

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia

2007 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej
do służby w Agencji Wywiadu**

Na podstawie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 187, poz. 1824 oraz z 2006 r. Nr 47, poz. 337) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w pierwszej instancji - regionalna komisja lekarska;”;

2) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. 1. Regionalna komisja lekarska jest właściwa w zakresie badań lekarskich i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 3 ust 1.

2. W celu realizacji zadań określonych w ust. 1 regionalna komisja lekarska współpracuje w niezbędnym zakresie z instytucjami ochrony zdrowia.”;

3) w § 5 po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) opracowywania wytycznych orzecznich dla organów kierujących oraz regionalnej komisji lekarskiej;”;

4) w § 6:

a) w ust. 1 w pkt 2:

- lit. a i b otrzymują brzmienie:

„a) Szefa AW - Prezes Rady Ministrów lub minister powołany w celu koordynowania działalności służb specjalnych, jeżeli został wyznaczony przez prezesa Rady Ministrów,

b) zastępcę Szefa AW, kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej - Szef AW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,”

1) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 130, poz. 1188 i Nr 166, poz. 1609, z 2004 r. Nr 109, poz. 1159, Nr 171, poz. 1800, Nr 267, poz. 2647 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 218, poz. 1592.

- dodaje się lit. c w brzmieniu:

„c) innego niż wymieniony w lit. a i b - kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach kadrowych lub upoważniony przez niego funkcjonariusz”,

b) w ust. 2 uchyla się pkt 2,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Do regionalnej komisji lekarskiej można skierować z urzędu funkcjonariusza zwalnianego ze służby, niezależnie od przyczyny zwolnienia, przed datą rozwiązania stosunku służbowego.”;

5) w § 7:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską, w przypadku niestawienia się bez usprawiedliwienia przez osobę skierowaną.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, regionalna komisja lekarska po dwukrotnym niestawieniu się bez usprawiedliwienia osoby skierowanej zamyka postępowanie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w AW bez wydania orzeczenia i zawiadania o zaistniałym fakcie organ kierujący. Wzór zawiadomienia stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.”;

6) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. 1. W skierowaniu kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby:

1) ”przewidziany do służby w AW” albo

2) ”przewidziany do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych lub specjalistycznych”.

2. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący dołącza:

1) opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w AW;

2) w przypadku kandydata, którym jest funkcjonariusz Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej oraz żołnierz zawodowy, pozostający aktualnie w stosunku służbowym - informację o rodzaju tej służby.

3. W skierowaniu funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący:

1) umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu tego funkcjonariusza do dalszej służby albo o przewidywanym zwolnieniu go ze służby, oraz

2) dołącza szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby.”;

7) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Psycholog przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata ocenia jego predyspozycje do służby w AW, w szczególności poziom rozwoju intelektualnego

i dojrzałości społecznej kandydata, oraz opisuje cechy jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w sytuacjach trudnych, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.”;

8) w § 10:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie

„2. W stosunku do kandydata, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

1) zdolny lub niezdolny do służby w AW;

2) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych lub specjalistycznych.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 2, komisja lekarska orzeka o zdolności do służby z zastosowaniem przepisów § 11 ust. 1. Orzeczenie powinno zawierać także określenie, o którym mowa w ust. 2.”;

9) w § 11:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W stosunku do funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3, oprócz jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

1) ”zdolny do służby” - jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego komisja lekarska nie stwierdziła żadnych schorzeń stanowiących przeciwwskazania do pełnienia służby;

2) ”zdolny do służby na zajmowanym stanowisku” - jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie jego zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku;

3) ”trwale niezdolny do służby na zajmowanym stanowisku” - jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła schorzenia, które zmniejszają jego zdolność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla funkcjonariusza;

4) ”trwale niezdolny do służby” - jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła schorzenia, które nie pozwalają na pełnienie służby.”;

b) uchyla się ust. 3;

10) § 13 otrzymuje brzmienie:

„13. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje, posługując się wykazem, uwzględniając ocenę stanu zdrowia, o której mowa w § 12 ust. 1, wyniki zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych, wyniki przeprowadzonej obserwacji szpitalnej oraz informację o warunkach i przebiegu

służby, a także ustalenia protokołów powypadkowych mogące mieć znaczenie dla treści orzeczenia.”;

- 11) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 12) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 13) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia;
- 14) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego rozporządzenia;
- 15) uchyla się załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 16) załącznik nr 6 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego rozporządzenia;
- 17) załącznik nr 7 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 6 do niniejszego rozporządzenia;
- 18) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 7 do niniejszego rozporządzenia;
- 19) załącznik nr 9 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 8 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do spraw wszczętych, a niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

PREZES RADY MINISTÓW

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 187, poz. 1824 i z 2006 r. Nr 17, poz. 337), stanowiącym wykonanie upoważnienia zawartego w art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.).

Konieczność wydania projektowanego rozporządzenia wynika z potrzeby ustanowienia jednej regionalnej komisji lekarskiej w miejsce dziesięciu komisji regionalnych oraz doprecyzowania szeregu przepisów obowiązującego rozporządzenia.

Zmiana brzmienia § 6 projektu (poprzez dodanie ust. 2a) umożliwi kierowanie z urzędu do komisji lekarskiej funkcjonariusza zwalnianego ze służby w Agencji Wywiadu. W wyniku tej nowelizacji możliwe będzie ustalenie stanu zdrowia ww. funkcjonariusza w chwili rozwiązania stosunku służbowego. Takie uregulowanie pozwoli uniknąć w przyszłości sytuacji, w której były funkcjonariusz występowałby z roszczeniem wynikającym z pogorszenia jego stanu zdrowia w ciągu 18 miesięcy od dnia zwolnienia ze służby. Ustalenie stanu zdrowia funkcjonariusza w chwili rozwiązania stosunku służbowego umożliwi weryfikację ewentualnych zmian w tym stanie w terminie 18 miesięcy, co z pewnością pozytywnie wpłynie na rzetelność procesu orzeczniczego.

Przepis § 7 projektowanego rozporządzenia w zaproponowanym brzmieniu doprecyzowuje uregulowania dotyczące sytuacji, w której skierowanie do komisji lekarskiej Agencji Wywiadu traci ważność. Poza tym określono również tryb powiadamiania organu kierującego o fakcie uchylania się przez osobę skierowaną od poddania się czynnościom orzeczniczym.

