

Warszawa, dnia 31 grudnia 2014 r.

Poz. 1989

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 18 grudnia 2014 r.

**w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby kandydata do Służby Więziennej
i funkcjonariusza Służby Więziennej**

Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do Służby Więziennej, zwanego dalej „kandydatem”, i funkcjonariusza Służby Więziennej, zwanego dalej „funkcjonariuszem”, który stanowi załącznik do rozporządzenia.

2. W wykazie chorób i ułomności określa się szczegółowe objaśnienia odnoszące się do chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.¹⁾

Minister Sprawiedliwości: *C. Grabarczyk*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz. U. Nr 20, poz. 108).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości
z dnia 18 grudnia 2014 r. (poz. 1989)

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI, WRAZ Z KATEGORIAMI ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY,
NA PODSTAWIE KTÓREGO JEST WYDAWANE ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA,
O ZDOLNOŚCI LUB NIEZDOLNOŚCI KANDYDATA DO SŁUŻBY WIĘZIENNEJ
I FUNKCJONARIUSZA SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

PARAGRAF	PUNKT	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby	
			kandydata	funkcjonariusza
1	2	3	4	5
Dział I – Budowa ciała				
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	A B
	3	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B C
	4	Kacheksja nierokująca poprawy	N	C
	5	Otyłość nieupośledzająca sprawności ustroju	Z N	A
	6	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N	A B
	7	Otyłość upośledzająca znacznie sprawność ustroju	N	B C
	8	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A
	9	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 1:

- pkt 1–3. Asteniczną budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem i ciężarem ciała, lecz także biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i oddechowego, na podstawie prób czynnościowych (próba bezdechu, spirometria, próba wysiłkowa: mierzenie tętna i ciśnienia krwi w spoczynku i po dwudziestu przysiadach oraz ustalenie czasu powrotu do wartości wyjściowych). Ocenę stopnia zdolności do służby przy astenicznej budowie ciała należy opierać raczej na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju niż odchyleniach od wskaźników antropometrycznych;
- pkt 5, 6 i 7. Należy kwalifikować na podstawie BMI (oblicza się, dzieląc masę ciała w kilogramach przez kwadrat wzrostu w metrach);
- pkt 5. BMI – 30 – 34.90 kg/m;
- pkt 6. BMI – 35 – 39.90 kg/m;
- pkt 7. BMI – > 40 kg/m;
- pkt 8 i 9. W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy ze względu na często występujące w tych wypadkach rozstrzenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek. Przy

kwalifikowaniu badanych, u których rozpoznano to schorzenie, należy przeprowadzić badanie radiologiczne płuc, nerek (urografia) i zatok przynosowych.

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne				
1	2	3	4	5
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B C
3	1	Widoczna zmiana w wyglądzie rażąco naruszająca wizerunek umundurowanego funkcjonariusza państwowego (tatuaż, biżuteria i inne)	N	B C
	2	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A
	3	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	B C
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	6	Blizny po samouszkodzeniach	N	B C
4	1	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	B C
5	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A B
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 2: Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XVIII – Nowotwory;

- pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować 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 barwikowa, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczycy.

Do § 3:

- pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruźlicę skóry. W kwalifikacji orzeczniczej należy brać pod uwagę wielkość, lokalizację i szpecący charakter zmian;
- pkt 3. Przez „*blizny upośledzające sprawność ustroju*” należy rozumieć blizny utrudniające noszenie umundurowania i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia;
- pkt 6. Wymaga konsultacji psychiatrycznej.

Dział III – Czaszka				
1	2	3	4	5
6	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z N	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	B C
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki upośledzające czynności układu nerwowego	N	C
	4	Przepukliny mózgu	N	C
	5	Ciała obce w mózgu	N	C
Dział IV – Narząd wzroku				
1	2	3	4	5
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	B
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	A B
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	B C
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	A
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	Z N	A B
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	B C
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	A B
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	B C
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 bez korekcji lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	B C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	C
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	C
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z N	A B
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	B C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	C

11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez jawny, stany po operacji zezu) z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji bądź z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N Z	A B
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zezu) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	B C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zezu) 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 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	B C
12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	B
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	C
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	Z	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z N	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	Z N	A B
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D do 10,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 2,0 D do 3,0 D	N	B C
	5	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 6,0 D lub wypukłymi powyżej 10,0 D albo cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	B C
	6	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	B C
	7	Ostrość wzroku każdego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	C
14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	B
	2	Przebyte przewlekłe choroby tęczówki i ciała rzęskowego upośledzające czynność oka	N	B C

	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	B
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	C
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	B C
	7	Jaskra	N	B C
	8	Przebyta operacja zaćmy z wszczepieniem soczewki	N	B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 7: Według tego paragrafu należy kwalifikować zmiany pogruźlicze;

- pkt 3 i 4. W razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek należy brać pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty;
- pkt 5–7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego. Według tych punktów należy także kwalifikować następstwa jaglicy.

Do § 9: Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 10: Każdy zdiagnozowany przez okulistę przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej,

Do § 11:

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

Do § 12: W przypadkach stwierdzenia u funkcjonariusza niedowładów lub porażań mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna.

