	N Z	A	A	A	A	A	A
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N Z	N	C A	C A	C A	C A	A	C D
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	D
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	A	A	A C	A	A	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	C D	C D	D C	C 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	C D	D	D C	C D	C	D C
	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	D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	D	D	D	D	D
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N Z	N	A C	A C	A C	A C	A	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C D	C D	C D	C	C	C D
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	D	D	D	D	D
11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez jawny, stany po operacji zez), 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	N Z	N	C A	C A	A C	A	A	C A

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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 albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	D C
	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 2,0 D	N	N	D C	D	D C	C D	C D	D
12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	C	C	C	C A	A C	C
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	D	D	D	D C	C D	D
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 D, bez korekcji szklami	Z	N	A	A	A	A	A	A
	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	N	A	A	A	A	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D 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	C A	C A	C A	A	A	C A
	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	C 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 C	D	D C	C D	C D	D C
	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 C	D	D C	D C	C D	D C
	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	D	D	D	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowatego, nieznacznie upośledzające czynności oka	N	N	C	C	C	C	C	C
	2	Przebyte przewlekłe choroby tęczówki i ciała rzęskowatego, upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D	C	C	D
	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńki i nerwu wzrokowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C	C	C	C	C	C
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńki i nerwu wzrokowego, upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D	D	C	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	N	A	A	A	A	A	C
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	D	C	C	C	C	C
	7	Jaskra	N	N	D	D	C	C	C	D
	8	Przebyta operacja zaćmy ze wszczepieniem soczewki	N	N	D	D	C	C	C	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 przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażień mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna.

Do § 13. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka 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 uwzględnić 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 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 N	A	A	A	A	A	A
	2	Brak bądź znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	N	C A	C A	A C	A C	A	C A
16	1	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, bez osłabienia słuchu	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	A C	A C	A C	A	A	C 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 A	C	C	C A	A	C 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	D C	D	C D	C D	D C
	5	Jednostronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	N	C D	C D	D C	C D	C	D C
	6	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	N	D	D	D	D	D	D
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N Z	N	A	A	A	A	A	A C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	N	C	A C	C A	A	A	A C
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	C D
	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	D
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane - niezależnie od ostrości słuchu	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Gruźlica uszu czynna	N	N	D	D	D	D	D	D
19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez upośledzenia słuchu	Z	Z	A	A	A	A	A	A
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	N	N	A C	A C	A C	A	A	C A
	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	D
	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	D	D	D	D	D	D
	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	D C
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętniej ucha środkowego	N	N	D	D	D	D	D C	D
	7	Stan po operacji doszczętniej ucha środkowego, z wygojonym usznopochodnym ropniem mózgu lub mózdzku	N	N	D	D	D	D	D	D
20	1	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	N	A	A	A	A	A	C D
	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	C D
	3	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	C	C	C	C A	C A	C D
	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	D C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otosklerozą) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otosklerozą) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jedno-lub obustronnym)	N	N	D	D	D	D	D	D
	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	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 Z	N Z	A	A	A	A	A	C D
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N	N	A C	A C	A C	A C	A C	C D
	3	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	A	A	A	A	A	C D
	4	Obustronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	A C	A C	C A	A C	A C	C D
	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	C D
	6	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	C D	C D	D C	C D	C	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	D
	8	Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzeń ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach (niezależnie od ostrości słuchu)	N	N	D	D	D	D	D	D
	9	Głuchota lub głuchoniemota	N	N	D	D	D	D	D	D

