

Warszawa, dnia 7 lipca 2017 r.

Poz. 1345

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 24 czerwca 2017 r.

**w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz orzekania o uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego**

Na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 861 i 1321) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

**Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich w sprawach orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, zwanej dalej „SKW”, i Służbie Wywiadu Wojskowego, zwanej dalej „SWW”, oraz zdolności do służby poza granicami państwa;
- 2) właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich w sprawach uznania funkcjonariusza SKW i SWW, zwanego dalej „funkcjonariuszem”, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, a także związku śmierci funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego ze służbą;
- 3) właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich w sprawach orzekania o uszczerbku na zdrowiu;
- 4) właściwość i tryb kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby;
- 5) właściwość i tryb kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego;
- 6) wykaz chorób i ułomności uwzględniany przy orzekaniu o zdolności do służby w SKW i SWW;
- 7) tryb kierowania do wojskowych komisji lekarskich;
- 8) szczegółowe warunki orzekania w sprawach, o których mowa w pkt 1–5;
- 9) właściwość organów i tryb uchylania orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w ramach nadzoru.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu skróty oznaczają:

- 1) ustawa – ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego;
- 2) członek rodziny – członka rodziny, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. z 2014 r. poz. 213 i 1822 oraz z 2016 r. poz. 2138).

## Rozdział 2

**Właściwość wojskowych komisji lekarskich**

§ 3. 1. Do orzekania w sprawach, o których mowa w § 1, są właściwe:

- 1) Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego,
  - 2) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska
- zwane dalej „wojskowymi komisjami lekarskimi”.

2. Terytorialny zasięg działania komisji, o których mowa w ust. 1, obejmuje obszar całego kraju.

§ 4. Do Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego należy orzekanie w stosunku do:

- 1) funkcjonariuszy w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 1–5;
- 2) kandydatów do służby w SKW i SWW w sprawach orzekania o zdolności do tej służby;
- 3) emerytów i rencistów policyjnych w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 2 i 4.

§ 5. Do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego;
- 2) zatwierdzanie projektów orzeczeń komisji wymienionej w pkt 1 ustalających związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW i SWW;
- 3) zajmowanie stanowiska wobec sprzeciwów do projektów orzeczeń i orzeczeń wojskowych komisji lekarskich.

## Rozdział 3

**Kierowanie do wojskowych komisji lekarskich i kontrolne badania inwalidów**

§ 6. Funkcjonariuszy oraz kandydatów do służby w SKW i SWW kierują do wojskowej komisji lekarskiej podmioty wymienione w art. 4 ust. 4 ustawy.

§ 7. 1. Inwalidów kieruje z urzędu do wojskowej komisji lekarskiej wojskowy organ emerytalny w terminie badania kontrolnego:

- 1) wyznaczonym przez wojskową komisję lekarską zgodnie z art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r. poz. 708 i 2270 oraz z 2017 r. poz. 38, 715 i 1321);
- 2) wcześniejszym niż termin wskazany w pkt 1, jeżeli nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia inwalidy, potwierdzone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, i zachodzi przypuszczenie, że ustalona grupa inwalidztwa może ulec zmianie.

2. Do wojskowej komisji lekarskiej kieruje się emerytów i rencistów policyjnych na ich wniosek, jeżeli nastąpiło pogorszenie ich stanu zdrowia, potwierdzone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 8. Wojskowa komisja lekarska może wyznaczyć termin badania kontrolnego przed terminem wyznaczonym na podstawie art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, jeżeli zachodzi przypuszczenie, że ustalona w orzeczeniu grupa inwalidztwa może ulec zmianie.

§ 9. Do wojskowej komisji lekarskiej kieruje się zgodnie z właściwością i zasięgiem działania tej komisji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 29 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1534 i 2138 oraz z 2017 r. poz. 60).

§ 10. Podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 4 ustawy, przekazuje wojskowej komisji lekarskiej posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW i emeryta lub rencisty policyjnego i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku lub braku związku chorób, ułomności i śmierci ze służbą.

§ 11. Wzór skierowania do wojskowej komisji lekarskiej jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

#### Rozdział 4

### Postępowanie przed wojskowymi komisjami lekarskimi

§ 12. 1. Wojskowa komisja lekarska orzeka w składzie trzech lekarzy. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej wyznacza przewodniczącego składu orzekającego.

2. Wojskowa komisja lekarska orzeka zwykłą większością głosów składu orzekającego.

3. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej jest podpisywane przez wszystkich członków składu orzekającego oraz opatrywane pieczęcią urzędową wojskowej komisji lekarskiej.

§ 13. 1. Od orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej osobie badanej oraz podmiotowi kierującemu przysługuje odwołanie. Odwołanie wnosi się do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej, za pośrednictwem której wniesiono odwołanie, niezwłocznie powiadamia o tym fakcie odpowiednio osobę badaną lub podmiot kierujący.

§ 14. 1. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzech lekarzy. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej wyznacza przewodniczącego składu orzekającego.

2. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska, rozpatrując odwołanie, orzeka na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. W razie potrzeby Centralna Wojskowa Komisja Lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska orzeka zwykłą większością głosów składu orzekającego.

4. Do orzeczenia Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej stosuje się odpowiednio przepis § 24.

§ 15. 1. Członek składu orzekającego wojskowej komisji lekarskiej może wnieść na piśmie sprzeciw wobec projektu orzeczenia z podaniem uzasadnienia. W takim przypadku przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej przesyła sprzeciw wraz z projektem orzeczenia i pozostałą dokumentacją do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej, która zajmuje stanowisko w sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

2. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie potrzeby Centralna Wojskowa Komisja Lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. W razie uznania zasadności sprzeciwu przez Centralną Wojskową Komisję Lekarską skład orzekający wojskowej komisji lekarskiej wydaje orzeczenie zgodne z tym stanowiskiem.

4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio w postępowaniu odwoławczym, z tym że Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatruje sprzeciw wobec projektu swojego orzeczenia w składzie pięciu oficerów lekarzy.

§ 16. 1. Minister Obrony Narodowej może, w trybie nadzoru, uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej.

3. Uchylając orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, odpowiednio Minister Obrony Narodowej albo przewodniczący Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej wskazuje okoliczności wymagające wyjaśnienia w toku dalszego postępowania w sprawie.

4. W razie uchylenia orzeczenia sprawę rozpatruje w pierwszej instancji Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, do składu której nie mogą być wyznaczone osoby, które brały udział w wydaniu orzeczenia uchylonego przez Ministra Obrony Narodowej lub przewodniczącego Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej. Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego rozpatruje sprawę zgodnie z zaleceniami, o których mowa w ust. 3.

## Rozdział 5

### **Orzekanie o zdolności do służby w SKW i SWW oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą**

§ 17. Orzekając o zdolności do służby w SKW i SWW, wojskowe komisje lekarskie zaliczają jednocześnie daną osobę do jednej z kategorii zdolności do takiej służby w poszczególnych grupach osób badanych, zgodnie z wykazem chorób i ułomności uwzględnianym przy orzekaniu o zdolności do służby w SKW i SWW, który jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 18. 1. Orzekając o zdolności do służby w SKW i SWW, wojskowa komisja lekarska, w przypadku stwierdzenia u funkcjonariusza choroby lub ułomności, orzeka również o:

- 1) związku lub braku związku tej choroby lub ułomności ze służbą w SKW lub SWW,
- 2) zaliczeniu lub niezaliczeniu funkcjonariusza do jednej z grup inwalidztwa oraz o związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW

– na podstawie kryteriów określonych w wykazie chorób i schorzeń, ustalonym na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej oraz ich rodzin.

2. Jeżeli przy orzekaniu o niezdolności do służby w SKW i SWW wojskowa komisja lekarska stwierdzi u funkcjonariusza przynajmniej jedną chorobę lub ułomność pozostającą w związku z tą służbą i jednocześnie powodującą niezdolność do tej służby, to niezdolność do służby ustala się jako pozostającą w związku ze służbą w SKW lub SWW.

3. Orzekając o związku śmierci funkcjonariusza ze służbą, wojskowa komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami takiej służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze przewidziane w ustawie z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową.

## Rozdział 6

### **Tryb orzekania o zdolności do służby w SKW i SWW oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą**

§ 19. 1. Orzeczenia w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 1, wojskowe komisje lekarskie wydają na podstawie badania lekarskiego i wyników badań specjalistycznych, dokumentacji medycznej oraz informacji i dokumentów, o których mowa w § 10, wykorzystując w szczególności:

- 1) opis przebiegu służby sporządzony z akt personalnych funkcjonariusza oraz informację o warunkach jej pełnienia;
- 2) informację o warunkach i przebiegu służby sporządzoną na potrzeby wojskowych komisji lekarskich;
- 3) dokumenty uzyskane w trybie określonym w § 21 ust. 2;
- 4) karty informacyjne leczenia szpitalnego;
- 5) historie zdrowia i choroby;
- 6) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku służby;
- 7) informacje pochodzące z wywiadu lekarskiego.

2. Informację, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględniającą wykryte schorzenia i przebyte urazy, ich przebieg i wynik leczenia, a także czynniki ryzyka wynikające ze szczególnych właściwości lub warunków służby na zajmowanych stanowiskach, sporządza lekarz na podstawie badania, karty badań profilaktycznych i okresowych oraz dokumentacji medycznej funkcjonariusza.

