

Warszawa, dnia 10 grudnia 2015 r.

Poz. 2105

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 9 grudnia 2015 r.

**w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim<sup>2)</sup>**

Na podstawie art. 5 ust. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz. U. poz. 1569) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób i stanów chorobowych, które mogą spowodować niezdolność marynarza do pracy na statku morskim, zwanym dalej „statkiem”, zakres przeciwwskazań, ograniczeń lub warunków wykonywania pracy na statku;
- 2) zakres badań lekarskich przeprowadzanych w celu wydania świadectwa zdrowia oraz warunki ich przeprowadzania;
- 3) wzór świadectwa zdrowia.

**§ 2.** Wykaz chorób i stanów chorobowych, o których mowa w § 1 pkt 1, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

**§ 3. 1.** W ramach badania lekarskiego, przeprowadzanego w celu wydania świadectwa zdrowia, zwanego dalej „badaniem lekarskim”, uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia marynarza w zakresie:

- 1) narządu wzroku;
- 2) narządu słuchu, z uwzględnieniem wyników badania audiometrycznego i narządu równowagi;
- 3) układu ruchu;
- 4) układu sercowo-naczyniowego, z uwzględnieniem wyników spoczynkowej elektrokardiografii;
- 5) układu oddechowego, z uwzględnieniem wyników badania radiologicznego klatki piersiowej oraz w przypadkach uzasadnionych – testów służących wykryciu zakażenia prątkami gruźlicy;
- 6) układu krwiotwórczego, z uwzględnieniem morfologii wraz ze wzorem odsetkowym, poziomem płytek krwi, retikulocytów i odczynem opadania krwi;
- 7) układu nerwowego;
- 8) czynności nerek, z uwzględnieniem ogólnego badania moczu i stężenia kreatyniny w surowicy krwi;
- 9) czynności wątroby, z uwzględnieniem poziomu gamma-glutamylotransferazy (GGTP) i aminotransferazy alaninowej (ALT);
- 10) cukrzycy, z uwzględnieniem wyników badania poziomu glikemii;

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Przepisy niniejszego rozporządzenia wdrażają postanowienia dyrektywy Rady 2009/13/WE z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie wdrożenia Umowy zawartej między Stowarzyszeniem Armatorów Wspólnoty Europejskiej (ECSA) a Europejską Federacją Pracowników Transportu (ETF) w sprawie Konwencji o pracy na morzu z 2006 r. oraz w sprawie zmiany dyrektywy 1999/63/WE (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2009, str. 30).

- 11) stanu psychicznego;
- 12) objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie;
- 13) objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie;
- 14) stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu;
- 15) innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu.

2. Przeprowadzając badanie lekarskie, w tym w przypadku konsultacji lub badań, o których mowa w art. 4 ust. 4 i art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu, lekarz uwzględnia u marynarza obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, w tym możliwość rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz bierze pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa statku, załogi statku i pasażerów.

3. Uprawniony lekarz, dokonując oceny stanu zdrowia marynarza, uwzględnia stanowisko pracy określone w skierowaniu na badania lekarskie.

**§ 4.** Warunki przeprowadzania badania lekarskiego w zakresie:

- 1) narządu wzroku określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 2) narządu słuchu określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 3) oceny sprawności fizycznej określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

**§ 5.** Wzór świadectwa zdrowia określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

**§ 6.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>3)</sup>

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 1993 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na morskich statkach handlowych, trybu uznawania osób za zdolne lub niezdolne do wykonywania pracy oraz rodzajów i częstotliwości wymaganych badań lekarskich (Dz. U. Nr 17, poz. 80), które utraciło moc z dniem 9 listopada 2015 r., w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz. U. poz. 1569).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 9 grudnia 2015 r. (poz. 2105)

**Załącznik nr 1**

**WYKAZ CHOROBI I STANÓW CHOROBYCHYCH, KTÓRE MOGĄ SPOWODOWAĆ NIEZDOLNOŚĆ MARYNARZA DO PRACY NA STATKU,  
ZAKRES PRZECIWSKAZAŃ, OGRANICZEŃ LUB WARUNKÓW WYKONYWANIA PRACY NA STATKU**

ICD-10 (kody diagnostyczne)	Choroba (uzasadnienie dla kryteriów)	3	4	5
A00-B99	2			
A00-09	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze Choroby zakaźne przewodu pokarmowego (Przenoszone na innych, nawroty)	T – jeżeli choroba została wykryta na łądzie (aktualnie występują objawy lub badanie na nosicielstwo jest w trakcie wykonywania) lub został potwierdzony stan nosicielstwa – do czasu eliminacji patogenu chorobotwórczego	Nie dotyczy	<i>Dział bez kontaktu z żywymi:</i> jeżeli zakażenie zostało skutecznie wyleczone lub wylimitowane <i>Dział z kontaktem z żywymi:</i> decyzja o zdolności do pracy musi być oparta o badanie lekarskie, w zależności od wskazań z potwierdzeniem braku nosicielstwa
A15-16	Gruźlica układu oddechowego (Przenoszone na innych, nawroty)	T – podejrzenie gruźlicy na podstawie dodatniego wyniku testu przesiewowego lub RTG płuc lub wywiadu klinicznego W przypadku zakażenia – do czasu ustabilizowania wyników leczenia i potwierdzenia braku zarażliwości P – nawroty lub powikłania trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	Nie dotyczy	Pomyślne zakończenie pełnego cyklu leczenia, zgodnie z wytycznymi WHO dla leczenia gruźlicy
A50-64	Zakażenia przenoszone drogą płciową (Ostre upośledzenie, nawroty)	T – jeżeli choroba została wykryta na łądzie, do czasu postawienia rozpoznania, rozpoczęcia leczenia i ustąpienia objawów ograniczających zdolność do pracy P – powikłania trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – można uwzględnić ograniczenie - dozwole- na praca wyłącznie na statku w Zegludze przybrzeżnej*** jeżeli dostatek przyjmowanie leków jest zapewnione w miejscu pracy, a objawy nie ograniczają zdolności do pracy	Po pomyślnym zakończeniu leczenia
B15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A (Przenoszone ze skażoną żywnością lub wodą)	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości	Nie dotyczy	Po całkowitym wyzdrowieniu
B16-19	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B, inne ostre wirusowe zapalenie wątroby, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby (Przenoszone w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi. Możliwość całkowitego	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości P – trwale upośledzenie funkcji wątroby z objawami ograniczającymi bezpieczną pracę na morzu lub z prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań	R, L – brak potwierdzenia całkowitego wyzdrowienia lub wylimitowania zarażliwości. Każdy przypadek należy traktować indywidualnie w oparciu o zakres przewidzianych obowiązków i rodzaj rejsów	Po całkowitym wyzdrowieniu i potwierdzeniu niskiego poziomu zarażliwości

B20-24	<p><i>upośledzenia funkcji wątroby i raka wątroby)</i></p> <p><b>Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)</b> <i>(Przeniesione w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi. Progresa do chorób związanych z HIV lub AIDS)</i></p>	<p>T – do czasu uzyskania stabilizacji wyników leczenia na poziomie CD4 &gt; 350 lub w przypadku zmiany leczenia – do czasu uzyskania dobrej tolerancji dla nowego leku</p> <p>P – powikłania lub skutki uboczne leczenia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i/lub dozwolona praca wyłącznie na statku w żegludze przybrzeżnej***;</p> <p>– osoby HIV+, z niskim prawdopodobieństwem progresji choroby</p> <p>– osoby nie wymagające leczenia lub osoby w trakcie ustalonego leczenia, bez efektów ubocznych, lecz wymagające regularnych badań specjalistycznych</p>	<p>Osoby HIV+, bez bieżących ograniczeń, z bardzo niskim* prawdopodobieństwem progresji choroby. Bez efektów ubocznych leczenia lub wymagań dla regularnych badań kontrolnych.</p>
A00-B99 Niewykazane odrębnie	<b>Inne choroby zakaźne</b>	<p>T- jeżeli choroba została wykryta na ładzie – do czasu wyeliminowania ryzyka przeniesienia zakażenia i osiągnięcia zdolności do pełnienia obowiązków</p> <p>P- jeżeli występuje ryzyko nawrotu lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg infekcji</p>	<p>Pełny powrót do zdrowia i potwierdzenie niskiego poziomu zaraźliwości</p>
C00-48	<b>Nowotwory</b>			
C00-48	<b>Nowotwory złośliwe</b> – w tym, nowotwory tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego itp. (Nawroty – szczególnie ostre powikłania, np. ryzyko dla siebie z powodu krwawienia lub ryzyko dla innych z powodu utraty przytomności)	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia skutecznego leczenia oraz dokonania oceny rokowania</p> <p>P – jeśli występuje wysokie prawdopodobieństwo nawrotu, lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>L – częstotliwość badań uzależniona od terminów specjalistycznych badań kontrolnych w przypadkach gdy:</p> <p>– upłynęło mniej niż 5 lat od rozpoznania nowotworu oraz</p> <p>– aktualnie nie stwierdza się żadnych ograniczeń w wykonywaniu obowiązków normalnych i w sytuacji zagrożenia życia na morzu</p> <p>– stwierdza się niskie prawdopodobieństwo nawrotu choroby oraz minimalne ryzyko konieczności pilnego leczenia</p>	<p>Upłynęło ponad 5 lat od rozpoznania nowotworu lub nie są wymagane kontrolne specjalistyczne badania lekarskie lub występują niskie prawdopodobieństwo ograniczeń wynikających z nawrotu choroby</p> <p>Wymagane potwierdzenie remisji lub wyleczenia opinią lekarza leczącego</p>
D50-89	<b>Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych</b>			
D50-59	<b>Niedokrwistości/ Hemoglobiнопатie</b> <i>(Ograniczona tolerancja wysiłku. Możliwość wystąpienia przelomu hemolitycznego)</i>	<p>T – dotyczy pracy na pełnym morzu – do czasu ustabilizowania i znormalizowania poziomu hemoglobiny</p> <p>P – ciężka nawrotowa lub przewlekła niedokrwistość lub ciężkie objawy spowodowane hemolizą krwinek niepoddające się leczeniu</p>	<p>R, L – należy rozważyć:</p> <p>– ograniczenie rejonu pływania – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej***</p> <p>– konieczność regularnych badań lekarskich jeżeli występują obniżone, bezobjawowe poziomy hemoglobiny</p>	<p>Poziom hemoglobiny w granicach normy</p>
D73	<b>Splenectomia</b> (zabieg operacyjny w wywiadzie) <i>Zwiększona podatność na niektóre zakażenia</i>	<p>T – stan po operacji, do czasu pełnego powrotu do zdrowia</p>	<p>R – każdy przypadek oceniany indywidualnie. Badany nadaje się prawdopodobnie do prac lekkich i umiarkowanych na statkach w żegludze przybrzeżnej***, ale może nie być zdolny do wykonywania swoich obowiązków podczas rejsu w strefie tropikalnej</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie</p>
D50-89 Niewykazane odrębnie	<b>Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych</b> <i>(Możliwość wystąpienia nieprawidłowych krwa-</i>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki</p> <p>P – przewlekłe zaburzenia krzepnięcia</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie</p>