W § 8 i 10 projektu wprowadzono nazewnictwo rodzajów służby dostosowane do potrzeb Agencji Wywiadu oraz pojęcie kandydata do służby w Agencji Wywiadu, który jest funkcjonariuszem innej formacji mundurowej. Określono tryb kierowania i orzekania co do zdolności do służby takiego kandydata. Zdaniem projektodawcy w stosunku do funkcjonariusza pozostającego w służbie, a jedynie zmieniającego jej

charakter, komisja lekarska powinna orzekać w trybie właściwym dla funkcjonariuszy służby, do której ma on zamiar wstąpić. W dotychczasowej praktyce orzeka się w stosunku do ww. funkcjonariuszy zgodnie z trybem właściwym dla kandydatów, którzy nie są funkcjonariuszami innej służby mundurowej. Opisany tryb powoduje de facto dyskryminację zdrowotną ww. funkcjonariuszy w wypadku zmiany przez nich rodzaju formacji, ponieważ nieuzasadnione jest bezpośrednie porównywanie stanu zdrowia funkcjonariusza pozostającego w służbie i kandydata do tej służby. W stosunku do pierwszej ze wspomnianych kategorii należy stosować nieco inne kryteria zdrowotne.

Skreślenie w § 9 projektowanego rozporządzenia ust. 2-6 wynika z potrzeby dostosowania obowiązujących przepisów do stanu faktycznego, w którym w Agencji Wywiadu nie powołano grup antyterrorystycznych. Ww. przepisy regulują kwestie dotyczące egzaminów sprawności fizycznej przeprowadzanych w stosunku do kandydatów do służby we wskazanych powyżej grupach.

Zaproponowane zmiany w dotychczasowym brzmieniu załącznika nr 6 do projektowanego rozporządzenia racjonalizują kryteria zdrowotne stosowane wobec kandydatów do służby i funkcjonariuszy, uwzględniając charakter i specyfikę służby w Agencji Wywiadu. Nowelizacja nieco liberalizuje kryteria w zakresie zdolności fizycznej do służby z uwagi na fakt, iż Agencja Wywiadu w swojej działalności korzysta przede wszystkim z potencjału intelektualnego funkcjonariuszy, również w trakcie wykonywania przez nich zadań o charakterze operacyjno – rozpoznawczym. Sporych trudności następuje dokonywanie podziału na funkcjonariuszy prowadzących działania operacyjno – rozpoznawcze i analityczno – informacyjne, ponieważ w Agencji Wywiadu wymienione charaktery służby są ściśle ze sobą powiązane. Ponadto zaproponowano znacznie bardziej szczegółowy, w stosunku do obowiązującego, wykaz chorób i ułomności, co przyczyni się do wyeliminowania wątpliwości w trakcie orzekania.

Konięcnosc nowelizacji pozostałych załączników do rozporządzenia w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu wynika bezpośrednio ze zmian zaproponowanych w odniesieniu do ww. aktu prawnego.

Przedłużenie *vacatio legis* (w stosunku do nowelizowanego rozporządzenia) do 30 dni jest uwarunkowane względami organizacyjnymi (m. in. zmianą składu i siedziby regionalnej komisji lekarskiej).

Przedmiotowy projekt, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414), został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Ocena skutków regulacji (OSR)

Wejście projektowanego rozporządzenia w życie nie będzie miało wpływu na rynek pracy, konkurencyjność zewnętrzną i wewnętrzną gospodarki, sytuację i rozwój regionalny, jak również nie wywrze negatywnych skutków prawnych w dziedzinie uznaniowości działania organów administracji państwowej oraz stosowanych przez te organy procedur.

Ze względu na przedmiot regulacji i wąski zakres oddziaływania projektowanego rozporządzenia nie jest wymagane przeprowadzenie konsultacji społecznych tego projektu.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, natomiast ewentualne skutki finansowe związane z jego obowiązywaniem zostaną pokryte z budżetu Agencji Wywiadu.

NACZELNIK
Samodzielny Instytut Prawny
Agencji Wywiadu


płk Roman STEC

3. 0 4-2004:

www.inforlex.pl

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 2007 r. (poz.)

Załącznik Nr 1

WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA ORAZ SIEDZIBY KOMISJI LEKARSKICH

I. Regionalna komisja lekarska

Regionalna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu z siedzibą w Warszawie przy ul. Miłobędzkiej 55.
Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

II. Centralna Komisja Lekarska

Centralna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu z siedzibą w Warszawie przy ul. Miłobędzkiej 55.
Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
do REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI WYWIADU
W
WARSZAWIE**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby
w Agencji Wywiadu:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia nr PESEL:.....
4. Adres zamieszkania
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
5. Nr i seria dowodu tożsamości i książeczki wojskowej
6. Kandydat przewidziany¹⁾
7. W załączeniu
8. Uwagi²⁾

.....
(imienna pieczęć
i podpis organu kierującego)

¹⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do służby w AW,
- do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych lub specjalistycznych.

²⁾ W przypadku kandydata, będącego czynnym funkcjonariuszem innej służby mundurowej, należy podać rodzaj tej służby

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

..... dnia

KARTA SKIEROWANIA
DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI WYWIADU
W
WARSZAWIE

- w celu:
1. Stopień¹⁾, imię i nazwisko, imiona rodziców, adres zamieszkania:
 2. Data i miejsce urodzenia: Nr PESEL:
 3. Przydział służbowy¹⁾ (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe; charakter pełnionej służby- wg rozporz.):
 4. Funkcjonariusz przewidziany²⁾:
 5. Data wstąpienia do służby:
 6. Data zwolnienia ze służby:
 7. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa³⁾:
 8. Uwagi:

.....
(imienna pieczęć
i podpis organu kierującego)

¹⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

²⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:
- do dalszej służby,
- do zwolnienia ze służby.

³⁾ Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówek
komisji lekarskiej)

Egz. nr**.....
.....
(miejsowość, data)

**ZAWIADOMIENIE NR
REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI WYWIADU**

Regionalna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu w Warszawie zawiadamia, iż Pan*/Pani*.....Nr PESEL:..... skierowany/a* w dniu przez w celu nie stawił/a* się dwukrotnie tj. w wyznaczonych terminach:
1).....
2).....
przed Regionalną Komisją Lekarską bez usprawiedliwienia.
W związku z powyższym, Regionalna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu, wobec braku możliwości wydania orzeczenia w sprawie, na mocy §7 ust.3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr, poz.), uznaje sprawę za zakończoną bez wydania orzeczenia.

Przewodniczący Regionalnej
Komisji Lekarskiej
Agencji Wywiadu

m.p.

.....
(pieczęć imienna i podpis)

-
- * - Niepotrzebne skreślić.
 - ** - Egz. nr 1- organ kierujący
Egz. nr 2- a/a

**WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE
ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY W AGENCJI WYWIADU**

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy		
			Kandydaci		Funkcjonariusze
			do służby	do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych lub specjalistycznych	
1	2	3	4	5	6

Objaśnienia:

- A- oznacza pełną zdolność do służby
 C- oznacza ograniczoną zdolność do służby
 D- oznacza niezdolność do służby

ROZDZIAŁ I - BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5	6
1	1	Słaba budowa ciała	Z	Z	A
	2	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	C
	3	Słaba budowa ciała znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	C/D
	4	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A
	5	Otyłość nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z	Z	A/C
	6	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju.	N/Z	Z/N	C/D
	7	Transseksualizm, obojnactwo.	N	N	D
	8	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	A
	9	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N/Z	C

Objaśnienia szczegółowe

Do § 1 pkt 1 - 3. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji pomiędzy wzrostem i ciężarem ciała, lecz również biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia w oparciu o próby czynnościowe.

