349

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 9 lipca 1991 r.

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

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

Rozdział 1

Organizacja i zakres działania komisji lekarskich

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

1) kandydatów do:
   a) służby w Policji,
   b) służby w Urzędzie Ochrony Państwa,
   c) służby w Straży Granicznej,
   d) służby w Służbie Więziennej,
   e) odbycia przeszkolenia w szkołach i ośrodkach szkolenia resortu spraw wewnętrznych,
2) policjantów,
3) funkcjonariuszy Urzędu Ochrony Państwa,
4) funkcjonariuszy Straży Granicznej,
5) funkcjonariuszy Służby Więziennej.

2. Komisje lekarskie orzekają również o:

1) stopniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem lub chorobami pozostającymi w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
2) związku schorzeń i ułomności ze służbą,
3) inwalidztwie i związku tego inwalidztwa ze służbą,
4) związku śmierci ze służbą,
5) potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego,
6) potrzebie udzielenia długotrwałego lub stałego zwolnienia od wykonywania niektórych zajęć służbowych.

3. Komisje lekarskie orzekają także o:

1) czasowej niezdolności do służby z powodu choroby,
2) konieczności leczenia sanatoryjnego,
3) konieczności protezowania

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

4. Komisje lekarskie orzekają również o zdolności funkcjonariuszy Służby Więziennej do odbycia przeszkolenia w szkołach i ośrodkach szkolen a resortu sprawiedliwości.

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

1) wojewódzkie komisje lekarskie, działające jako pierwsza instancja,

2) okręgowe komisje lekarskie, działające jako druga instancja.

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

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

§ 4. Okręgowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

1) zatwierdzania orzeczeń wydanych przez wojewódzkie komisje lekarskie,

2) rozpatrywania odwołań od orzeczeń wojewódzkich komisji lekarskich,

3) orzekania w sprawach, o których mowa w § 1, w razie uchylenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej.

§ 5. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

1) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych,

2) udzielania wytycznych w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości,

3) rozpatrywania zasadności sprzeciwów od orzeczeń komisji lekarskich,

4) współpracy z właściwymi jednostkami organizacyjnymi resortu spraw wewnętrznych oraz organami i jednostkami organizacyjnymi spoza resortu w sprawach orzecznictwa lekarskiego,

5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podniesienia poziomu fachowego badań komisyjno-lekarskich.

Rozdział 2

Kierowanie do komisji lekarskich

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

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

1) kandydatów do służby,

2) osobę, której stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jej zdolności do służby uległ zasadniczej zmianie lub że dalsze pełnienie przez tę osobę służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

3. Do komisji lekarskich kierują, z zastrzeżeniem ust. 4—6, przełożeni właściwi w sprawach osobowych na wniosek lekarza zakładu służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych lub z własnej inicjatywy.

4. Kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa do komisji lekarskich kierują komórki właściwe w sprawach kadrowych.

5. Kandydatów do Służby Więziennej oraz funkcjonariuszy tej służby do komisji lekarskich kierują przełożeni określeni przez Ministra Sprawiedliwości.

6. W sprawach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, do komisji lekarskich mogą kierować organy, które stosownie do odrębnych przepisów są uprawnione do ustalenia prawa do odszkodowania, oraz przełożeni, którzy stosownie do odrębnych przepisów powołują komisje powypadkowe.

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

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

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

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

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

Rozdział 3

Orzekanie

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

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

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

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

1) zdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji,

2) czasowo niezdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji,

3) niezdolny do służby w pododdziałach antyterrorystycznych Policji.

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

1) zdolny lub niezdolny do wykonywania zadań na stanowisku kierowniczym lub specjalistycznym,
2) zdolny lub niezdolny do odbycia studiów, nauki lub przeszkolenia,
3) zdolny lub niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku.

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

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

1) kategoria A — zdolny do służby, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności nie są przeszkodą do pełnienia służby,
2) kategoria C — zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że u osoby badanej stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną, ale schorzenia te nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku lub określonych stanowiskach,
3) kategoria D — trwale niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone u osoby badanej schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają jej pełnienie służby.

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

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

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

§ 13. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać:

1) określenie „zdrowy" — jeżeli po przeprowadzeniu podstawowego badania lekarskiego oraz ewentualnych badań specjalistycznych i dodatkowych nie stwierdzono żadnych schorzeń,
2) określenie „trwale niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku" — jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do dalszego pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla badanego,
3) określenie „czasowo niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku" — jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono schorzenia, które czasowo zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną, ale które mogą rokować poprawę jego stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do służby na zajmowanym stanowisku; przy określaniu powyższego komisja wyznacza termin powtórnego badania i wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności badanego do służby na zajmowanym stanowisku,
4) określenie „zdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku" — jeżeli w stanie zdrowia badanego stwierdzono pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie jego zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie są przeszkodą do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku.

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

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

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

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

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

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

1) niezdolność, ograniczona zdolność do służby pozostaje w związku ze służbą,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 23. Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają:

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

— powinny być szczegółowo uzasadnione.

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

§ 25. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący komisji lekarskiej zawiadamia osobę zainteresowaną o treści orzeczenia. Zawiadomienie sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia i wręcza się zainteresowanej osobie lub przesyła listem poleconym. Fakt wręczenia lub przesłania zainteresowanej osobie zawiadomienia odnotowuje się w księdze orzeczeń.

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

3. Orzeczenia wojewódzkich komisji lekarskich przewodniczący tych komisji przesyłają do właściwej okręgowej komisji lekarskiej w celu zatwierdzenia — po upływie terminu do wniesienia odwołania.

Rozdział 4

Rozpatrywanie odwołań oraz zatwierdzanie i uchylanie orzeczeń

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, których okręgowa komisja lekarska nie zatwierdziła, zostają przez nią uchylone. W takich przypadkach okręgowa komisja lekarska wydaje nowe orzeczenie, które jest ostateczne, a w razie gdy uchylone orzeczenie dotyczy spraw, o których mowa w § 22 ust. 2, zwraca je wraz ze swoją opinią co do zasadności ustaleń wojewódzkiej komisji lekarskiej w celu ponownego rozpatrzenia sprawy i wydania nowego orzeczenia. Opinia okręgowej komisji lekarskiej jest wiążąca dla wojewódzkiej komisji lekarskiej.