E00-90	wień, gorszej tolerancji wysiłku i obniżenia odporności na zakażenia)						
E10	<b>Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej</b> <b>Cukrzyca insulinozależna</b> (Zagrożenia spowodowane incydentami nagłej ciężkiej hipoglikemii. Powikłania związane z nieprawidłową kontrolą poziomów glikemii. Zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych.)	T – od początku leczenia aż do uzyskania stabilizacji choroby P – w przypadku: – nieprawidłowej kontroli glikemii lub postępowania niezgodnego z zaleceniami terapeutycznymi – incydentów ciężkiej hipoglikemii, w tym utraty przytomności w wywiadzie – powikłań trwale ograniczających zdolność do pracy na morzu		R, L – pod warunkiem potwierdzonej skutecznej kontroli glikemii, postępowania zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi i dobrej świadomości hipoglikemii  Zdolny do pracy i wykonywania obowiązków na wodach przybrzeżnych z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych Częstotliwość badań uzależniona od terminów badań kontrolnych u specjalisty Musí pozostawać pod regularną kontrolą specjalistyczną	Nie może aplikować		
E11-14	<b>Cukrzyca insulinozależna</b> , leczona innymi lekami (Ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych.)	T – dotyczy pracy na pełnym morzu oraz pełnienia wacht do czasu ustabilizowania choroby		R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht  R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych, jeżeli występują niewielkie efekty uboczne spowodowane przyjmowaniem leków. Szczególnie w przypadku przyjmowania pochodnych sulfonilomocznika  L – w przypadku nie przestrzegania zaleceń lekarza lub przyjmowany lek wymaga częstszych kontroli. Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia	Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu.		
E65-68	<b>Cukrzyca insulinozależna</b> , leczona dietą (Ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych.)  <b>Otyłość i nieprawidłowa masa ciała</b> – wysoka lub niska (Wypadkowosć, ograniczona ruchomość i słaba tolerancja wysiłku podczas wykonywania zadań rutynowych i w sytuacjach zagrożenia. Zwiększone prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy, chorób układu krążenia, chorób stawów)	T – dotyczy pracy pełnym morzu i pełnienia wacht do czasu ustabilizowania choroby  T – brak możliwości wykonywania istotnych dla bezpieczeństwa zadań, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4)  P – brak możliwości wykonywania istotnych dla bezpieczeństwa zadań, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4) z nieudanymi próbami poprawy  Uwaga. wskaźnik masy ciała (BMI) jest użytecznym wskaźnikiem wpływającym na podjęcie decyzji o zasadności przeprowadzenia dodatkowych badań. BMI nie powinien stanowić jedynej podstawy dla podejmowania decyzji o zdolności do pracy.		R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht lekarza. Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia  L – w przypadku nie przestrzegania zaleceń lekarza. Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia  R, L – zwiększona częstotliwość badań i dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*** lub w zmniejszonym zakresie zadań, jeżeli badania jest niezdolny do wykonywania pewnych prac, ale jest zdolny do pełnienia zarówno rutynowych zadań, jak i obowiązków w sytuacjach zagrożenia	Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu.  Spełnienie kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4), masa ciała stała lub zredukowana i brak chorób współistniejących.		

E00-90	<b>Zaburzenia wydzielenia wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej</b> (tarczycy, nadnerczy – w tym choroba Addisona, przysadki, jajników, jąder) <i>(Prawdopodobieństwo nawrotów lub powikłań)</i>	T – do czasu wdrożenia skutecznego leczenia i uzyskania stabilizacji bez efektów ubocznych  P – pogorszenie stanu zdrowia trwale ogranicza zdolność do pracy na morzu, występuje konieczność częstych zmian w terapii farmakologicznej lub zwiększone prawdopodobieństwo powaznych powikłań	R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna, szczególnie w przypadku wątpliwości odnośnie do rokowania lub niepożądanych efektów leczenia. Należy uwzględnić prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań wywołanych samą chorobą lub jej leczeniem – w tym, problemy z przyjmowaniem leku oraz konsekwencje infekcji lub urazu podczas rejsu	Jeżeli terapia farmakologiczna jest stabilna i nie ma problemów z jej stosowaniem na morzu, brak konieczności częstych badań lekarskich, brak jakiegokolwiek ograniczenia i bardzo niskie prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań.  W chorobie Addisona ryzyko jest zwykle tak duże, że nie można wydać świadectwa zdrowia bez ograniczeń.
F00-99	<b>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania</b>			
F10	<b>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu</b> (uzależnienie) (Nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowanie – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności. Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby  P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wyklucone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego;  wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, potwierdzającą pomysłny udział w programie terapii – wyniki prób wdrobowych (wykazujące systematyczną poprawę)	Pod warunkiem, że – w ciągu trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby – nie ma chorób współistniejących – lekarz potwierdza pomysłny udział w terapii – próby wdrobowe są w normie
F11-19	<b>Uzależnienie od narkotyków / lub stale nadużywanie substancji</b> – obejmuje zarówno przyjmowanie narkotyków nielegalnych jak i uzależnienia od leków przepisywanych na receptę (Nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowanie – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności. Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby  P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wyklucone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego;  wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, potwierdzającą pomysłny udział w programie terapii – wyniki niezapowiedzianych badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie – informacje o lekach leczących, potwierdzającą pomysłny udział w programie terapii – informacje o najmniej trzymiesięcznym uzyskaniu co najmniej trzech wyników ujemnych i żadnego dodatniego – kontynuacja udziału w programie badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie	Pod warunkiem, że – w ciągu trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby – nie ma chorób współistniejących Konsultacja psychiatryczna w zależności od wskazań.
F20-31	Psychozy (ostre) – organiczne, w przebiegu schizofrenii lub należące do innej kategorii, wymienionej w klasyfikacji ICD. Choroba afektywna dwubiegunowa (zaburzenia maniakalno-depresyjne) <i>(Nawrót choroby, wypadki, prowadzący do zmian percepcji/kognitywnych, wypadków, nieobliczalnych i niebezpiecznych zachowań)</i>	<i>Po pojedynczym zdarzeniu wywołanym prowokacyjnymi czynnikami:</i> T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności. Co najmniej trzy miesiące od incydentu	R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwołona praca wyłącznie na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzającą, że badany: – badany jest świadomy swojego stanu – badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia – stosowana na badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych	Każdy przypadek oceniany indywidualnie po upływie co najmniej jednego roku od zakończenia epizodu psychozy, przy założeniu, że czynniki prowokujące mogą i znowu będą wyeliminowane – na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie lub konsultacji psychiatrycznej
		<i>Po pojedynczym zdarzeniu bez czynników prowokujących lub po więcej niż jednym zdarzeniu z czynnikami prowokacyjnymi lub bez czynników</i> T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności. Co najmniej dwa lata od ostatniego zdarzenia	R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwołona praca wyłącznie na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzającą, że badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia	Każdy przypadek oceniany indywidualnie po upływie co najmniej pięciu lat od zakończenia epizodu psychozy, a w ciągu ostatnich dwóch lat nie było konieczności leczenia farmakologicznego – na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie lub konsultacji psychiatrycznej