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 (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m); przez przytępienie słuchu - upośledzenie znacześniejszego 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 twarzewego (porażenie), 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. W razie stwierdzenia 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 jest związana 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 odchyleń w próbach przedsionkowych należy kwalifikować wspólnie z neurologiem. Przy braku odchyleń 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	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	D
	3	Warga zajęcza	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	N	D	D	D	D	D	D
	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	D
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	D	D	D	D	D
23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i połykania	Z N	N Z	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	N Z	N	C	C	C	C	A C	C D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Torbiele jamy ustnej nie upośledzające albo nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	N	A	A	A	A	A	C D
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę lub połykanie	N	N	C D	C D	C D	C	C	C D
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	A	A	A	A	A	C D
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D
	8	Przetoki ślinowe	N	N	D C	D C	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	A	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	A	A	A	A	A
	3	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 50 % do 67 %	Z N	N	A	A	A	A	A	A
	4	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające stan odżywienia	N Z	N	C	C	C A	A	A	C D
	5	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%, znacznie upośledzające stan odżywienia	N	N	D	D	D	D C	C D	D
	6	Przewlekłe zapalenie okołożęcia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	N	C D	C D	C D	C	C	D C
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające żucie	N	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające żucie	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy nie zrosnięte lub zrosnięte nieprawidłowo, wybitnie upośledzające żucie	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	A	A	A	A	A	A C
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między dolnymi a górnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	N	C	C D	C D	C	C	C D
	6	Stany po przebytych operacjach kostno-korekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia żucia	N	N	A	A	A	A	A	A C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	7	Stany po przebytych operacjach kostno-korekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, z upośledzeniem żucia	N	N	C	C	C	C	C	D
	8	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nie upośledzające żucia	N	N	A	A	A	A	A	A C
	9	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające żucie	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	D
	10	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego wybitnie upośledzające żucie	N	N	D	D	D	D	D	D

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 okolicyzębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelinową, 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, jeśli przy zwarciu odtwarzają w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek).

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

zab	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: brak zębów $\frac{7 \ 6 \ 5 / 6}{6 \ 5} = 41\%$

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 progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne.

Dział VII - Nos, gardło i 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	A	A	A	A	A	C A
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, upośledzające drożność nosa	N	N	C	C	C	C A	C A	D

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	A C	A C	A C	A	A	A C
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	D
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	N	D	D	D	D	D	D
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A	A	A	A	A	C A
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	D C	C	C	D
	3	Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy czynna	N	N	D	D	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 trwale 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 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	C	C	C	C	C	C D
	2	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Przetoki oskrzelopochodne	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	D
32	1	Zniekształcenia obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	Z N	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	C	C	C	C	A	C D
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	N	C D	D C	D C	C D	C	D C
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	N Z	A	A	A	A	A	A C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A	A	A	A	A	A
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	D
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	N	A	A	A	A	A	A C
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	N	D	D	D	D	D	D
34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	N	A	A	A	A	A	A
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	3	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)	N	N	D	D	D	D C	D C	D
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C A	C	C A	C A	A C	C D
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	D
	6	Przewlekłe zeszywniające zapalenie kręgosłupa	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Gruźlica kręgosłupa czynna	N	N	D	D	D	D	D	D
	8	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C	A C	A	A	C D
	9	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	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 oskrzelopochodne 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 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-płucna (nieżyt oskrzeli lub rozedma płuc), z nieznacznym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	A	A	A	A	A	C D
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z dużym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	C	C	C	C	A C	D
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z wybitnym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	N	C D	D	C D	C D	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	D	D	D	D	D
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	D
36	1	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebytych procesie gruźliczym	Z N	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwipochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	D C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowo-krażeniowej	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Rozsiana gruźlica płuc	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	N	D	D	D C	D C	D C	D
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	D
	9	Serowate zapalenie płuc	N	N	D	D	D	D	D	D
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N	D	D	D	D	D	D
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nie upośledzające sprawności oddechowo-krażeniowej	N Z	N Z	A	A	A	A	A	A C
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, upośledzające sprawność oddechowo-krażeniową	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	D
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność ruchowo-krażeniową	N	N	D	D	D	D	D	D
	14	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność ruchowo-krażeniową	N	N	D	D	D	D	D	D
37	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	C	C	C	C A	C A	C D
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	D
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-krażeniowej	N	N	A C	C A	C A	A C	A C	C D
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	N	D	D	D	D C	D C	D
	6	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	N	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe

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 spirometrycznym - 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, odczyny serotoniczne 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 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 badania 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) i 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 § 37 pkt 5 lub 6.

