

Warszawa, dnia 7 kwietnia 2022 r.

Poz. 772

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 17 marca 2022 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. z 2020 r. poz. 398) 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. Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia prowadzi się według przepisów dotychczasowych.

§ 3. Traci moc 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 (Dz. U. poz. 1989).

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

Minister Sprawiedliwości: *Z. Ziobro*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości  
z dnia 17 marca 2022 r. (poz. 772)

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	Kategoria zdolności do służby	
			kandydata	funkcjonariusza
1	2	3	4	5
<b>Dział I – Budowa ciała</b>				
<b>1</b>	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B
	3	Kacheksja nierokująca poprawy	N	C
	4	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A
	5	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	B C
	6	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C

**Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**

**Do § 1:**

- pkt 1 i 2. 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: pomiar tętna i ciśnienia krwi w spoczynku i po 20 przysiadach oraz ustalenie czasu powrotu do wartości wyjściowych). Ocenę stopnia zdolności do służby należy opierać na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju, a nie odchyleniach od wskaźników antropometrycznych; budowę atletyczną – należy kwalifikować jako zdolność do służby.
- pkt 5. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała BMI (*Body Mass Index*) > 30. Podstawą oceny jest zaliczenie testu sprawności fizycznej. Nieukończenie przez kandydata testu należy traktować jako niezdolność do służby.
- pkt 6 i 7. W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ krążenia, 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 wyżej wymienione schorzenie, należy przeprowadzić badanie EKG, RTG klatki piersiowej, nerek (urografia, CT), RTG zatok przynosowych.

<b>Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne</b>				
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	Blizny i powikłania chorób skóry i tkanki podskórnej (w tym tatuaż)	Z 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	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	B
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C

#### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

- Do § 2:** Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XV – Nowotwory.
- pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbączka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.
- Do § 3:**
- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować blizny lub powikłania ze strony skóry i tkanki podskórnej, a także tatuaże (w tym ich wykonanie oraz ewentualne usunięcie). Tatuaże nie powodują niezdolności do służby, z wyjątkiem tatuaży umiejscowionych na odkrytych częściach ciała (głowie i szyi). Tatuaże zawierające treści wulgarne, obraźliwe oraz zabronione prawem (propagujące faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa lub nawołujące do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych) powodują niezdolność do służby. Tatuaż traktowany jako samouszkodzenie podlega konsultacji psychiatrycznej. Informację o tatuażu kandydata do służby obejmującą lokalizację/umiejscowienie, wielkość, wygląd oraz treść tatuażu należy zamieścić w orzeczeniu.
- pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi: wyleczony trądzik, ospę itp. 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 4. Wymaga konsultacji psychiatrycznej.

<b>Dział III – Czaszka</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z N	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność 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

#### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

##### Do § 6:

- pkt 1. Kandydatów do służby, u których deformacja ma charakter szpecący lub wpływa na zdolność używania umundurowania lub oporządzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.
- pkt 2. Ubytki kości czaszki należy oceniać z uwzględnieniem ich rozległości, przyczyny. Stan po operacji odtwórczej ubytku kości czaszki zakończonej powodzeniem należy traktować jako brak ubytku. Ubytki kości czaszki po operacjach nowotworów należy dodatkowo kwalifikować według paragrafów działu XV – Nowotwory. Przy określaniu zdolności do służby należy uwzględniać charakter zadań wykonywanych przez funkcjonariusza. Należy rozważyć możliwość przyznania kategorii B – „zdolny do służby z ograniczeniem” funkcjonariuszom wykonującym zadania o charakterze administracyjnym, biurowym. Informację o dozwolonych warunkach służby należy zamieścić w orzeczeniu.