			<p>działają, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- badany jest świadomy swojego stanu</li> <li>- badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia</li> <li>- stosowana u badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych</li> </ul>	nej
F32-38	<p><b>Zaburzenia nastroju / afektywne</b> (Ciężkie stany lękowe, depresja lub inne zaburzenie psychiczne, mogące zaburzyć świadczenie pracy) (<i>Nawrót, ograniczona zdolność wykonywania obowiązków, szczególnie w sytuacjach zagrożenia</i>)</p>	<p>T – w stanach ostrych, do czasu zakończenia diagnostyki lub jeżeli podczas leczenia farmakologicznego występują objawy uboczne upośledzające zdolność do pracy. Do czasu co najmniej trzech miesięcy stabilnej terapii farmakologicznej</p> <p>P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłączone na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana, wymagana jest opinia lekarza prowadzącego leczenie potwierdzająca, że badany wykazuje: - odzyskanie prawidłowej funkcjonalności - jest świadomy swojego stanu - całkowicie przestęga zaleceń terapii, nie występują u niego objawy niepożądane - prawdopodobieństwo nawrotu jest niskie*</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie po co najmniej dwóch latach bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń do pracy – na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie lub konsultacji psychiatrycznej</p>
F00-99 Odrębnie niewykazywane	<p><b>Inne zaburzenia</b>, na przykład zaburzenia osobowości, uwagi (np. ADHD), rozwojowe (np. autyzm) (<i>Upośledzenie świadczenia pracy i wiarygodności postępowania oraz wpływ na relacje interpersonalne</i>)</p>	<p>T – do czasu ustąpienia objawów, ustabilizowania leczenia farmakologicznego, ustąpienia ograniczeń wynikających z efektów ubocznych leczenia farmakologicznego</p> <p>P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i uwzględnienie ograniczeń geograficznych, z ustabilizowanym i skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń do pracy</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie po co najmniej jednym roku bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń do pracy – na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie lub konsultacji specjalistycznej</p>
G40-41	<p><b>Pojedynczy napad padaczkowy</b> (<i>Szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla własnej osoby z powodu napadów</i>)</p>	<p>Pojedynczy napad</p> <p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej rok od wystąpienia napadu</p>	<p>R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań, w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>	<p>Nie przewidyuje się żadnych skutków niepożądanych podczas pracy na morzu. Nie było zdarzeń niepożądanych podczas poprzednich rejsów na morzu; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>
	<p><b>Padaczka – bez czynników prowokujących</b> (<i>mnoгие napady</i>) (<i>Szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla własnej osoby z powodu napadów</i>)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu</p> <p>P – nawracające napady drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię</p>	<p>R – po upływie roku od napadu i ze skutecznym leczeniem farmakologicznym. Możliwość wykonywania obowiązków wyłączone na statkach w żegludze przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht</p>	<p>Po jednym roku od napadu i jednym roku od zakończenia leczenia. Jeżeli napad był prowokowany, konieczne jest wykluczenie narazenia na czynnik prowokujący</p>
	<p><b>Padaczka – prowokowana alkoholem, lekami, urazem głowy</b> (mnoгие napady) (<i>Szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla własnej osoby z powodu napadów</i>)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu</p> <p>P – nawracające ataki drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię</p>	<p>R – każdy przypadek oceniany indywidualnie. Możliwość wykonywania obowiązków wyłączone na statkach w żegludze przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht, pod warunkiem potwierdzenia braku konieczności stosowania leków lub stosowania stabilnej terapii farmakologicznej z całkowitym przestrzeganiem zaleconej terapii</p>	<p>Pod warunkiem potwierdzenia, że napady nie występowały przez co najmniej ostatnie pięć lat, przez ten czas nie były przyjmowane leki przeciwpadaczkowe oraz nie występuje prawdopodobieństwo wystąpienia napadów</p>

G43	<p><b>Migrena</b> (częste ataki powodujące niesprawność w trakcie ich występowania) (<i>Prawdopodobieństwo upośledzających nawrotów</i>)</p>	<p>P – częste ataki, ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>– nie wymagał stosowania terapii farmakologicznej lub stosowana u niego terapia jest stabilna i właściwie przestrzegana R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań</p>	<p>Podczas rejsu na morzu nie są spodziewane żadne ograniczenia zdolności do pracy. Nie odnotowano żadnych zdarzeń podczas poprzednich rejsów. Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków jak i w sytuacji zagrożenia, na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie</p>
G47	<p><b>Bezdech senny</b> (<i>Zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy</i>)</p>	<p>T – do czasu rozpoczęcia leczenia i przez następne trzy miesiące od początku wdrożenia skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne</p>	<p>L – pod warunkiem stosowania od co najmniej trzech miesięcy skutecznego leczenia, w tym z udokumentowanym wykorzystaniem aparatu utrzymującego stale dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP – continuous positive airway pressure) Badanie lekarskie co sześć miesięcy; konieczna jest weryfikacja rejestru stosowania aparatu CPAP</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków jak i w sytuacji zagrożenia, na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie</p>
G00-99 Odrębnie niewykazywany	<p><b>Narkolepsja</b> (<i>Zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy</i>)</p>	<p>T – do czasu co najmniej dwóch lat skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne</p>	<p>R, L – dozwolona praca wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej** z wyłączeniem pełnienia wacht pod warunkiem, że lekarz prowadzący leczenie potwierdzi co najmniej dwa lata skutecznej terapii Badanie lekarskie co rok</p>	<p>Nie może aplikować</p>
G00-99 Odrębnie niewykazywany	<p><b>Inne, organiczne choroby układu nerwowego</b>, np. stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona (<i>Nawroty, progresje. Ograniczenia siły mięśni, zaburzenia równowagi, koordynacji i ruchomości</i>)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i ustabilizowania choroby P – brak możliwości wykonywania istotnych dla bezpieczeństwa zadań lub jeżeli badany nie spełnia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4)</p>	<p>R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu obowiązków rutynowych i w sytuacjach zagrożenia/awaryjnych, na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu obowiązków rutynowych i w sytuacjach zagrożenia/awaryjnych, na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie</p>
R55	<p><b>Omdlenie i inne zaburzenia świadomości</b> <i>Nawroty, powodujące urazy lub utratę kontroli</i></p>	<p>T – do czasu zdiagnozowania przyczyny i zastosowania skutecznej terapii. W przypadku: a) omdlenia b) omdlenia o niewyjaśnionej przyczynie, ale niemające charakteru omdlenia kardiogennego, neurogennego i metabolicznego T – cztery tygodnie c) zaburzenia świadomości: nawracające lub z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej T – co najmniej sześć miesięcy po zdarzeniu, w przypadkach kiedy nie ma nawrotów, kiedy nie zdiagnozowano przyczynny zaburzeń lub nie ma skutecznej terapii T – co najmniej jeden miesiąc po rozpoczęciu skutecznego leczenia, w przypadku kiedy zdiagnozowano przyczynę zaburzeń d) zaburzenia świadomości z cechami napadowymi (zob. G40-41) P – dla wszystkich ww. przypadków, jeżeli omdlenia lub zaburzenia świadomości utrzymują się pomimo zdiagnozowania i właściwego leczenia</p>	<p>R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej*** z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych</p>	<p>Omdlenie, bez nawrotów Po trzech miesiącach od zdarzenia, jeżeli w tym czasie nie było nawrotów. Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej, ale niepotwierdzone i nieleczone – po upływie jednego roku od zdarzenia, pod warunkiem braku nawrotów Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej zdiagnozowane i skutecznie leczone – po upływie trzech miesięcy od rozpoczęcia leczenia Z objawami sugerującymi stan napadowy – nie dotyczy</p>