§ 20. 1. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza ze służbą w SKW lub SWW wskutek wypadku wojskowa komisja lekarska wydaje na podstawie akt postępowania powypadkowego lub dokumentacji medycznej.

2. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza ze służbą w SKW lub SWW wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami takiej służby wojskowa komisja lekarska wydaje na podstawie dokumentacji medycznej oraz opisu przebiegu i warunków pełnienia przez niego służby.

§ 21. 1. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i skompletowaniu wymaganej dokumentacji.

2. Jeżeli wojskowa komisja lekarska stwierdzi, że do wydania orzeczenia są niezbędne dokumenty inne niż określone w ust. 1, w szczególności dotyczące chorób, ułomności i śmierci oraz ich związku ze służbą w SKW lub SWW, pisemnie wzywa funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW, a w razie ich śmierci – członka rodziny, do ich dostarczenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W takim przypadku wojskowa komisja lekarska może wezwać podmiot, który skierował funkcjonariusza, oraz szefów jednostek organizacyjnych, w których pełnił on służbę, do dostarczenia niezbędnych dokumentów w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

3. Po bezskutecznym upływie terminu wyznaczonego na dostarczenie dokumentów lub po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, pisemnej informacji, że nie posiada on żadnych dokumentów, wojskowa komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanej dokumentacji.

§ 22. 1. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej zawiera w szczególności:

- 1) rozpoznanie;
- 2) ustalenie kategorii zdolności do służby w SKW lub SWW w poszczególnych grupach osób badanych, a także w razie stwierdzenia chorób i ułomności – określenie ich związku lub braku związku ze służbą w SKW lub SWW;
- 3) pouczenie o prawie wniesienia odwołania.

2. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej dotyczące zmarłego funkcjonariusza zawiera w szczególności:

- 1) ustalenie przyczyny śmierci;
- 2) ustalenie związku lub braku związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW;
- 3) pouczenie o prawie wniesienia odwołania.

3. Wzór orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej w sprawie:

- 1) zdolności do służby w SKW lub SWW jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 2) ustalenia związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 23. 1. Projekt orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, w którym ustala się związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW, przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej przesyła wraz z pozostałą dokumentacją do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w celu zatwierdzenia.

2. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji, a w razie potrzeby może przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia dokumentów.

3. W przypadku zatwierdzenia projektu orzeczenia Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zwraca go w formie pisemnej wojskowej komisji lekarskiej, aby ta wydała orzeczenie w takim brzmieniu jak w zatwierdzonym projekcie.

4. W przypadku niezatwierdzenia projektu orzeczenia Centralna Wojskowa Komisja Lekarska zwraca go w formie pisemnej wojskowej komisji lekarskiej do ponownego rozpatrzenia sprawy i wydania orzeczenia uwzględniającego jej stanowisko.

5. Do orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej wydanego w trybie określonym w ust. 3 lub 4 nie stosuje się przepisu ust. 1.

6. Do składu orzekającego Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej rozpatrującego odwołanie od orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, w którym został ustalony związek lub brak związku śmierci ze służbą wojskową w SKW lub SWW, nie mogą być wyznaczone osoby, które brały udział w zatwierdzaniu projektu tego orzeczenia.



§ 24. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej o zdolności do służby w SKW lub SWW, jako wydane w pierwszej instancji, doręcza się funkcjonariuszowi albo kandydatowi do służby w SKW lub SWW, a w razie śmierci – członkowi rodziny, a także podmiotowi, który skierował funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW do wojskowej komisji lekarskiej.

## Rozdział 7

### **Orzekanie i tryb orzekania o zdolności do służby poza granicami państwa**

§ 25. Wojskowa komisja lekarska orzeka o zdolności do służby poza granicami państwa, stosując odpowiednio przepisy dotyczące orzekania i trybu postępowania w sprawach orzekania o zdolności żołnierzy zawodowych do służby poza granicami państwa.

## Rozdział 8

### **Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego**

§ 26. 1. Kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby, o której mowa w art. 4 ust. 3c ustawy, wojskowa komisja lekarska przeprowadza na wniosek Szefa SKW lub SWW.

2. Wojskowa komisja lekarska w toku kontroli może przeprowadzić badanie lekarskie funkcjonariusza w wyznaczonym przez komisję lekarską miejscu.

§ 27. 1. Kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego, o której mowa w art. 4 ust. 3g ustawy, przeprowadza członek wojskowej komisji lekarskiej upoważniony przez przewodniczącego wojskowej komisji lekarskiej, na wniosek Szefa SKW lub SWW.

2. W przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli nieprawidłowego wykorzystania zwolnienia lekarskiego członek wojskowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, sporządza protokół, w którym wskazuje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystanie tego zwolnienia lekarskiego.

3. Protokół przedstawia się kontrolowanemu funkcjonariuszowi, który może zgłosić do niego uwagi na piśmie w terminie 3 dni. W przypadku zgłoszenia uwag przez funkcjonariusza załącza się je do protokołu.

4. W razie niemożności lub odmowy podpisania protokołu przez kontrolowanego funkcjonariusza członek wojskowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza odpowiednią wzmiankę w protokole i podaje przyczyny braku podpisu.

5. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowego wykorzystania zwolnienia lekarskiego wojskowa komisja lekarska wykonuje czynność, o której mowa w art. 4 ust. 3h ustawy.

## Rozdział 9

### **Orzekanie o inwalidztwie, związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW oraz związku lub braku związku chorób, ułomności z tą służbą, a także o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji**

§ 28. 1. O związku lub braku związku chorób i ułomności ze służbą w SKW lub SWW wojskowa komisja lekarska orzeka, kierując się kryteriami zdrowotnymi określonymi w wykazie chorób i schorzeń ustalonym w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

2. O niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji wojskowa komisja lekarska orzeka na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.<sup>1)</sup>)

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948, 2036 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 2, 38, 715 i 1321.

## Rozdział 10

**Tryb orzekania o inwalidztwie, związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW oraz związku lub braku związku chorób, ułomności i śmierci z tą służbą, a także o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji**

**§ 29.** 1. Wojskowe komisje lekarskie wydają orzeczenia na podstawie badania lekarskiego i wyników badań specjalistycznych, dokumentacji medycznej oraz informacji i dokumentów, wykorzystując w szczególności:

- 1) odpis przebiegu służby z akt personalnych funkcjonariusza oraz informację o warunkach jej pełnienia;
- 2) informację o warunkach i przebiegu służby sporządzoną na potrzeby wojskowych komisji lekarskich;
- 3) dokumenty uzyskane w trybie określonym w § 19 ust. 1;
- 4) historie chorób z leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 5) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku służby;
- 6) kartę badań profilaktycznych i okresowych;
- 7) informacje zawarte w pisemnym oświadczeniu funkcjonariusza, emeryta lub rencisty.

2. Informację, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględniającą wykryte schorzenia i przebyte urazy, ich przebieg i wynik leczenia, a także czynniki ryzyka wynikające ze szczególnych właściwości lub warunków służby na zajmowanych stanowiskach, sporządza lekarz jednostki na podstawie badania lekarskiego, karty opisu stanowiska służbowego, karty badań profilaktycznych i okresowych oraz dokumentacji medycznej funkcjonariusza.

**§ 30.** 1. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego ze służbą w SKW lub SWW wskutek wypadku wojskowa komisja lekarska wydaje na podstawie akt postępowania powypadkowego lub dokumentacji medycznej funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego.

2. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego ze służbą w SKW lub SWW wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami takiej służby wojskowa komisja lekarska wydaje na podstawie dokumentacji medycznej oraz opisu przebiegu i warunków pełnienia przez nich służby.

**§ 31.** 1. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i skompletowaniu wymaganej dokumentacji.

2. Jeżeli wojskowa komisja lekarska stwierdzi, że do wydania orzeczenia są niezbędne dokumenty inne niż określone w ust. 1, w szczególności dotyczące chorób, ułomności i śmierci oraz ich związku ze służbą w SKW lub SWW, pisemnie wzywa funkcjonariusza, emeryta lub rencistę, a w razie ich śmierci – członka rodziny, do ich dostarczenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W takim przypadku wojskowa komisja lekarska może wystąpić także do podmiotu, który skierował funkcjonariusza, emeryta albo rencistę policyjnego do wojskowej komisji lekarskiej, oraz do dowódców jednostek organizacyjnych, w których pełnił on służbę, o dostarczenie niezbędnych dokumentów w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

3. Po bezskutecznym upływie terminu wyznaczonego na dostarczenie dokumentów lub po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, pisemnej informacji, że nie posiada on żadnych dokumentów, wojskowa komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanej dokumentacji.

4. Jeżeli podmiot, który skierował funkcjonariusza, albo szef jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę, nie dostarczy dokumentów, przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej zawiadamia o tym przełożonych tego funkcjonariusza.

**§ 32.** 1. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej zawiera w szczególności:

- 1) rozpoznanie;
- 2) stanowisko w przedmiocie zaliczenia funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego do jednej z grup inwalidztwa i ustalenie daty lub okresu powstania inwalidztwa, a także daty powstania grupy inwalidztwa;
- 3) określenie związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW oraz ustalenie, czy inwalidztwo powstało wskutek wypadku lub choroby pozostających w związku z tą służbą, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze;

- 4) ustalenie związku lub braku związku chorób i ułomności ze służbą w SKW lub SWW;
- 5) stanowisko dotyczące niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, a w przypadku ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji – określenie daty powstania tej niezdolności;
- 6) określenie zdolności do służby w SKW lub SWW i zaliczenie funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego do jednej z kategorii zdolności do służby w SKW lub SWW;
- 7) termin badania kontrolnego inwalidy;
- 8) pouczenie o prawie wniesienia odwołania.

2. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej dotyczące zmarłego funkcjonariusza, emeryta lub rencisty policyjnego zawiera w szczególności:

- 1) ustalenie przyczyny śmierci;
- 2) ustalenie związku lub braku związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW;
- 3) pouczenie o prawie wniesienia odwołania.

## Rozdział 11

### **Orzekanie i tryb orzekania o uszczerbku na zdrowiu**

§ 33. Wojskowa komisja lekarska orzeka o uszczerbku na zdrowiu w trybie i na zasadach określonych dla żołnierzy zawodowych.

## Rozdział 12

### **Przepis przejściowy i końcowy**

§ 34. Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia prowadzi się według przepisów niniejszego rozporządzenia.

§ 35. Traci moc rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 kwietnia 2016 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2016 r. poz. 497).

§ 36. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Obrony Narodowej: *A. Macierewicz*



Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej  
z dnia 24 czerwca 2017 r. (poz. 1345)

**Załącznik nr 1***WZÓR*

....., dnia ..... 20 ... r.  
(pieczęć nagłówkowa)

**SKIEROWANIE**

do .....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu .....

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców:

2. Nr PESEL:

3. Stopień służbowy<sup>1</sup>:

4. Miejsce i data urodzenia:

5. Przydział służbowy:

*(Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)*

6. Data wstąpienia do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego<sup>1</sup>:

7. Miejsce zamieszkania<sup>2</sup>:

8. Rozpoznanie:

9. Dotychczas wydane orzeczenia (nazwa wojskowej komisji lekarskiej, numer orzeczenia, data wydania, rozpoznanie za pomocą paragrafów):

10. Termin stawiennictwa:

11. Uzasadnienie:

.....  
(lekarz jednostki)

mp.

.....  
(podmiot kierujący)

<sup>1</sup> Nie dotyczy kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

<sup>2</sup> Nie dotyczy funkcjonariuszy i kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI UWZGLĘDNIANY PRZY ORZEKANIU O ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY  
W SŁUŻBIE KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO LUB SŁUŻBIE WYWIADU WOJSKOWEGO

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*
1	2	3	4	5	6

**ROZDZIAŁ I  
BUDOWA CIAŁA**

1	1	Wzrost poniżej 155 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z/N	Z/N	Z
	2	Słaba budowa ciała	N	Z/N	Z
	3	Otyłość	N	Z/N	Z
	4	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	5	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	N

**Objaśnienia szczegółowe**

\* Osoby badane przez wojskowe komisje lekarskie dzieli się na trzy grupy:

- grupa I** (kolumna czwarta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w SKW lub SWW,  
**grupa II** (kolumna piąta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w SKW lub SWW,  
z wyłączeniem służby na stanowiskach związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-  
rozpoznawczych.  
**grupa III** (kolumna szósta wykazu) służących w SKW lub SWW.

Do § 1

pkt 2. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem i ciężarem ciała, lecz również biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia w oparciu o próby czynnościowe.

Ocenę zdolności do służby w SKW lub SWW przy słabej budowie ciała należy opierać na stwierdzeniu ogólnej sprawności ustroju.

pkt 3. Rozpoznanie otyłości powinno opierać się na stwierdzeniu nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej. Funkcjonariuszy z nadmiernie rozwiniętą tkanką tłuszczową, po stwierdzeniu, że jej wzrost jest spowodowany nadmiernym odżywianiem, należy przy sprawnym układzie krążenia i oddechowym (próby czynnościowe) uznawać za zdolnych.

**ROZDZIAŁ II**  
**SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA, NACZYNIA LIMFATYCZNE I WĘZŁY CHŁONNE**

1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	5	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych (trzech i więcej) operacjach niepoddająca się leczeniu	N	Z/N	Z/N
3	1	Blizny nieszpecące lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
4	1	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych nieupośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	N

**Objaśnienia szczegółowe**

Do § 2. Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów rozdziału XVIII – Nowotwory.

pkt 1. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi łagodne i ograniczone postacie łuszczycy oraz rybią łuskę i wyprysk kontaktowy. Rozpoznanie wyprysku kontaktowego wymaga wykonania testów skórnych.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: zespół atopowego zapalenia skóry, wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca zwykła i liściasta, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy.

pkt 5. Torbiel włosową należy różnicować z przetoką skórną i kwalifikować w zależności od efektów leczenia.

Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem chirurgicznym lub dokumentacją leczenia szpitalnego.

Do § 3

pkt 2. Według tych punktów należy kwalifikować rozległe blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia lub znacznie szpecące, upośledzające funkcję narządów lub całego organizmu.

**ROZDZIAŁ III  
CZASZKA**

1	2	3	4	5	6
5	1	Przebyty uraz głowy bez trwałych następstw	Z	Z	Z
6	1	Zniekształcenie czaszki nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Zniekształcenia czaszki (np. guzy, wgniecenia) oraz ubytki kości czaszki pourazowe lub chorobowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Przepukliny mózgu	N	N	N
	4	Obce ciała w mózgu	N	Z/N	Z/N

**ROZDZIAŁ IV  
NARZĄD WZROKU**

1	2	3	4	5	6
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające funkcji ochronnej	Z/N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające funkcję ochronną	N	Z/N	Z/N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające sprawności ochronnej oka	Z/N	Z	Z
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek, spojówek trudno poddające się leczeniu upośledzające sprawność oka	N	N	Z/N
	5	Zrosty spojówki gałkowej, powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z/N	Z	Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej, powiekowej upośledzające ruchy gałki ocznej lub powiek	N	N	Z/N
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z/N	Z	Z
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	Z/N
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku drugiego oka nie mniejszej niż 0,8 bez korekcji albo po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 2,0$ D	N	Z/N	Z/N
	2	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku drugiego oka poniżej 0,8 nie mniej niż 0,5 po zastosowaniu szkieł	N	Z/N	Z/N

		sferycznych do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 3,0$ D			
	3	Słepota jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku drugiego oka poniżej 0,5 do 0,1 po zastosowaniu optymalnej korekcji szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N	Z/N
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok bez zaburzeń równowagi	Z/N	Z	Z
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	Z/N	Z/N
11	1	Zez utajony przy pełnej ostrości wzroku i prawidłowym widzeniu obuocznym	Z	Z	Z
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zeu utajony, zeu naprzemienny) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 bez korekcji lub z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 6,0$ D albo cylindrycznymi do $\pm 3,0$ D	Z/N	Z	Z
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1 z korekcją optymalną	N	N	Z/N
12	1	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy nieupośledzający czynności wzrokowej, niepowodujący podwójnego widzenia	N	Z/N	Z
	2	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	N	N	Z/N
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu mniejsza niż 0,8 nie mniejsza niż 0,5 bez korekcji szklami	Z/N	Z	Z
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznymi do $\pm 1,0$ D	Z/N	Z	Z
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 3,0$ D do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 1,0$ D do $\pm 3,0$ D	N	Z/N	Z
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 3,0$ D	N	Z/N	Z/N
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego 0,1 do 0,4, z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N	Z/N
	6	Ostrość wzroku każdego oka od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub	N	N	N

		cylicyrycznymi			
14	1	Przebyte, nienawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	N	Z/N
	3	Przebyte, nienawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego nieupośledzające sprawności narządu wzroku	Z	Z	Z
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego	N	N	Z/N
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z	Z
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	N	Z/N	Z
	7	Jaskra	N	N	Z/N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 7

pkt 2 i 3. Przy kwalifikowaniu zniekształceń powiek należy kierować się ich skutkiem dla oka (brak objawów wysychania powierzchni gałki ocznej, podrażnienia spojówek, wysychania rogówki). Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

pkt 5. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę zaburzenia widzenia obuocznego (podwójne widzenie w zależności od amplitudy wychylenia gałek ocznych).

Według tych punktów należy kwalifikować również następstwa jaglicy.

Do § 8. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 9. Przez „ślepotę oka” należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) lub koncentryczne zwężenie pola widzenia średnio do 10° od punktu fiksacji.

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

Do § 11 i § 13. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego na badanie okulistyryczne w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy większej różnicy wady między jednym i drugim okiem należy zastosować szklę, jakie badany przyjmuje przy jednoczesnym patrzeniu obojgiem oczu. Przy korekcji ostrości wzroku nie stosuje się szkieł kombinowanych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12. W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażeń mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka jest konieczna konsultacja neurologiczna. W ostatecznej ocenie należy kierować się stopniem upośledzenia funkcji narządu wzroku.

Do § 13 pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza funkcjonariusza wymaga konsultacji okulistyrycznej. Ocena jest zależna od tego, czy w oku (przy drugim zdrowym) nie stwierdza się



krótkowzroczności powyżej 10,0 D, zmian w okolicy plamkowej, ognisk zwyrodnieniowych w siatkówce lub zmętnienia soczewki.

Do § 14

pkt 1–4. Kwalifikacja orzecznicza po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze. Zmiany rogówki po zabiegach korekcyjnych wad refrakcji należy kwalifikować według pkt 1.