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

Do § 14:

- pkt 1–4. Przy kwalifikacji według tych punktów należy uwzględnić równocześnie zasady podane w § 9 i 13;
- pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również zmiany pogruźlicze;
- pkt 3 i 4. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego stwierdzonego u funkcjonariusza jest konieczna konsultacja neurologiczna; według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenia pola widzenia;
- pkt 5 i 6. Przez prawidłowe rozróżnianie barw należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia służby na prawie wszystkich stanowiskach służbowych. Prawidłowe rozróżnianie wszystkich barw jest wymagane jedynie na pojedynczych stanowiskach. Przez nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sekundy). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii B lub C. Ocena należy do okulisty.

Dział V – Narząd słuchu				
1	2	3	4	5
15	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem	N	B C
16	1	Jednostronne zwężenie lub zamknięcie przewodu słuchowego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego bez niedosłuchu	Z N	A
	2	Jednostronne zwężenie lub zamknięcie przewodu słuchowego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z niedosłuchem	N	B
	3	Obustronne zwężenie lub zamknięcie przewodu słuchowego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego bez niedosłuchu	N	B C
	4	Obustronne zwężenie lub zaniknięcie przewodu słuchowego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z niedosłuchem	N	C
	5	Jednostronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	B C
	6	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	C
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	A
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	A B
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	B
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	B C
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane – niezależnie od ostrości słuchu	N	C
19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez upośledzenia słuchu	Z	A
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	Z N	A B

	3	Stan po wygojonej jednostronnej operacji zachowawczej ucha środkowego z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	B C
	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	C
	5	Stan po jednostronnej operacji doszczętnej ucha środkowego, wygojonej lub z utrzymującym się ropieniem	N	B C
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętnej ucha środkowego	N	B C
	7	Stan po operacji doszczętnej ucha środkowego z wygojonym usznopochodnym ropniem mózgu lub mózdzku	N	C
20	1	Tympanoskleroza, otoskleroza jednostronna bez niedosłuchu	N	A B
	2	Tympanoskleroza, otoskleroza jednostronna z niedosłuchem	N	B C
	3	Tympanoskleroza, otoskleroza obustronna bez niedosłuchu	N	B C
	4	Tympanoskleroza, otoskleroza obustronna z niedosłuchem	N	B C
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympanoskleroza lub otoskleroza) ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	C
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympanoskleroza lub otoskleroza) ucha środkowego z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jednostronnym lub obustronnym)	N	C
	7	Stan po jednostronnej lub obustronnej operacji ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	B C
21	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z N	A B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B C
	5	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu, pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	A B
	6	Jednostronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała	N	B C
	7	Obustronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu, pochodzące z ucha wewnętrznego,	N	C

		nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych bez zaburzeń równowagi ciała		
	8	Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzenia ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach – niezależnie od ostrości słuchu	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Wszyscy kandydaci wymagają konsultacji laryngologicznej. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego.

Do § 16–20 i 21 pkt 3 i 4:

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz.

25 – 40 dB lekkie uszkodzenie słuchu,
 40 – 70 dB umiarkowane uszkodzenie słuchu,
 70 – 90 dB znaczne uszkodzenie słuchu,
 90 – 120 dB głębokie uszkodzenie słuchu,
 powyżej 120 dB całkowita głuchota.

Wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

Do § 16:

– pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona od stopnia niedosłuchu ucha lepiej słyszającego.

Do § 18:

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

Do § 19:

– pkt 1. W wypadku upośledzenia słuchu należy kwalifikować zgodnie z zasadami określonymi w § 16;
 – pkt 2. Kategoria C w przypadku stwierdzenia obuustronnego niedosłuchu;
 – pkt 3. W przypadku stwierdzenia niedosłuchu bez utrzymującego się ropienia – kategoria C;
 – pkt 7. Kwalifikacja jest zależna od ostrości słuchu zgodnie z odpowiednimi punktami tego paragrafu. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 21:

– pkt 1 i 2. Kandydata z niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie od 3000 do 6000 Hz przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB należy kwalifikować jako zdolnego.
 – pkt 8. Rozpoznanie zaburzeń powinno być oparte na wynikach prób przedsionkowych. W razie stwierdzenia odchyłań w próbach przedsionkowych należy kwalifikować wspólnie z neurologiem. Przy braku odchyłań w próbach przedsionkowych należy kwalifikować zależnie od stopnia upośledzenia słuchu.

Dział VI – Jama ustna				
1	2	3	4	5
22	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej znacznie upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	B C
	3	Warga zajęcza	N	B C
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	C
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie i rozszczepienie podniebienia	N	B C

		twardego i miękkiego nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów		
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	C
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy i połykania	Z N	A
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	A B
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	C
	4	Torbiele jamy ustnej nieupośledzające albo nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	A B
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę lub połykanie	N	B C
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	8	Przetoki ślinowe	N	B C
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywiania	N	B C
	2	Przewlekłe zapalenie okolicy zębów z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	B C
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	Z N	A B
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające żucie	N	B C
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo wybitnie upośledzające żucie	N	C
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	A
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	B C
	6	Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy bez upośledzenia żucia	Z N	A B
	7	Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy z upośledzeniem żucia	N	B C
	8	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nieupośledzające żucia	N	A
	9	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające żucie	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 23:**

– pkt 1–3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także bliznowacenie z ubytkami tkanek.