T90	<b>Chirurgia wewnątrzczaszkowa / urazy wewnątrzczaszkowe</b> , włączając w to leczenie nieprawidłowości naczyniowych lub powaznych urazow głowy z uszkodzeniem mózgu ( <i>Szkody dla statku, zagrożenie dla innych i dla własnej osoby. Zaburzenia funkcji poznawczych, czuciowych lub ruchowych. Nawrót lub powikłania choroby przyuczynowej</i> )	T – co najmniej rok lub dłużej – do czasu uzyskania opinii lekarza leczącego, że prawdopodobieństwo napadów jest niskie* P – zaburzenia ograniczające zdolność do pracy na morzu, będące skutkiem choroby lub urazu lub nawroty napadów drgawkowych	R – po co najmniej jednym roku, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*** z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych, pod warunkiem, że: – prawdopodobieństwo napadów jest niskie* – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu – badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i dotyczących okresowych badań, wydawanych przez lekarza leczącego	Pod warunkiem, że: – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu – badany nie wymaga leczenia przeciwpadaczkowego – prawdopodobieństwo napadów jest bardzo niskie* – badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i dotyczących okresowych badań, wydawanych przez lekarza leczącego
<b>H100-99</b>	<b>Choroby oka i ucha</b>			
H100-59	<b>Choroby oka:</b> postępujące lub nawrotowe (np. jaskra, zwyrodnienie siatkówki, zmiany cukrzycowe, retinopatia, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, stożek rogówki, podwójne widzenie, kurzec powiek, zapalenie błony naczyniowej oka, owrzodzenie rogówki i odwarstwienie siatkówki) ( <i>Progresja choroby skutująca brakiem spełnienia kryteriów widzenia, ryzyko nawrotów</i> )	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy, prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia wzroku jest niskie P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2) lub gdy – pomimo stosowanego leczenia, występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego siamtu lub nawrotu choroby	R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej***, jeżeli nawrót choroby jest mało prawdopodobny, ale przewidywalny i dający się leczyć pod warunkiem szybkiego rozpoczęcia leczenia L – jeżeli ryzyko pogorszenia wzroku jest przewidywalne, ale mało prawdopodobne i możliwe do wykrycia przy regularnych badaniach kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby – pogorszenia stanu zdrowia skutującego brakiem spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2)
H165-67	<b>Zapalenie ucha – zewnętrznego lub środkowego</b> ( <i>Nawrót, osoby pracujące w kontakcie z żywnościami mogą być źródłem zakażenia, problemy ze stosowaniem ochronników słuchu</i> )	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli występuje przewlekły wyciek z ucha u osoby pracującej w kontakcie z żywnościami	Każdy przypadek oceniany indywidualnie. W przypadku zapalenia ucha zewnętrznego, należy rozważyć wpływ upału, wilgotności i możliwości stosowania ochronników słuchu.	Skuteczne leczenie i niskie prawdopodobieństwo nawrotów
H168-95	<b>Choroby ucha:</b> postępujące (np. otoskleroza)	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy, prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia słuchu jest niskie P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3) lub gdy – pomimo stosowanego leczenia, występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego siamtu lub nawrotu choroby	L – ryzyko pogorszenia słuchu jest przewidywalne, mało prawdopodobne i może zostać wykryte w badaniach kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby – pogorszenia stanu zdrowia skutującego brakiem spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3)
H181	<b>Choroba Meniere'a</b> oraz inne postacie przewlekłych lub nawrotowych i powodujących niezdolność zawrotów głowy ( <i>Zaburzenia równowagi, problemy z poruszaniem się, nudności</i> ) Zob. załącznik nr 4	T – w fazie ostrej P – częste ataki ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – każdy przypadek oceniany indywidualnie R, L – jeżeli są wymagane częste badania specjalistyczne	Niskie* prawdopodobieństwo wystąpienia choroby w czasie pracy na morzu
<b>I100-99</b>	<b>Choroby układu krążenia</b>			
I105-08 I134-39	<b>Wady zastawkowe wrodzone i nabyte</b> (w tym przebyte operacje ww. chorób), Szmerzy serca poprzędnie niebadane ( <i>Prawdopodobieństwo progresji, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego</i> )	T – do czasu zdiagnozowania i jeśli trzeba podjęcia leczenia P – przy ograniczonej tolerancji wysiłku lub jeśli występują epizody ograniczonej sprawności lub konieczność stosowania leków przeciwwzakrzepowych lub jeżeli występuje stałe, wysokie prawdopodobieństwo wypadku	R – każdy przypadek oceniany indywidualnie. Dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej***, jeżeli występuje prawdopodobieństwo ostrych powikłań lub gwałtownego pogorszenia zdrowia L – jeżeli zalecane są częste badania kontrolne	Szmerzy sercowe – jeżeli nie towarzyszą im inne nieprawidłowości mięśnia sercowego i zostały uznane za łagodne przez specjalistę kardiologa po przeprowadzonym badaniu Inne choroby – każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o konsultację specjalisty/lekarza leczącego
I110-15	<b>Nadciśnienie tętnicze</b> ( <i>Zwiększone prawdopodobieństwo choroby niedokrwiennej serca, uszkodzenia oczu i nerek</i> )	T – jeżeli ciśnienie skurczowe wynosi > 160 mmHg lub ciśnienie rozkurczowe > 100 mmHg – do czasu zdiagnozowania i wdrożenia skutecznego leczenia zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi	L – jeżeli wymagane są dodatkowe badania potwierdzające, że poziom ciśnienia krwi utrzymuje się w granicach normy.	Nadeśnienie przebiega bez powikłań, leczone jest zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi, jest skuteczne i pobawione

<p>I20-25</p>	<p>oraz udaru. <i>Możliwość wystąpienia przelomu nadciśnieniowego</i></p> <p><b>Zdarzenie sercowe.</b> np. zawał serca, zapis EKG wskazujący na stan pozawatowy lub świeżo rozpoznany blok lewej odnogi pęczka przewodnikowo-komorowego, dusznica bolesna, zatrzymanie czynności serca, wszczepienie pomostowania aortalno-więchcowego, angioplastyka naczyń wieńcowych</p> <p><i>(Nagła utrata sprawności, ograniczenie tolerancji wysiłku, fizycznego. Problemy z leczeniem powtarzających się zdarzeń sercowych na morzu)</i></p>	<p>dowymi wytycznymi postępowania w przypadkach nadciśnienia</p> <p>T – przez co najmniej trzy miesiące od wstępnej diagnozy i rozpoczęcia leczenia, dłużej, jeżeli objawy nie ustąpiły</p> <p>P – jeżeli kryteria dla wystawienia świadectwa zdrowia nie są spełnione, jak i nie przewidyuje się poprawy stanu zdrowia</p>	<p>L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest bardzo niskie*, a badany stosuje się ściśle do zaleceń terapeutycznych i nie występuje istotna choroba współistniejąca.</p> <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następnie na okresy roczne.</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest niskie.* Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyłącznie w obecności innych osób z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych oraz</li> <li>– wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej***, jeżeli na pokładzie statku nie jest zatrudniony lekarz</li> </ul> <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następnie na okresy roczne.</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest umiarkowane*, a choroba ma przebieg bezobjawowy. Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i w sytuacjach zagrożenia. Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyłącznie w obecności innych osób z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych oraz</li> <li>– wyłącznie na statkach pływających w takiej odległości od portu, którą można pokonać w ciągu jednej godziny, jeżeli na statku nie ma zatrudnionego na stałe lekarza</li> </ul> <p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie w celu ustalenia ograniczeń.</p> <p>Badane co rok</p>	<p>efektów ubocznych</p> <p>Nie może aplikować</p>
<p>I44-49</p>	<p><b>Zaburzenia rytmu serca</b> i zaburzenia przewodnictwa <i>(dotyczy również osób z wszczepionymi kardiostymulatorami lub kardioverterami-defibrylatorami serca (ICD – implanted cardioverter defibrillators))</i></p> <p><i>(Ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekomensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego. Praca kardiostymulatorów i kardiowertorów-defibrylatorów serca może zostać zakłócona oddziaływaniem silnych pól elektromagnetycznych)</i></p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia leczenia i potwierdzenia jego skuteczności</p> <p>P – jeżeli występują objawy ograniczające zdolność do pracy lub istnieje duże prawdopodobieństwo obniżenia sprawności ustroju w efekcie nawrotu choroby; osoby z wszczepionym kardiowertorem-defibrylatorem serca (ICD)</p>	<p>L – wymagana jest zwiększona częstotliwość badań oraz opinia specjalisty potwierdzająca, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nie występują objawy obniżające sprawność oraz</li> <li>– prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie</li> </ul> <p>R – w przypadku niskiego prawdopodobieństwa wystąpienia ostrych ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby lub konieczności dostępu do opieki specjalistycznej, dozwolona jest praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyłącznie w obecności innych osób</li> <li>– wyłącznie na statkach pływających w żegludze przybrzeżnej***</li> </ul>	<p>Pod warunkiem przedstawienia opinii specjalisty potwierdzającej, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– badania kontrolne są niewymagane lub dwa lata</li> <li>– nie występują objawy obniżające sprawność</li> <li>– prawdopodobieństwo ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie*</li> </ul>

I61-69 G46	<p><b>Choroby naczyń mózgowych</b> (udar lub przemijający atak niedokrwinienny (TIA)) (Zwiększone ryzyko nawrotu choroby, nagła utrata wydolności funkcjonalnej, zaburzenia poruszania. Prawdopodobny rozwój innych chorób układu krążenia, powodujących nagłą utratę wydolności funkcjonalnej)</p>	<p>T – do czasu wyleczenia i ustabilizowania stanu zdrowia oraz przez co najmniej trzy miesiące po zdarzeniu P – jeżeli neurologiczne objawy ubytkowe zaburzają wykonywanie obowiązków lub występuje zwiększone prawdopodobieństwo nawrotu choroby</p>	<p>Należy uwzględnić schemat badań i leczenia. Jeżeli badania posiada <i>kardiosymulator</i>, okres ważności świadectwa zdrowia powinien być zbieżny z terminami kontroli rozrusznika R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie w zakresie zdolności do wykonywania obowiązków: z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych. Ocena powinna obejmować prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych w przyszłości. Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4) Badania raz do roku</p>	<p>Nie może aplikować</p>
I73	<p><b>Choroby tętnic obwodowych – chromanie przestankowe</b> (Prawdopodobieństwo innej choroby krążenia, powodującej nagłą utratę funkcjonalnej wydolności. Ograniczenia możliwości wysiłkowych)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki P – jeżeli badany nie jest w stanie wykonywać swoich obowiązków</p>	<p>R, L – należy rozważyć ograniczenie: zdolność do pracy wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej*** i z wykluczeniem pełnienia wacht, pod warunkiem, że objawy są niewielkie i nie upośledzają wykonywania podstawowych zadań lub też jeżeli zostały wyeliminowane za pomocą interwencji chirurgicznej lub innej terapii, umożliwiając spełnienie kryteriów sprawności zdrowotnej (załącznik nr 4). Należy ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów kardiologicznych w przyszłości (zob. I20-25) Badania co najmniej raz w roku</p>	<p>Nie może aplikować</p>
I83	<p><b>Żyłaki kończyn dolnych</b> (Ryzyko krwawień w przypadku urazu, zmiany troficzne skóry i owrzodzenia)</p>	<p>T – do czasu wyleczenia, jeżeli występują objawy ograniczające sprawność. Po zabiegu chirurgicznym co najmniej jeden miesiąc</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Bez objawów ograniczających sprawność lub powikłań</p>
I80.2-3	<p><b>Zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych / zatorowość płucna</b> (Prawdopodobieństwo nawrotu i powaznego zatoru płucnego. Prawdopodobieństwo krwawienia z powodu leczenia przeciwzakrzepowego)</p>	<p>T – do czasu zdiagnozowania i skutecznego leczenia oraz w trakcie krótkoterminowej terapii przeciwzakrzepowej P – występowanie nawrotów lub siła terapii przeciwzakrzepowa</p>	<p>R, L – można uznać zdolność do pracy przy niskim stopniu zagrożenia urazem na statkach w zegludze przybrzeżnej***, po ustabilizowaniu się reakcji na leki przeciwzakrzepowe, przy regularnej kontroli poziomu krzepnięcia</p>	<p>Całkowity powrót do zdrowia bez konieczności przyjmowania leków przeciwzakrzepowych</p>
I00-99 Odrębnie niewykazywane	<p><b>Inne choroby serca</b>, np. kardiomiopatia, stan zapalny osierdzia, niewydolność serca (Ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekomensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego.)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli występują objawy ograniczające sprawność lub prawdopodobieństwo nawrotu</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie, w zależności od wskazań opinia lekarza leczącego</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie pod warunkiem bardzo niskiego* prawdopodobieństwa nawrotu</p>
J00-99	<p><b>Układ oddechowy</b></p>			
J02-04 J30-39	<p><b>Choroby nosa, gardła i zatok</b> (Upośledzające dla cierpiącej na nie osoby. Mogą nawracać. W niektórych przypadkach, przenoszenie zakażenia na żywność / innych członków załogi)</p>	<p>T – do czasu wyleczenia P – jeżeli ograniczają sprawność bądź mają charakter nawrotowy</p>	<p>Każdy przypadek oceniany indywidualnie</p>	<p>Po zakończeniu leczenia, jeżeli nie występują czynniki predysponujące do nawrotu</p>
J40-44	<p><b>Przewlekłe zapalenie oskrzeli i/lub rozedma płuc</b> Zmniejszona tolerancja wysiłku, objawy upośledzające zdolność do pracy</p>	<p>T – w trakcie zaostżenia P – jeżeli powtarzają się ciężkie nawroty lub jeżeli badany nie spełnia kryteriów sprawności zdrowotnej</p>	<p>R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie W przypadku badanych, którzy mają pracować na otwartym morzu należy uwzględnić wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń. Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej</p>	<p>Nie może aplikować</p>