Dział X - Układ krążenia

	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	D
					C			A	A	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2	Choroby mięśnia sercowego z objawami chwiejnej wydolności lub trwałej niewydolności układu krążenia	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Choroba wieńcowa stabilna bez przebytego zawału serca	N	N	D	D	C	C	C	D
	4	Choroba wieńcowa niestabilna z przebyłym zawałem	N	N	D	D	D	D	C	D
	5	Wady wrodzone serca	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań nie upośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa !)	N	N	C	D	C	C	C	D
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	N	D	D	D	D	D	D
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N	D	D	D	D	D	D
	9	Ciała obce wgojone w serce	N	N	D	D	D	D	D	D
	10	Gorączka reumatyczna serca	N	N	D	D	C	C	C	D
	11	Wypadanie płotka zastawki dwudzielnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	N	N	D	D	D	D	D	D
	12	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	N	D	D	D	D	D	D
39	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego i drugiego	N	N	C	C	C	A	A	D
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu drugiego z przerostem serca	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Nadciśnienie tętnicze ciężkie lub złośliwe albo przebiegające z poważnymi powikłaniami narządowymi	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Tętniaki naczyń	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	D	D	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 stosunki anatomiczne i hemodynamiczne, należy kwalifikować 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 w 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 uprzednio, 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 dnie 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 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	C A	C	C A	C A	A C	C D
	2	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku, upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia itp.)	N	N	D	D	D	D	D	D
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	C A	C	C A	C A	A C	C D
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
42	1	Zrosty otrzewnej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C A	A C	D
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C C	C D
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	N	D	D	D C	C D	C	D
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy, bez nawrotów i powikłań	N	N	C	C	C	A C	A	C D
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	N	C	C	C	C	C	C D
	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	D
	8	Rozstrzeń lub niedowład żołądka	N	N	D	D	D	D	D	D
	9	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	A C
	10	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	D
	11	Opuszczenie żołądka lub jelit, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A	A	A	A	A	A C
	12	Opuszczenie żołądka lub jelit, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	D
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	C A	C A	A	A	C
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	C D	C	D
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	17	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	N	D	D	D	D	D	D
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D
	3	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	N	C D	C D	C	C	C	C D
	4	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), bez zaburzeń sprawności ustroju	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	5	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Marskość wątroby	N	N	D	D	D	D	D	D
	8	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	N	C	C	C	C	C	D
	9	Nosicielstwo antygenu Hbs Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie	N	N	C	C	C	C	C	C
	10	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	Z	Z	A	A	A	A	A	A
	11	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	N	D	D	D	D	D	D
	12	Bruceloza oporna na leczenie	N	N	D	D	D	D	D	D
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	D	D	D	D	D	D
46	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	N	N	C	C	C	C	A	C
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	przepony, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu	N	N	D	D	D	C	C	D
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	N	N	A	A	A	A	A	A
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	N	C	C	C	C	A	C
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	C	C	C	C	C	D
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz prze- wodu pokarmowego) - czynna	N	N	D	D	D	D	D	D
	2	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	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 przeciwpłatkowym.