<b>Dział IV – Narząd wzroku</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	B
	3	Choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	A B
	4	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
<b>8</b>	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	A B
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	B C

1	2	3	4	5
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 bez korekcji lub większej po zastosowaniu korekcji soczewkami kontaktowymi lub szklami sferycznymi do 3,0 D lub cylindrycznymi do 2,0 D	N	B C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 bez korekcji lub większej po zastosowaniu korekcji soczewkami kontaktowymi lub szklami sferycznymi do 3,0 D lub cylindrycznymi 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 zeza) z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji bądź z korekcją soczewkami kontaktowymi lub 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 zeza) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją soczewkami kontaktowymi lub 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 zeza) z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4, mimo korekcji soczewkami kontaktowymi lub 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 upośledzające widzenie obuoczne	N	B C
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji soczewkami kontaktowymi i szklami sferycznymi	Z	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją soczewkami kontaktowymi lub 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 soczewkami kontaktowymi lub szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D lub wypukłymi	Z N	A B

1	2	3	4	5
		powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D		
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją soczewkami kontaktowymi lub 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 soczewkami kontaktowymi lub 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 soczewkami kontaktowymi lub 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 soczewkami kontaktowymi lub szklami sferycznymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	C
14	1	Choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego, siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	N	B
	2	Choroby tęczówki i ciała rzęskowego upośledzające czynność oka	N	B C
	3	Choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	C
	4	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw (zachowane rozróżnianie barw podstawowych)	Z	A
	5	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	B C
	6	Jaskra	N	B C
	7	Przebyta operacja zaćmy z wszczepieniem soczewki	N	B
15	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	B C
16	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe	N	B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

#### Do § 7:

- 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, np. 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, np. jaglicy.

- Do § 9:** Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedająca 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 przypadku stwierdzenia u funkcjonariusza niedowładów lub porażień mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka jest konieczna 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 szklą, 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 1-3. Przy kwalifikacji według tych punktów należy uwzględnić równocześnie zasady podane w § 9 i 13.  
- pkt 1 i 3. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego stwierdzonego u funkcjonariusza jest konieczna konsultacja neurologiczna.  
- pkt 4 i 5. Przez prawidłowe rozróżnianie barw należy rozumieć umiejętność rozróżniania barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej. 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 barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sekundy). Nieumiejętność rozróżniania barw podstawowych należy traktować jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii B lub C. Ocena należy do okulisty.
- Do § 15:** Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni i 30° od nosa. Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie. Funkcjonariuszy z potwierdzonymi przyrządowo istotnymi ubytkami pola widzenia należy kwalifikować jako niezdolnych.
- Do § 16:** Oznacza niezdolność do wykonywania obowiązków kierowcy, w tym pojazdów uprzywilejowanych.

Dział V – Narząd słuchu				
1	2	3	4	5
17	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (m.in. brak małżowiny usznej)	N	B C
18	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z N	B
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B C
19	1	Tympanoskleroza, otoskleroza jednostronna bez niedosłuchu	N	A B
	2	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B C

1	2	3	4	5
20	1	Jedno- lub obustronny ubytek błony bębenkowej	N	A B
21	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z N	B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B C
22	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

**Do § 17–19:** Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

**Do § 21:**

– pkt 1.

Kandydatów do służby ze stwierdzonym niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 30 dB należy kwalifikować jako zdolnych.

Funkcjonariusz – przeciwwskazana służba w hałasie stałym i impulsowym.

– pkt 3 i 4.

Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać na podstawie klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

- 1) do 20 dB – norma;
- 2) 20 dB – 40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu;
- 3) 40 dB – 70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu;
- 4) 70 dB – 90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu;
- 5) 90 dB – 120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu;
- 6) powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

Uwaga – wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

Dyskwalifikacja nie może być oparta na jedynym dostępnym badaniu – należy powtórzyć.

Przy ocenie narządu słuchu są wymagane badanie audiometryczne oraz konsultacja laryngologiczna.

Dział VI – Jama ustna				
1	2	3	4	5
23	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	B C
24	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów – utrwalone	N	B C
25	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	Z N	B
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B C

1	2	3	4	5
26	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50%	N	B C
27	1	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	A B
	2	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	C
	3	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju lub przetoki ślinowe	N	B C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

**Do § 23–25:** Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia zaawansowania zmian (warga zajęcza, rozszczep szczęki).