J45-46	<b>Astma</b> (szczegółowa ocena z informacją specjalistów u wszystkich nowych kandydatów) <i>Nieprzewidywalne zdarzenia ciężkiego bezdechu</i>	T – do czasu zakończenia diagnostyki, wykluczenia związku z pracą i wdrożenia skutecznego leczenia U osoby poniżej 20 roku życia, która w ciągu ostatnich trzech lat była hospitalizowana lub przyjmowała doustne leki steroidowe P – jeżeli występuje prawdopodobieństwo zagrażającego życiu ataku astmy na morzu lub z niekontrolowaną astmą w wywiadzie (np. z historią wielu hospitalizacji)	lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i w sytuacjach awaryjnych (załącznik nr 4) Badania raz w roku R, L – dozwolona praca wyłączenie na statkach w żegludze przybrzeżnej** lub na statku z lekarzem, pod warunkiem, że jest to: – umiarkowana** astma wieku dorosłego, prawidłowo kontrolowana lekami wziewnymi i bez zdarzeń wymagających hospitalizacji lub podawania doustnych leków steroidowych w ciągu ostatnich dwóch lat lub – łagodna lub wysiłkowa astma, wymagająca regularnego leczenia	Osoby poniżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna lub umiarkowana** astma wieku dziecięcego – w ciągu ostatnich trzech lat nie było konieczności hospitalizacji lub przyjmowania doustnych leków steroidowych – nie ma konieczności kontynuacji regularnego leczenia Osoby powyżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna** lub wysiłkowa astma – nie ma konieczności kontynuacji regularnego leczenia
J93	<b>Odma opłucnowa</b> (samoistna lub urazowa) <i>Ostre upośledzenie zdolności do pracy w przebiegu nawrotów</i>	T – przez 12 miesięcy od wystąpienia odmy lub krócej, jeżeli pozwala na to opinia lekarza leczącego/specjalisty P – w przypadku nawrotów choroby, jeżeli nie została wykonana częściowa resekcja płuc lub obliterowanie jamy opłucnej	R – po wyzdrowieniu dozwolona praca wyłączenie w obszarach portowych	Po 12 miesiącach od pierwszego zdarzenia lub krócej – zależnie od opinii lekarza leczącego/specjalisty Po zabiegu chirurgicznym – zależnie od opinii lekarza leczącego
K00-99	<b>Układ trawienny</b>			
K01-06	<b>Choroby jamy ustnej</b> <i>Ostry ból zęba. Nawrotowe zakażenia jamy ustnej i dziąsła</i>	T – stwierdzenie nieleczonych ubytków / wad uzębienia lub chorób jamy ustnej P – jeżeli utrzymuje się wysokie prawdopodobieństwo konieczności nagłej interwencji dentystrycznej pomimo zakońzonego leczenia lub jeżeli badany nie przestrzega zaleceń lekarza dentystry	R – jeżeli nie są w pełni spełnione kryteria zdrowotne, dozwolona jest praca wyłączenie na statkach w żegludze przybrzeżnej***, pod warunkiem, że rodzaj rejsu umożliwi dostęp do opieki dentystrycznej (bez zagrożeń dla statku, związanych z nieobecnością marynarza)	Jeżeli zęby i dziąsła (same dziąsła u osoby bez własnych zębów i z dobrze dopasowanymi protezami dentystrycznymi) wyglądają prawidłowo lub jeżeli kontrola dentystryczna miała miejsce w ciągu ostatniego roku i od tamtego czasu nie wystąpiły żadne problemy
K25-28	<b>Wrzód trawienny</b> <i>Nawroty z bólem, krwawieniem lub perforacją</i>	T – do czasu wygojenia lub wyleczenia metodą chirurgiczną lub odbycia skutecznej farmakologicznej eradykacji <i>Helicobacter pylori</i> , a następnie przebycia trzymiesięcznego okresu stosowania normalnej diety P – jeżeli wrzód trawienny utrzymuje się pomimo wykonania zabiegu chirurgicznego i zastosowanej farmakoterapii	R – w indywidualnych przypadkach można rozważyć wcześniejszy powrót do pracy na statkach w żegludze przybrzeżnej***	Po wyleczeniu i stosowaniu normalnej diety przez trzy miesiące
K40-41	<b>Przepekliny – pachwinowe i udowe</b> <i>Prawdopodobieństwo owężnięcia</i>	T – do czasu uzyskania opinii chirurgicznej, że nie ma ryzyka uwężnięcia przepukliny lub do czasu dojścia do pełni sprawności po zabiegu operacyjnym, o ile był on konieczny	R – nielezione: w indywidualnych przypadkach można rozważyć pracę na statkach w żegludze przybrzeżnej***	Po skutecznym wyleczeniu lub w wyjątkowych przypadkach, w oparciu o opinię/konsultację chirurgiczną potwierdzającą brak prawdopodobieństwa uwężnięcia przepukliny
K42-43	<b>Przepekliny – pępkowe, brzusne</b> <i>Niestabilność ściany jamy brzusznej przy skłonach i podnoszeniu</i>	Każdy przypadek oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji. W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała.	Każdy przypadek oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji. W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała.	Każdy przypadek oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji. W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała
K44	<b>Przepekliny – przeponowe (rozwór)</b> <i>Refluks żołądkowy i powodująca zżagę nadkwasota, itp.</i>	Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas zaburzeń snu	Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas zaburzeń snu	Każdy przypadek oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas zaburzeń snu
K50, 51, 57, 58, 90	<b>Niezakażone zapalenie jelit, zapalenie okrężnicy, choroba Crohna, zapalenie uchyłka, itp.</b>	T – do czasu zdiagnozowania i wyleczenia	R – brak spełnienia wymagań dla wystawienia nieograniczonego świadectwa zdrowia, ale jest	Każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza specjalisty/lekarza