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 potwierdzić 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, 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	A C	A	A	A	A C
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Skaza kamicowa z okresowym wydalaniem złogów	N	N	C	C	C	C	C	C D
	4	Kamica układu moczowego	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	C D
	5	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) i abakteryjne zapalenie nerek	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	7	Krwimocz i białkomocz, o nieustalonej etiologii	N	N	C D	D	C D	C D	C D	C D
	8	Roponercze lub wodonercze	N	N	D	D	D	D	D	D
	9	Niewydolność nerek	N	N	D	D	D	D	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, bez upośledzenia czynności drugiej	N	N	C	C	C	C	C	C
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, z upośledzeniem czynności drugiej	N	N	D	D	D	D	D	D
50	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	D	D	D	D	D	D
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D	D	D	D	D	D
51	1	Zwężenie cewki moczowej nie utrudniające oddawania moczu	N	N	A	A	A	A	A	A
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Spodziectwo lub wierzchniactwo, nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N	N	A	A	A	A	A	A
	4	Spodziectwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	N	C	C	C	C	C	D
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	D
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Zniekształcenia prącia znacznego stopnia	N	N	C	C	C	C	C	C
	8	Brak prącia	N	N	D	D	D	D	D	D
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nie upośledzające sprawności ustroju	Z	N	A	A	A	A	A	A
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	D
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A	A	A	A	A	A
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	D
	5	Przewlekłe zapalenie jądra lub najądrza o nieustalonej etiologii	N	N	C	C	C	C	C	D
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	C	C	C	C	C	D
53	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z	N	A	A	A	A	A	A
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Wnętrostwo jedno- lub obustronne	N	N	A	A	A	A	A	A
54	1	Gruźlica narządu moczowo-płciowego	N	N	D	D	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 krwiomoczu, 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 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 N	N	A	A	A	A	A	A
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	N	C	C	C D	C	C	C D
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzowaty	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	N	C D	C D	C D	C D	C	D
	5	Choroba Graves-Basedowa	N	N	D C	D C	D	D C	D C	D
56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	D C	D	D	D C	D C	D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	D C	D	D	D C	D C	D
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	D C	D	D	D C	D C	D
	4	Cukrzyca	N	N	C D	D	D C	D C	C D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	N	A C	C A	A C	A	A	C D
	6	Otyłość bolesna	N	N	D	D	D	D	D	D
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D	D C	C D	C	D
	8	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	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 (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 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	A	A	A	A	A	C D
	2	Niedokrwistość niedobarwliwa stała znacznego stopnia	N	N	C	C D	C	C	C	D
	3	Wszelkie inne choroby krwi (niedokrwistość złośliwa, aplastyczna, czerwienica, białaczki, skazy krwiotoczne, ziarnica złośliwa itp.)	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Nosicielstwo wirusa HIV	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	D	D	D	D	D	D
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub krwi	N	N	A	C D	C A	C A	A	C D
	2	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian we krwi	N	N	C	C	C	C	C	C D
59	1	Choroba popromienna - lekka postać	N	N	C	C	C	C	C	D
	2	Choroba popromienna - średnia i ciężka postać	N	N	D	D	D	D	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Skażenie wewnętrzne mało- i średniotoksycznymi substancjami	N	N	C	C	C	C	C	C
	4	Skażenie wewnętrzne wysokotoksycznymi substancjami	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Choroba mikrofalowa	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	D
60	1	Choroby kolagenowe w okresie czynnym lub w stanie remisji	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	D
61	1	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	C
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	D C	D
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	D C
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	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 mm³; wartości niższe 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 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 (lipomatosi), 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	C A	A C	A C	C A
	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	D	C D	C D	C D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	N	D	D	D C	D C	C D	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	C D
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowład lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D C	D
64	1	Objawy szczątkowe 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	N	A	A C	A	A	A	C A
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	C	C	C A	A C	D C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D C	D C	C D	D
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujące poprawy	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub naciśnienia)	N	N	D	D	D	D	D	D
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nie upośledzające sprawności ustroju	N	N	A C	C A	A C	A C	A	C A
	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	D C
	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	D
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwicowym	N	N	C D	D	D C	C D	C D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Padaczka z częstymi napadami niezależnie od ich rodzaju lub ze zmianami w zakresie intelektu i zaburzeniami zachowania	N	N	D	D	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	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	A C	C A	C A	A C	D C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju i nie poddające się leczeniu	N	N	D	D	D	D	D	D
68	1	Przewlekłe nerwice narządowe nie upośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	A	A C	A	A	A	C D
	2	Przewlekłe nerwice narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	D C	D
	3	Moczenie nocne	N	N	D	D	D C	D C	C D	D
69	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	C A	C A	A	A	A	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	D	D	D	D	D	D
70	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N	C D	C	C D	C D	C D	D
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, nie poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	D
71	1	Psychozy reaktywne	N	N	D	D	D C	D C	D C	D