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

ZĄB	1	2	3	4	5	6	7
WARTOŚĆ PROCENTOWA	4	3	6	7	7	11	12

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

Przykład obliczania:

$$\frac{765}{65} \mid 6$$

brak zębów ----- = 41 %

Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentysty. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25:

– pkt 1 i 2. Przez zniekształcenie szczęki lub żuchwy należy rozumieć progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne.

Dział VII – Nos, gardło i krtań				
1	2	3	4	5
26	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych upośledzające drożność nosa	N	B
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B C
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	A B
	7	Zarośnięcie jam nosowych lub jamy nosowo-gardłowej znacznego stopnia	N	C
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z N	A

	9	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	B C
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z	A
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	B
	12	Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	A B
	13	Przewlekły suchy lub suchy zanikowy nieżyt nosa upośledzający sprawność ustroju	N	B
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	C
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	A
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	B C
	3	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	4	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	C
28	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	B C
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z N	A B
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B C
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 26:

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

Do § 28: Paragraf niniejszy obejmuje takie zaburzenia głosu, jak niepomoga głosowa (phonasthenia),

znużenie głosowe (pseudophonasthenia), niedomoga głosowa na tle zaburzeń endokrynologicznych, bezgłos histeryczny oraz bezgłos skurczowy (aphonia spastica).

Dział VIII – Układ kostno-stawowy: szyja, klatka piersiowa i kręgosłup				
1	2	3	4	5
31	1	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	B C
	2	Przetoki oskrzelopochodne	N	B C
32	1	Zniekształcenia obojczyka nieupośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	A
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	B C
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	B C
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nieupośledzające sprawności ustroju	N	A B
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	A
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	C
34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B
	3	Skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)	N	C
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	A B
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B C
	6	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	B C
	7	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	8	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 31:**

- pkt 1. Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem specjalistycznym;
- pkt 2. Przetoki wrodzone oskrzelowopochodne bywają zazwyczaj pojedyncze: kanały przetok są wąskie, a wydzielnia – w przypadkach niepowikłanych zakażeniem – rzadka, prawie przezroczysta. Przetoki takie nadają się do zabiegu operacyjnego. Przetoki nabyte powstają zwykle w toku procesu gruźliczego lub grzybiczego; ich otwory mają brzegi podminowane, skóra w otoczeniu jest zapalnie zmieniona, a w sąsiedztwie stwierdza się powiększone węzły chłonne. Przetoki te należy kwalifikować według § 4.

Do § 33:

- pkt 1 i 2. Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, a więc zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc itp.;
- pkt 5. Żebra nadliczbowe, dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym, należy kwalifikować dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 34:

- pkt 1. Nabyte pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia lub wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w dwóch płaszczyznach);
- pkt 1–3. Za skrzywienie kręgosłupa uważa się wszelkie odchylenia od linii pionowej, która prawidłowo powinna przebiegać od guzowatości potylicznej zewnętrznej przez wszystkie wyrostki kolczyste kręgów i szczelinę międzypośladkową:
 - nieznaczne – gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie,
 - umiarkowane – gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, zauważalne jest małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie,
 - z wyraźnym garbem żebrowym – ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować;
- pkt 4 i 5. Ocenę zdolności należy uzależniać od rozległości i nasilenia procesu chorobowego oraz zaburzeń czynnościowych kręgosłupa.

Dział IX – Układ oddechowy				
1	2	3	4	5
35	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc POCHP – postać łagodna	N	A B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc POCHP – postać umiarkowana	N	B C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc POCHP – postać ciężka i bardzo ciężka	N	C
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	B C
	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi wymagającymi leczenia stacjonarnego oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydodależnych	N	C
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	B C
	7	Rozedma płuc	N	B C

	8	Ostra lub przewlekła niewydolność oddechowa (np. ARDS)	N	B C
36	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc nieupośledzające sprawności czynnościowej ustroju	Z	A
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	Z	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	N	B
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	N	C
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B C
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 35:

- pkt 1–3. Kwalifikować w zależności od wartości FEV1 i FVC:
 - postać lekka POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 \geq 80\%$; objawy obecne lub nie,
 - postać umiarkowana POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $60\% \leq FEV1 < 80\%$; objawy obecne lub nie,
 - postać ciężka POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $40\% \leq FEV1 < 60\%$; objawy obecne lub nie,
 - postać bardzo ciężka POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 < 40\%$ lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca (zespół płucno-sercowy);
- pkt 4 i 5. Astma oskrzelowa jest chorobą charakteryzującą się rozlanym zwężeniem dolnych dróg oddechowych, występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu w przebiegu reakcji alergicznej typu wczesnego. Zespół astmatyczny polega na rozlanym zwężeniu dolnych dróg oddechowych występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu, czego przyczyną jest reakcja alergiczna typu wczesnego. Istnieją następujące rodzaje zespołów astmatycznych:
 - 1) zespół astmatyczny w przebiegu zakażenia układu oddechowego (astma bakteryjna, infekcyjna, częściowo endogenna, astmatyczny nieżyt oskrzeli według innych kryteriów podziału);
 - 2) zespół astmatyczny powysiłkowy (astma oskrzelowa wysiłkowa według innych kryteriów podziału);
 - 3) zespół astmatyczny psychogeny (astma psychogenna według innych kryteriów podziału);
 - 4) zespół astmatyczny odruchowy (wskutek drażnienia podśluzówkowych receptorów mechanicznie substancjami chemicznymi, zimnem itp.);
 - 5) zespół astmatyczny w przebiegu nieimmunologicznego uwolnienia mediatorów reakcji alergicznej;
 - 6) zespół astmatyczny w przebiegu nadwrażliwości na salicylany lub niesterydowe leki przeciwzapalne;
 - 7) zespoły astmatyczne o innej etiologii (zespół astmatyczny nienatychmiastowy, odczyn serotoniczny w rakowiaku itp.).