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

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

§ 29. O uchyleniu orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej stosownie do § 28 ust. 5 przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej zawiadamia na piśmie zainteresowaną osobę oraz właściwego przełożonego lub właściwy organ.

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

1) utrzymać w mocy orzeczenie,
2) uchylić orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia.

Opinia Centralnej Komisji Lekarskiej jest wiążąca dla komisji niższego szczebla.

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

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

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

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

Rozdział 5

Orzekanie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego i o przedłużeniu leczenia

§ 32. 1. Urlopu zdrowotnego udziela się policjantowi, funkcjonariuszowi: Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej lub Służby Więziennej, w razie gdy stan zdrowia danej osoby po leczeniu w zakładzie leczniczym stacjonarnym nie wymaga już dalszego leczenia w takim zakładzie, jednakże osoba ta nie odzyskała jeszcze w pełni zdolności do wykonywania obowiązków służbowych.

2. W uzasadnionych przypadkach urlopu zdrowotnego można udzielić w trakcie leczenia sanatoryjnego.

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

§ 33. 1. Orzekając o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego, komisja lekarska określa czas trwania tego urlopu.

2. Urlop zdrowotny nie może przekraczać jednorazowo dwóch miesięcy, a w ciągu kolejnych 12 miesięcy — łącznie 6 miesięcy.

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

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

Rozdział 6

Przepisy końcowe

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

§ 36. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: *H. Majewski*

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

Załącznik nr 1

.....
(stempel nagłówkowy)

..... dnia ..... 19 .....r.

KARTA SKIEROWANIA DO WOJEWÓDZKIEJ KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

w .....

w celu .....

1. Nazwisko, imię, imiona rodziców, adres zamieszkania .....
..... 2. Stopień .....
.....
3. Miejsce i data urodzenia .....
4. Przydział służbowy .....
(jednostka, zajmowane stanowisko i stopień etatowy)
5. Data wstąpienia do służby .....
6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Rozpoznanie lekarza .....
.....
.....
.....
8. Uwagi .....
.....

....
(lekarz)* (kierujący)

* Jeśli kierowany do komisji na wniosek lekarza.

Tu odciąć i przesłać kierującemu

.... dnia ..... 19 .....
(pieczęć nagłówkowa)

Do .....
.....
.....

Zawiadamiam, że .....
(stopień, nazwisko, imię i imiona rodziców)

powinien zgłosić się do ..... Komisji Lekarskiej przy ..... w dniu ..... 19 ..... r.

Załącznik nr 2

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie osób badanych i stopień zdolności							
			kandydatów				policjantów, funkcjonariuszy Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej i Służby Więziennej			kandydatów i policjantów
			do służby	na policjantów w służbie kandydackiej	do służby na stanowiska kierownicze i specjalistyczne	do szkół i ośrodków szkolenia resortu spraw wewnętrznych	podoficerowie i szeregowcy	chorążowie i oficerowie młodsi (aspiranci i oficerowie Policji od stopnia podkomisarza do stopnia nadkomisarza)	oficerowie starsi (oficerowie Policji od stopnia podinspektora wzwyż)	do pododdziałów antyterrorystycznych Policji
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Dział I — Budowa ciała								
§ 1	1	Wzrost poniżej 165 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	Z	A	A	—	—	—	Z
	2	Słaba budowa ciała nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A	A	—	—	—	Z
	3	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C A	C A	C A	A	Z N
	4	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C D	C D	C	C	N
	5	Charłactwo nie rokujące poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z
	7	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N Z	N Z	A C	C A	C A	A C	A	Z
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C D	C D	C	C	N
	9	Feminizm, infantylizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N Z
	11	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami ustroju	N	N	D C	D	D C	D C	D C	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 1

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

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

pkt 6—8 Kwalifikować na podstawie różnicy między wagą aktualną a wagą należną ciała wg wzoru
waga należna = 0,9 (wzrost w cm — 100)
pkt 6 — waga należna + 10% — 20%
pkt 7 — waga należna + 20% — 30%
pkt 8 — waga należna + 30% i więcej

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

pkt 10 i 11 Przy stwierdzeniu 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	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C A	C	C A	A	N
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
	4	Tatuaże	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
§ 3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	Z N
	2	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	N	C	C	C D	C	C	N
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z N
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C	C	C	C	C A	N
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
§ 4	1	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C D	C D	C D	C	N
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
§ 5	1	Słoniowatość ograniczona	N	N Z	C	C	C	C	A	N
	2	Słoniowatość rozległa	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 2 *Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XVII — Nowotwory.*

pkt 1—3 Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbiączka uogólniona (wyprysk endogenny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedzicznie oddzielenie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwikowa, uogólniona i nawracająca lub oporne na leczenie postacie łuszczycy, gruźlicę skóry oporną na leczenie.

Do § 3

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

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

Do § 4

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

Dział III — Czaszka

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

Dział IV — Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 7	1	Zniekształcenie powiek nie upośledzające ich sprawności	Z	Z	A	A	A	A	A	Z N
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	N	C	C	C	C	C A	N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	N Z	N Z	A C	A C	A C	A C	A	N
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	N	D C	D C	C D	C D	C D	N
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N Z	N Z	C A	C A	C A	C A	A	N
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
§ 8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu lez	N	N Z	A	A	A C	A	A	N
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu lez	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
§ 9	1	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub więcej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	C D	D	D C	C D	C	N
	2	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N Z	N Z	A C	A C	A C	A C	A	N
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez jawny, stany po operacji zeza) przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub więcej bez korekcji bądź z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D, wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi do 1,0 D	N Z	N Z	C A	C A	A C	A	A	N
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) z ostrością wzroku każdego oka nie mniej niż 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D, wypukłymi do 6,0 D, cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi do 2,0 D	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	N
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szkłami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D, wypukłymi do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi do 2,0 D	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	N
§ 12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N Z	C	C	C	C A	A C	N
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 13	1	Ostrość wzroku jednego lub obu oczu poniżej 0,8, nie mniej niż 0,5 bez korekcji szkłami	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D, wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi do 1,0 D	Z N	Z	A	A	A	A	A	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 13	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D, wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N Z	N Z	C A	C A	C A	A	A	N
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D, wypukłymi powyżej 6,0 D do 10,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi albo wypukłymi powyżej 2,0 D do 3,0 D	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	5	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi powyżej 6,0 D, wypukłymi powyżej 10,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	D	D C	C D	C	N
	6	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego oka w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szkłami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	N	D	D	D	D	D C	N
	7	Ostrość wzroku każdego oka w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szkłami sferycznymi powyżej 6,0 D, cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciałka rzęskowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C	C A	C	C A	C A	N
	2	Przebyte przewlekłe choroby teczówki i ciałka rzęskowego upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyniówki, nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	Z N	A C	A C	A	A	A	N Z
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	D C	C D	C D	C	C	N
	7	Jaskra	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Przebyta operacja zaćmy ze wszczepieniem soczewek	N	N	D	D	C	C	C	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

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

pkt 3 i 4 Przy stwierdzeniu 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 szkłami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

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

Do § 11

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

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

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

DO § 14

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

pkt 1 i 2 Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany 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 prawie na wszystkich stanowiskach służbowych.

