

Warszawa, dnia 15 czerwca 2012 r.

Poz. 668

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 31 maja 2012 r.

w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, 627 i 664) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, zwanym dalej „CBA”, przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”.

§ 2. Komisje lekarskie ustalają zdolność fizyczną i psychiczną kandydata do służby oraz funkcjonariusza CBA na podstawie badania lekarskiego, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, w tym badań psychiatrycznych, psychologicznych i dodatkowych, a gdy zachodzi potrzeba – po przeprowadzeniu obserwacji lub leczenia szpitalnego.

§ 3. Komisje lekarskie uwzględniają przy ustalaniu zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby wyniki egzaminu sprawności fizycznej oraz opinię psychologiczną uzyskaną w wyniku przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego wobec kandydata.

§ 4. 1. Komisje lekarskie przeprowadzają badania na podstawie kart skierowania do komisji lekarskiej kandydata do służby oraz funkcjonariusza CBA, których wzory są określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia.

2. Do karty skierowania kandydata do służby dołącza się opinię psychologiczną oraz kartę egzaminacyjną sprawności fizycznej, sporządzoną według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli w stosunku do kandydata był przeprowadzony egzamin sprawności fizycznej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

3. Karta skierowania do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską.

4. Kandydata do służby oraz funkcjonariusza CBA kieruje do komisji lekarskiej kierownik jednostki organizacyjnej CBA właściwej w sprawach osobowych.

§ 5. 1. Stopień zdolności do służby kandydata lub funkcjonariusza CBA ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

- 1) „Z” z oznaczeniem „A” – „zdolny do służby”, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) „Z” z oznaczeniem „C” – „zdolny do służby z ograniczeniem”, co oznacza, że stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pełnienia służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach lub wykonywania określonych czynności;

3) „N” z oznaczeniem „D” – „niezdolny do służby”, co oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie pozwalają na pełnienie służby.

2. Wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie komisji lekarskiej, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 6. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2006 r. w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 148, poz. 1069).

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

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 31 maja 2012 r. (poz. 668)

Załącznik nr 1*WZÓR*

.....
(pieczęć nagłówkowa)

.....
(miejsowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ NR __ W _____
PODLEGLEJ MINISTROWI WŁAŚCIWEMU DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

w celu ustalenia stanu zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
- (województwo, powiat, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
-
6. Seria i numer dowodu tożsamości
7. Kandydat jest funkcjonariuszem¹⁾
- (miejsce pełnienia służby)
- i pełni służbę
- (podać rodzaj pełnionej służby)
8. W załączeniu
-
-
9. Uwagi
-
-

.....
(pieczęć imienna i podpis kierującego do komisji lekarskiej)

¹⁾ Należy wypełnić, w przypadku gdy kandydat pełni służbę w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Więziennej lub jest żołnierzem zawodowym, pozostającym aktualnie w stosunku służbowym, przez wpisanie nazwy odpowiedniej formacji.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa)

.....
(miejsowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ NR __ W _____
PODLEGLEJ MINISTROWI WŁAŚCIWEMU DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności do służby funkcjonariusza w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
- (województwo, powiat, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
-
-
6. Przydział służbowy
- (jednostka organizacyjna, zajmowane stanowisko służbowe)
7. Data wstąpienia do służby
8. Funkcjonariusz przewidziany¹⁾
9. Data powstania inwalidztwa, przyznana grupa inwalidztwa²⁾
10. Data zwolnienia ze służby³⁾
11. W załączeniu
-
-
12. Uwagi
-
-

.....
(pieczęć imienna i podpis kierującego do komisji lekarskiej)

¹⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do dalszej służby w CBA,
- do zwolnienia ze służby w CBA.

²⁾ Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

³⁾ Dotyczy funkcjonariusza zwolnionego ze służby przed skierowaniem do komisji lekarskiej.

WZÓR

Karta egzaminacyjna sprawności fizycznej

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

1	Test Coopera	uzyskany wynik	ocena (pkt)
2	Podciąganie na drążku nachwytem	uzyskany wynik	ocena (pkt)
3	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m	uzyskany wynik	ocena (pkt)
4	Tor sprawności fizycznej	uzyskany wynik	ocena (pkt)
5	– Pływanie na dystansie 50 m	uzyskany wynik	ocena (pkt)
	– Pływanie pod wodą	uzyskany wynik	

A. Łączna liczba uzyskanych punktów:

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego:

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

C. Ocena końcowa (A+B)/5:

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący:

Członkowie:

1.

2.

3.