Do § 36:

- pkt 1 i 2. Schorzenia wymienione w tych punktach obejmują zmiany nieswoiste: zawodowe choroby układu oddechowego (pylice, krzemice), pneumopatie wywołane pyłami organicznymi (byssinosa, choroba farmerów), pneumopatie wywołane pyłami nieorganicznymi, działaniem

gazów lub par, a ponadto objawy płucne w chorobach układowych, sarkoidozę oraz niektóre rzadkie choroby płuc (hemosyderozę płuc, kamicę pęcherzykową płuc, pierwotną amyloidozę płuc);

- pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazów krwi tętniczej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku fizycznym;
- pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi w spoczynku;
- pkt 3. Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkiem tkanki płucnej należy dokonać oceny według § 36 pkt 4 lub 5.

Dział X – Układ krążenia				
1	2	3	4	5
37	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności układu krążenia (NYHA I)	N	A
	2	Choroby mięśnia sercowego z objawami chwiejnej wydolności lub trwałej niewydolności układu krążenia (NYHA II)	N	B
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności krążenia (NYHA III i IV)	N	C
	4	Choroba niedokrwienno serca stabilna	N	B
	5	Choroba niedokrwienno serca niestabilna, stan po zawale mięśnia sercowego	N	C
	6	Wady serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z N	A B
	7	Wady serca i wielkich naczyń nieupośledzające sprawności ustroju	N	B C
	8	Wady serca i wielkich naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	C
	9	Choroby osierdzia	N	B C
	10	Ciała obce wgojone w serce	N	C
	11	Choroba reumatyczna serca	N	B C
	12	Zespół wypadania płatków zastawki mitralnej niepowodujące zaburzenia sprawności fizycznej	Z	A
	13	Zespół wypadania płatków zastawki mitralnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	N	B C
	14	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	C
38	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I wg WHO	N	A B
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II wg WHO	N	B
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu III wg WHO	N	C
	4	Tętniaki naczyń	N	C
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	B C

6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	C
7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 37:** Wskazana konsultacja kardiologiczna.

- pkt 11. Dotyczy osób po przebytych rzucie choroby reumatycznej pozostających na leczeniu profilaktycznym (potwierdzonym dokumentacją ewentualnie ze społecznej służby zdrowia);
- pkt 12 i 13. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeśli powoduje bóle lub zaburzenia rytmu. Przypadki przebiegające z niedomykalnością zastawki dwudzielnej należy kwalifikować jak w pkt 7 lub 8;
- pkt 14. Obejmuje choroby niewymienione poprzednio.

Do § 38:

- pkt 5–7. Przez określenie choroby naczyń krwionośnych należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak choroba Bürgera, choroba Raynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn oraz zmiany zapalno-zakrzepowe naczyń. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

Dział XI – Układ trawienny				
1	2	3	4	5
39	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	N	A B
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia itp.)	N	C
40	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	C
41	1	Zrosty otrzewnej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	B
42	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	A
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B C
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	Z N	A B
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	B C
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy bez nawrotów i powikłań	Z	A B
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A B

	7	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn z upośledzeniem sprawności ustroju lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C
	8	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.) bez zaburzeń sprawności ustroju	Z N	A
	9	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.) z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B C
	10	Opuszczenie żołądka lub jelit nieupośledzające sprawności ustroju	N	A
	11	Opuszczenie żołądka lub jelit upośledzające sprawność ustroju	N	B
	12	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalenia jelit)	N	B
	13	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	14	Choroby czynnościowe układu pokarmowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	A B
	15	Choroby czynnościowe układu pokarmowego upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	16	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	C
43	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	A
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	B
	4	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych) bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A
	5	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych) z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B C
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	C
	7	Marskość wątroby	N	C
	8	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	B C
	9	Bezobjawowe nosicielstwo HbsAg, HCV	Z N	B
	10	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	Z N	A B
	11	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	B C
	12	Brucelloza oporna na leczenie	N	B C
44	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	C
45	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	A B C

	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B C
	3	Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie przepony upośledzające sprawność ustroju	N	B C
46	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	B C
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	C
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	N	A
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	B C
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 41: Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę otrzewnej w razie zupełnego ustąpienia objawów chorobowych po zakończonym całkowitym leczeniu przeciwpłaskowym (okres wyleczenia klinicznego).