	<i>krwawienia</i>					
R31, 80, 81, 82	<b>Białkomoc, krwimoc, cukromoc</b> lub inne nieprawidłowości układu moczowego <i>Wskaźnik choroby nerek lub innych chorób</i>	T – jeżeli w badaniach stwierdzono istotne odchylenia od normy P – choroba powodująca objawy jest ciężka lub nie poddaje się leczeniu – np. niewydolność nerek		L – zwiększona częstotliwość badań R, L – w trakcie diagnostyki przyczynowej, ale bez ryzyka nagłego pogorszenia stanu zdrowia R – wykluczona praca w strefie tropikalnej lub w mikroklimate gorącym dla badanego już pracującego z niewielką dysfunkcją w pozostałej nerce	Bardzo małe prawdopodobieństwo, że choroba powodująca objawy będzie miała przebieg ograniczający zdolność do pracy na morzu.	
Z90.5	<b>Resekcja nerki lub jedna nerka nie funkcjonuje</b> <i>Ograniczenia regulacji płynów w skrajnych warunkach, jeżeli druga nerka nie w pełni sprawna</i>	P – jakiegokolwiek ograniczenie czynnościowe w pozostałej nerce u badanego rozpoczynającego prace na morzu. Istotna dysfunkcja w pozostałej nerce u badanego już pracującego.			Pozostała nerka musi być w pełni funkcjonalna i nieobciążona ryzykiem rozwoju choroby – decyzja w oparciu o badania nerek i opinię lekarza specjalisty/lekarza leczącego	
<b>O00-99</b>	<b>Ciąża</b>					
O00-99	<b>Ciąża</b> <i>Powikłania, ograniczenia mobilności w późnych etapach ciąży. Niebezpieczeństwo dla matki i dziecka podczas przedwczesnego porodu na morzu</i>	T – późne stadium ciąży (powyżej 24 tygodnia) oraz wczesny okres poporodowy Patologia ciąży wymagająca opieki specjalistycznej.		R, L – przy wystąpieniu niewielkich objawów upośledzonych sprawności - każdy przypadek oceniany indywidualnie. Można rozważać dopuszczenie do pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*** (maksymalnie do 24 tygodnia ciąży)	Ciąża bez powikłań i ograniczenia sprawności fizycznej – maksymalnie do 24 tygodnia. Decyzje muszą być podejmowane zgodnie z krajową praktyką i obowiązującym prawem. Cięża powinna być zgłoszona na wczesnym etapie tak, aby można było spełnić krajowe zalecenia dotyczące opieki prenatalnej i związanych z nią badań przesiewowych.	
<b>L00-99</b>	<b>Skóra</b>					
L00-08	<b>Zakażenia skóry</b> <i>(Nawrót, przenoszenie zakażeń na inne osoby)</i>	T – do czasu wyleczenia P – rozważyć dla personelu pracującego w kontakcie z żywnościami, w przypadku nawracających infekcji skórnych		R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg i ciężkość infekcji	Po wyleczeniu, przy małym prawdopodobieństwie nawrotu	
L10-99	<b>Inne choroby skóry</b> , np. wyprysk, zapalenie skóry, łuszczyca <i>(Nawrót, czasami przyuczynny zawodowe)</i>	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia		Każdy przypadek oceniany indywidualnie R – w przypadku stwierdzenia negatywnego wpływu wysokiej temperatury lub czynników środowiska pracy na skórę.	Stan stabilny, nieograniczający zdolności do pracy	
<b>M00-99</b>	<b>Choroby układu mięśniowo-szkieletowego</b>					
M10-23	<b>Choroba zwyrodnieniowa stawów</b> , inne choroby stawów, następeza alloplastyka <i>(Ból i ograniczenia ruchowe wpływające na wykonywanie obowiązków rutynowych oraz w stanach zagrożenia. Możliwość zakażenia lub zwichnięcia i ograniczona żywotność endoprotez)</i>	T – do czasu przywrócenia pełnej sprawności. W przypadku implantacji sztucznego stawu biodrowego lub kolanowego wymagana konsultacja specjalistyczna przed powrotem do pracy na morzu P – dla chorób ograniczających zdolność do pracy na morzu		R – z uwzględnieniem wymagań na danym stanowisku pracy i historii choroby. Należy rozważyć możliwość wykonywania obowiązków w sytuacjach zagrożenia i podczas ewakuacji ze statków. Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4)	Każdy przypadek oceniany indywidualnie Wymagana zdolność pełnego wypełniania obowiązków rutynowych oraz w sytuacjach zagrożenia, przy bardzo niskim prawdopodobieństwie pogorszenia zdrowia w stopniu, uniemożliwiającym wykonywanie zadań.	
M24.4	<b>Nawykowa niestabilność stawów ramiennych i kolanowych</b> <i>Nagle ograniczenie z bólem</i>	T – do czasu wyleczenia		R – każdy przypadek oceniany indywidualnie pod kątem incydentów niestabilności stawów.	Choroba wyleczona; bardzo niskie* prawdopodobieństwo nawrotu	
M54.5	<b>Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej</b> <i>Ból i ograniczenie ruchu, wpływające na wykonywanie obowiązków rutynowych lub w sytuacji zagrożenia</i>	T – w stadium ostrym P – w przypadku nawrotów lub ograniczających zdolność do pracy na morzu		Każdy przypadek oceniany indywidualnie	Każdy przypadek oceniany indywidualnie	
Y83.4 Z97.1	<b>Proteza kończyny</b> <i>Ograniczenia ruchu, wpływające na wykonywanie obowiązków rutynowych lub w sytuacji zagrożenia</i>	P – jeżeli nie mogą być wykonywane podstawowe obowiązki		R – jeżeli obowiązkami rutynowymi, jak i w sytuacjach zagrożenia mogą być wykonywane, ale są ograniczenia możliwości wykonywania niektórych czynności niewchodzących w zakres podstawowych obowiązków	Po warunkiem spełnienia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4). Wymagana jest umiejętność samodzielnego założenia protezy w sytuacjach zagrożenia	
<b>Ogólne</b>						
R47, F80	<b>Zaburzenia mowy i głosu</b>	P – brak możliwości wykonywania istotnych dla bezpieczeństwa		R – jeżeli do prawidłowej realizacji obowiązków	Po warunkiem zachowania niezbędnej komuni-	

T78 Z88	<i>(Ograniczenia zdolności porozumiewania się)</i> <b>Alergie</b> (inne niż alergiczne zapalenie skóry i astma) <i>(Prawdopodobieństwo nawrotów i rosnącego nasilenia reakcji. Ograniczona zdolność do wykonywania obowiązków)</i>	zadań i zadań rutynowych w sposób bezpieczny i efektywny T – do czasu zakończenia pełnej diagnostyki specjalistycznej P – jeżeli w sposób uzasadniony przewiduje się zagrażającą życiu reakcję alergiczną	kół rutynowych, jak i w sytuacji zagrożenia wymagana jest pomoc w komunikowaniu się. Należy określić pomoc. Każdy przypadek oceniany indywidualnie pod kątem prawdopodobieństwa reakcji, postępowania terapeutycznego i dostępności do opieki medycznej. R – kiedy reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia i jest możliwe zastosowanie środków zmniejszających prawdopodobieństwo nawrotu	kacji słownej. Pod poniższymi warunkami: – reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia – skutki reakcji alergicznej można w pełni kontrolować długoterminową, niesteroidową farmakoterapią, przyjmowaną we własnym zakresie lub poprzez zmiany w stylu życia – farmakoterapia jest możliwa do stosowania na morzu i nie powoduje istotnych dla bezpieczeństwa skutków niepożądanych
Z94	<b>Przeszczerpy</b> – nerki, serca, płuca, wątroby (w przypadku protezoplastyki, wszczepu soczewki, aparatu słuchowego, itp. – zobacz sekcje swoiste dla poszczególnych chorób. <i>(Możliwość odrzutu. Efekt uboczne przyjmowania leków)</i>	T – do czasu ustabilizowania stanu zdrowia po zabiegu oraz reakcji na zastosowaną farmakoterapię zapobiegającą odrzuceniu przeszczepu P – każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego/konsultację specjalistyczną	R, L – każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego/konsultację specjalistyczną	Nie może aplikować
Klasyfikacja według choroby	<b>Choroby przewlekłe postępujące</b> , które aktualnie nie dają żadnych objawów chorobowych, np. płaszczyca Huntingtona (włączając wywiad rodzinny), stozek rogówki	T – od momentu pojawienia się pierwszych objawów, do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – należy rozważyć wydanie certyfikatu o stałych przeciwwskazaniach do pracy na morzu już na etapie wstępnych badań medycznych kandydata, jeżeli choroba może uniemożliwić mu zakończenie wymaganych szkoleń i treningów	Każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego/konsultację specjalistyczną. Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnie przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem.	Każdy przypadek oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego/konsultację specjalistyczną. Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnie przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem.
Klasyfikacja według choroby	<b>Choroby niewykazane</b>	T – do zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli w sposób ciągły ograniczają zdolność do pracy na morzu	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu. Rozważać prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby, jak i związanych z nią ograniczeń dla wykonywania zadań normalnych i w sytuacji zagrożenia. W przypadkach wątpliwości, należy się konsultować lub rozważać ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji.	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu. Rozważać prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby, jak i związanych z nią ograniczeń dla wykonywania zadań normalnych i dla sytuacji zagrożenia. W przypadkach wątpliwości, należy się konsultować lub rozważać ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji.

**Objaśnienia:**

\* Do określenia prawdopodobieństwa nawrotu stosuje się terminy: bardzo niskie, niskie i umiarkowane. Zasadniczo prawdopodobieństwo to jest ustalane w oparciu o ocenę kliniczną konkretnego przypadku. Jednakże dla niektórych chorób (np. napady padaczkowe, zdarzenia kardiologiczne), możliwa jest ocena prawdopodobieństwa nawrotu w oparciu o dowody ilościowe. W tych sytuacjach może istnieć konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań dla określenia prawdopodobieństwa nawrotu w indywidualnym przypadku.

Ocena ilościowa prawdopodobieństwa nawrotów:

- bardzo niskie: częstość nawrotów poniżej 2 % na rok,
- niskie: częstość nawrotów 2-5 % na rok,
- umiarkowane: częstość nawrotów powyżej 5-20 % na rok.

\*\* Określenia stopnia nasilenia astmy:

**Astma wieku dziecięcego:**

- *stopień łagodny*: początek choroby powyżej 10 roku życia; w wywiadzie bez hospitalizacji lub z kilkoma hospitalizacjami; normalne funkcjonowanie pomiędzy hospitalizacjami; choroba kontrolowana samą terapią wziewną; remisja do 16 roku życia; prawidłowa czynność płuc,
- *stopień umiarkowany*: wiele hospitalizacji; konieczność częstego używania inhalatora pomiędzy hospitalizacjami; ograniczenie normalnej aktywności wysiłkowej; remisja do 16 roku życia; prawidłowa czynność płuc,
- *stopień ciężki*: częste napady duszności, wymagające bardziej intensywnej terapii; regularne hospitalizacje; częste stosowanie steroidów doustnych lub dożylnych; zwolnienia z zajęć szkolnych; nieprawidłowa czynność płuc.