.....
(data, miejscowość)

Wyniki testu sprawności fizycznej ważne przez okres

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy do określonego rodzaju służby	
			funkcjonariuszy przewidzianych do dalszej służby	kandydatów do służby w CBA
1	2	3	4	5

Uwaga:

Użyte w tabeli określenia literowe kategorii zdolności w odniesieniu do oceny przydatności kandydatów i funkcjonariuszy do służby oznaczają:

- kategoria A lub C – „Z – zdolny”,
- kategoria D – „N – niezdolny”.

Dział I Budowa ciała

1	2	3	4	5
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	A	A
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	A	A C
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 1

pkt 1–3 kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

pkt 1 BMI w przedziale: powyżej 25 do 30 (mężczyźni),
powyżej 24 do 30 (kobiety).

pkt 2 BMI w przedziale: powyżej 30 do 40 (mężczyźni i kobiety).

pkt 3 BMI w przedziale: powyżej 40 (mężczyźni i kobiety).

pkt 2 przy kwalifikowaniu według rubryki 5 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościowców.

Dział II Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	C	C D
	4	Tatuaż	A	A

3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	A	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	C	C D
	3	Blizny po samouszkodzeniach	C D	C D
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	A	A C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX – Nowotwory.

pkt 1–3 według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbieżka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczycy, gruzlica skóry oporna na leczenie.

pkt 4 Z lub **N** jest kwalifikowane w zależności od wielkości, lokalizacji i szpecącego charakteru.

Do § 3

pkt 1 i 2 według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruzlicę skóry.

pkt 2 przez „blizny upośledzające sprawność ustroju” rozumie się blizny utrudniające ruchomość stawów i/lub noszenie odzieży i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

pkt 3 rubryki 4 i 5 D jest kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III Czaszka

1	2	3	4	5
5	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	A	A C
	2	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	A C	A C
	3	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości znacznie upośledzające czynności układu nerwowego	D	D
	4	Ciało obce w mózgu	D	D

Dział IV Narząd wzroku

1	2	3	4	5
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	A C	A C

	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	A	A
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	A C	C D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	D	D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	A C	C D
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	C D	C D
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 2,0 D	C D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	A	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 4,5 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	A C	A C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4,5 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	C D	C D

	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	C D	D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	C D	C D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	C D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	C D	C D
	7	Jaskra	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 6

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

pkt 5–7 przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej bierze się pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego.

Do § 8

Przez „ślepotę oka” rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 9

Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11

Jeżeli ostrość wzroku któregoś z oczu wynosi poniżej 0,5, badanego kieruje się na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szklę, jakie badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12

pkt 1–4 przy kwalifikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

pkt 3 i 4 w przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6 przez „prawidłowe rozróżnianie barw” rozumie się umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Przez „nieznaczne upośledzenie barw” rozumie się utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych traktuje się jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii C lub D. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V Narząd słuchu

1	2	3	4	5
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	A C	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	A	A
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	A C	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	A	A C
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	C D	C D
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	C D	C D
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	C D	D
15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	C D	D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 14**

We wszystkich przypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu jest konieczne badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez „osłabienie słuchu” rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 4 m do 1 m), przez „przytępienie słuchu” – „upośledzenie znaczniejszego stopnia” (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 m), przez „przytępienie słuchu graniczące z głuchotą” – „upośledzenie dużego stopnia” (szept „ad concham”). W przypadkach wątpliwych lub przy kwalifikacji do kat. D (kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w zespole realizacyjnym) jest rozstrzygające badanie audiometryczne słuchu.

Do § 15

Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego, w tym ewentualnie wykonania nystagmografii.

Dział VI Jama ustna

1	2	3	4	5
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	A C	A C
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	C	D

17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	A C	A C
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	C D	D
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50%, przy zachowanych zębach przednich	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50% do 67% z obecnością protezy	A	A C
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67% z obecnością protezy	A	A C
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	A	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	A C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 18

Przy badaniu uzębienia zwraca się uwagę na rodzaj i stan zgryzu, ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek okołożębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelinową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) traktuje się jako brakujące. Przy ocenie procentowej utraty zdolności żucia przyjmuje się tylko 28 zębów w jamie ustnej. Zęby mądrości mogą być brane pod uwagę, jeśli przy zwarciu odtwarzają w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek).