Do § 42:

- pkt 1 i 2. Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym. Według tych punktów należy kwalifikować stany po wyleczonej gruźlicy przewodu pokarmowego;
- pkt 3–5. Rozpoznanie powinno być oparte na badaniu endoskopowym i teście H. pylori z ostatnich 6 miesięcy;
- pkt 10. Wydłużenie narządów stwierdzone w czasie badania rtg z niewielkimi okresowymi dolegliwościami;
- pkt 11. Wydłużenie narządów stwierdzone podczas badania radiologicznego z okresowymi lub stałymi, znacznie nasilonymi dolegliwościami (zgagą, uczuciem gniecenia w nadbrzuszu itp.) oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego;
- pkt 13. Chorzy z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu, lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

Do § 43:

- pkt 3. Potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG;
- pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju;
- pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno być potwierdzone klinicznym leczeniem szpitalnym lub wynikiem badania biopsyjnego.

Do § 44:

- pkt 1. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia trzustki należy ustalać na podstawie dokumentacji szpitalnej lub badań USG jamy brzusznej, badania laboratoryjnego enzymów trzustkowych, krzywej cukrowej.

Dział XII – Układ moczowy i płciowy męski				
1	2	3	4	5
47	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Kamica układu moczowego	N	B C

	4	Kłębkowe lub śródmiaższowe zapalenie nerek	N	B C
	5	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B C
	6	Roponercze lub wodonercze	N	C
	7	Niewydolność nerek	N	C
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia czynności drugiej	N	B C
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem czynności drugiej	N	C
48	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	B C
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C
49	1	Zwężenie cewki moczowej nieutrudniające oddawania moczu	Z N	A
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	B C
	3	Spodziektwo lub wierzchniactwo niepowodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	Z N	A
	4	Spodziektwo lub wierzchniactwo powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	B C
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	C
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoowa cewki moczowej	N	C
	7	Zniekształcenia prącia znacznego stopnia	Z N	B
	8	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	N	C
	9	Infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	C
50	1	Żylaki powrózka nasiennego nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	B
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające sprawność ustroju	N	B
	5	Przewlekłe zapalenie jądra lub najądrza o nieustalonej etiologii	N	B C
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	B C

51	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z N	A
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	B C
	3	Wnętrostwo jednostronne lub obustronne	N	A B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 47:**

- pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również przypadki opuszczenia jednej lub obu nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty;
- pkt 3. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego z badaniem rentgenowskim;
- pkt 4. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia nerek powinno być potwierdzone obserwacją stacjonarną z biopsją diagnostyczną nerki. Według tego punktu należy kwalifikować również przypadki długotrwałego białkomoczu;
- pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować przypadki krwimoczu po wykluczeniu przyczyn urologicznych i kłębkowego zapalenia nerek oraz gruźlicy nerek; jest konieczna obserwacja szpitalna;
- pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować powikłania kamicy oraz wad rozwojowych nerek;
- pkt 7. Rozpoznanie powinno być ustalone po obserwacji szpitalnej.

Do § 48: Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

- pkt 1. Nietrzymanie moczu ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym należy kwalifikować według § 67;
- pkt 3. Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet należy kwalifikować według § 89 pkt 3 i 4.

Do § 49:

- pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

Do § 51:

- pkt 2. Przy stwierdzeniu cech eunuchoidyzmu należy kwalifikować według § 49 pkt 9;
- pkt 3. Kwalifikacja zależna od umiejscowienia jądra: w jamie brzusznej – zdolny; w kanale pachwinowym – zdolny z ograniczeniem.

Dział XIII – Gruczoły wydzielania wewnętrznego				
1	2	3	4	5
52	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A B
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	N	A B
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	B C
53	1	Choroby przysadki mózgowej	N	C
	2	Choroby nadnerczy	N	B C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B C

	4	Cukrzyca	N	B C
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A B
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C
	8	Zaburzenia czynności jajnika lub jądra	Z N	A B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 52 i 53: Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, ginekologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych.

Dział XIV – Inne choroby wewnętrzne				
1	2	3	4	5
54	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z N	A B
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C
	4	Nadkrwistość	N	B C
55	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A B C
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	A B C
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	B C
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C
	5	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B C
56	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	B C
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	B C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	B C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytemie	N	B C
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	B C

57	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B C
	2	Chondrokalcynoza nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B C
58	1	Układowe choroby tkanki łącznej (kolagenozy) nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej (kolagenozy) znacznie upośledzające stan zdrowia	N	C
59	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B C
60	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B C
61	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B C
62	1	Fibromialgia	N	A B C
63	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	B
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	B C
64	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
65	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub/i diagnostyki	N	A B C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub/i diagnostyki	N	A B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 55:**

– pkt 5. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób. Pourazowy brak śledziony.

Do § 56:

– pkt 3. Choroba Rendu-Oslera;
– pkt 4. Zespół Marfana i inne.

Do § 58:

– pkt 1. Dotyczy osób bez powikłań narządowych;
– pkt 2. Dotyczy osób z powikłaniami ze skazami moczanowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym – kamica, stany zapalne, guzki dnawe) niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Dział XV – Układ nerwowy				
1	2	3	4	5
66	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	A B

	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B C
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	B C
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi upośledzające sprawność ustroju	N	C
67	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub urazach ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	Z N	A B
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	C
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego nierokujące poprawy	N	C
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B C
68	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni nieupośledzające sprawności ustroju	N	A B
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Choroby układu mięśniowego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
69	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B C
	2	Padaczka	N	C
	3	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej diagnostyki i obserwacji	N	B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 66: Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę nie tylko zmiany przedmiotowe i stopień nasilenia bólów, lecz również częstość ich występowania. Zakwalifikowanie według właściwego

punktu zależy od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju.