**Astma wieku dorosłego:**

- Astma może przetrwać z wieku dziecięcego lub też rozpocząć się po 16 roku życia. Istnieje szeroka gama czynników endogennych i egzogennych mogących być przyczyną rozwoju astmy w wieku dorosłym. U starszych kandydatów do zawodu marynarza, z wywiadem wskazującym na astmę wieku dorosłego, należy zbadać rolę swoistych alergenów – w tym, alergenów, powodujących astmę zawodową. Należy również uwzględnić mniej swoiste czynniki, takie jak przeziębienie, wysiłek i zakażenia dróg oddechowych, ponieważ wszystkie one mogą wpływać na sprawność organizmu i zdolność do pracy na morzu.
- *łagodna astma / stopnia*: pojedyncze epizody świszczącego oddechu, występujące rzadziej niż raz na dwa tygodnie i szybko ustępujące po zastosowaniu wziewnych preparatów agonistów receptorów beta,
  - *łagodna astma*: częste epizody świszczącego oddechu, wymagające stosowania inhalatora z preparatem agonistów receptorów beta lub wprowadzenia inhalatora z preparatem kortykosteroidów. Regularne stosowanie wziewnych steroidów (lub wziewnych preparatów łączących steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta), może skutecznie wyeliminować objawy i potrzebę stosowania terapii z użyciem agonistów receptorów beta,
  - *astma wysiłkowa*: epizody świszczącego oddechu i duszności, wywoływanej wysiłkiem fizycznym, szczególnie na zimnym powietrzu. Stany te dają się skutecznie leczyć wziewnymi preparatami łączącymi steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta) lub innymi lekami doustnymi,
  - *astma umiarkowana*: częste epizody świszczącego oddechu pomimo regularnego stosowania wziewnych steroidów (lub wziewnych preparatów łączących steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta), wymagające stałego, częstego przyjmowania wziewnych agonistów receptorów beta lub dodatkowego wprowadzenia innych leków, istnieje konieczność okresowego wprowadzenia doustnych leków steroidowych,
  - *astma ciężka*: częste epizody świszczącego oddechu lub duszności, częste hospitalizacje, częste stosowanie doustnych preparatów steroidowych.

\*\***Żegluga przybrzeżna**, zalecenia odnoszą się również do żeglugi krajowej, osłoniętej i portowej.

Statki są używane w następujących rodzajach żeglugi:

- 1) portowa – na akwenach portu;
- 2) osłonięta – na zatokach, zalewach itp.;
- 3) krajowa – do 12 mil od brzoju;
- 4) przybrzeżna – do 20 mil od brzoju;
- 5) międzynarodowa – nieograniczona.

**WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO  
W ZAKRESIE NARZĄDU WZROKU**

Kategoria marynarza	Ostrość wzroku do dali z korekcją <sup>1)</sup>		Ostrość wzroku do bliży, obuoczna z korekcją lub bez	Widzenie barwne	Pole widzenia <sup>2)</sup>	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie <sup>3)</sup>	Diplopia <sup>4)</sup>
	Jedno oko	Drugie oko					
1	2	3	4	5	6	7	8
Kapitanowie, oficerowie pokładowi i marynarze, od których wymaga się podjęcia obowiązków obserwatora	0,5 <sup>5)</sup>	0,5	Wzrok wymagany dla nawigacji statkiem (np. korzystanie z map i publikacji nautycznych, używanie instrumentów i sprzętu na mostku oraz urządzeń nawigacyjnych)	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary - zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmes-Wright lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test ten zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek	Normalne pola widzenia	Prawidłowe	Brak istotnych zmian
Wszyscy oficerowie mechanicy, oficerowie elektroautomatycy, marynarze elektrycy oraz marynarze i inni członkowie załogi stanowiący część wachty maszynowej	0,4 <sup>6)</sup>	0,4 <sup>6)</sup>	Wzrok wymagany do odczytywania wskazań przyrządów z małej odległości, obsługi sprzętu oraz identyfikacji systemów / podzespołów	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary - zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmes-Wright lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test ten zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek lub będzie prawidłowy wynik w teście Farnswortha D15, to znaczy, że badany powinien ułożyć piętnaście barwnych pionków według właściwej kolejności	Wystarczające do pełnienia obowiązków	Prawidłowe	Brak istotnych zmian
Radiooperatorzy GMDSS	0,4	0,4	Wzrok wymagany do odczytywania wskazań przyrządów z małej odległości, obsługi sprzętu oraz identyfikacji systemów / podzespołów	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary - zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmes-Wright lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego	Wystarczające do pełnienia obowiązków	Prawidłowe	Brak istotnych zmian

				wego (Nagela lub równoważnego). Test ten zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek lub będzie prawidłowy wynik w teście Farnswortha D15, to znaczy, że badany powinien ułożyć piętnaście barwnych pionków według właściwej kolejności			
--	--	--	--	--	--	--	--

**Objaśnienia:**

- 1) Wartości podane w skali dziesiętnej Snellena.
- 2) Badanie pola widzenia orientacyjne, a w przypadku stwierdzenia ograniczenia pola widzenia lub chorób narządu wzroku mogących powodować ograniczenia pola widzenia wskazana konsultacja okulistyczna z badaniem perymetrycznym.
- 3) Jeżeli marynarz ma wszczepione soczewki wewnątrzgałkowe lub jest po laserowej korekcji wad wzroku lub stwierdza się inne powody wynikające z badania wskazana konsultacja okulistyczna.
- 4) W przypadku stwierdzenia diplopii wskazana konsultacja okulistyczna.
- 5) Zaleca się minimalną wartość 0,7 w jednym oku dla ograniczenia ryzyka ukrytej choroby oczu.
- 6) Obuoczne widzenie personelu działu maszynowego powinno wynosić co najmniej 0,4.

**Uwagi:**

1. Lekarz informuje osobę, wymagającą okularów lub soczewek kontaktowych przy świadczeniu pracy, o konieczności posiadania dodatkowej pary /dodatkowych par okularów bądź dodatkowej pary / dodatkowych par soczewek kontaktowych, zależnie od sytuacji. Zapasowe okulary /soczewki kontaktowe powinny być przechowywane na statku w miejscu łatwo dostępnym dla marynarza.
2. Marynarze objęci wyszczególnionymi w powyższej tabeli normami widzenia powinni w badaniu wzroku uzyskać co najmniej poziom 0,1 w każdym oku bez korekcji. Norma ta jest zalecana także dla innych marynarzy, stanowiąc gwarancję zdolności widzenia w warunkach zagrożenia, kiedy korygujące widzenie okulary / soczewki kontaktowe mogą ulec zagubieniu lub zniszczeniu.
3. W stosunku do marynarzy, nieobjętych wyszczególnionymi w powyższej tabeli normami widzenia, stosuje się zasadę, że ich wzrok powinien charakteryzować się dostateczną jakością dla bezpiecznego i wydajnego wykonywania obowiązków rutynowych, jak i wymaganych w sytuacjach zagrożenia.

WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO  
W ZAKRESIE NARZĄDU SŁUCHU

1. Zdolność słyszenia u marynarzy powinna się kształtować na średnim poziomie 30 dB (bez wspomagania) w sprawniejszym uchu i na średnim poziomie 40 dB (bez wspomagania) w uchu o gorszej sprawności słuchowej, przy częstotliwościach dźwięku 500, 1.000, 2.000 i 3.000 Hz (co w przybliżeniu odpowiada słyszeniu mowy ludzkiej w odległości odpowiednio 3 i 2 metrów potwierdzone badaniem audiometrycznym tonalnym). W przypadku stwierdzenia ubytku słuchu wskazana ocena otoskopowa i/lub konsultacja otolaryngologiczna.

2. Marynarze pełniący służbę na pokładzie / na mostku statku powinni być w stanie słyszeć szept z odległości 3 metrów.

3. Aparaty słuchowe są u marynarzy dopuszczalne tylko wtedy, kiedy zostanie potwierdzona zdolność marynarza pracującego z aparatem słuchowym do bezpiecznego i wydajnego wykonywania obowiązków rutynowych oraz w sytuacjach zagrożenia przez cały okres ważności posiadanego przez niego świadectwa zdrowia.

**Uwagi:**

Lekarz informuje osoby wymagające aparatu słuchowego o:

- 1) konieczności posiadania zapasowego aparatu słuchowego, wystarczającej liczby akumulatorów oraz innych zużywających się elementów,
- 2) konieczności noszenia aparatu słuchowego przez cały czas, nawet podczas snu, aby zapewnić sobie skuteczne budzenie akustycznym sygnałem alarmowym na wypadek sytuacji zagrożenia.

**WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO  
W ZAKRESIE OCENY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ**

<b>Zadania pokładowe, funkcje, zdarzenia lub warunki<sup>1)</sup></b>	<b>Wymagana sprawność fizyczna</b>	<b>Badany spełnia kryteria, jeżeli<sup>2)</sup>:</b>
1	2	3
Rutynowe poruszanie się po statku: 1) na kołyszącym się pokładzie; 2) pomiędzy poziomami; 3) pomiędzy przedziałami.	1) utrzymywanie równowagi i sprawne poruszanie się; 2) wspinanie się i schodzenie po pionowych drabinkach i schodkach; 3) wchodzenie na zrębnice (np. Międzynarodowa Konwencja w sprawie Linii Ładunkowych wymaga, aby zrębnice miały wysokość 600 mm); 4) otwieranie i zamykanie drzwi wodoszczelnych.	1) nie występują zaburzenia zmysłu równowagi; 2) nie ma chorób i ograniczeń, które utrudniałyby wykonywanie wymienionych czynności; 3) jest w stanie, bez żadnej pomocy <sup>3)</sup> : a) wspiąć się po pionowych drabinkach i schodkach, b) przekraczać wysokie progi, c) obsługiwać systemy zamykania drzwi.
Rutynowe zadania na pokładzie: 1) posługiwanie się narzędziami ręcznymi; 2) przemieszczanie zasobów statku; 3) prace powyżej poziomu głowy; 4) prace z zaworami; 5) odbywanie czterogodzinnej wachty; 6) praca w pomieszczeniach zamkniętych; 7) reagowanie na alarmy, ostrzeżenia i instrukcje; 8) komunikowanie się werbalne.	1) siła, zręczność i wytrzymałość w manipulowaniu narzędziami mechanicznymi; 2) podnoszenie, przeciąganie i przenoszenie ciężarów (np. 18 kg); 3) sięganie do góry; 4) stanie, chodzenie i pozostawanie czujnym przez dłuższy czas; 5) praca w ograniczonej przestrzeni i przemieszczanie się przez ciasne otwory; 6) wizualne rozróżnianie obiektów, kształtów i sygnałów; 7) prawidłowy odbiór ostrzeżeń i instrukcji akustycznych; 8) opisywanie sytuacji spokojnym głosem.	1) nie ma zdiagnozowanych chorób i ograniczeń, które obniżałyby jego zdolność do wykonywania rutynowych obowiązków, mających zasadnicze znaczenie dla bezpiecznego funkcjonowania statku; 2) wykazuje się zdolnością do: a) pracy z podniesionymi ramionami, b) stania i chodzenia przez dłuższy czas, c) przebywania w pomieszczeniach zamkniętych, 3) spełnia normy wzroku, słuchu i mowy.
Obowiązki w sytuacjach awaryjnych <sup>4)</sup> na pokładzie: 1) ucieczka; 2) zwalczanie pożaru; 3) ewakuacja.	1) zakładanie pasa ratunkowego lub kombinezonu ratunkowego; 2) ucieczka z pomieszczeń wypełnionych dymem; 3) udział w akcjach gaszenia pożaru, włącznie z używaniem aparatu tlenowego; 4) uczestniczenie w procedurach ewakuacji ze statku.	1) nie ma zdiagnozowanych chorób i ograniczeń, który obniżałyby jego zdolność do wykonywania obowiązków w sytuacjach awaryjnych, mających zasadnicze znaczenie dla bezpiecznego funkcjonowania statku; 2) wykazuje się zdolnością do: a) zakładania pasa lub kombinezonu ratunkowego, b) czołgania się, c) odczuwania różnic temperatur, d) posługiwania się sprzętem przeciwpożarowym.

**Objaśnienia:**

- 1) Należy wziąć pod uwagę szczególne okoliczności w przypadku konkretnych osób oraz występowanie wyspecjalizowanych lub ograniczonych zakresów obowiązków.
- 2) W przypadku wątpliwości, lekarz powinien dokonać kwantyfikacji stopnia lub wielkości ograniczeń/chorób za pomocą obiektywnych testów, wszędzie tam, gdzie odpowiednie testy są dostępne, lub poprzez skierowanie kandydata na dodatkowe badania.
- 3) Termin „pomoc” oznacza skorzystanie z pomocy innej osoby do realizacji danego zadania.
- 4) Termin „obowiązki w sytuacjach awaryjnych” obejmuje wszystkie standardowe sytuacje reagowania awaryjnego, takie jak opuszczenie statku lub gaszenie pożaru, jak również procedury, które powinny być przestrzegane przez każdego członka załogi dla uratowania się.

## WZÓR

## ŚWIADECTWO ZDROWIA

**MEDICAL CERTIFICATE No. \_\_\_\_\_  
for service at sea**

**This certificate is issued to meet the requirements of STCW Convention, 1978, as amended  
and the Maritime Labour Convention, 2006**

According to Guidelines on the medical examinations of seafarers ILO/IMO/JMS/2011/12 <i>Zgodnie z wytycznymi w zakresie badań lekarskich marynarzy ILO/IMO/JMS/2011/12</i>			
Last name: <i>Nazwisko:</i>		First, middle name: <i>Imię / imiona:</i>	
Date of birth (day/month/year): <i>Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok):</i>	Gender: <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female <i>Płeć: męczyzna kobieta</i>	Nationality: <i>Narodowość:</i>	
Mailing address: <i>Adres do korespondencji:</i>		Passport / Seamen's Book No.: <i>Paszport / Nr książeczki żeglarskiej:</i>	
<b>Examination for duty on department: / Badanie do świadczenia pracy w dziale:</b>			
<input type="checkbox"/> Deck / <i>Pokładowy</i>		<input type="checkbox"/> Radio / <i>Radio</i>	
<input type="checkbox"/> Engine / <i>Maszynowy</i>		<input type="checkbox"/> Food handling / <i>Catering</i>	
		<input type="checkbox"/> Hotel/ <i>hotel</i>	
		<input type="checkbox"/> Other / <i>Inny</i>	
<b>Declaration of the recognized medical practitioner: / Oświadczenie uprawnionego lekarza:</b>			
Confirmation that identification documents were checked at the point of examination: <i>Potwierdzenie weryfikacji dokumentów identyfikacyjnych przed przystąpieniem do badania:</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	
Height: <i>Wzrost:</i>	Weight: <i>Waga:</i>	Blood pressure: <i>Ciepłota krwi:</i>	Pulse: <i>Tętno:</i>
Hearing meets the standards in STCW Code, section A-I/9: <input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <i>Sluch spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW:</i>		Unaided hearing satisfactory? / <i>Czy słuch bez urządzeń pomocniczych jest na poziomie satysfakcjonującym?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nie</i>	
Is hearing aid necessary to meet the required hearing standard? <i>Czy aparat słuchowy jest konieczny, aby spełnić wymogi dotyczące słuchu?</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	
Visual acuity meets standards in STCW Code, section A-I/9 <i>Czy ostrość widzenia spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW?</i>	Color vision meets standards in STCW Code, section A-I/9 <i>Czy postrzeganie kolorów spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW?</i>	Date of last color vision test: <i>Data ostatniego badania rozpoznawania kolorów:</i> _____ Testing required every six years. <i>Badanie wymagane co sześć lat.</i>	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>		
Are glasses or contact lenses necessary to meet the requires vision standard ? <i>Czy okulary lub soczewki kontaktowe są konieczne, aby spełnić wymogi dotyczące wzroku?</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	
Look-out duties / <i>Czy może pełnić wachtę obserwacyjną?</i>			
<input type="checkbox"/> Fit for look-out duty <i>Zdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej</i>		<input type="checkbox"/> Not fit for look-out duty <input type="checkbox"/> Not apply <i>Niezdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej Nie dotyczy</i>	
Any limitations or restrictions on fitness? <i>Czy istnieją jakiegokolwiek zastrzeżenia lub ograniczenia dotyczące sprawności?</i>		Is the seafarer taking prescribed medications during validity of the certificate? <i>Czy badany w okresie trwania ważności świadectwa przyjmuje leki przepisane przez lekarza?</i>	
If "yes", specify limitations or restrictions: <i>W przypadku odpowiedzi twierdzącej opisać zastrzeżenia:</i>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	
_____			
_____			
Is the applicant free from any diseases likely to be aggravated by service at sea, or to render him unfit for service at sea or likely to endanger the health of other persons on board? <i>Stwierdzam, że marynarz nie cierpi na żadne dolegliwości natury zdrowotnej, które mogłyby ulec zaostrzeniu podczas pełnienia służby na morzu lub doprowadzić członka załogi do niezdolności do wykonywania takiej służby, ani stanowić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa innych osób na statku.</i>		<input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nie</i>	

<b>THIS IS TO CERTIFY THAT HE/SHE IS FOUND TO BE FIT/NOT FIT FOR DUTY AS A:</b> _____ Potwierdzenie zdolności / niezdolności do pracy na stanowisku: _____ Date of examination ( <i>day/month/year</i> ) / <i>Data badania (dzień/miesiąc/rok)</i> : _____ Expiry date of certificate ( <i>day/month/year</i> ) / <i>Data ważności świadectwa (dzień/miesiąc/rok)</i> : _____	
Official stamp of the issuing authority: <i>Pieczęć urzędowa organu wydającego:</i>	Signature and medical stamp of the authorized physician: <i>Podpis i pieczęć uprawnionego lekarza:</i>
_____ Seafarer's signature/ <i>Podpis marynarza</i>	

**Additional details of medical examination – to be completed by examining physician:***(i.e. chronic diseases, drug addict test, prescribed medications, additional medical examination of the seafarer).***Dodatkowe szczegóły dotyczące wywiadu lekarskiego – wypełnia lekarz:***(np. chorób przewlekłych, testów na obecność narkotyków, przyjmowanych leków, dodatkowych badań, którym poddał się marynarz).*

--