W przypadku zaniku nerwu wzrokowego jest wymagane badanie neurologiczne. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia w polu widzenia. W grupie I w pkt 1–3 i w grupie II w pkt 2–4 przy ustalaniu kategorii zdolności należy brać pod uwagę ostrość wzroku. Bezsoczewkowość i pseudosoczewkowość oraz soczewki fakijne należy kwalifikować według § 14 pkt 2.

pkt 5 i 6. Przez „prawidłowe rozróżnianie barw” należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw” należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech podstawowych barw (pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga albo przedłużony czas odczytu – ponad 3 s). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „upośledzenie rozróżniania barw”.

pkt 7. Przy ocenie orzeczniczej jest wymagana dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

#### ROZDZIAŁ V NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6
15	1	Zniekształcenie lub niedorozwój (nieszpęcające) jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z/N	Z	Z
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	Z/N	Z
16	1	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej bez osłabienia słuchu	Z	Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego z osłabieniem słuchu	Z/N	Z	Z
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	Z
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek	N	N	N

		słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu			
	5	Obustronne zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych z głuchotą	N	N	N
17	1	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	Z/N	Z	Z
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego niezależnie od ostrości słuchu	N	Z/N	Z
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie uszu środkowych niezależnie od ostrości słuchu	N	N	Z/N
19	1	Przebyta antromastoidektomia bez ubytku słuchu	Z/N	Z	Z
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego bez ubytku słuchu	Z/N	Z	Z
	3	Przebyta wygojona obustronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	Z/N	Z
	4	Przebyta jednostronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	Z/N	Z
	5	Przebyta obustronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	N	N
20	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otosklerozą) ucha środkowego z osłabieniem słuchu	N	N	Z
	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otosklerozą) ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	Z/N
	3	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otosklerozą) ucha środkowego z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu lub z obustronnym słuchem gorszym od wyżej wymienionego	N	N	N
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	Z/N	Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	Z/N	Z	Z
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	Z/N
	4	Jednostronne przytępienie słuchu nawet graniczące z głuchotą przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N	Z/N
	5	Obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	N

6	Jednostronna głuchota	N	N	Z/N
7	Obustronna głuchota	N	N	N
8	Głuchoniemota	N	N	N
9	Czasowe zaburzenie równowagi ciała	N	Z/N	Z
10	Trwałe zaburzenia równowagi ciała	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

U kandydatów do służby w SKW lub SWW we wszystkich przypadkach obniżenia ostrości słuchu jest konieczne wykonanie badania audiometrycznego tonalnego i konsultacji laryngologicznej.

Do § 16 pkt 2. Jako niezdolne należy kwalifikować osoby przeznaczone na stanowiska nasłuchowe.

Do § 21

pkt 1. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB dla częstotliwości 4000 Hz i/lub wyższej.

pkt 2. Przez „osłabienie słuchu” należy rozumieć jego ubytek w przedziale między 26 a 40 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz. Jako niezdolne należy kwalifikować osoby przeznaczone na stanowiska nasłuchowe.

pkt 3–5. Przez „przytępienie słuchu” należy rozumieć jego ubytek w przedziale między 41 a 70 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, natomiast średnie wartości krzywej progowej w audiometrii tonalnej powyżej 70 dB obliczane wyżej wymienionym sposobem występują u osób z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą.

pkt 6. Funkcjonariuszy niebędących na stanowiskach, których specyfika wiąże się z nadmiernym oddziaływaniem hałasu, oraz nieposiadających dodatkowych schorzeń narządu słuchu drugiego ucha można uznawać za zdolnych.

pkt 9 i 10. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego.

### ROZDZIAŁ VI JAMA USTNA

1	2	3	4	5	6
22	1	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte nieszpęcające, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	Z/N
	3	Rozszczep wargi górnej lub wyrostka zębodołowego lub podniebienia	N	N	N
	4	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego upośledzające mowę lub przyjmowanie	N	N	Z/N

		pokarmów			
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy i połykania	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka upośledzające mowę i połykanie	N	N	Z/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i połykanie	N	N	Z/N
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z	Z
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
	7	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N	N	Z/N
	8	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N	N	Z/N
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67% przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 67%	Z/N	Z	Z
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67%	N	N	Z
	4	Przewlekłe zapalenie przyzębia	N	N	Z
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte nieupośledzające zdolności żucia	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte upośledzające zdolność żucia	Z/N	Z	Z
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	Z/N
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	N	N	N
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	Z/N
	6	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy bez upośledzenia zdolności żucia i nieszpęcające	Z	Z	Z
	7	Przebyte operacje kostnoodtwórcze lub kostnokorekcyjne szczęki lub żuchwy z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	Z/N	Z	Z
	8	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy z upośledzeniem zdolności żucia	N	N	Z/N

9	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo- -żuchwowego nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające zdolności żucia	Z/N	Z	Z
10	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo- -żuchwowego upośledzające zdolność żucia	N	N	Z/N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1-3. Przez „zniekształcenie języka” należy rozumieć także zbliźnowacenie z ubytkami tkanek.

pkt 5 i 6. Orzeka się na podstawie dokumentacji leczenia w poradni specjalistycznej.

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

zęb	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
wartość procentowa	0			7	7	6	3	4		4	3	6	7	7			0
		1	1												1	1	
		2	1												1	2	

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

Szereg zębowy górny

np. brak zębów strona		strona
	3 B B 5 4 3 2 1	1 2 3 4 B 6 7 8
prawa		lewa
	8 7 B 5 4 3 2 1	1 2 3 4 B B 7 8

Szereg zębów dolny

B – brak zęba

Braki uzębienia = 41% utraty zdolności żucia

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi 100% utraty zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeżeli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, stan uzębienia należy kwalifikować według pkt 2. Protezy stałe niezależnie od ich rozległości należy traktować jako odtworzenie żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez starych zębów filarowych oraz wynikającej z tego utraty zdolności żucia należy do lekarza dentysty. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25. Przez „zniekształcenie szczęki i żuchwy” należy rozumieć: progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, mikrognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne, powodujące brak kontaktu zębów antagonistycznych tworzących powierzchnię żucia.

Przy orzekaniu o zdolności do służby funkcjonariuszy należy wziąć pod uwagę stopień uszkodzenia układu zębowo-szczękowego, a mianowicie: ubytki szczęki dolnej lub górnej, wadliwe zrośnięcie złamania, niezrośnięcie, ubytki podbródka, warg i policzków, przykurcz dolnej szczęki, ubytki lub blizny języka, porażenie nerwu językowo-gardłowego itp., a ponadto wynikające stąd powikłania, jak: oszpecenie twarzy utrudniające często współżycie z otoczeniem, ślinotok z powodu niedostatecznej szczelności ust, owrzodzenie bliznowate skóry twarzy i inne.

W tych stanach przede wszystkim bierze się pod uwagę zaburzenia mowy i żucia. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentach leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

#### ROZDZIAŁ VII NOS, GARDŁO, KRTAŃ

1	2	3	4	5	6
26	1	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z/N	Z	Z
	2	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych upośledzające drożność nosa	N	Z/N	Z
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa	Z	Z	Z
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa lub jednostronna drożność nosa	Z/N	Z	Z
	5	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z	Z	Z
	6	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie, zniszczenie nosa szpecące, upośledzające jego drożność	N	N	Z/N
	7	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych oraz pojedyncze torbiele i niewielkie przerosty błony śluzowej zatok	Z/N	Z	Z
	8	Torbiel śluzowa zatok przynosowych zakwalifikowana do leczenia operacyjnego	N	Z/N	Z
	9	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie	N	Z/N	Z



		zatok przynosowych			
	10	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z/N	Z
	11	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z/N	Z
	12	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa znacznie upośledzający oddychanie	N	N	Z/N
	13	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	N	N
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	3	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	N
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	5	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
28	1	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	2	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z/N	Z
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	Z/N
	3	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	N
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z

2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
3	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
4	Okresowy alergiczny nieżyt nosa	Z/N	Z	Z

### Objaśnienie szczegółowe

Do § 26 pkt 4. Osoby z jednostronną niedrożnością nosa w grupie I należy kwalifikować jako niezdolne.

## ROZDZIAŁ VIII SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	N	Z/N	Z
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia	N	N	Z/N
	3	Przetoki skrzepopochodne wrodzone i nabyte	N	N	N
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieupośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	Z/N	Z
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	Z/N
	4	Stawy rzekome obojczyka	N	N	Z/N
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Żebra nadliczbowe szyjne	N	Z/N	Z
34	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z

2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
3	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
4	Garb	N	N	N
5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	Z
7	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N
8	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	N	Z/N
9	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
10	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	Z/N
11	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 33. Obejmuje utrwalone zniekształcenie klatki piersiowej spowodowane przebytymi urazami lub chorobami kręgosłupa. W ocenie zdolności do służby funkcjonariuszy bierze się pod uwagę nie tylko stopień zniekształcenia, ale przede wszystkim sprawność narządów klatki piersiowej.

Do § 34 pkt 5. Jako zdolne należy kwalifikować osoby z zastrzeżeniem dolegliwości występującym raz na 12 miesięcy.

pkt 9. Osoby z gruźlicą kręgosłupa i RZS należy kwalifikować jako niezdolne.