Ocenę zdolności przy słabej budowie ciała należy opierać na stwierdzeniu ogólnej sprawności ustroju.

pkt 4 - 6 kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) i oceny wydolności układu krążenia i oddechowego

pkt 4 BMI w przedziale:

powyżej 25 do 30 (mężczyźni)

powyżej 24 do 30 (kobiety)

pkt 5 BMI w przedziale:

powyżej 30 do 40 (mężczyźni i kobiety)

pkt 6 BMI w przedziale:

powyżej 40 (mężczyźni i kobiety).

Przy współistniejącej niewydolności układu krążenia i/lub oddechowego należy kwalifikować badanych odpowiednio do kategorii „N” lub „D”.

ROZDZIAŁ II - SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA, NACZYNIĄ LIMFATYCZNE I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A/C
	3	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z	C
	4	Przewlekłe choroby skóry znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	A/C
	7	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	8	Tatuaże nieszpecące	Z	Z	A
	9	Tatuaże szpecące	N/Z	N/Z	A
	10	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	Z/N	Z	A/C
	11	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych / trzech i więcej / operacjach niepoddająca się leczeniu	N	N/Z	C/D
3	1	Blizny nieszpecące lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	3	Blizny nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	S	S	A/C
	3	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	C/D
	4	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D

	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z/N	Z/N	C/D
4	1	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z	C
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	C/D

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 2.** Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów rozdziału XVIII - Nowotwory.
pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować m.in. łagodne i ograniczone postacie łuszczyca oraz rybią łuskę, wyprysk kontaktowy. Rozpoznanie wyprysku kontaktowego wymaga potwierdzenia alergologicznego.
pkt 4. 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-liściasta, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczyca.
pkt 9. Osoby z rozległymi szpecącymi tatuażami należy kwalifikować z uwzględnieniem opinii psychiatrycznej.
pkt 10 i 11. Torbiel włosową należy różnicować z przetoką skórą i kwalifikować w zależności od efektów leczenia.
Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem chirurgicznym lub dokumentacją leczenia szpitalnego.
- Do § 3** **pkt 3 i 4.** 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.
pkt 5. Osoby z bliznami po samouszkodzeniach należy kwalifikować z uwzględnieniem opinii psychiatrycznej.

ROZDZIAŁ III - CZASZKA

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 5 i 6 Wymagana opinia neurologa i/lub neurochirurga i wyniki adekwatnych badań dodatkowych.

ROZDZIAŁ IV - NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające funkcji ochronnej	Z	Z	A
	2	Zniekształcenie powiek nieznacznie upośledzające funkcję ochronną	Z	Z	C
	3	Zniekształcenie powiek znacznie upośledzające funkcję ochronną	N	N/Z	C/D
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z	Z	A/C
	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	Z/N	C/D
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	Z	A
	7	Zrosty spojówki gałkowej lub powiekowej upośledzające skrajne wychylenie gałki ocznej lub ruchomość powiek niepowodujące wysychania rogówki	Z/N	Z	A/C
	8	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej lub powiek powodujące wysychanie rogówki	N	Z/N	C/D
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z/N	Z	A
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	Z/N	C/D
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego 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	Z	C/D
	2	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,8 nie mniej niż 0,5 po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 3,0$ D	N	N/Z	C/D
	3	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,5 do 0,1 po zastosowaniu optymalnej korekcji szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N	D
	4	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N	D
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z/N	Z	A/C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost wzmagający się przy patrzeniu w bok	N/Z	N/Z	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D

11	1	Zez utajony przy pełnej ostrości wzroku i prawidłowym widzeniu obuocznym	Z	Z	A
	2	Zez utajony lub zez jawny nieznacznego stopnia przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub większej bez korekcji lub z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 3,0$ D albo cylindrycznymi do $\pm 1,0$ D i przy prawidłowym widzeniu obuocznym	Z	Z	C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego /zez utajony, zez 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	C
	4	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1 z korekcją optymalną	N	Z/N	C/D
12	1	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, niepowodujący podwójnego widzenia	Z/N	Z/N	C
	2	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy znacznie upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	N	N	C/D
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu mniejsza niż 0,8 nie mniejsza niż 0,5 bez korekcji szklami	Z	Z	A
	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	Z	C
	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	Z/N	Z/N	C
	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	N	C/D
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego 0,1 do 0,4, z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	Z/N	Z	C/D
	6	Ostrość wzroku każdego oka od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N	D
14	1	Przebyte, nienawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N/Z	Z	C
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	Z/N	C/D
	3	Przebyte, nienawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego	N/Z	Z/N	C
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego	N	N	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z	A

6	Upośledzenie rozróżniania barw	Z/N	Z/N	C
7	Jaskra	N	Z/N	C/D

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 6 i 7.** 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** **pkt 1 i 2.** 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 okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej.
- Do § 11 i 13.** Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego do badania okulistycznego w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy większej różnicy wady pomiędzy jednym i drugim okiem należy zastosować szkła, jakie badany przyjmuje przy jednoczesnym patrzeniu obu oczami. 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** **pkt 1 i 2.** W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażań mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna. W ostatecznej ocenie należy kierować się stopniem upośledzenia funkcji narządu wzroku.
- Do § 13** **pkt 5.** Ocena zależna jest 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 kwalifikować według pkt 1.
W przypadku zaniku nerwu wzrokowego wymagane jest badanie neurologiczne. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia w polu widzenia. W pkt 1-4 przy ustalaniu kategorii zdolności należy brać pod uwagę ostrość wzroku i pole widzenia.
Bezsoczewkowość i pseudosoczewkowość 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 sek.). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako "upośledzenie rozróżniania barw".
- pkt 7.** Przy ocenie orzeczniczej wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ V - NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6
15	1	Zniekształcenie lub niedorozwój /nieszpecące/ jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z	Z	A
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z/N	Z	C
16	1	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej bez osłabienia słuchu	Z	Z	A
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	Z/N	Z	A/C
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	Z/N	C/D
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	D
	5	Obustronne zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych z głuchotą	N	N	D
17	1	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	Z/N	Z	C
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego niezależnie od ostrości słuchu	N	Z/N	C
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie uszu środkowych niezależnie od ostrości słuchu	N	N	C/D
19	1	Przebyta antromastoidektomia bez upośledzenia słuchu	Z/N	Z	A
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	Z/N	Z	C
	3	Przebyta wygojona obustronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	Z/N	C/D
	4	Przebyta jednostronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	Z/N	C/D
	5	Przebyta obustronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	N	D
20	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otosklerozą / ucha środkowego z osłabieniem słuchu	Z/N	Z/N	C

	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otoskleroza/ ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	C/D
	3	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otoskleroza/ ucha środkowego z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu lub z obustronnym słuchem gorszym od ww.	N	N	D
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	Z	Z	A
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	Z/N	Z	A/C
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z	C
	4	Jednostronne przytępienie słuchu nawet graniczące z głuchotą przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N	D
	5	Obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	N	D
	6	Jednostronna głuchota	N	Z/N	C/D
	7	Obustronna głuchota	N	N	D
	8	Czasowe zaburzenie równowagi ciała	Z/N	Z	C
	9	Trwałe zaburzenia równowagi ciała	N	N	D

Objaśnienia szczegółowe

U orzekanych we wszystkich przypadkach obniżenia ostrości słuchu (stwierdzonej badaniem akumetrycznym) konieczne jest wykonanie badania audiometrycznego tonalnego oraz konsultacji laryngologicznej.