Prawidłowe rozróżnianie wszystkich barw wymagane jest jedynie na pojedyńczych stanowiskach.

Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw" należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek.). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „znaczne upośledzenie rozróżniania barw" kwalifikujące badanych do kategorii C/D lub D/C. Ocena należy do okulisty.

Kandydatów do szkół ruchu drogowego, u których stwierdza się „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw", należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział V — Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 15	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	Z	A	A	A	A	A	Z N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 15	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	N
§ 16	1	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego — bez osłabienia słuchu	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego — z osłabieniem słuchu	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	N
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego — z przytępieniem słuchu	N	N	C A	C	C	C A	A	N
	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	N
	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	N
	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	N
§ 17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	N Z	C	A C	C A	A	A	N
§ 18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego z ubytkiem błony bębenkowej lub ziarniną, polipami lub perlakiem	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego z ubytkiem błony bębenkowej lub ziarniną, polipami albo perlakiem	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane — niezależnie od ostrości słuchu	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Gruźlica uszu czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez uprośledzenia słuchu	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego — z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	N
	3	Stan po wygojonej jednostronnej operacji zachowawczej ucha środkowego — z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego — z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Stan po jednostronnej operacji doszczętnej ucha środkowego wygojonej lub z utrzymującym się ropieniem	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętnej ucha środkowego	N	N	D	D	D	D	D C	N
	7	Stan po operacji doszczętnej ucha środkowego z wygojonym uszno-pochodnym ropniem mózgu lub móżdżku	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 20	1	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego — z osłabieniem słuchu	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego z osłabieniem słuchu	N	N	A C	A C	C	A C	A C	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 20	3	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza)ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	C	C	C	C A	C A	N
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N	C D	C D	D C	C D	C	N
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jedno- lub obustronnie)	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Stan po jedno- lub obustronnej operacji ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
§ 21	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzące z ucha wewnętrznego z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych ze słyszeniem mowy potocznej	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych ze słyszeniem mowy potocznej	N	N Z	A	A C	A C	A	A	N
	3	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z N	A	A	A	A	A	N
	4	Obustronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	N Z	A C	A C	C A	A C	A C	N
	5	Jednostronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	C	C A	C A	A C	A C	N
	6	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym 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	N
	7	Obustronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzenia ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach (niezależnie od ostrości słuchu)	N	N	D	D	D	D	D	N
	9	Głuchota lub głuchoniemota	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 15—21

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

Do § 16

pkt 5 Kwalifikacja zależna od ostrości słuchu ucha drugiego: przy osłabieniu — „zdolny z ograniczeniem", przy przytępieniu — „niezdolny".

Do § 18

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

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

Do § 19

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

pkt 2 Kwalifikacja „zdolny z ograniczeniem" — tylko przy obustronnym osłabieniu słuchu.

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

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

pkt 7 Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 20

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

Do § 21

pkt 8 Rozpoznanie zaburzeń równowagi winno być oparte na wynikach prób przedsionkowych. Przy stwierdzeniu 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 Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte — upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Warga zajęcza	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie i rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego — nieznacznie upośledzające mowę albo przyjmowanie pokarmów	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i połykania	Z N	Z	A	A	A	A	A	N Z
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	N Z	N Z	C	C	C	C A	A C	N
	3	Zniekształcenie języku znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Torbiele jamy ustnej nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające mowę albo połykanie	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę albo połykanie	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	8	Przetoki ślinowe	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
§ 24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50% przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	A	A	A	A	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 50% do 67%	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	4	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67% nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające stan odżywiania	N Z	N Z	C	C	C A	A	A	N
	5	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67% znacznie upośledzające stan odżywiania	N	N	D	D	D	D C	C D	N
	6	Przewlekłe zapalenie okołozębia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
§ 25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte — nieznacznie upośledzające żucie	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte — znacznie upośledzające żucie	N	N	C	C	C	C	C	N
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy nie zrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo — bardzo znacznie upośledzające żucie	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	N	A	A	A	A	A	N
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między dolnymi a górnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	C	C D	C D	C	C	N

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

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

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

Do § 23
pkt 1—3 *Przez „zniekształcenie" należy rozumieć także bliznowacenie z ubytkami tkanek.*

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

ząb	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 $\frac{7\ 6\ 5 \mid 6}{6\ 5 \mid} = 41\%$

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100% zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów szczęki drugiej. O ile braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, 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 lekarzy dentystów. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego należy traktować jako „odtworzenie zdolności żucia".

Do § 25
pkt 1 i 2 Przez „zniekształcenie szczęki lub żuchwy" należy rozumieć: progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, mikrognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np.: progenia prawdziwa z mikrognacją i inne.