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

Ząb	1	2	3	4	5	6	7
Wartość procentowa	4	3	6	7	7	11	12

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

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100% zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, badanych kwalifikuje się według pkt 3. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentystry. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

Dział VII Nos, gardło i krtań

1	2	3	4	5
20	1	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	A	A C
	2	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych upośledzające drożność nosa	A C	C D
21	1	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wentylację lub fonację	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację i fonację	A C	C D
	3	Następstwa przebytych chorób gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację lub fonację	C D	C D
22	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	A	A C
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	C D	D

Objaśnienia szczegółowe

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

Dział VIII Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	A C	C
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C

	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	C D	D
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	C D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 i 26

Przez „upośledzenie sprawności ustroju” rozumie się również przewlekłe lub nawracające zespoły bólowe bez neurologicznych objawów ubytkowych lub z takimi objawami.

Do § 24

pkt 1 i 2 zniekształcenia (ubytki kostne) klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, tj. zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc. Żebra nadliczbowe dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym kwalifikuje się dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 25

pkt 1 pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w dwóch płaszczyznach) i konsultacji ortopedy.

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

- nieznaczne – gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie,
- umiarkowane – gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, jest zauważalne małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie,
- znaczne (z garbem żebrowym) – ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

Do § 26

pkt 1 i 2 ocenę zdolności uzależnia się od rozległości i nasilenia wady lub procesu chorobowego i zaburzeń czynnościowych kręgosłupa (podstawą orzeczenia jest diagnostyka obrazowa i konsultacja ortopedy lub reumatologa).

Dział IX Narząd oddechowy

1	2	3	4	5
27	1	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z nieznacznym upośledzeniem funkcji ustroju, ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki nie są niższe niż 80% wartości należnej	A C	A C
	2	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z upośledzeniem funkcji ustroju, napadami duszności ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki są niższe niż 80% wartości należnej, ale są wyższe niż 60% tej wartości	A C	C D

	3	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające ze znacznym upośledzeniem funkcji ustroju, dusznością spoczynkową, ze zmianami w badaniu spirometrycznym mniejszym niż 60% wartości należnej oraz zmianami w gazometrii krwi	D	D
--	---	---	---	---

Objaśnienia szczegółowe

Czynną gruźlicę płuc dodatkowo kwalifikuje się według działu XVI Choroby zakaźne. Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się według § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

Do § 27

pkt 1–3 dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, konsultacji pulmonologa.

pkt 3 konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żylniej.

Dział X Układ krążenia

1	2	3	4	5
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	A	A C
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	A C	C D
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal	C D	D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	A C	C D

	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postacie nadciśnienia o ciężkim przebiegu	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	A C	C D
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficzných tkanek	C D	D
	4	Tętniaki naczyń – w zależności od wielkości i lokalizacji	C D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 28

pkt 1 i 2 przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu. Konieczne jest badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

Do § 29

pkt 1–3 jest konieczne badanie echokardiograficzne z badaniem przepływu krwi przez zastawki, wykonane i ocenione przez kardiologa, z określeniem znaczenia hemodynamicznego; stwierdzony zespół wypadania płątka zastawki bez obecności fali zwrotnej lub ze śladową falą zwrotną nie kwalifikuje się jako wady (dysfunkcji) tej zastawki.

Do § 30 i 31

O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

Do § 32

pkt 1–3 o kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

Do § 33

pkt 4 do kwalifikacji jest niezbędna konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

Dział XI Układ trawienny

1	2	3	4	5
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	C D	C D
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	C D	D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego, nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A C	A C
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	C D	C D

	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	D	D
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	D	D
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby – w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	C D	D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	D	D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	C D	D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	D	D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 34

pkt 1–3 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

Do § 35

pkt 1–5 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

Do § 36

pkt 2 każde rozpoznanie dokumentuje się na podstawie dokumentacji z przebiegu leczenia z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją hepatologiczną i/lub gastroenterologiczną.

Dział XII Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	C D	C D
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	D	D

40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z niewydolnością lub bez niewydolności nerek	D	D
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	D	D
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	C D	C D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	D	D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 39–43

Rozpoznanie dokumentuje się wynikami badań dodatkowych oraz dokumentacją leczenia. W przypadkach wątpliwych jest rozstrzygająca konsultacja właściwego specjalisty (nefrologa, urologa).

Dział XIII Narząd rodny

1	2	3	4	5
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	D	D
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 44–46

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja według działu XVI Choroby zakaźne.