Do § 21 pkt 1. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB dla częstotliwości 4.000 Hz i/lub wyższej.

pkt 2. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć jego ubytek zawarty między 26 a 40 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1.000 i 2.000 Hz.

pkt 3-5. Przez przytępienie słuchu należy rozumieć jego ubytek zawarty między 41 a 70 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1.000 i 2.000 Hz, natomiast średnie wartości krzywej progowej w audiometrii tonalnej powyżej 70 dB obliczane ww. 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 po stronie drugiej można uznawać za zdolnych.

pkt 8 i 9. 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 nieoszczędzające, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z	Z	A
	2	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte znacznie oszczędzające lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	C/D
	3	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z/N	Z	C
	4	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	C/D
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy i polykania	Z	Z	A
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę i polykanie	Z	Z	C
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i polykanie	N	N	C/D
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	C
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	6	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N	Z/N	C/D
	7	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N	Z/N	C/D
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67 % przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A
	2	Braki i wady uzębienia w tym również zębów przednich z utratą zdolności żucia do 67 %	Z/N	Z/N	A
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67 %	Z/N	Z/N	C
	4	Przewlekłe zapalenie przyzębia	N	Z/N	C
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte nieupośledzające zdolności żucia	Z	Z	A
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte upośledzające zdolność żucia	Z/N	Z/N	C
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	C/D

4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	N	N	D
5	Ograniczenie zwierania szczęk /odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm/	Z/N	Z	C
6	Ograniczenie zwierania szczęk /odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm/	N	N	C/D
7	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy bez upośledzenia zdolności żucia	Z	Z	A
8	Przebyte operacje kostno-odtwórcze lub kostno-korekcyjne szczęki lub żuchwy z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	Z/N	Z	C
9	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	N	C/D
10	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nieupośledzające zdolności żucia	Z	Z	A
11	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	Z/N	Z	C
12	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	C/D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1-3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także zbliźnowacenie z ubytkami tkanek.
pkt 4-7. Orzeka się w oparciu o dokumentację leczenia w poradni specjalistycznej.

Do § 24. Przy badaniu stanu uzębienia należy zwrócić uwagę na rodzaj i stan zgryzu ewentualnie 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, jeśli przy zwarciu odtwarzają one w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek). Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według następującej tabelki:

zab	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
wartość procentowa	0	12	11	7	7	6	3	4	4	3	6	7	7	11	12	0

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

		Szereg zębowy górny																	
	strona	8	B	B	5	4	3	2	1		1	2	3	4	B	6	7	8	strona
B - brak zęba	prawa	8	7	B	5	4	3	2	1		1	2	3	4	B	B	7	8	lewa
		Szereg zębowy dolny																	
		Braki uzębienia = 41 % utraty zdolności żucia																	

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi 100 % utraty zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów szczęki drugiej. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, należy kwalifikować według punktu 2. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez starych zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu 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: prognę prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterognię, prognację, mikrognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. prognę prawdziwą z mikrognacją i inne, powodujące brak kontaktu zębów antagonistycznych tworzących powierzchnię żucia.

Przy orzekaniu zdolności do służby 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	Z	A
	2	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych upośledzające drożność nosa	N	Z	C
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa	Z	Z	A
	4	Skrzywienie przegrody nosa nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z/N	Z	A
	5	Skrzywienie przegrody nosa znacznie upośledzające drożność nosa	N	Z/N	C
	6	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z	Z	A
	7	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa szpecące lub upośledzające jego drożność	Z/N	Z/N	C
	8	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie nosa znacznie szpecące lub znacznie upośledzające jego drożność	N	N	D
	9	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych oraz pojedyncze torbiele i niewielkie przerosty błony śluzowej zatok	Z/N	Z/N	C
	10	Torbiel śluzowa zatok przynosowych zakwalifikowana do leczenia operacyjnego	N	N	C
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	Z/N	C
	12	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt błony	Z/N	Z	C

27	1	Przewlekły nieżyt /zwykły, przerosłowy lub zanikowy/ gardła lub krtań nieupośledzający sprawności ustroju	Z	Z	A			
	2	Przewlekły nieżyt / zwykły, przerosłowy lub zanikowy / gardła lub krtań nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z/N	Z	C			
	3	Przewlekły nieżyt / zwykły, przerosłowy lub zanikowy / gardła lub krtań znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	C/D			
	4	Błizny i zniekształcenia gardła, krtań lub tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A			
	5	Błizny i zniekształcenia gardła, krtań lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	C			
	6	Błizny i zniekształcenia gardła, krtań lub tchawicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D			
28	1	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A			
	2	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C			
	3	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D			
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z	Z	A			
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	Z/N	Z/N	C			
	3	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	D			
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A			
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	C			
	3	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C/D			

	4	Okresowy alergiczny nieżyt nosa	Z/N	Z	A/C
--	---	---------------------------------	-----	---	-----

Objaśnienia szczegółowe:

Podstawą rozpoznania są konsultacje specjalistów: otolaryngologa, foniatri, udokumentowane wynikami badań dodatkowych.

ROZDZIAŁ VIII - SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	Z/N	Z	C
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia	N	N	C/D
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z	Z	A
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z/N	Z/N	C
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	C/D
	4	Stawy rzekome obojczyka	N	N	C/D
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C
	3	Zniekształcenia dużego stopnia lub ubytki rozległe kostne klatki piersiowej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej /oprócz wgojonych w serce/ nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z	A/C
	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej /oprócz wgojonych w serce/ znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C/D
	7	Żebra nadliczbowe szyjne	Z/N	Z/N	C
34	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A/C
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	C
	3	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	4	Garb	N	N	D
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	A/C

6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	C
7	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D
8	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	N	C/D
9	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	A/C
10	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C
11	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D

Objaśnienie szczegółowe

Do § 33. Obejmuje utwalone 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.