Dział VII — Nos, gardło, krtań

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 26	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych upośledzające drożność nosa	N	N	C	C	C	C A	C A	N
	3	Skrzywienie przegrody nosa nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność	N	N Z	C	C	C	C A	C A	N
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z N
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	N	C	C	C	C A	C A	N
	7	Zarośnięcie jam nosowych lub jamy nosowo-gardłowej znacznego stopnia	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	N Z	C	C	C	C	C	N
	12	Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 26	13	Przewlekły suchy lub suchy zanikowy nieżyt nosa upośledzający sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (oezena)	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A C	A C	C A	A C	A C	N
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 28	1	Zaburzenia ruchomości wiązadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zaburzenia ruchomości wiązadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
§ 29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	N
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 30	1	Przewlekłe alergiczne stany górnych dróg oddechowych nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekłe alergiczne stany górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	D C	C	C	N
	3	Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy czynna	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 26

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

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

Do § 30

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

Dział VIII — Szyja, klatka piersiowa, kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 31	1	Kręcz karku bez zmian przedmiotowych w układzie nerwowym	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Przetoki oskrzelopochodne	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
§ 32	1	Zniekształcenia obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	Z	A	A	A	A	A	Z N
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	C	C	C	C A	A	N
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	N	C D	D C	D C	C D	C	N
§ 33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 33	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C A	C	C A	C A	A C	N
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
	6	Przewlekłe zesztywniające zapalenie kręgosłupa	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Gruźlica kręgosłupa czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	N
	9	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 31

pkt 2 Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem specjalistycznym.

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

Do § 33

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

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

Do § 34

pkt 1 Nabyte pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. Skrzywienia, 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:

— n i e z n a c z n e — 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,

— u m i a r k o w a n e — 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 w y r a ź n y m g a r b e m ż e b r o w y m — 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 punktów 1—3.

Dział IX — Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (nieżyt oskrzeli lub rozedma płuc) z nieznacznym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna z dużym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna z wybitnym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	N	C	C D	C D	C D	C D	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 35	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi wymagającymi leczenia stacjonarnego oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
§ 36	1	Pojedyńcze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebytym procesie gruźlicznym	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	N
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności oddechowo-krążeniowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Rozsiana gruźlica płuc	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	9	Serowate zapalenie płuc	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N	D	D	D	D	D	N
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej nie upośledzające sprawności oddechowo-krążeniowej	N Z	Z	A	A	A	A	A	N Z
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	N	D C	D C	D C	C D	C D	N
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony z przemieszczeniem miernie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	N	D	D	D	D	D	N
	14	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony z przemieszczeniem narządów znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 37	1	Śródmiąższowe zwłóknienia płuc i inne rzadkie choroby płuc nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	C	C	C	C A	C A	N
	2	Śródmiąższowe zwłóknienia płuc i inne rzadkie choroby płuc upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc łub opłucnej	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	N	N Z	A C	C A	C A	A C	A C	N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	6	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 35

pkt 1—3 Współnymi objawami klinicznymi przewlekłej nieswoistej choroby oskrzelowo-płucnej są: przewlekły kaszel, odksztuszanie, duszność i często objawy zaporowe (abturacyjne) dróg oddechowych. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej objawy kaszlu i odksztuszania 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 — FEV_1 — natężona pojemność wydechowa 1 sek.; $FEF_{25-75\%}$ — natężony przepływ wydechowy w środku natężonego wydechu. Nieznaczne upośledzenie przepływu powietrza — FEV_1, $FEF_{25-75\%}$ poniżej 75% wartości należnej. Duże upośledzenie przepływu powietrza — FEV_1 i $FEF_{25-75\%}$ od 50 do 35% wartości należnej. Wybitne upośledzenie przepływu powietrza — FEV_1 i $FEF_{25-75\%}$ poniżej 35% wartości należnej. Rozpoznanie winno 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. Zespół astmatyczny dzieli się na:

1. Zespół astmatyczny w przebiegu zakażenia układu oddechowego (astma bakteryjna, infekcyjna, częściowo endogenna, astmatyczny nieżyt oskrzeli wg innych kryteriów podziału);

2. Zespół astmatyczny powysiłkowy (astma oskrzelowa wysiłkowa wg innych kryteriów podziału);
3. Zespół astmatyczny psychogenny (astma psychogenna wg innych kryteriów podziału);
4. Zaspół 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) 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, jak też kandydatów do szkół resortowych.

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

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

Do § 37

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

pkt 1 Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazów krwi tętniczej 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 właściwego § 37 pkt 5, 6.

Dział X — Układ krążenia

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

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 38

pkt 1—3 Według tych punktów należy kwalifikować zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego, potwierdzone badaniami elektrokardiograficznymi.

pkt 3 Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mg Hg stwierdzone wielokrotnie (lub zmiany na dnie oka okresu III lub IV według KW).

pkt 5—7 Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych" należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak: choroby Bürgera, choroba Reynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn oraz sprawy zapalno-zakrzepowe naczyń.

Kwalifikować chorych zarówno z powikłaniemi narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanow zapalnych i urazów naczyń krwionośnych. Guzy krwawnicze odbytu należy kwalifikować według § 47 pkt 3 i 4. Żylaki powrózka nasiennego według § 52 pkt 1 i 2. Żylaki kończyn dolnych według § 81 pkt 1—3.

pkt 3—5 Rozpoznanie winno być potwierdzone obserwacją szpitalną. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne i homodynamiczne, kwalifikować wg § 38 pkt 6.

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

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

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

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

Do § 39

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

Dział XI — Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 40	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	N	N	C A	C	C A	C A	A C	N
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia itp)	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N Z	C A	C	C A	C A	A C	N
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 42	1	Zrosty otrzewnej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	Z N	C	C	C	C A	A C	N
§ 43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit — bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit — z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	N	D	D	D C	C D	C	N
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy bez nawrotów i powikłań	N	N Z	C	C	C	A C	A	N
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn — bez upośledzenia sprawności ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	7	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn — z upośledzeniem sprawności ustroju lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	D	D	D	D	D	N
	8	Rozstrzeń lub niedowład żołądka z zastoiną treści żołądkowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	9	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.) bez zaburzeń w ustroju	Z N	Z	A	A	A	A	A	Z N
	10	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.) z zaburzeniami ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	11	Opuszczenie żołądka lub jelit nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	12	Opuszczenie żołądka lub jelit upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C A	N
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego nieznacznie upośledzające czynność ustroju	N	N Z	C A	C A	C A	A	A	N
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego znacznie upośledzające czynność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 43	15	Zmiany organiczne lub zmiany czynnościowe jelita grubego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	C D	C	N
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	17	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	3	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	N	C D	C D	C	C	C	N
	4	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych) bez zaburzeń ustroju	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	5	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych) z zaburzeniami ustroju	N	N	C D	C D	C D	C	C	N
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Marskość wątroby	N	N	D	D	D	D	D C	N
	8	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	9	Nosicielstwo antygenu Hbs	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	N	N Z	A C	A C	A C	A	A	Z N
	11	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	12	Bruceloza oporna na leczenie	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
§ 45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 46	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	N	N	C A	C A	C A	C A	A C	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie przepony upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
§ 47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu	N	N	D C	D	D C	C D	C D	N
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
§ 48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz przewodu pokarmowego — czynna)	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

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

Do § 43

pkt 1 i 2 Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym. Według tych punktów kwalifikować należy 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, kurczenia itp.)