- pkt 3. Za objawy ubytkowe uważa się różnice w odruchach (oraz zaburzenia czucia);
- pkt 1–5. Rozpoznanie powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

Do § 67: Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP).

- pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw, przed upływem 5 lat od zachorowania, kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3, w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego;

- pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.

Do § 68: Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.

Do § 69:

- pkt 2. Padaczka potwierdzona dokumentacją medyczną i badaniami specjalistycznymi.

Dział XVI – Stan psychiczny				
1	2	3	4	5
70	1	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną nieupośledzające sprawności ustroju	N	A
	2	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	3	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną odporne na leczenie upośledzające sprawność ustroju	N	C
71	1	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	A B
	2	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	C
72	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B C
	2	Zaburzenia osobowości utrwalone znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C
73	1	Psychozy reaktywne	N	B C
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne) przebyte bez pozostawienia defektu	N	B C
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne) przebyte z pozostawieniem defektu	N	C
	4	Psychozy endogenne (schizofrenia, zaburzenia urojeniowe, zaburzenia schizoafektywne, afektywne)	N	C
74	1	Upośledzenie umysłowe	N	C
75	1	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych	N	B C

76	1	Organiczne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B C
	2	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C
77	1	Inne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	B C
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 70: Zaburzenia nerwicowe należy rozpoznawać w przypadkach:

- 1) czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak: zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia somatyzacyjne, neurastenia);
 - 2) długotrwałego przebiegu w odróżnieniu od sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych;
 - 3) po wykluczeniu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (zaburzenia nerwicowe spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu należy kwalifikować jak w § 73);
 - 4) po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych;
- pkt 1. Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez 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, uniemożliwiających wykonywanie obowiązków służbowych. U badanych rozpoznanie ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym lub w PZP.

Do § 71: Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (ostra reakcja na stres, zaburzenia stresowe pourazowe, reakcje adaptacyjne krótkotrwałe, reakcje adaptacyjne przedłużone) to:

- przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (agresja, pobudzenie, 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 dziewięciu miesięcy;
 - pkt 2. Dotyczy przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych trwających dziewięć miesięcy nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym lub w PZP.

Do § 72: Rozpoznanie ustala się po stwierdzeniu:

- znacząco dysharmonijnej postawy lub zachowania, wyrażających się w takich obszarach życia psychicznego, jak: afektywność, kontrola zachowań impulsywnych, style myślenia lub przeżywania, relacje z innymi osobami,
 - długiego okresu trwania ustalonych wzorców zachowań,
 - zaburzeń w funkcjonowaniu oraz relacjach z innymi osobami; zaburzeń rozpoczynających się w okresie dzieciństwa lub adolescencji i trwających w okresie dorosłości,
 - pojawiającego się zwykle w późniejszym okresie trwania zaburzeń osobowości subiektywnego uczucia dyskomfortu,
 - gorszego funkcjonowania społecznego lub zawodowego,
 - braku organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego,
 - braku choroby psychicznej;
- pkt 1. Dotyczy badanych z cechami nieprawidłowej osobowości, bez objawów trwałego nieprzystosowania;

- pkt 2. Dotyczy osób z ciężkimi zaburzeniami struktury osobowości i zachowania, wyczerpującymi kryteria rozpoznania: osobowości paranoicznej, osobowości schizoidalnej, osobowości dyssocjalnej, osobowości chwiejnej emocjonalnie, osobowości histrionicznej, osobowości anankastycznej, osobowości lękowej, osobowości zależnej.

Do § 73: Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby ze szpitala psychiatrycznego lub PZP oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 74: Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać na podstawie badania psychologicznego i psychiatrycznego.

Do § 75: Przez zespół zależności od środków psychoaktywnych należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- a) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania środków psychoaktywnych,
- b) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu przyjmowania środka lub zmniejszeniu jego ilości albo używaniu tej samej lub podobnej substancji w celu zmniejszenia nasilenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych,
- c) zmienionym sposobem reagowania na środek psychoaktywny (utrata kontroli),
- d) zmianą tolerancji,
- e) przyjmowaniem środka psychoaktywnego mimo widocznych szkód psychicznych, fizycznych i społecznych,
- f) stereotypią zachowań (narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu poświęcanego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji).

Aby rozpoznać zespół zależności należy zdiagnozować minimum trzy z sześciu powyższych objawów występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Rozpoznanie należy ustalić na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego, dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego oraz poradni medycyny pracy Służby Więziennej. W stosunku do funkcjonariuszy – w przypadkach wątpliwości diagnostycznych kierować na badania specjalistyczne.

- pkt 1. W przypadku funkcjonariuszy przy orzekaniu o zdolności do służby należy brać pod uwagę utrzymywanie abstynencji, udokumentowane przebyte terapie, motywację do utrzymania abstynencji.

Do § 76: Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych, uwarunkowanych dysfunkcją mózgu wywołaną jego chorobami, uszkodzeniami lub urazami, potwierdzonych:

- badaniem podmiotowym (urazy, infekcje),
- oceną stanu psychicznego (cechy zespołu psychoorganicznego),
- badaniem neurologicznym (objawy ubytkowe),
- badaniem psychologicznym (testy badające organiczne uszkodzenia OUN),
- wynikami badań dodatkowych (EEG, rtg czaszki, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

Dotyczy:

- a) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia z zaburzeniami charakteru),
- b) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami ośrodkowego układu nerwowego,
- c) stanów, gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, rtg czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie OUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia, uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcją;

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

- pkt 2. Dotyczy utrwalonych, nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego.