ROZDZIAŁ IX - UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6
35	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać łagodna	Z/N	Z	A
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać umiarkowana	N	Z/N	C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać ciężka	N	N	C/D
	4	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać bardzo ciężka	N	N	D
	5	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z	A/C
	6	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	Z/N	C
	7	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	N	C/D
	8	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	N	D
	9	Nadreaktywność oskrzeli	N	Z/N	C
	10	Rozstrzenia oskrzeli nieznacznego stopnia	N	Z/N	C
	11	Rozlane wieloogniskowe rozstrzenia oskrzeli	N	N	C/D
	12	Rzadkie choroby oskrzeli	N	N	C/D
36	1	Pojedyncze zwapnienia i/lub niewielkie zwłóknienia po przeżytym procesie gruźliczym	Z/N	Z	A
	2	Liczne zwapnienia i/lub zwłóknienia po przeżytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy	N	Z/N	C/D

	3	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc	N	Z/N	C/D
	4	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z ciężkim upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc i niewydolnością oddychania	N	N	D
	5	Czynna gruźlica płuc	N	N	-
37	1	Śródmiąższowe choroby płuc - postać łagodna	N	Z/N	A
	2	Śródmiąższowe choroby płuc - postać umiarkowana	N	N	C
	3	Śródmiąższowe choroby płuc - postać ciężka	N	N	C/D
	4	Śródmiąższowe choroby płuc w okresie diagnostyki i/lub leczenia	N	N	-
	5	Czynne choroby opłucnej	N	N	-
	6	Zrosty i zgrubienia opłucnej nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z	Z	A
	7	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	Z/N	Z/N	C/D
	8	Zrosty i zgrubienia opłucnej ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N	D
	9	Ubytki miąższu płucnego nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z/N	Z	A
	10	Ubytki miąższu płucnego umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	N	Z/N	C/D
	11	Ubytki miąższu płucnego ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N	D

Objaśnienia szczegółowe

Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy, a jedynie w przypadku rozpoznanego POChP w celu określenia stopnia ciężkości choroby badanie wykonujemy w trakcie przyjmowania leków rozszerzających oskrzela. Wartości wskaźników spirometrycznych wyrażono w odsetku wartości należnych.

- Do § 35**
- pkt 1.** Łagodna obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 ≥ 80 %;
 - pkt 2.** Umiarkowana obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 = 79 %-50 %;
 - pkt 3.** Ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 = 49-30 %;
 - pkt 4.** Bardzo ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 < 30 %;
 - pkt 5.** Rozpoznanie na podstawie dokumentacji medycznej z co najmniej 24-miesięcznej obserwacji choroby zawierającej badania czynnościowe oraz wyniki diagnostyki

alergologicznej (objawy < 1x w tygodniu i objawy nocne ≤ 2x w miesiącu, PEF ≥ 80 % wartości maksymalnej dla chorego lub FEV1 ≥ 80 % wartości należnej, zmienność dobową PEF lub FEV1 < 20 %, brak objawów i prawidłowe wartości PEF pomiędzy atakami).

pkt 6, 7 i 8. Rozpoznanie na podstawie co najmniej rocznego leczenia choroby potwierdzonej wynikami badań spirometrycznych z odwracalną obturacją oskrzeli oraz wynikami diagnostyki alergologicznej (dokumentacja medyczna).

pkt 6. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 ≥ 80 % wartości należnej lub PEF ≥ 80 % wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy ≥ 1 x w tygodniu, ale < 1 x dziennie i objawy nocne > 2x w miesiącu, zmienność dobową PEF lub FEV1 = 20-30 %).

pkt 7. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 = 60-79 % wartości należnej lub PEF = 60-80 % wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, objawy nocne > 1x w tygodniu, zmienność dobową PEF lub FEV1 > 30 %).

pkt 8. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii: FEV1 %VC < 0,7; FEV1 < 60 % wartości należnej lub PEF < 60 % wartości maksymalnej z odwracalną lub nieodwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, ograniczając aktywność fizyczną, częste zaostrzenia i częste objawy nocne, zmienność dobową PEF lub FEV1 > 30 %).

pkt 9. Zalecane wykonanie badań diagnostycznych w kierunku astmy oskrzelowej (również w przypadku nieprawidłowego wyniku testu drobnych oskrzeli - MEF 50 < 60 % wartości należnej).

pkt 10. Nawracające stany zapalne dolnych dróg oddechowych w ciągu ostatnich 36 miesięcy (w badaniu HRCT klatki piersiowej cechy rozstrzeni).

pkt 11. Dokumentacja medyczna z badaniem HRCT klatki piersiowej (rozstrzenie oskrzeli w co najmniej 2 płatach płucnych).

pkt 12. 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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 ≥ 80 %, FVC ≥ 80 %).

pkt 2 Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 ≥ 80 %, FVC ≥ 80 %).

pkt 3. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: FEV1 %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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 < 50 %, FVC < 50 %; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętnicznej, 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) **orzekane są 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 i 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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 < 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 i wydolność oddechową (podatność płuc obniżona poniżej 50 %).

wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 < 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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 ≥ 80 %, FVC ≥ 80 %.

pkt 7. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: FEV1 %VC > 0,7; FEV1=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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 < 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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 ≥ 80 %, FVC ≥ 80 %).

pkt 10. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: FEV1 %VC > 0,7; FEV1=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: FEV1 %VC > 0,7; FEV1 < 50 %, FVC < 50 %; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętniczej).

ROZDZIAŁ X - UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6
3B	1	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe, nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	A
	2	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe powodujące upośledzenie sprawności ustroju	N	Z/N	C
	3	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	N	D
	4	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej	N	N	C
	5	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej z przebyłym zawałem	N	N	C/D
	6	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami	N	N	C/D
	7	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami, przebyłym zawałem lub powikłaniami	N	N	D
	8	Wrodzone wady serca	N	N	-
	9	Zastawkowe wady serca bez powikłań i istotnych zaburzeń hemodynamicznych nieupośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z	A
	10	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność ustroju	N	N	D

	11	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N	D
	12	Obce ciała wgojone w serce	N	N	C/D
	13	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	N	-
	14	Izolowane wypadanie płatków zastawki dwudzielnej /trójdzielnej/ niepowodujące zaburzeń sprawności ustroju	Z/N	Z	A
	15	Zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej /trójdzielnej/ powodujący zaburzenia sprawności ustroju	N	Z/N	C/D
	16	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność ustroju	N	N	D
39	1	Nadciśnienie tętnicze I stopnia /łagodne/	Z/N	Z	A
	2	Nadciśnienie tętnicze II stopnia /umiarkowane/	N	Z/N	C/D
	3	Nadciśnienie tętnicze III stopnia /ciężkie/	N	N	D
	4	Tętniaki	N	N	C/D
	5	Zespoły pozakrzepowe i zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych	N	Z/N	C
	6	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	Z/N	A/C
	7	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	N	C
	8	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 38 pkt 1, 2 i 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 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 płatka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) należy uznawać wypadanie płatka (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, 7, 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 i 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/N	Z	A
	2	Choroby przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C
	3	Choroby przełyku znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C/D
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z	A
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
42	1	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C
	2	Zrosty otrzewnej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
43	1	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	A
	2	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C
	3	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D
	4	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	N	N	-
	5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z nawrotami	N	Z/N	C
	6	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami i powikłaniami	N	N	D
	7	Przebyta częściowa resekcja żołądka nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	C
	8	Przebyta resekcja żołądka z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D