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

pkt 3—7 Rozpoznanie choroby wrzodowej oraz stanu po resekcji żołądka należy w miarę mozliwości 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 gniecenia w nadbrzuszu itp.) oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego.

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

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

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

Do § 44

pkt 3 Potwierdzone cholecystografią lub cholangografią.

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

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

pkt 9 U kandydatów, którzy przebyli WZW, konieczne jest wykonanie badania na nosicielstwo antygenu Hbs. Wykrycie antygenu Hbs należy traktować jako niezdolność do służby.

Do § 45

pkt 1 Rozpoznanie przewlekłego zapalenia trzustki należy z reguły ustalać na podstawie dokumentacji szpitalnej. Cukrzycę 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	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Skaza kamicowa z okresowym wydalaniem złogów	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Kamica układu moczowego	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
	5	Śródmiąższowe bakteryjne (odmieniczkowe) i abakteryjne zapalenie nerek	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Krwiomocz i białkomocz o nie ustalonej etiologii	N	N	C D	D C	C D	C D	C D	N
	8	Roponercze lub wodonercze	N	N	D	D	D	D	D	N
	9	Niewydolność nerek	N	N	D	D	D	D	D	N
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia czynności drugiej	N	N	C	C D	C D	C	C A	N
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem czynności drugiej	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 50	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 51	1	Zwężenie cewki moczowej nie utrudniające oddawania moczu	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Zwężenie cewki moczowej nawracające utrudniające oddawanie moczu	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	3	Spodziectwo lub wierzchniactwo nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 51	4	Spodziectwo lub wierzchniactwo powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Przetoka mosznowa lub kroczowa cewki moczowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia	N	N	C	C	C	C	C	N
	8	Brak prącia	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 52	1	Żylaki powrózka nasiennego nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza — nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	Z	A	A	A	A	A	N
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza — upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	5	Przewlekłe zapalenie jądra lub najądrza o nie wyjaśnionej etiologii	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
§ 53	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z N	Z	A	A	A	A	A	N
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	D	D	D C	D C	D C	N
	3	Wnętrostwo jedno- lub obustronne	N	N	A C	A C	A C	A C	A C	N
§ 54	1	Gruźlica narządu moczowo-płciowego czynna	N	N	D	D	D	D	D	N

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 z 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 oraz gruźlicy nerek na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. W okresie tym 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 pkt 4.

Do § 51

pkt 1 i 2 Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją 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	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	N	C	C	C D	C	C	N
	3	Wole z objawami matołectwa, obrzęk śluzowaty	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	N	C D	C	C D	C D	C	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 55	5	Choroba Graves-Basedowa	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
§ 56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	2	Choroby nadnerczy	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
	4	Cukrzyca	N	N	C D	D	D C	D C	C D	N
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	N	A C	C A	A C	A	A	N
	6	Otyłość bolesna	N	N	D	D	D	D	D	N
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D	D C	C D	C	N
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

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 postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym.

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

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

Dział XIV — Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 57	1	Niedokrwistość niedobarwliwa stała niewielkiego stopnia	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Niedokrwistość niedobarwliwa stała znacznego stopnia	N	N	C	C D	C	C	C	N
	3	Wszelkie inne choroby krwi (niedokrwistość złośliwa, aplastyczna, czerwienica, białaczki, skazy krwotoczne, ziarnica złośliwa itp.)	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Nosiciele wirusa HIV	N	N	C	C	C	C	C	N
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
§ 58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub krwi	N	N Z	A	A	C A	C A	A	N
	2	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian we krwi	N	N	C	C	C	C	C	N
§ 59	1	Choroba popromienna — lekka postać	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Choroba popromienna — średnia i ciężka postać	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Skażenie wewnętrzne mało- i średniotoksycznymi substancjami promieniotwórczymi	N	N	C	C	C	C	C	N
	4	Skażenie wewnętrzne wysokotoksycznymi substancjami promieniotwórczymi	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Choroba mikrofalowa	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
§ 60	1	Choroby kolagenowe w okresie czynnym lub w stanie remisji	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 61	1	Skaza moczowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	2	Skaza moczowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
§ 62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N

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 mm^3; wartości niższe — jako niedokrwistość znacznego stopnia.

pkt 3 Rozpoznanie schorzenia powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego.

pkt 5 Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym.

Do § 58

pkt 2 Przy stwierdzeniu zmian we krwi należy kwalifikować według § 57.

Do § 59 Rozpoznanie choroby popromiennej wymaga obserwacji szpitalnej.

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

Do § 61

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

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

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

Dział XV — Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 63	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle pojedyńczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	N	A C	C A	C A	A C	A C	N
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedyńczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	C D	D	C D	C D	C D	N
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedyńczych nerwów z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	N	D	D	D C	D C	C D	N
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C	C	C	C	N
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D C	N
§ 64	1	Objawy 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	Z N	A	A C	A	A	A	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C A	C	C	C A	A C	N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	D C	D	D C	D C	C D	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 64	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego — nie rokujące poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni — nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A C	C A	A C	A C	A	N
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni — nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	D	D C	C	C	N
	3	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni — upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nie ustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	N	C	C	C	C A	A C	N
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	3	Padaczka z częstymi napadami niezależnie od ich rodzaju lub ze zmianami w zakresie intelektu i z zaburzeniami zachowania	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 63 Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę nie tylko zmiany przedmiotowe, 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 Rozpoznania powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

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

pkt 1—3 Według tych punktów należy kwalifikować następstwa po przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw, jeżeli od zachorowania nie upłynęło 5 lat, kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych.
Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od ciężkości 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 np. 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 pojedyńcze napady padaczkowe występujące co kilka miesięcy i nie dające żadnych objawów nurologicznych i psychicznych w okresie pomiędzy napadami.