#### ROZDZIAŁ IX UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6
35	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać łagodna	N	Z/N	Z
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać umiarkowana	N	Z/N	Z/N
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać ciężka	N	N	Z/N
	4	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać bardzo ciężka	N	N	N
	5	Podejrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc do dalszej diagnostyki	N	Z/N	Z
	6	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z/N	Z

	7	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	Z/N	Z
	8	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	N	Z/N
	9	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	N	N
	10	Nadreaktywność oskrzeli	N	Z/N	Z
	11	Rozstrzenia oskrzeli nieznacznego stopnia	N	N	Z
	12	Rozlane wieloogniskowe rozstrzenia oskrzeli	N	N	Z/N
	13	Rzadkie choroby oskrzeli	N	N	Z/N
36	1	Pojedyncze zwapnienia i/lub niewielkie zwłóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	Z/N	Z	Z
	2	Liczne zwapnienia i/lub zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy	N	Z/N	Z/N
	3	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc	N	N	Z/N
	4	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z ciężkim upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc i niewydolnością oddychania	N	N	N
	5	Czynna gruźlica płuc	N	N	N
37	1	Śródmiąższowe choroby płuc postać łagodna	N	Z/N	Z
	2	Śródmiąższowe choroby płuc postać umiarkowana	N	Z/N	Z
	3	Śródmiąższowe choroby płuc postać ciężka	N	N	Z/N
	4	Śródmiąższowe choroby płuc w okresie diagnostyki i/lub leczenia	N	N	N
	5	Czynne choroby opłucnej	N	N	N
	6	Zrosty i zgrubienia opłucnej nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z	Z	Z
	7	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	N	Z/N	Z/N
	8	Zrosty i zgrubienia opłucnej ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc oraz wydolność oddechową	N	N	N
	9	Ubytki miąższu płucnego nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z	Z	Z
	10	Ubytki miąższu płucnego umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	N	Z/N	Z
	11	Ubytki miąższu płucnego ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy. Jedynie w przypadku rozpoznanego POChP w celu określenia stopnia ciężkości choroby badanie wykonuje się w trakcie przyjmowania leków rozszerzających oskrzela. Wartości wskaźników spirometrycznych zostały wyrażone w odsetku wartości należnych.

Do § 35

pkt 1. Łagodna obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$ .

pkt 2. Umiarkowana obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 79-50\%$ .

pkt 3. Ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 49-30\%$ .

pkt 4. Bardzo ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 < 30\%$ .

pkt 6. Rozpoznanie na podstawie dokumentacji medycznej z co najmniej 24-miesięcznej obserwacji choroby zawierającej badania czynnościowe oraz wyniki diagnostyki alergologicznej (objawy  $< 1$  raz w tygodniu i objawy nocne  $\leq 2$  razy w miesiącu,  $PEF \geq 80\%$  wartości maksymalnej dla chorego lub  $FEV_1 \geq 80\%$  wartości należnej, zmienność dobową PEF lub  $FEV_1 < 20\%$ , brak objawów i prawidłowe wartości PEF pomiędzy atakami).

pkt 7-9. Rozpoznanie na podstawie co najmniej rocznego leczenia choroby potwierdzonej wynikami badań spirometrycznych z odwracalną obturacją oskrzeli i wynikami diagnostyki alergologicznej (dokumentacja medyczna).

pkt 7. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$  wartości należnej lub  $PEF \geq 80\%$  wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy  $\geq 1$  raz w tygodniu, ale  $< 1$  raz dziennie i objawy nocne  $> 2$  razy w miesiącu, zmienność dobową PEF lub  $FEV_1 = 20-30\%$ ).

pkt 8. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 60-79\%$  wartości należnej lub  $PEF = 60-80\%$  wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, objawy nocne  $> 1$  raz w tygodniu, zmienność dobową PEF lub  $FEV_1 > 30\%$ ).

pkt 9. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 < 60\%$  wartości należnej lub  $PEF < 60\%$  wartości maksymalnej z odwracalną lub nieodwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, ograniczając aktywność fizyczną, częste zaostżenia i częste objawy nocne, zmienność dobową PEF lub  $FEV_1 > 30\%$ ).

pkt 10. Zalecane wykonanie badań diagnostycznych w kierunku astmy oskrzelowej (również w przypadku nieprawidłowego wyniku testu drobnych oskrzeli –  $MEF_{50} < 60\%$  wartości należnej).

pkt 11. Nawracające stany zapalne dolnych dróg oddechowych w ciągu ostatnich 36 miesięcy (w badaniu HRCT klatki piersiowej cechy rozstrzeni).

pkt 12. Dokumentacja medyczna z badaniem HRCT klatki piersiowej (rozstrzenie oskrzeli w co najmniej 2 płatach płucnych).

pkt 13. Choroby genetyczne i na tle zaburzeń immunologicznych, np. zarostowe zapalenie oskrzelików.

Do § 36

pkt 1. Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$ ,  $FVC \geq 80\%$ ).

pkt 2. Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$ ,  $FVC \geq 80\%$ ).

pkt 3. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FVC 50-79\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94%.

pkt 4. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50\%$ ,  $FVC < 50\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94% i hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętniczej, zmiany mogą dotyczyć opłucnej.

pkt 5. Przypadki czynnej gruźlicy płuc (gruźlica prosówkowa, gruźlica rozsiana płuc, gruźlica naciekowa płuc, gruźlica płuc włóknista lub włóknisto-guzkowa, serowate zapalenie płuc, gruźlica płuc włóknisto-jamista, gruźlicze zapalenie opłucnej, podejrzenie gruźlicy płuc) orzeka się po zakończonym procesie leczenia.

Do § 37. Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy, jedynie w uzasadnionych przypadkach w trakcie przyjmowania leków.

pkt 1. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc oraz wydolności oddechowej (podatność płuc prawidłowa, tzn. powyżej 80%, saturacja tlenem powyżej 94%).

pkt 2. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez upośledzenia wydolności oddechowej (podatność płuc obniżona do 50–80%, saturacja tlenem powyżej 94%, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 80\%$ ,  $FVC < 80\%$ , wskazane badanie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii celem potwierdzenia zaburzeń restrykcyjnych).

pkt 3. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc oraz wydolność oddechową (podatność płuc obniżona poniżej 50%, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50\%$ ,  $FVC < 50\%$ , obniżona całkowita pojemność płuc (TLC) w pletyzmografii potwierdzająca zaburzenia restrykcyjne, saturacja tlenem poniżej 94% oraz hipoksemia i hiperkapnia w gazometrii tętniczej).

pkt 4 i 5. Ocena orzecznicza w okresie remisji choroby i/lub po zakończonym leczeniu.

pkt 6. Wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$ ,  $FVC \geq 80\%$ .

pkt 7. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 = 51-79\%$ ,  $FVC = 51-79\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94%.

pkt 8. Niewydolność oddechowa: wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50\%$ ,  $FVC < 50\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94% oraz hipoksemia i hiperkapnia w gazometrii tętniczej.

pkt 9. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80\%$ ,  $FVC \geq 80\%$ ).

pkt 10. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 = 51-79\%$ ,  $FVC = 51-79\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94%).



pkt 11. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc z niewydolnością oddechową (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50 \%$ ,  $FVC < 50\%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94% i hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętnicznej).

**ROZDZIAŁ X**  
**UKŁAD KRAŻENIA**

1	2	3	4	5	6
38	1	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwale nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwale powodujące upośledzenie sprawności ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwale powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	N	N
	4	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej	N	Z/N	Z
	5	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej z przebytym zawałem	N	Z/N	Z
	6	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami	N	N	Z/N
	7	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami, przebytym zawałem lub powikłaniami	N	N	N
	8	Wrodzone wady serca	N	N	N
	9	Zastawkowe wady serca bez powikłań i istotnych zaburzeń hemodynamicznych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	10	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
	11	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N	N
	12	Obce ciała wgojone w serce	N	N	Z/N
	13	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	N	N
	14	Izolowane wypadanie płotka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) niepowodujące zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	Z
	15	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) powodujący zaburzenia sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	16	Inne choroby serca upośledzające trwale	N	N	N

		sprawność ustroju			
39	1	Nadciśnienie tętnicze I stopnia (łagodne)	Z/N	Z	Z
	2	Nadciśnienie tętnicze II stopnia (umiarkowane)	N	Z/N	Z/N
	3	Nadciśnienie tętnicze III stopnia (ciężkie)	N	Z/N	Z/N
	4	Tętniak/i naczyń	N	N	Z/N
	5	Zespoły pozakrzepowe i zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych	N	Z/N	Z
	6	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	7	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	Z/N	Z
	8	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 38

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego i zaburzenia przewodzenia, potwierdzone dokumentacją leczenia w poradni specjalistycznej.

pkt 8 i 10. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne, należy kwalifikować według pkt 9.

Wymianę zastawki aortalnej lub mitralnej w poszczególnych wadach należy traktować nadal jako wady serca według pkt 9 lub pkt 10.

Zastawkowe zwężenie ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytne zmiany w obrazie ECHO), przy zachowanej w pełni sprawności fizycznej, można kwalifikować według pkt 9.

pkt 9 i 14. Obecność śladowej fali zwrotnej przez zastawkę aortalną jest patologią, a w przypadku pozostałych zastawek – zjawiskiem fizjologicznym.

pkt 14. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Wypadanie płatków zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) bez istotnej hemodynamicznie fali zwrotnej z prawidłową wielkością jam serca i bez zaburzeń rytmu serca.

pkt 15. Za „zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej (trójdzielnej)” należy uznawać wypadanie płatków (płatków) z objawami ich zwyrodnienia, istotną hemodynamicznie falą zwrotną i (lub) zaburzeniami rytmu serca.