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

	cech nieprawidłowej funkcji wątroby				
12	Przewlekłe zakażenie HCV	N	N	C	
13	Przewlekłe zakażenie HBV	N	N	C	
14	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby	Z/N	Z	A	
15	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby bez upośledzenia jej wydolności	Z/N	Z/N	C	
16	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem jej wydolności	N	N	C/D	
17	Przebyte operacje wątroby	N	N	C/D	
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	C/D
	2	Przebyte operacje trzustki	N	N	C/D
46	1	Przepukliny	Z/N	Z/N	C
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	Z/N	C/D
	3	Przepukliny przeponowe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	A
	4	Przepukliny przeponowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	C
	5	Przepukliny przeponowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
47	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu	N	Z/N	C
	2	Przetoki okołoodbytnicze lub odbytnicy pierwotne i nawrotowe	N	N	C/D
	3	Żyłaki odbytu bez owrzodzeń	Z/N	Z/N	C
	4	Żyłaki odbytu z owrzodzeniami lub żyłaki nawrotowe	N	Z/N	C/D
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	D

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 7.** Dotyczy WZW przebytego w okresie do 6 miesięcy.
- pkt 8.** Konieczne potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym.
- pkt 14.** Stany po wirusowym zapaleniu wątroby, przebytym 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 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 sprawności ustroju	Z/N	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C
	3	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	4	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów nieupośledzająca sprawności ustroju	N	Z/N	A
	5	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C
	6	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D
	7	Przebyte infekcje układu moczowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	A
	8	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek /śródmiaższowe bakteryjne i abakteryjne/	N	N	C/D
	9	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	N	N	C/D
	10	Krwimocz i białkomocz do diagnostyki	N	N	C
	11	Roponercze lub wodonercze	N	N	C/D
	12	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności nerek do diagnostyki	N	N	C
	13	Niewydolność nerek	N	N	C/D
	14	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki	N	Z/N	C/D
49	1	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	N	Z/N	C
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	C/D
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych upośledzające lub znacznie upośledzające funkcje narządu	N	N	C/D
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D
50	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	N	Z/N	A
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające lub znacznie utrudniające oddawanie moczu	N	N	C/D
	3	Spodzieństwo lub wierzchniactwo	N	N	-
	4	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	D
	5	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	N	N	D

	6	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia / np. plastyczne stwardnienie lub inne/	Z/N	Z/N	C/D
	7	Brak prącia	N	N	D
51	1	Żyłki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	Z/N	Z	A
	2	Żyłki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N	N	C
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nieupośledzające czynności narządu	Z/N	Z	A
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające czynność narządu	N	Z/N	C
	5	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza znacznie upośledzające czynność narządu	N	N	C/D
	6	Przewlekłe nawrotowe nieswoiste zapalenie najądrza lub jądra	N	N	C/D
	7	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	C/D
	8	Przerost gruczołu krokowego bez zaburzeń w oddawaniu moczu	N	Z/N	A
	9	Przerost gruczołu krokowego z zaburzeniami w oddawaniu moczu	N	N	C/D
52	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z/N	Z	A
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	C/D
	3	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w jamie brzusznej	N	N	-
	4	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w kanale pachwinowym	N	N	-
	5	Wnętrostwo obustronne	N	N	-

ROZDZIAŁ XIII - GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6
53	1	Wole nieznaczących rozmiarów	N/Z	Z	A
	2	Wole znaczących rozmiarów	N	N	C/D
	3	Wole z objawami znacznej niedoczynności.	N	N	D
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	Z/N	Z/N	C/D
	5	Choroba Graves-Basedowa	N	N	C/D
54	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	C/D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	C/D
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	C/D

4	Cukrzyca	N	N	C/D
5	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	N	C
6	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające lub znacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	N	C/D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 53 pkt 1. Kandydatów z powiększeniem tarczycy nieupośledzającym przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dającym 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 postaci nadczynności tarczycy w okresie remisji (poza chorobą Graves-Basedowa) oraz niedoczynności (poza znaczną) wyrównane leczeniem substytucyjnym.

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

Do § 54 pkt 4. Funkcjonariuszy, u których stwierdza się cukrzycę insulinoniezależną, dającą się łatwo wyrównywać leczeniem dietetycznym lub w połączeniu z doustnymi lekami hipoglikemizującymi, można uznawać za zdolnych.

Funkcjonariuszy z przypadkami cukrzycy insulinozależnej, trudnej do wyrównania, chwiejnej lub powiklanej, należy kwalifikować jako niezdolnych.

ROZDZIAŁ XIV - INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5	6
55	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia niepoddające się leczeniu	N	N	C
	2	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe znacznego stopnia niepoddające się leczeniu	N	N	D
	3	Niedokrwistości aplastyczne, trwałe granulocytopenie, małopłytkowości niepoddające się leczeniu oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	N	N	D
	4	Niedokrwistości wtórne niewielkiego stopnia towarzyszące innym chorobom, ale rokujące ustąpienie	Z/N	Z/N	C
	5	Zakażenie wirusem HIV	N	N	C/D
	6	Zespół nabytego upośledzenia odporności /AIDS/ i inne defekty immunologiczne /nabyte i wrodzone/	N	N	D
	7	Inne przewlekłe zakażenia mogące upośledzać sprawność ustroju	N	N	C/D
56	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	N	N	C

	2	Pooperacyjny brak śledzony	Z/N	Z	C/D
57	1	Choroby lub uszkodzenia narządów wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	N	C/D
58	1	Układowe choroby tkanki łącznej	N	N	C/D
59	1	Skaza moczanowa / dna / nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	C
	2	Skaza moczanowa / dna / upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D
60	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	A
	2	Inne choroby przemiany materii upośledzające sprawność ustroju	N	N	C
	3	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
61	1	Gruźlica poza układem oddechowym	N	N	C/D