Dział XVI — Stan psychiczny

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 70	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne — poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne — nie poddająca się korekcji	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 71	1	Psychozy reaktywne	N	N	D	D	D C	D C	D C	N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	N	D C	D C	D C	D C	C D	N
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defeku	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drżenie, halucynoza, zespół Korsakowa i inne)	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 72	1	Ociężałość umysłowa	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Upośledzenie umysłowe	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających bez cech uzależnienia	N	N	D	C D	C	C	C A	N
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D	D	D C	D C	N
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne — w okresie kompensacji objawów	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne — nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne — rokujące poprawę	N	N	D	D	D	D	D	N
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne — nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N	D	D	D	D	D	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

do § 67 Przez nerwice należy rozumieć psychogenne zespoły zaburzeń psychicznych charakteryzujących się następującymi cechami:

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, osobowość nie zmieniona,
4) większość zaburzeń dotyczy życia emocjonalnego, zaburzenia te (lęk, depresja, dysforia) zdają się być objawami pierwotnymi,
5) zachowane poczucie choroby, a nawet wyolbrzymione,
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, histerii, nerwicy lękowej, nerwicy z natręctwami, nerwicy z przewagą skarg hipochondrycznych, depresji nerwicowej lub innym.

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

Do § 68

pkt 1 i 2 Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi", należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich — chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów przy współudziale neurologa lub psychiatry. Przewlekłe nerwice narządowe, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dające tylko nieznaczne dolegliwości bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako „zdolny".

W razie średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się objawów, jak np. częstoskórcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenie, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żołciowych itp., należy w zasadzie kwalifikować jako „zdolny 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) są to:

a) ostre niepsychotyczne zaburzenia przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,

b) trwające od kilku godzin, dni do kilku miesięcy,

c) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,

d) u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

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

pkt 2 Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie readaptacyjne nie rokują istotnej poprawy.
§ 69 obejmuje także tzw. infantylizm psychiczny (osobowość niedojrzałą)

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

a) obecności cech nieprawidłowej osobowości,

b) trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym por. § 74),

c) po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,

d) po wykluczeniu psychozy,

e) po wykluczeniu sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych (por. § 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 ociężałością umysłową, alkoholizmem itp. Rozpoznanie ustalać na podstawie obiektywizującej wywiad dokumentacji specjalistycznej.

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

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

a) istotną niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I. wg skali Wechslera poniżej 70),

b) zaburzeniami dojrzewania, uczenia się i przystosowania społecznego; oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać przy współudziale 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 (utratą kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środkaodurzającego.

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 kierować na badanie specjalistyczne.

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

pkt 2 Dotyczy początkowej fazy zależności.

pkt 3 Kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz typowe dla przewlekłych intoksykacji zmiany somatyczne.

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 (por. § 70 i § 72). Kwalifikacji orzeczniczych należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

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

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

pkt 3 O rozpoznaniu decyduje obecność objawów rozwiniętego zespołu psychoorganicznego: otępiennych, charakteropatycznych itp. oraz wieloletni niepomyślny rokowniczo przebieg.

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

Dział XVII — Kończyny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 76	1	Brak kończyny górnej	N	N	D C	D C	D	D C	C D	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	D C	D	D	D C	D C	N
§ 77	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności	N Z	N Z	C	C	C	C	C	N Z

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 77	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	N
§ 78	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	A	A	A C	A	A	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	C D	D C	D	D C	C D	N
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	D	D	D	D	D C	N
§ 79	1	Zwichnięcia nawykowe	N	N	C D	D C	D C	C D	C D	N
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N Z	A C	C A	C A	A C	A C	N
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	C D	D C	C D	C D	N
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	N Z	A C	C A	A C	A C	A C	N
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	D C	D C	D C	C D	N
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej bez zmian w ustroju	N Z	Z	A C	A C	A	A	A	N
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	N	D C	D C	C D	C	C	N
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	N	D C	D C	D C	D C	D C	N
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N Z	A C	A C	A C	A C	A	N
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	C D	D C	C D	C D	C D	N
§ 80	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N
	2	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona miernie upośledzająca sprawność	N	N Z	C	C	C	C	C	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inne znacznie lub wybitnie upośledzające sprawność	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
§ 81	1	Żylaki kończyn	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Rozległe żylaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	N	C A	C A	C	C A	A C	N
	3	Rozległe żylaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	D C	D	D	D C	C D	N
§ 82	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia nie upośledzający chodzenia	N	N Z	C A	C A	C A	C A	A C	N
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia upośledzający chodzenie	N	N	A C	C	C D	C	A C	N

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 82	3	Braki palców stóp z uszkodzeniem główek kości śródstopia	N	N	D C	D C	D	D C	D C	N
	4	Zniekształcenie palców stóp nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	C	C D	C D	C	C	N
§ 83	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N Z	Z N	A	A	A	A	A	N Z
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	N Z	C	A	C	C A	A	N
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	D C	D	D C	C D	C D	N
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz — bez upośledzenia chwytu	N Z	N Z	A	A	A	A	A	N Z
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz — z upośledzeniem chwytu	N	N	C	C	C	C	C	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe — bez upośledzenia chwytu	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe — z upośledzeniem chwytu	N	N	C	C D	C D	C	C	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

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

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

Do § 77

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

pkt 2 Według tego punktu należy kwalifikować również stawy rzekome.

pkt 3 Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę kości.

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

pkt 4 Skrócenie 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 także wzajemne ustawienie szyjki i trzonu kości udowej, które tworzy kąt zbliżony do prostego; przez „staw biodrowy koślawy" — które tworzy kąt nadmiernie rozwarty powyżej 130°. Rozpoznanie stawu biodrowego szpotawego i koślawego należy opierać na zdjęciu rtg. Ustawienie koślawego lub szpotawego kolana nie należy zawsze uważać za wadę powodującą zaburzenia statyki. W prawidłowej ocenie takiego stanu pomocne mogą być pomiary odległości między kolanami lub stopami, płaskostopie z różnym nasileniem jako wyraz wyróżnienia koślawości lub szpotawości i dolegliwości spowodowane rozciąganiem wiązadeł stawu kolanowego.

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

pkt 5 Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę stawów.

pkt 6 i 7 Według tego punktu należy kwalifikować wyłącznie na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebytego leczenia oraz aktualnych wyników badań lekarskich dodatkowych. Za dawno przebyty rzut należy uważać okres co najmniej 5 lat od ostatniego rzutu choroby.