Do § 39

pkt 2 i 3. Należy kwalifikować w zależności od wartości ciśnienia mierzonego wielokrotnie, zmian narządowych potwierdzonych badaniami: ECHO i dna oka.

pkt 6–8. Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych” należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak: miażdżyca, następstwa urazów, choroba Raynauda, czerwienica bolesna itp. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami oraz następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

**ROZDZIAŁ XI**  
**UKŁAD TRAWIENNY**

1	2	3	4	5	6
40	1	Choroby przełyku nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Choroby przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	3	Choroby przełyku upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	4	Choroby przełyku znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
42	1	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	2	Zrosty otrzewnej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
43	1	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	3	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	N
	4	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	N	Z/N	Z
	5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z nawrotami	N	Z/N	Z
	6	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami i powikłaniami	N	N	Z/N
	7	Przebyta częściowa resekcja żołądka nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	8	Przebyta resekcja żołądka z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
	9	Niedowład lub rozstrzeń żołądka z zaleganiem treści	N	N	Z/N
	10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach bez	Z	Z	Z

		upośledzenia sprawności ustroju			
	11	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	12	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z
	13	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	16	Zmiany organiczne lub zmiany czynnościowe jelita grubego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	17	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
44	1	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	2	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Kamica dróg żółciowych nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności wątroby do diagnostyki	Z/N	Z	Z
	7	Niedawno przebyte wirusowe zapalenie wątroby	N	Z/N	Z
	8	Przewlekłe zapalenie wątroby nieznacznie upośledzające jej wydolność	N	Z/N	Z
	9	Marskość wątroby	N	N	N
	10	Okresowa hiperbilirubinemia bez innych cech nieprawidłowej funkcji wątroby	Z/N	Z	Z
	11	Przewlekła hiperbilirubinemia bez innych cech nieprawidłowej funkcji wątroby	Z/N	Z	Z

	12	Przewlekłe zakażenie HCV nieupośledzające funkcji wątroby	N	N	Z
	13	Przewlekłe zakażenie HBV nieupośledzające funkcji wątroby	N	Z/N	Z
	14	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby	Z/N	Z/N	Z
	15	Przebyte pourazowe, toksyczne uszkodzenie wątroby bez upośledzenia jej wydolności	Z	Z	Z
	16	Przebyte pourazowe, toksyczne uszkodzenie wątroby z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem jej wydolności	N	N	Z/N
	17	Przebyte operacje wątroby	N	Z/N	Z
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	Z/N	Z
	2	Przebyte operacje trzustki	N	N	Z/N
46	1	Przepukliny tkanek miękkich	N	Z/N	Z
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	Z/N	Z
	3	Przepukliny przeponowe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	4	Przepukliny przeponowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z
	5	Przepukliny przeponowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
47	1	Przetoki, szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu	N	Z/N	Z
	2	Przetoki okołoodbytnicze nawrotowe	N	N	Z/N
	3	Żyłaki odbytu I <sup>o</sup> – II <sup>o</sup>	Z/N	Z	Z
	4	Żyłaki odbytu III <sup>o</sup> – IV <sup>o</sup>	N	Z/N	Z/N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 43

pkt 6. Osoby z objawami niedoborowymi (niedokrwistość, hipoalbuminemia, niedobór ciężaru ciała) i z udokumentowanymi endoskopowo częstymi nawrotami choroby wrzodowej (co najmniej 3 razy w roku w okresie ostatnich 3 lat), których stopień nasilenia wymaga leczenia przez okres minimum 2 miesiące, należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 44

pkt 1–17. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

pkt 3. Do oceny aktualny wynik badania USG jamy brzusznej, konsultacja chirurgiczna, częstość zaostrzeń – nie więcej niż jeden raz w okresie ostatnich 12 miesięcy.

pkt 7. Dotyczy WZW przebytego w okresie do 6 miesięcy.

pkt 8. Konieczne potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym.

pkt 14. Stany po wirusowym zapaleniu wątroby, przebytych co najmniej przed 24 miesiącami.

Do § 45. Rozpoznanie powinno być ustalone szpitalnie.

Do § 47 pkt 1. Dotyczy schorzeń nieznacznie upośledzających sprawność ustroju, w innych przypadkach należy kwalifikować jak w pkt 2.

**ROZDZIAŁ XII**  
**UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY**

1	2	3	4	5	6
48	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów nieupośledzająca lub nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	4	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N
	5	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek	N	N	Z/N
	6	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	N	N	Z/N
	7	Izolowany krwimocz , białkomocz do diagnostyki	Z/N	Z	Z
	8	Roponercze lub wodonercze	N	N	Z/N
	9	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności nerek do diagnostyki	N	N	Z
	10	Niewydolność nerek	N	N	N
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	12	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
49	1	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	N	N	Z/N
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	Z/N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych upośledzające lub znacznie upośledzające funkcję narządu	N	N	Z/N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	N
50	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	N	Z/N	Z
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające lub znacznie utrudniające oddawanie moczu	N	N	Z/N
	3	Spodziectwo lub wierzchniactwo	N	N	N
	4	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	N

	5	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	N	N	N
	6	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia (np. plastyczne stwardnienie lub inne)	N	N	Z/N
	7	Brak prącia	N	N	N
51	1	Żyłki powrózka nasiennego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Żyłki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające czynności narządu	N	Z/N	Z
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza znacznie upośledzające czynność narządu	N	N	Z/N
	5	Przewlekłe nawrotowe nieswoiste zapalenie najądrza lub jądra	N	N	Z/N
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	Z
	7	Przerost gruczołu krokowego bez zaburzeń w oddawaniu moczu	Z/N	Z	Z
	8	Przerost gruczołu krokowego z zaburzeniami w oddawaniu moczu	N	N	Z/N
52	1	Brak lub zanik jednego jądra z zachowaniem czynności hormonalnej pozostałego jądra	Z/N	Z	Z
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	Z/N
	3	Wnętrostwo jednostronne lub obustronne	N	N	N

### Objaśnienie szczegółowe

Do § 48 pkt 4. Do oceny aktualny wynik badania USG jamy brzusznej – częstość zaostżeń, więcej niż jeden raz w okresie 24 miesięcy.

## ROZDZIAŁ XIII GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6
53	1	Wole nieznacznych rozmiarów w stanie eutyreozy	Z/N	Z	Z
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	N	Z/N
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzakowaty	N	N	N
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola wymagające stałej substytucji nieupośledzające czynności ustroju	Z/N	Z	Z
	5	Choroba Gravesa-Basedowa	N	N	Z/N



54	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	Z/N
	2	Choroby nadnerczy	N	N	Z/N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	Z/N
	4	Cukrzyca typ I	N	Z/N	Z
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	Z/N	Z
	6	Wieloguczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	Z/N	Z
	7	Wieloguczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające lub znacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	N	Z/N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 53

pkt 1. Kandydatów z powiększeniem tarczycy nieupośledzającym przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedającym objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica), potwierdzonym badaniem USG tarczycy, można uznawać za zdolnych.

pkt 2. Według tego punktu ocenia się powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe, upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym lub (oraz) dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie.

pkt 4. Obejmuje wszystkie postacie nadczynności tarczycy w okresie remisji (poza chorobą Gravesa-Basedowa) oraz niedoczynności wyrównane leczeniem substytucyjnym.

pkt 5. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

### ROZDZIAŁ XIV INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5	6
55	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niepoddające się leczeniu	N	N	Z/N
	2	Niedokrwistości aplastyczne, trwałe granulocytopenie, małopłytkowości niepoddające się leczeniu oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	N	N	N
	3	Niedokrwistości wtórne niewielkiego stopnia towarzyszące innym chorobom, ale rokujące ustąpienie	N	Z/N	Z
	4	Zakażenie wirusem HIV	N	N	Z/N
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	N

	6	Inne przewlekłe zakażenia mogące upośledzać sprawność ustroju	N	N	Z/N
56	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	N	Z/N	Z
	2	Pooperacyjny brak śledziony	Z/N	Z	Z
57	1	Choroby lub uszkodzenia narządów wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	N	Z/N
58	1	Układowe choroby tkanki łącznej	N	N	Z/N
59	1	Skaza moczanowa (dna) nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N
60	1	Inne choroby przemiany materii nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Inne choroby przemiany materii upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
61	1	Gruźlica poza układem oddechowym	N	N	Z/N

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 55. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

pkt 1. Według tego punktu można kwalifikować funkcjonariuszy jako zdolnych w przypadkach uzyskania pełnej remisji.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować funkcjonariuszy w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 56 pkt 2. Osoby należy kwalifikować jako zdolne przy prawidłowym obrazie krwi obwodowej oraz negatywnym wywiadzie w kierunku chorób rozrostowych.

Do § 57. Ustalenie rozpoznania i ocena orzecznicza – po przeprowadzonej obserwacji lub leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.

Do § 58. Ocena orzecznicza jest zależna od stopnia zaawansowania zmian i wyników dotychczasowego leczenia.

Do § 59 pkt 2. Dotyczy badanych z powikłaniami narządowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym – kamica, stany zapalne, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Do § 60 pkt 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym oraz dokumentacją z leczenia w poradni endokrynologicznej lub innej poradni specjalistycznej.