	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	D
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenie, drżenie, halucynozą, zespół Korsakowa i inne)	N	N	D	D	D	D	D	D
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	N	N	D	D	D	D	D	D
72	1	Ociężałość umysłowa	N	N	D	D	D	D	D	D
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Upośledzenie umysłowe	N	N	D	D	D	D	D	D
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	N	D	C D	C	C	C A	D
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N	D	D	D	D	D	D
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D	D	D C	D C	D
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne - w okresie kompensacji objawów	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	D	D	D	D	D	D
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	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 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 w zasadzie kwalifikować ich 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 jej sfery dążeń 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, zaburzeń charakterologicznych na podłożu encefalopatii ze współistniejącą ociążałością 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 dojrzewania, 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 rzekomo nerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia 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 omatycznych 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 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	D C
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	D C	D	D	D C	D C	D C
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	C A
	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	D
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	D
78	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	N	A	A	A	A	A	A
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	A	A	A C	A	A	A C
	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	D C
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	D C	D	D	D	D C	D C
79	1	Zwichnięcia nawykowe	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	D C
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	A C	C A	C A	A C	A C	C D
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	D
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	N	A C	C A	A C	A C	A C	A C
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	D
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej bez zmian sprawności ustroju	N Z	N	A C	A C	A	A	A	A C
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	N	D	D	C D	C	C	D
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	N	D	D	D C	D C	D C	D
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	A C	A C	A C	A C	A	C D
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	D C	C D	C D	C D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
80	1	Stopa płaska lub wydrążona, bez upośledzenia sprawności	Z N	N	A	A	A	A	A	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążona, miernie upośledzająca sprawność	N	N	C	C	C	C	C	C
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	N	D C	D	D	D C	C D	D
81	1	Żyłki kończyn, bez upośledzenia sprawności	N	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Rozległe żyłki kończyn, bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	N	C A	C A	C	C A	A C	D C
	3	Rozległe żyłki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	D C	D	D	D C	C D	D
82	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	N	N	A C	C A	C	C	A C	C A
	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	D C
	3	Braki palców stóp, z uszkodzeniem główek kości śródstopia	N	N	D C	D C	D	D C	D C	D C
	4	Zniekształcenia palców stóp nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	N Z	A	A	A	A	A	A C
	5	Zniekształcenia palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	C	C D	C D	C	C	D C
83	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	N	C	A	C	C A	A	A C
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	D C	D	D C	C D	C D	D C
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	C D
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N Z	N	A	A	A	A	A	A C
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, z upośledzeniem chwytu	N	N	C	C	C	C	C	C D
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	C D
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	N	C	C D	C D	C	C	C 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, ze zsuniętymi stopami. Długość bezwzględną kończyny dolnej mierzy się od szczytu krwędzi 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. Ustawienia 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 rozciągnięciem 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 tych punktów 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 nasilaniu 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 - brak przynajmniej 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.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
88	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	A
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	N Z	N	C	C	C	C	C	C
	3	Przetoki maciczne, pochwowe i kroczone	N	N	D	D	D	D	D	D
89	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodowego wewnętrznego, bez zmian anatomicznych	N	N	C	C	C	C	C	C
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodowego wewnętrznego, ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	N	D	D	D	D	D	D
	3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządu rodowego wewnętrznego, ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków i przymacicza oraz objawami otrzewnowymi	N	N	D	D	D	D	D	D
	4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	N	D C	D C	D	D	C D	D C
	5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego; nowotwory złośliwe narządu rodowego	N	N	D	D	D	D	D	D
90	1	Udokumentowana gruźlica narządu rodowego	N	N	D	D	D	D	D	D
	2	Ciąża	-	-	-	-	-	-	-	-

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, dwusztykowa, 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.

ORZECZENIE NR/.....

..... KOMISJI LEKARSKIEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA

W

Dnia199... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1.

2.

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

1. Nazwisko, imię (stopień).....

2. Imiona rodziców

3. Przydział służbowy

4. Data i miejsce urodzenia

5. Data wstąpienia do służby.....

6. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie

7. Wywiad chorobowy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Wzrost cm ; waga kg ; ciśnienie krwi

9. Stan przedmiotowy :

.....

.....

.....

10. Wyniki badań specjalistycznych ew. dodatkowych :

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
11. Rozpoznanie

.....
.....
12. Kategoria zdolności do służby :

.....
.....
13. Uzasadnienie :

.....
.....
14. Uwagi :

Członkowie

Przewodniczący

1.

2.

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od jego doręczenia za pośrednictwem komisji wydającej orzeczenie.