Dział XIV Układ wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5
47	1	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	A	A C
	2	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	C D	D
48	1	Choroby przysadki mózgowej	C D	C D
	2	Choroby nadnerczy	C D	C D
	3	Choroby przytarczyc	C D	C D
49	1	Cukrzyca insulinoniezależna bez powikłań narządowych	A C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	C D	C D
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	C D	D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 47–49**

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryk 4 i 5 powikłania narządowe są kwalifikowane na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

Dział XV Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	D	D
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	D	D
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	D	D
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	C	C
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	D	D

52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	C	C
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 50–52

Rozpoznanie jest ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI Choroby zakaźne

1	2	3	4	5
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	C D	D
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	D	D
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	C D	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 53 i 54

Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII Układ nerwowy

1	2	3	4	5
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	D	D
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	A C	A C

	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	C D	D
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	C D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 55–57

Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII Stan psychiczny

1	2	3	4	5
58	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	A/C	A/C
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	C/D	D
	3	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	D	D
59	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	C	D
	2	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała przedłużona	D	D
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	C	D
	4	Zaburzenie stresowe pourazowe utrwalone	D	D
	5	Trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	D	D
60	1	Zaburzenia osobowości	D	D
61	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	C/D	D
	2	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte bez defektu	C/D	D
	3	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte z defektem	D	D
	4	Zaburzenia psychotyczne alkoholowe	D	D
	5	Zaburzenia psychotyczne schizofreniczne i afektywne	D	D
62	1	Nadużywanie alkoholu bez cech uzależnienia	C	D
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu w stanie abstynencji	C/D	D
	3	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	D	D
	4	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	C/D	D
	5	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	D	D
	6	Inne uzależnienia niezwiązane z zażywaniem substancji, znacząco upośledzające prawidłowe funkcjonowanie jednostki	D	D

63	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	C	D
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	C/D	D
	3	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	D	D
64	1	Zaburzenia nastroju (afektywne) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	C/D	D
	2	Zaburzenia nastroju (afektywne) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	D	D
65	1	Inne, niewymienione zaburzenia psychiczne, nieznacznie upośledzające funkcjonowanie jednostki, rokujące poprawę	C/D	D
	2	Inne, niewymienione zaburzenia psychiczne, znacznie upośledzające funkcjonowanie jednostki, nierokujące poprawy	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 58

Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznać 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. § 59),
- po wykluczeniu zaburzeń organicznych (zespoły nerwicowe uwarunkowane organicznie; por. § 63),
- po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych (por. § 61).

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 następuje z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w PZP.

Do § 59

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 przeżytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 9 miesięcy.

pkt 2 dotyczy przypadków, które mimo leczenia lub innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie ustala się z uwzględnieniem dokumentacji z ewentualnego 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,
- nadwrażliwość na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania,
- zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudność w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne.

Rozpoznanie ustala się po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym oraz PZP. Do kat. „D” zalicza się przypadki, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują odzyskania zdolności do służby.

Do § 61

Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 62

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

- nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu,
- występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia,
- zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, ciągami, zmianami tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi),
- postępującym przebiegiem, prowadzącym do tak zwanej „psychodegradacji”.

W przypadku funkcjonariuszy rozpoznanie i kwalifikacje orzecznicze ustala się 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” zalicza się warunkowo osoby uzależnione od alkoholu w trakcie leczenia w specjalistycznym zakładzie odwykowym.

Kat. „D” orzeka się u osób uzależnionych od alkoholu, które po warunkowym orzeczeniu przez komisję lekarską kat. „C” przerwały abstynencję lub przerwały leczenie odwykowe przed upływem 9 miesięcy od daty jego rozpoczęcia.

Weryfikacji abstynencji oraz ciągłości leczenia należy 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” zalicza się osoby po pierwszym objawionym incydencie odurzenia się wymienionymi środkami psychoaktywnymi. Kat. „D” orzeka się w przypadku powtórnej intoksykacji.

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

Do § 63

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.

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.

Wymaga się dokumentacji z dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP.

Do § 65

Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieujętych w § 58–64, które należy kwalifikować według obowiązującej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10.

Skrót PZP oznacza Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Dział XIX Narząd ruchu

1	2	3	4	5
66	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	C D	D
	3	Ubytki i zniekształcenia kości długich nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	4	Ubytki i zniekształcenia kości długich upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
	5	Ubytki i zniekształcenia kości ręki nieznacznie upośledzające sprawność narządu	C D	C D
	6	Ubytki i zniekształcenia kości ręki upośledzające sprawność narządu	C D	D
	7	Ubytki i zniekształcenia kości stopy nieznacznie upośledzające sprawność chodu	A C	A C
	8	Ubytki i zniekształcenia kości stopy upośledzające sprawność chodu	C D	D
	9	Przewlekłe choroby zapalne i niezapalne kości	C D	C D
	10	Brak kończyny lub kończyn	C D	D
67	1	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
68	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 66–68**

Orzekanie następuje wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa, z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX Nowotwory

1	2	3	4	5
69	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	C D	C D
70	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	D	D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	D	D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 69 i 70**

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