Do § 61. Ocena orzecznicza – w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

#### ROZDZIAŁ XV UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6
62	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych,	N	Z/N	Z

		nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi zaostrzeniami			
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	Z/N	Z
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i utwalonymi objawami ubytkowymi znacznie upośledzającymi sprawność ustroju	N	N	N
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi lub troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia) czuciowymi lub troficznymi upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
63	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego z nieznacznymi zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego nierokujące poprawy	N	N	N
64	1	Zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach nieupośledzający sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach mięśni upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N

	3	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
65	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	N	Z/N
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami	N	N	Z/N
	3	Padaczka z częstymi napadami	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 62

pkt 1. Rozpoznanie wymaga oceny ortopedy, neurologa; osoby z zaostrzeniami występującymi raz na 12 miesięcy, przy braku leczenia operacyjnego kręgosłupa i pobytów szpitalnych, należy kwalifikować jako zdolne.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować osoby z niedowładami lub porażeniami i/lub zaburzeniami funkcji zwieraczy.

### ROZDZIAŁ XVI STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6
66	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N	N
67	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	N	Z
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N	N
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe	N	N	Z/N
68	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z
	2	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne poddające się korekcji	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N	N
69	1	Moczenie nocne	N	N	N
70	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	N	N	Z/N
	2	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte bez defektu	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte z defektem	N	N	N
	4	Zaburzenia psychotyczne alkoholowe	N	N	N

	5	Zaburzenia psychotyczne schizofreniczne i afektywne	N	N	N
71	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej (niska norma)	N	N	N
	2	Upośledzenie umysłowe	N	N	N
72	1	Nadużywanie alkoholu bez cech uzależnienia	N	N	Z/N
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu w stanie abstynencji	N	N	Z/N
	3	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	N	N	N
	4	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	N	N	Z/N
	5	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	N	N	N
73	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	Z/N
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N	N
74	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	Z/N
	2	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 66. Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznawać w przypadkach:

- czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak np. zaburzenia lękowe, dysfunkcje somatyczne (tzw. nerwice narządowe), zaburzenia dysocjacyjne, konwersyjne, neurastenia,
- o długotrwałym (wieloletnim) przebiegu (w odróżnieniu od nerwicowych reakcji adaptacyjnych; por. § 67),
- po wykluczeniu zaburzeń organicznych (zespoły nerwicowe uwarunkowane organicznie; por. § 73),
- po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych (por. § 70).

pkt 1. Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez przedmiotowych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Dotyczy badanych z wyraźnymi psychicznymi i somatycznymi objawami nerwicowymi oraz z względnie niezaburzonym ogólnym przystosowaniem społecznym.

pkt 3. Dotyczy stanów opornych na leczenie, znacznie upośledzających sprawność ustroju i funkcjonowanie społeczne. U badanych rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w PZP.

Do § 67. Reakcje adaptacyjne (reakcje dezadaptacyjne, reakcje kryzysowe, ostre reakcje na stres, zaburzenia stresowe) to:

- przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (agresja, autoagresja, ucieczka, izolacja) i postaci mieszanych,
- zaburzenia powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji,
- zaburzenia u osób w zasadzie zdrowych psychicznie.

pkt 1. Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 9 miesięcy.

pkt 2. Dotyczy przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w PZP.

pkt 3. O rozpoznaniu decydują:

- początek zaburzeń w okresie do 6 miesięcy po wyjątkowo stresującym wydarzeniu lub sytuacji (stres bojowy, atak terrorystyczny, katastrofa),
- obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień, przykrych snów,
- nadwrażliwość na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania,
- zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne.

Rozpoznanie należy ustalać po obserwacji i leczeniu w szpitalnym oddziale psychiatrycznym oraz PZP. Do kategorii „N” zaliczać przypadki, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują odzyskania zdolności do służby.

Do § 68. Przez „zaburzenia osobowości (osobowość nieprawidłowa, psychopatia, charakteropatia)” należy rozumieć niedorozwój lub defekt sfery dążeń i uczuciowej osobowości bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się na podstawie:

- obecności cech zaburzonej osobowości i cech świadczących o niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach życiowych,
- początku zaburzeń w okresie późnego dzieciństwa lub w okresie młodzieńczym (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym; por. § 73),
- po wykluczeniu upośledzenia umysłowego,
- zaburzeń psychotycznych,
- reakcji adaptacyjnych (por. § 67).

§ 68. obejmuje także tzw. infantyizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

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

pkt 2. Należy stosować u badanych, u których na tle długotrwałej dezadaptacji stwierdza się okresy zadowalającego funkcjonowania.

pkt 3. Dotyczy osób z ciężkimi zaburzeniami struktury osobowości i zachowania, wyczerpującymi kryteria rozpoznania: osobowości dyssocjalnej, osobowości chwiejnej emocjonalnie (impulsywnej), osobowości paranoicznej, osobowości lękowej, osobowości schizoidalnej, osobowości anankastycznej.

Do § 69. Dotyczy mimowolnego moczenia nocnego bez zmian organicznych w układzie moczowym. Moczenie nocne występujące w przebiegu innych schorzeń narządowych kwalifikować według odpowiednich paragrafów.

Do § 70. Rozpoznanie należy ustalać na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 71

pkt 1. Iloraz inteligencji mierzony skalą inteligencji Wechslera dla dorosłych poniżej 90.

pkt 2. Iloraz inteligencji mierzony skalą inteligencji Wechslera dla dorosłych poniżej 70 i stwierdzone zaburzenia adaptacyjne.

Do § 72. Przez „zespół uzależnienia od alkoholu (oraz od innych substancji psychoaktywnych)” należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (lub innych środków psychoaktywnych),
- występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),
- zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, ciągami, zmianami tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka psychoaktywnego,
- postępującym przebiegiem, prowadzącym do tak zwanej psychodegradacji.

W przypadku funkcjonariuszy rozpoznanie i kwalifikacje orzecznicze należy ustalać m.in. na podstawie dokumentacji lekarskiej (z poradni przeciwalkoholowej, PZP, oddziału odwykowego lub psychiatrycznego) oraz opinii służbowo-lekarskiej.

pkt 1. Stosować w przypadkach sporadycznego nadużywania alkoholu bez cech uzależnienia.

pkt 2. Do kategorii „Z” należy zaliczać warunkowo osoby uzależnione od alkoholu w trakcie leczenia w specjalistycznym zakładzie odwykowym.

Kategorię „N” należy orzekać u osób uzależnionych od alkoholu, które po warunkowym orzeczeniu przez WKL kategorii „Z” przerwały abstynencję lub przerwały leczenie odwykowe przed upływem 9 miesięcy od daty jego rozpoczęcia.

Weryfikacji abstynencji oraz ciągłości leczenia należy dokonywać między innymi na podstawie opinii służbowo-lekarskiej oraz świadectwa zakładu odwykowego.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje współwystępowanie objawów psychodegradacji i zmian somatycznych typowych dla przewlekłej intoksykacji alkoholowej.

pkt 4. Dotyczy przypadków odurzania się innymi niż alkohol środkami psychoaktywnymi (narkotykami), np. opiatami, substancjami stymulującymi, kanabinolami, halucynogenami, środkami psychotropowymi, gdy brak jest cech uzależnienia od tych środków.

Do kategorii „Z” zaliczać osoby po pierwszym ujawnionym incydencie odurzenia się wymienionymi środkami psychoaktywnymi. Kategorię „N” należy orzekać w przypadku powtarzanej intoksykacji.

pkt 5. Dotyczy przypadków uzależnienia od środka psychoaktywnego innego niż alkohol.

Do § 73. Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych powodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu potwierdzonych:

- wywiadem (urazy, infekcje i intoksykacje OUN),
- oceną stanu psychicznego (tzw. cechy zespołu psychoorganicznego),
- badaniem neurologicznym (objawy ubytkowe),
- badaniem psychologicznym (tzw. testy organiczne),
- wynikami badań dodatkowych (EEG, rtg czaszki, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny),
- innymi wskazującymi na organiczne uszkodzenie OUN.

§ 73. nie obejmuje następstw uszkodzeń OUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym; por. § 68 i § 71.



pkt 1. Dotyczy stanów podobnych do zaburzeń nerwicowych (zespół pourazowy, cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości (encefalopatii, łagodnych zaburzeń procesów poznawczych itp. w okresie leczenia i obserwacji).

pkt 3. Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego – niepsychotycznych i psychotycznych.

Wymagana dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP.

Do § 74. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieujętych w § 66–73.