Wymagana jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego lub PZP.

Do § 77: Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieuwzględnionymi w § 67–73. Kwalifikacji do pkt 1 lub pkt 2 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz oceny stanu psychicznego badanego.

Dział XVII – Kończyny				
1	2	3	4	5
78	1	Brak kończyny górnej	N	B C
	2	Brak kończyny dolnej	N	C
79	1	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności	Z N	A B
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność	N	C
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	B C
80	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	A
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	A B
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	C
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	C
81	1	Zwichnięcia nawykowe	N	B C
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	A B
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	B C
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej i okołostawowe	N	A B
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej bez zmian sprawności ustroju	Z N	A
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	B C
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	B C
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	A B
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	B C
82	1	Stopa płaska lub wdrążona bez upośledzenia sprawności	Z N	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wdrążoną miernie upośledzająca sprawność	N	B

	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna znacznie upośledzająca sprawność	N	C
83	1	Żyłaki kończyn bez upośledzenia sprawności	N	A
	2	Rozległe żyłaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	B
	3	Rozległe żyłaki kończyn dolnych z powikłaniami (zmiany troficzne, owrzodzenia, zespoły pozakrzepowe)	N	C
84	1	Brak jednego palucha lub innych palców z zachowaniem główki kości śródstopia nieupośledzający chodzenia	N	A B
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp z zachowaniem główki kości śródstopia upośledzający chodzenie	N	B C
	3	Braki palców stóp z uszkodzeniem główki kości śródstopia	N	C
	4	Zniekształcenia palców stóp nieutrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	A
	5	Zniekształcenia palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	B C
85	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka (odwrotnie w przypadku osób leworęcznych)	Z N	A
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	B C
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z N	A
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B C
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z N	A
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	B C
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 78: Przez „*brak kończyny*” należy rozumieć nie tylko brak całej kończyny (dolnej lub górnej), ale także brak zasadniczej części kończyny: dłoni, przedramienia, stopy czy podudzia. W razie braku kończyny górnej, jeżeli to dotyczy personelu dowódczego lub administracyjnego, o zdolności do służby należy orzekać indywidualnie.

Do § 79:

- pkt 1 i 2. Zniekształcenia, ubytki i stawy rzekome obojczyka należy kwalifikować według § 32;
- pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować również stawy rzekome;
- pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę kości.

Do § 80: Kończyny dolne należy mierzyć w pozycji leżącej, wyprostowane, z zsuniętymi stopami. Długość bezwzględną kończyny dolnej mierzy się od szczytu krawędzi kostki bocznej. Długość względną mierzy się od kolca biodrowego przedniego górnego do szczytu kostki przyśrodkowej. W wypadkach wątpliwych, kiedy istnieją różnice w wymiarach obu kończyn, należy wykonać rtg.

– pkt 4. Dotyczy skrócenia kończyny powyżej 6 cm.

Do § 81:

– pkt 1. Zwichnięcia nawykowe można rozpoznać tylko na podstawie stwierdzenia w czasie badania albo na podstawie dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej kilkakrotnie przebyte zwichnięcia;

– pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować staw biodrowy szpotawy i koślawy oraz kolano szpotawe i koślawe. Przez staw biodrowy szpotawy należy rozumieć takie wzajemne ustawienie szyjki i trzonu kości udowej, które tworzy kąt zbliżony do prostego – przez staw biodrowy koślawy – które tworzy kąt nadmiernie rozwarty powyżej 130°. Rozpoznanie stawu biodrowego szpotawego i koślawego należy opierać na zdjęciu rtg.

Ustawienie koślawego lub szpotawego kolana nie zawsze należy uważać za wadę powodującą zaburzenia statyki. W prawidłowej ocenie takiego stanu pomocne mogą być pomiary odległości między kolanami lub stopami, płaskostopie z różnym nasileniem jako wyraz wyróżnienia koślawości lub szpotawości i dolegliwości spowodowane rozciąganiem więzadeł stawu kolanowego.

Pomiarów dokonuje się w pozycji stojącej z zestawionymi (złączonymi) kończynami dolnymi. Przy kolanach szpotawych (o-kształtnych) miarodajny jest odstęp między kłykcami przyśrodkowymi kości udowych (przy złączonych stopach), przy kolanach koślawych

(x-kształtnych) – odstęp między wypukłościami kostek wewnętrznych podudzi (przy złączonych kolanach). Przy odstępnie między kolanami do 5 cm lub między stopami do 3 cm z reguły nie występują zaburzenia statyki. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych. Przy odstępnie między kolanami do 10 cm lub między stopami do 6 cm mogą występować nieznaczne zaburzenia statyki, słabo nasilone dolegliwości więzadeł stawu kolanowego i tendencja do płaskostopia. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Przy odstępnie między kolanami ponad 10 cm lub między stopami ponad 6 cm stwierdza się często występowanie bólów statycznych kolan i płaskostopie, a nierzadko również koślawe ustawienie stóp. Przy bardzo znacznych zniekształceniach i zaburzeniach statyki spowodowanych szpotawością lub koślawością kolan, badanych należy kwalifikować jako niezdolnych. W wypadkach wątpliwych – szczególnie z pogranicza – badanych należy kierować do ortopedy;

– pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę stawów;

– pkt 6 i 7. Według tego punktu należy kwalifikować wyłącznie na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebytego leczenia oraz aktualnych wyników badań lekarskich dodatkowych. Za dawno przebyty rzut należy uważać ten, który miał miejsce przed 5 laty.