Do § 80 Przez stopę płaską należy rozumieć obniżenie sklepienia podłużnego oraz poprzecznego. Przy stopie płaskiej wiotkiej stopa bez obciążenia ma kształt prawidłowy. Obniżenie sklepienia następuje tylko przy obciążeniu stopy (I°).

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

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

Do § 83 Za brak palca uważa się: dla kciuka przynajmniej brak paliczka paznokciowego, dla pozostałych palców — przynajmniej dwóch paliczków.

U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki można stosować kwalifikacje, jakie u praworęcznych obowiązują do prawej ręki.

pkt 1—7 Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i paluch koślawy.

pkt 2—7 Wymagana jest ocena lekarza chirurga ortopedy

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

Dział XVIII — Nowotwory

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

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Do § 85

pkt 1 Nowotwory rozpoznawać należy wyłącznie na podstawie badania histopatologicznego.

pkt 2 Z wyjątkiem blizn po nabłoniakach, które traktować należy według § 3.

Dział XIX — Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
§ 86	1	Wady rozwojowe narządu rodnego nie upośledzające ogólnej sprawności ustroju	N	N Z	C A	C	C	C A	A C	N
	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D	C D	C D	C	N
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesiączkowego z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N Z	C A	C	C	C A	A C	N
	4	Zaburzenia hormonalne cyklu miesiączkowego ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 87	1	Zastarzałe pęknięcia lub blizny krocza nie upośledzające sprawności ustroju	N	N Z	A	A	A	A	A	N
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego odbytniczego	N	N	C	D C	C D	C D	C	N
	3	Obniżenie scian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego i towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego, odbytniczego, z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniem czynności zwieracza odbytu	N	N	D	D	D	D	D	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N	D	D	D	D	D	N
	6	Guzy przydatków, torbiele sromu, mięśniaki macicy	N	N	C D	C D	C D	C D	C D	N
§ 88	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	Z N	A	A	A	A	A	Z N
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	N Z	N Z	C	C	C	C	C	N
	3	Przetoki pęcherzowe (maciczne) — pochwowe lub przetoki odbytniczo-maciczne lub pochwowe	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 89	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego bez zmian anatomicznych	N	N Z	C	C	C	C	C	N
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza	N	N	D	D	D	D	D	N
	3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządu rodnego wewnętrznego ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków przymacicza i objawami otrzewnowymi	N	N	D	D	D	D	D	N
	4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	N	D	D C	D	D C	C D	N
	5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego. Nowotwory złośliwe narządu rodnego	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 90	1	Udokumentowana gruźlica narządu rodnego	N	N	D	D	D	D	D	N
§ 91	1	Ciąża	N	N	—	—	—	—	—	N

OBJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

Badania ginekologiczne należy przeprowadzać tak 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 jednorożna, dwurożna, dwuszyjkowa, podwójna, wady rozwojowe jajowodów.

pkt 2 Znaczny niedorozwój lub brak macicy. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego, która rzutuje na ogólną sprawność ustroju.

pkt 3 Obfite miesiączki przy współistnieniu mięśniaków, bolesne miesiączki przy zmianach w charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 87

pkt 6 Dotyczy np. torbieli gruczołu przedsionkowego, mięśniaków macicy i innych zmian.

Do § 88

pkt 1 Np.: tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2 Np.: tyłozgięcie macicy umocowane.

Załącznik nr 3

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

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

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

Komisja w składzie: przewodniczący .....

członkowie: 1. .....

2. .....

na zarządzenie .....

dokonała badania lekarskiego: .....

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

..... 2. Stopień .....

3. Przydział służbowy .....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. Data wstąpienia do służby .....

6. Rozpoznanie .....

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

.....

8. Uwagi .....

.....

.....

Członkowie Przewodniczący

1. ....

2. .....

Załącznik nr 4

ORZECZENIE NR .....

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

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

Komisja w składzie: przewodniczący .....

członkowie: 1. .....

2. .....

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

.....

CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców .....
2. Dokładny adres .....
3. Stopień ..... 4. Przydział służbowy .....
5. Data i miejsce urodzenia .....
6. Data wstąpienia do służby .....
7. Data zwolnienia ze służby .....
8. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze .....
9. Nie pracuje od dnia ..... z powodu .....
10. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie .....
11. Skargi i wywiad chorobowy: .....
12. Czy i gdzie się leczył, czasowa niezdolność (od—do): .....
13. Wzrost ..... cm. Waga ..... kg. Ciśnienie krwi .....
14. Stan przedmiotowy: .....
15. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych): .....
16. Rozpoznanie: .....
17. Stopień zdolności do służby ustalony na podstawie przepisów: .....
18. Związek schorzenia (niezdolności, ograniczonej zdolności do służby) ze służbą: .....
19. Uzasadnienie pkt 18: .....
20. Uwagi komisji lekarskiej: .....

CZĘŚĆ B

a) pierwsze
b) ponowne

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

I. Rozpoznanie

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

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę .....
2. Przeciwwskazane są prace .....
3. Badany wymaga: leczenia szpitalnego — leczenia specjalnego ..... usprawnienia w ośrodkach rehabilitacji — protezowania — szkolenia zawodowego — zmiany zawodu — zatrudnienia.

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny — niezdolny do wykonywania zatrudnienia .....
2. Badany jest zdolny — niezdolny do wykonywania zatrudnienia i do zarobkowania w normalnych warunkach.
3. Badany jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, wymaga — nie wymaga opieki innej osoby.
4. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia.
5. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów w związku ze służbą w .....
6. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów w związku .....
7. Inwalidztwo istnieje u badanego od .....
8. Inwalidztwo trwałe. Termin badania kontrolnego ..... 19 ..... r.

Przed badaniem kontrolnym wykonać:.....

.....

.....

.....

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa Pana(Pani) ..... ur .....

.....

.....

.....

.....

Członkowie Komisji: Przewodniczący

1. ....
2. .....

m.p.

.....

data

Decyzja Okręgowej — Centralnej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Przewodniczący

.....

m.p.

.....