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 55.** Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
pkt 1. Według tych punktów można kwalifikować funkcjonariuszy jako zdolnych w przypadkach uzyskania pełnej remisji.
pkt 5. Według tego paragrafu należy kwalifikować funkcjonariuszy w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.
- Do § 57.** Ustalenie rozpoznania i ocena orzecznicza - po przeprowadzonej obserwacji lub leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.
- Do § 58.** Ocena orzecznicza zależna jest 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.** 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, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi zaostrzeniami	Z/N	Z/N	A
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	C/D
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych,	N	N	D

		nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi znacznie upośledzającymi sprawność ustroju			
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi lub troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	A/C
	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	C/D
63	1	Objawy szcztatkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego z nieznacznymi zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nieupośledzają sprawności ustroju	Z/N	Z/N	A
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego nierokujące poprawy	N	N	D
64	1	Zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach nieupośledzający sprawności ustroju	N/Z	Z	A
	2	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach mięśni upośledzające sprawność ustroju	N	N	C
	3	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
65	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	N	C/D
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami	N	N	C/D
	3	Padaczka z częstymi napadami	N	N	D

Objaśnienie szczegółowe

Do § 62 pkt 3. 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	Z/N	Z	A/C
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	C/D
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N	D
67	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	Z/N	Z/N	C
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N	D
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe	Z/N	Z/N	C
68	1	Zaburzenia osobowości nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	Z/N	Z/N	A
	2	Zaburzenia osobowości upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne poddające się korekcji	N	N	C
	3	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N	D
69	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	N	N	C/D
	2	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte bez defektu	N	N	C/D
	3	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte z defektem	N	N	D
	4	Zaburzenia psychotyczne alkoholowe	N	N	D
	5	Zaburzenia psychotyczne schizofreniczne i afektywne	N	N	D
70	1	Nadużywanie alkoholu bez cech uzależnienia	N	N	C
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu w stanie abstynencji	N	N	C/D
	3	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	N	N	D
	4	Dłuywanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	N	N	C/D
	5	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	N	N	D
71	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	C
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	C/D

	3	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N	D
72	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	C/D
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N	D

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. § 71),
- po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych (por. § 69).

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 i z względnie niezaburzonym ogólnym przystosowaniem społecznym.

pkt 3. Dotyczy stanów opornych na leczenie, znacznie upośledzających sprawność ustroju i funkcjonowanie społeczne. U badanych rozpoznanie 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,
- powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji,
- 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 ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z ew. 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 (tragiczny wypadek, atak terrorystyczny, katastrofa),
- obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień, przykrych snów,
- nadwrażliwości 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 ustalać po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym oraz PZP. Do kat. "D" 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 dążeniowo-uczuciowej osobowości bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się na podstawie:

- obecności cech zaburzonej osobowości i 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. § 71),
- po wykluczeniu upośledzenia umysłowego,
- zaburzeń psychotycznych,
- reakcji adaptacyjnych (por. § 67).

§ 68. Obejmuje także tzw. infantylnizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

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

pkt 2. 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. Rozpoznanie ustalać na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 70. 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 picciem, 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 ustalać m.in. na podstawie dokumentacji lekarskiej (z poradni przeciwalkoholowej, PZP, oddziału odwykowego lub psychiatrycznego) oraz opinii przełożonych.

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

pkt 2. Do kat. "C" zaliczać warunkowo osoby uzależnione od alkoholu w trakcie leczenia w specjalistycznym zakładzie odwykowym.

Kat. "D" orzekać u osób uzależnionych od alkoholu, które po warunkowym orzeczeniu przez RKL kat. "C" przerwały abstynencję lub przerwały leczenie odwykowe przed upływem 9 miesięcy od daty jego rozpoczęcia.

Weryfikacji abstynencji oraz ciągłości leczenia dokonywać m.in. na podstawie opinii przełożonych 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 kat. "C" zaliczać osoby po pierwszym ujawnionym incydencie odurzenia się wymienionymi środkami psychoaktywnymi. Kat. "D" orzekać w przypadku powtórnej intoksykacji.

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

Do § 71. 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.

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

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 z dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP.

Do § 72. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieujętych w § 66-71.

ROZDZIAŁ XVII - KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6
73	1	Przebyte złamania kości kończyn bez trwałych następstw	Z	Z	A
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn / wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	A
	3	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn /wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C
	4	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn / wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	C/D
	6	Brak kończyny	N	N	D
74	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z	Z	A
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	Z/N	Z	A
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z/N	C
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	D
75	1	Zwichnięcia nawykowe dużego stawu	N	Z/N	C/D
	2	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	A
	3	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C
	4	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D
	5	Następstwa przebytych urazów stawów bez	Z/N	Z	A

		zniekształceń nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową			
	6	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C/D
	7	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C
	8	Przewlekłe choroby stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	A
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	C
	11	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D
76	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną nieznacznie upośledzająca sprawność ruchową	Z/N	Z	A/C
	3	Stopa płaska, koślawą, szpotawą upośledzająca sprawność ruchową	N	Z/N	C/D
	4	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, końską, piętową i inne znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	D
77	1	Żylaki kończyn	Z/N	Z	A
	2	Rozległe żylaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	Z/N	C
	3	Rozległe żylaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	D
78	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający chodzenie	Z/N	Z	A/C
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp z zachowaniem główek kości śródstopia upośledzający lub znacznie upośledzający chodzenie	N	Z/N	C/D
	3	Brak palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	N	C/D
	4	Zniekształcenie palców stóp nie utrudniające lub nieznacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	Z/N	Z	A
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	Z/N	C
	6	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	D
79	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki	Z/N	Z	A

		prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej z wyjątkiem kciuka			
2		Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z/N	A
3		Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	C
4		Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	N	D
5		Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z/N	A
6		Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz upośledzające chwyt	N	N	C/D
7		Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz znacznie upośledzające chwyt	N	N	D
8		Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	Z/N	-
9		Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe upośledzające chwyt	N	N	-
10		Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe znacznie upośledzające chwyt	N	N	-

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 75 pkt 5 i 6.** Kwalifikować następstwa przebytych uszkodzeń wewnątrzstawowych (więzadeł, łąkotek) 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, łuszczycowe zapalenie stawów i zapalenia stawów w chorobach jelit.
- Do § 76.** Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy.
- Do § 78 pkt 4-6.** Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i koślawe.
- Do § 79.** Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy. Za brak palca uważa się: dla kciuka - przynajmniej brak paliczka paznokciowego, dla pozostałych palców - przynajmniej dwóch paliczków. U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki należy stosować kwalifikację, jakie u praworęcznych obowiązują do prawej ręki.

ROZDZIAŁ XVIII - NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6
80	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	Z/N	Z/N	C
	3	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące znaczne zaburzenia czynności ustroju	N	N	D

81	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	N	N	C/D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	Z/N	Z/N	C/D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 70:

W rozpoznawaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, dokumentacji leczenia, w tym badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

Kwalifikacja funkcjonariuszy do kategorii „C” lub „D” – następuje w zależności od skuteczności leczenia. Kwalifikacja kandydatów do kategorii „Z” – następuje przy udokumentowanym min. 5-letnim okresie wyleczenia i aktualnym braku cech wznowy/rozsiewu i innych powikłań nowotworu.