Do § 82: Przez stopę płaską należy rozumieć obniżenie sklepienia podłużnego oraz poprzecznego. Stopa płaska wiotka, bez obciążenia, ma kształt prawidłowy. Obniżenie sklepienia następuje tylko przy obciążeniu stopy (I°).

Przez stopę płaską z upośledzeniem sprawności należy rozumieć stopę płaską przykurczoną, ze stałym obniżeniem sklepienia podłużnego, koślawością, bolesnym napinaniem się mięśni strzałkowych (II°). Przy dalszym nasilaniu się objawów występują wyraźne zmiany w prawidłowym ustawieniu kości i zmiany w stawach stępu. Chód jest niezgrabny, męczący (III°).

Do § 84:

– pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i paluch koślawy.

Do § 85: Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka – przynajmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców – przynajmniej dwóch paliczków.

Przy ocenie lewej ręki osób leworęcznych można stosować kwalifikacje, jakie obowiązują przy ocenie prawej ręki osób praworęcznych.

– pkt 2–7. Wymagana jest ocena lekarza chirurga ortopedy;

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

Dział XVIII – Nowotwory				
1	2	3	4	5
86	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące powodujące zaburzenia czynności narządów lub upośledzające sprawność ustroju	N	B C
87	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	C
	2	Błizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**Do § 87:**

– pkt 1. Nowotwory należy rozpoznawać wyłącznie na podstawie badania histopatologicznego.

Dział XIX – Układ płciowy żeński				
1	2	3	4	5
88	1	Wady rozwojowe układu płciowego żeńskiego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	2	Wady rozwojowe układu płciowego żeńskiego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z N	A B
	4	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	B C
89	1	Zestarzałe pęknięcia lub blizny krocza nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego	N	B C
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego i towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	C
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniem czynności zwieracza odbytu	N	C
	5	Całkowite wypadanie narządów płciowych	N	C
	6	Guzy przydatków, torbiele sromu, mięśniaki macicy	N	B C
90	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	Z N	B
	3	Przetoki maciczne, pochwowe i kroczone	N	C
91	1	Ostre i podostre stany zapalne narządów płciowych bez zmian anatomicznych	Z N	B

2	Ostre i podostre stany zapalne narządów płciowych ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	B C
3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządów płciowych ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków i przymacicza oraz objawami otrzewnowymi	N	C
4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	B C
5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do działu XIX: Badania ginekologiczne należy przeprowadzać zarówno przy kwalifikowaniu kandydatek do służby, jak i funkcjonariuszy-kobiet. Badania przeprowadza specjalista ginekolog.

Do § 88:

- pkt 1. Należą tu przegrody i przewężenia pochwy, macica jednorożna, dwurożna, dwuszyjkowa, podwójna i wady rozwojowe jajowodów;
- pkt 2. Dotyczy znacznego niedorozwoju lub braku macicy. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu płciowego, która rzutuje na ogólną sprawność ustroju;
- pkt 3. Obfite miesiączki przy jednoczesnym istnieniu mięśniaków i bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 89:

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

Do § 90:

- pkt 1. Na przykład tyłozgięcie macicy wolne;
- pkt 2. Na przykład tyłozgięcie macicy umocowane.

Dział XX – Choroby zakaźne i pasożytnicze				
1	2	3	4	5
92	1	Zakażenie wirusem HIV	Z N	A B
	2	Zespół nabytego upośledzenia odporności	N	C
	3	Zakażenia przenoszone drogą płciową	Z N	B C
	4	Inne wirusowe zakażenia	Z N	B C
93	1	Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy czynna	N	C
	2	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	C
	3	Gruźlica prosówkowa ostra	N	C
	4	Rozsiana gruźlica płuc	N	C
	5	Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	C
	6	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	C
	7	Serowate zapalenie płuc	N	C
	8	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	C
	9	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	Z N	A

	10	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	B C
	11	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności oddechowo-krążeniowej	N	C
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej nieupośledzające sprawności oddechowo-krążeniowej	Z N	A
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	B C
	14	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony z przemieszczeniem narządów miernie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	C
	15	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony z przemieszczeniem narządów znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	C
	16	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz przewodu pokarmowego) – czynna	N	C
	17	Gruźlica narządów układu moczowo-płciowego	N	C
94	1	Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	B C
	2	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 92:

– pkt 1–4. Kwalifikacja wymaga konsultacji specjalisty chorób zakaźnych.

Do § 93: Przypadki czynnej gruźlicy płuc oraz przypadki wątpliwe co do dynamiki procesu należy poddawać obserwacji i leczeniu. Po zakończeniu leczenia (w ramach obowiązujących przepisów) badanych należy kwalifikować w zależności od uzyskanych wyników leczenia.