Niepotrzebne skreślić. data

Załącznik nr 5

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

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

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

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

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

CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców .....
2. Dokładny adres .....
3. Dane dotyczące przebiegu służby (stopień, przydział służbowy) .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Data wstąpienia do służby .....
6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze .....
8. Skargi i wywiad chorobowy (obecne dolegliwości, przebyte choroby, zabiegi operacyjne, leczenie) .....
.....
.....
.....
9. Stan przedmiotowy (wpisać tylko odchylenia od stanu prawidłowego oraz różnice w stosunku do poprzedniego badania OKL — WKL) .....
.....
.....
.....
10. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych) .....
.....
.....
.....

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

CZĘŚĆ B

I. Rozpoznanie

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

II. Wskazania

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

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny — niezdolny do wykonywania zatrudnienia i do zarobkowania w normalnych warunkach .....
2. Badany jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia. Wymaga — nie wymaga opieki innej osoby.
3. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia.
4. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów w związku ze służbą w .....
5. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidów w związku .....
6. Pogorszenie istnieje od .....
7. Inwalidztwo istnieje u badanego od .....
8. Inwalidztwo trwałe. Czasowe. Termin badania kontrolnego ..... 19 ..... r.
   Przed badaniem kontrolnym wykonać .....

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące inwalidztwa Pana(Pani) ..... ur. .....
.....
.....
.....

Członkowie Komisji — Przewodniczący Komisji

1. ....
2. ..... m.p. .....
data

Decyzja Okręgowej — Centralnej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

m.p. Przewodniczący

.....

Data ..... 19 ..... r.

Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 6

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

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

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

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

na zarządzenie .....
dokonała badania lekarskiego w celu .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....
2. Stopień.....
3. Adres .....
4. Przydział służbowy .....
5. Data i miejsce urodzenia .....
6. Data wstąpienia do służby .....
7. Data wypadku, choroby zawodowej, śmierci* .....
8. Rozpoznanie: .....
   .....
   .....
9. Określenie procentu uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze służbą:
   .....
   .....

10. Uzasadnienie pkt 9.

.....

.....

.....

Członkowie m.p. Przewodniczący

.....

.....

.....

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej

.....

.....

m.p. Przewodniczący

.....

Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 7

ORZECZENIE Nr .....

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

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

Komisja w składzie: przewodniczący: .....

członkowie: 1) .....

2) .....

na zarządzenie: .....

dokonała badania lekarskiego: .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....
2. Stopień ..... 3. Przydział służbowy .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Data wstąpienia do służby .....
6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Rozpoznanie .....
8. Stopień zdolności do służby (odbycia studiów, przeszkolenia)* ustalony na podstawie przepisów .....

.....

9. Związek śmierci ze służbą .....
10. Uzasadnienie pkt 7 i 9 .....

.....

.....

.....

.....

.....

m.p.

Członkowie Przewodniczący

1. ....
2. .....

* Niepotrzebne skreślić

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

Załącznik nr 8

KSIĘGA ORZECZEŃ

..... KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

.....

Rok .....

Rozpoczęto .....

Zakończono .....

Lp.	Data	Nazwisko, imię oraz imiona rodziców	Stopień	Data i miejsce urodzenia	Przydział	Data wstąpienia do służby	Data zwolnienia ze służby	Rozpoznanie	Orzeczenie komisji lekarskiej: stopień zdolności do służby, związek schorzeń i kalectw ze służbą	Orzeczenie komisji lekarskiej o inwalidztwie: grupa inwalidów ..... z ogólnego stanu zdrowia, grupa inwalidów ..... w związku ze służbą w ....., inwalidztwo trwałe, czasowe	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Załącznik nr 9

Warszawa dnia ..... 19 ..... r.

ZAWIADOMIENIE Nr .....
(zgodny z orzeczeniem)

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

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

zamieszkałego(ej) .....

o zakończeniu czynności komisyjno - lekarskich, w wyniku których podjęto następujące ustalenia:

CZĘŚĆ A

Orzeczenie o zdolności do służby

1. Rozpoznanie .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
2. Stopień zdolności do służby .....
.....

3. Związek schorzenia (niezdolności lub ograniczonej zdolności) ze służbą .....

.....

CZĘŚĆ B

Orzeczenie o inwalidztwie

1. Uznano, że brak jest podstaw prawnych do zaliczenia Pana(i) do jednej z grup inwalidów.
2. Uznano Pana(ią) za inwalidę i zaliczono do ..... grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia.
3. Zaliczono Pana(ią) do ..... grupy inwalidów w związku ze służbą w .....
4. Uznano, że inwalidztwo pozostaje — nie pozostaje w związku ze służbą w .....
5. Uznano, że inwalidztwo istnieje od ..... i w czasie służby — zatrudnienia uległo — nie uległo istotnemu pogorszeniu.
6. Inwalidztwo jest trwałe — czasowe. Termin badania kontrolnego .....
7. Ustalono następujące wskazania i przeciwwskazania do zatrudnienia:
   a) wskazania .....
   b) przeciwwskazania .....
8. Uzasadnienie orzeczenia: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Niniejsze orzeczenie do czasu zatwierdzenia przez Okręgową Komisję Lekarską Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (także w razie wniesienia odwołania) nie jest orzeczeniem ostatecznym. Od orzeczenia Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej przysługuje Panu(i) prawo wniesienia odwołania do Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w ..... w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia. Jeżeli za pośrednictwem ..... Komisji Lekarskiej w ..... w przepisowym terminie Pan(i) nie wniesie odwołania od niniejszego orzeczenia, a Okręgowa Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych nie uchyli orzeczenia — staje się ono prawomocne.

Przewodniczący
Komisji Lekarskiej

.....
(pieczątka i podpis)

Niepotrzebne skreślić

Do ..... Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
w .....

Przyjęcie do wiadomości treści zawiadomienia nr ..... z dnia ..... stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis poddanego badaniu komisyjnemu)

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

Załącznik nr 10

ORZECZENIE Nr .....

..... Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w .....

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

Komisja w składzie: przewodniczący: .....

członkowie: 1) .....

2) .....

za zarządzenie: .....

dokonała badania lekarskiego: .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....
2. Stopień ..... 3. Przydział służbowy .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Data wstąpienia do służby .....
6. Data zwolnienia ze służby .....
7. Rozpoznanie .....
8. Konieczność udzielenia urlopu zdrowotnego w okresie .....
   .....
9. Uzasadnienie pkt 7 i 8 .....
   .....
   .....
   .....
   .....

m.p. Przewodniczący

Członkowie: .....

1. .....
2. .....