## ROZDZIAŁ XVII KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6
75	1	Przebyte złamania kości kończyn bez trwałych następstw	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	3	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z
	4	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	Z/N
	6	Brak kończyny	N	N	N
76	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z/N	Z	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z/N	Z
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	Z/N
77	1	Zwichnięcia nawykowe dużego stawu	N	N	Z/N
	2	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	Z	Z
	3	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z
	4	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność	N	N	N

		ruchową			
	5	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń nieupośledzające sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	6	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	7	Przewlekłe choroby stawów nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	8	Przewlekłe choroby stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieupośledzające sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
78	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	Z	Z
	2	Stopa płaska, koślawą, szpotawą upośledzająca sprawność ruchową	N	N	Z/N
	3	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, końską, piętową i inne znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
79	1	Żyłaki kończyn bez upośledzenia przepływu żylnego	Z/N	Z	Z
	2	Przebyte operacje żyłaków kończyn bez upośledzenia przepływu żylnego	Z/N	Z	Z
	3	Żyłaki kończyn z upośledzeniem przepływu bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	N	Z/N
	4	Rozległe żyłaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	N
80	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia nieznacznie upośledzające chodzenie	N	Z/N	Z
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia upośledzające chodzenie	N	N	Z/N
	3	Brak palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	N	N
	4	Zniekształcenie palców stóp nieutrudniające noszenia obuwia i chodzenia lub nieznacznie	Z/N	Z	Z

		utrudniające noszenie obuwia i chodzenie			
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	Z
	6	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	N
81	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej z wyjątkiem kciuka	Z/N	Z	Z
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z/N	Z
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	Z/N
	4	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	N	N
	5	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z wyjątkiem kciuków, bez upośledzenia chwytu lub nieznacznie upośledzające chwyt	Z/N	Z	Z
	6	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz upośledzające chwyt	N	N	Z/N
	7	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz znacznie upośledzające chwyt	N	N	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	N	N
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe upośledzające chwyt	N	N	N
	10	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe znacznie upośledzające chwyt	N	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 76 pkt 1. Osoby ze skróceniem kończyny dolnej od 1 do 2 cm, bez skoliozy II° (wymagane badanie RTG kręgosłupa Th, LS-AP + bok w pozycji stojącej), bez upośledzenia funkcji biodra, należy kwalifikować jako zdolne.

Do § 77

pkt 5 i 6. Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytych uszkodzeń wewnątrzstawowych (więzadeł, łąkotec) powodujące niestabilność, ograniczenie ruchów i upośledzenie sprawności dynamicznej oraz chondromalację – potwierdzone w badaniach USG, MRI, CT lub RTG.

pkt 7 i 8. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi: reumatoidalne zapalenie stawów, zespół Reitera, łuszcycowe zapalenie stawów i zapalenia stawów w chorobach jelit.

Do § 78. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy.

Do § 79 pkt 1. Osoby bez obrzęków kończyny, bez zmian troficzných, bez zakrzepicy i jeden rok od operacji żyłaków należy kwalifikować jako zdolne (wymagana konsultacja chirurgiczna, USG naczyń żylnych kończyn).

Do § 80 pkt 4–6. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotkowate, przykrywające, nadliczbowe i koślawe. Osoby z paluchem koślawym powyżej 50° i palcem młotkowatym drugim lub innym palcem młotkowatym tej samej stopy należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 81. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy. Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka – przynajmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców – przynajmniej dwóch paliczków. U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki można stosować kwalifikacje, jakie u praworęcznych obowiązują w odniesieniu do prawej ręki.

pkt 1. Osobę bez upośledzenia chwytu należy kwalifikować jako zdolną.

pkt 5. Za częściowy brak palca ręki uważa się brak części paliczka lub brak jednego paliczka w przypadku drugiego, trzeciego, czwartego, piątego palca ręki.

### ROZDZIAŁ XVIII NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6
82	1	Nowotwory niezłośliwe	Z/N	Z	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządów	N	N	Z/N
	3	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące znaczne zaburzenia czynności ustroju	N	N	N
83	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	N	Z/N
	2	Nowotwory przedinwazyjne kobiecego narządu rodowego	N	N	Z/N

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 82. Kwalifikacja orzecznicza wymaga oceny odpowiedniego lekarza specjalisty lub dokumentacji z poradni specjalistycznej.

Do § 83 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

### ROZDZIAŁ XIX NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6
84	1	Wady rozwojowe narządu rodowego nieupośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Wady rozwojowe narządu rodowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia cyklu miesięczkowego ze zmianami przerostowymi w narządzie rodnym	N	N	Z/N
85	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub	N	Z/N	Z

		odbytniczo-pochwowego			
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	N	Z/N
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczo-pochwowego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	N	N	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N	N
	6	Guzy przydatków	N	N	Z/N
	7	Mięśniaki macicy	N	Z/N	Z
86	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
	3	Przetoki: pęcherzowo-maciczna, pęcherzowo-pochwowa, cewkowo-pochwowa, odbytniczo-pochwowa, odbytniczo-kroczoowa, kroczoowo-pochwowa	N	N	N
87	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego bez zmian anatomicznych	N	N	Z
	2	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza	N	N	Z/N
	3	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
88		Ciąża	N	N	Z

### Objaśnienia szczegółowe:

Do § 84

pkt 1. Dotyczą przegrody i przewężenia pochwy, macicy jednodrożnej, dwudrożnej, dwuszyjkowej, podwójnej, wad rozwojowych jajowodów.

pkt 2. Zmiana jest skojarzona zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego (trwałe bóle, zaburzenia cyklu miesięczkowego, obfite krwawienia).

Znaczny niedorozwój lub brak macicy, które rzutują na ogólną sprawność ustroju.

pkt 3. Obfite miesiączki przy współistnieniu mięśniaków, bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, mimo dotychczasowego leczenia zachowawczego, a niekiedy operacyjnego, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 85

pkt 2 i 3. Częściowe i niepowikłane obniżenie narządu rodno nie stanowi podstawy do uznania funkcjonariusza kobiety za niezdolną.

W powikłanym obniżeniu narządu rodno należy rozważyć możliwości uzyskania poprawy przez leczenie zachowawcze lub operacyjne.

Kwalifikacja orzecznicza – po zakończonym leczeniu.

Do § 86

pkt 1. Np. tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2. Np. tyłozgięcie macicy umocowane.

pkt 3. Według tego punktu kwalifikacja orzecznicza funkcjonariuszy kobiet wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni specjalistycznej.

Do § 87. Ustalenie rozpoznania objętego tym paragrafem wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w odpowiedniej poradni specjalistycznej.

pkt 1. Kandydatki do służby w SKW lub SWW należy oceniać po zakończonym leczeniu.

pkt 2. Obejmuje przewlekły stan zapalny narządu rodno powodujący poważne zmiany anatomiczne i czynnościowe. Zmiany te dotyczą nie tylko czynności narządu rodno, ale i całego ustroju.

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia.

pkt 3 i 4. W stanach po usunięciu narządu rodno należy w każdym przypadku uwzględnić szeroką skalę zmian anatomicznych i czynnościowych, które bywają następstwem usunięcia części lub całego narządu rodno.

Rozpoznanie i ocena orzecznicza odbywa się na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia.

Do § 88. Cięży nie traktuje się jako choroby lub ułomności.

Objaśnienie skrótów:

Skrót „PZP” oznacza Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Skrót „SKW” oznacza Służbę Kontrwywiadu Wojskowego.

Skrót „SWW” oznacza Służbę Wywiadu Wojskowego.

## WZÓR

**ORZECZENIE NR .....**  
**w sprawie zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego**  
**lub Służbie Wywiadu Wojskowego**

.....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia ..... 20 ..... r. komisja w składzie:

przewodniczący: .....

członkowie: 1) .....

2) .....

działając na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 861 i 1321)

na zarządzenie .....

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

2. Nr PESEL

3. Data i miejsce urodzenia

4. Stopień służbowy<sup>1</sup> .....

5. Przydział służbowy .....

(Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)

6. Data powołania do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego<sup>1</sup>

7. Miejsce zamieszkania i adres<sup>2</sup>

8. Rozpoznanie

9. Kategoria zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego w poszczególnych grupach osób badanych

10. Związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego



## 11. Określenie inwalidztwa

- 1) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa na podstawie ogólnego stanu zdrowia,
- 2) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego,
- 3) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego, powstałego wskutek wypadku lub choroby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze,
- 4) inwalidztwo istnieje u badanego od:

.....  
5) zdolność do pracy:

.....  
6) niezdolność do samodzielnej egzystencji:

.....  
7) niezdolność do samodzielnej egzystencji istnieje do:

.....  
8) termin badania kontrolnego:

## 12. Uzasadnienie

## 13. Uwagi

.....  
Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do .....  
za pośrednictwem ..... w terminie 14 dni  
od dnia jego otrzymania.

Członkowie

mp.  
Przewodniczący

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

<sup>1</sup> Nie dotyczy kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

<sup>2</sup> Nie dotyczy funkcjonariuszy i kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

**Uwaga:**

Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach:

1 egzemplarz doręcza się badanemu,

2 egzemplarze przesyła się do podmiotu kierującego,

1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.

Egzemplarze przesyłane do podmiotu kierującego w części dotyczącej rozpoznania wypełnia się, stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazw chorób i ułomności).

## WZÓR

**ORZECZENIE NR .....**  
**w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego**  
**lub Służbie Wywiadu Wojskowego**

.....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia ..... 20 ..... r. komisja w składzie:  
przewodniczący: .....  
członkowie: 1) .....  
2) .....

działając na podstawie art. 21 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r. poz. 708 i 2270 oraz z 2017 r. poz. 38, 715 i 1321)

na skierowanie .....  
wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

2. Nr PESEL

3. Data i miejsce urodzenia .....  
Data zgonu .....

4. Stopień służbowy .....

5. Przydział służbowy .....  
(Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)

6. Data powołania do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego

7. Miejsce zamieszkania i adres

8. Przyczyna zgonu

9. Związek śmierci ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego

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

10. Uzasadnienie

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

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do

za pośrednictwem ..... w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

mp.

Członkowie

Przewodniczący

1. ....

2. ....

Uwaga:

Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach:

1 egzemplarz doręcza się małżonkowi lub innemu członkowi rodziny zmarłego,

1 egzemplarz przesyła się do organu kierującego,

1 egzemplarz przesyła się do wojskowej komisji lekarskiej, która zatwierdziła projekt orzeczenia,

1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.