ROZDZIAŁ XIX - NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6
82	1	Wady rozwojowe narządu rodne nieupośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z	Z	A
	2	Wady rozwojowe narządu rodne upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C/D
	3	Zaburzenia cyklu miesięczkowego ze zmianami przerostowymi w narządzie rodnym	Z/N	Z/N	C
83	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	A
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczko-pochwowego	N	Z/N	A
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	Z/N	C
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczko-pochwowego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	N	N	D
	5	Całkowite wypadanie narządu rodne	N	N	D
	6	Guzy przydatków, mięśniaki macicy	Z/N	Z/N	C/D
84	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	C
	3	Nieprawidłowe położenie macicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C/D
	4	Przetoki: pęcherzowo-maciczna, pęcherzowo-pochwowa, cewkowo-pochwowa, odbytniczko-pochwowa, odbytniczko-kroczoowa, kroczo-pochwowa	N	N	D
85	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodne	Z/N	Z	A

		wewnętrzny bez zmian anatomicznych			
	2	Przewlekłe stany zapalne narządu rodowego wewnętrznego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza	N	Z/N	C/D
	3	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	C
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	D
86	1	Ciąża	N	N	-

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 82** pkt 1. Dotyczą: przegrody i przewężenia pochwy, macicy jednodrożnej, dwudrożnej, dwuszyjkowej, podwójnej, wad rozwojowych jajowodów.
 pkt 2. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego (trwałe bóle, zaburzenia cyklu miesiączkowego, 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 § 83** pkt 2 i 3. Częściowe i niepowikłane obniżenie narządu rodowego nie stanowi podstawy do uznania funkcjonariusza-kobiety za niezdolną.
 W powikłanym obniżeniu narządu rodowego należy rozważyć możliwości uzyskania poprawy przez leczenie zachowawcze lub operacyjne.
 Kwalifikacja orzecznicza - po zakończonym leczeniu.
 pkt 5 i 6. Ocena orzecznicza funkcjonariuszek jak w pkt 2 i 3.
- Do § 84** pkt 1. Np. tyłogięcie macicy wolne.
 pkt 2. Np. tyłogięcie macicy umocowane.
 pkt 3. Kwalifikacja orzecznicza funkcjonariuszek wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni specjalistycznej.
- Do § 85.** Ustalenie rozpoznania objętego tym paragrafem wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w odpowiedniej poradni specjalistycznej.
 pkt 1. Kandydatki do służby należy oceniać po zakończonym leczeniu.
 pkt 2. Obejmują przewlekły stan zapalny narządu rodowego powodujący poważne zmiany anatomiczne i czynnościowe. Zmiany te dotyczą nie tylko czynności narządu rodowego, ale i całego ustroju.
 Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia.
 pkt 3 i 4. W stanach po usunięciu narządu rodowego należy w każdym przypadku uwzględnić szeroką skalę zmian anatomicznych i czynnościowych, które bywają następstwem usunięcia części lub całego narządu rodowego.
 Rozpoznanie i ocena orzecznicza odbywa się na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia.
- Do § 86.** Ciąży nie traktuje się jako choroby lub ułomności. W czasie ciąży orzeczenia nie wydaje się do czasu rozwiązania i zakończenia okresu połogu.

Skrót PZP oznacza Poradnię Zdrowia Psychicznego.

WZÓR

.....
 (pieczęć nagłówkowa
 komisji lekarskiej)

.....
 (miejscowość, data)

**ORZECZENIE Nr/.....
 KOMISJI LEKARSKIEJ ¹⁾
 AGENCJI WYWIADU
 w WARSZAWIE**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
 (stopień²⁾, imię i nazwisko, imię ojca)

adres zamieszkania

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

skierowanego przez:
 (nazwa organu kierującego)

..... Komisja Lekarska ²⁾ Agencji Wywiadu w Warszawie
 w składzie:

przewodniczący
 członkowie:

stwierdza³⁾:

- 1) kategorię zdolności do służby:
- 2) określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:
- 3) uzasadnienie:

Pouczenie

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji Wywiadu przysługuje prawo do wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, jest prawomocne.

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Wywiadu jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie⁴⁾.

Członkowie komisji
 lekarskiej

1.

2.

Przewodniczący
 komisji lekarskiej:

.....
 (imienna pieczęć
 i podpis)

mp.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu⁵⁾

Centralna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu:

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu w Warszawie⁶⁾
- uchyla orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu w Warszawie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez Regionalną Komisję Lekarską Agencji Wywiadu w Warszawie⁶⁾
- uchyla orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu w Warszawie i zarządza przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Wywiadu w Warszawie⁶⁾

**Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji
Lekarskiej Agencji Wywiadu**

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

Członkowie komisji
lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący
komisji lekarskiej:

.....
(pieczętka imienna
i podpis)

mp.

.....
(data)

¹⁾ Nazwę wpisuje właściwa komisja lekarska.

²⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

³⁾ Wypełnia się również w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

⁴⁾ Zamieszcza się wyłącznie na orzeczeniu wydanym przez Centralną Komisję Lekarską.

⁵⁾ Nie umieszcza się na orzeczeniach Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu

⁶⁾ Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

REJESTR ORZECZEŃ
 KOMISJI LEKARSKIEJ ¹⁾
 AGENCJI WYWIADU
 w Warszawie

Rok
 Rozpoczęto
 Zakończono

1p. (numer orzecze- nia)	Data	Stopień ²⁾ , imię i nazwisko	Data i miejsce urodze- nia	Przy- dział służbo wy ³⁾	Wskazówka o prze- znaczeniu do służby ³⁾	Orzeczenie komisji lekarskiej (z określeniem zdolności do służby)	Związek schorzeń i niezdol- ności ze służba	Orzeczo- na grupa inwalidz- twa; związek inwalidz- twa ze służba	Termin kontrol- nego badania lekar- skiego	% uszczerbku na zdrowiu (z określe- niem podstawy ustalenia)	Podpisy człon- ków składu orzeka- jącego	Podpis potwier- dzający odbiór orzecze- nia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

1) Nazwę wpisuje właściwa komisja lekarska.

2) Dotyczy funkcjonariusza.

3) Wpisuje się wskazówkę dotyczącą kandydata lub funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówekowa
komisji lekarskiej)

Egz. nr.....
.....
(miejscowość, data)

**ZAWIADOMIENIE NR
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI WYWIADU**

Centralna Komisja Lekarska Agencji Wywiadu w Warszawie zawiadamia, iż
orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej Agencji Wywiadu
w Warszawie z dnia zostało utrzymane w mocy ¹⁾ - uchylone²⁾
przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Wywiadu.

2)
.....
.....
.....

Przewodniczący Centralnej
Komisji Lekarskiej
Agencji Wywiadu

mp.

.....
(pieczęć imienna i podpis)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnia się w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej,
podając dalszy tok czynności orzeczniczych.