**Do § 26:** Ocena utraty zdolności żucia powyżej 50% następuje po konsultacji z lekarzem stomatologiem.

Kandydatów do służby z nieuzupełnioną zdolnością żucia (nawet przy istniejącej możliwości jej uzupełnienia) i funkcjonariuszy, u których nie ma żadnej możliwości uzupełnienia zdolności żucia przy współistniejących zaburzeniach mowy lub odżywiania, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Obecność protez stałych (w tym z użyciem implantów) oraz ruchomych należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia w zaprotezowanym zakresie pod warunkiem obecności zębów przeciwstawnych.

**Do § 27:** Według tego paragrafu w kwalifikacji orzeczniczej należy zaliczyć m.in. ubytki podniebienia, przedziurawienia.

Dział VII – Nos, gardło, krtań				
1	2	3	4	5
28	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	A
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych upośledzające drożność nosa	N	B
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	A
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B
	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

1	2	3	4	5
	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
29	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	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	C
30	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	B C
31	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z N	A B
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B C
32	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z 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 § 28:

- 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 przypadkach należy rozumieć trwale i wyraźne upośledzenie oddychania przez nos, ze skłonnością do częstych zapaleń jam przynosowych i ucha środkowego lub do przewlekłych chorób gardła.

**Do § 30:** Paragraf niniejszy obejmuje takie zaburzenia głosu, jak niedomoga głosowa (*phonasthenia*), znużenie głosowe (*pseudophonasthenia*), niedomoga głosowa na tle zaburzeń endokrynologicznych, bezgłos histeryczny oraz bezgłos skurczowy (*aphonia spastica*).

<b>Dział VIII – Układ kostno-stawowy</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>33</b>	1	Zniekształcające choroby grzbietu i kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A
	2	Zniekształcające choroby grzbietu i kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>34</b>	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>35</b>	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>36</b>	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>37</b>	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>38</b>	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C
<b>39</b>	1	Inne choroby kości i chrząstki	Z N	B C
<b>40</b>	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A B
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>41</b>	1	Brak kończyny górnej lub dolnej	N	C
	2	Skrócenie kończyny dolnej lub górnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	B C
<b>42</b>	1	Zwichnięcia nawykowe	N	B C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	B C
<b>43</b>	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona miernie upośledzająca sprawność ustroju	Z N	A B
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność ustroju	N	C

1	2	3	4	5
44	1	Braki palców stóp	N	B C
45	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B C
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z N	A
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z N	A
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z N	B C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B C
46	1	Kręcz szyi	N	B C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność stroju	N	B C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

- Do § 33:** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się w oparciu o badanie kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania.  
Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą. Bezobjawowa obecność początkowych zmian w obrazie klinicznym nie upoważnia do rozpoznania choroby. Konieczna jest ocena zaawansowania zmian w badaniach diagnostycznych. Według tego paragrafu kwalifikujemy: skoliozę, lordozę, kifozę i inne zniekształcenia grzbietu.
- pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi pourazową spondylozę.
- Do § 34:** Według tego paragrafu należy kwalifikować zwyrodnienia wielostawowe, zwyrodnienia stawów kolanowych, biodrowych, nadgarstkowo-śródręcznych i inne zwyrodnienia stawów.
- Do § 35:** Według tego paragrafu należy kwalifikować artropatie wielostawowe zapalne, np. dnę moczanową, artropatie związane z zakażeniami.
- Do § 36:**
- pkt 1. Nie dotyczy uszkodzenia więzadeł i struktur stawu, np. kolanowego, leczonego operacyjnie z dobrym efektem i powrotem do pełnej sprawności oraz zdolności obciążania.
- Do § 37:** Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kałek maziowych, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.
- Do § 39:** Według tego paragrafu należy kwalifikować między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. chorobę Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Kandydatów do służby, u których stwierdzono czynne stany chorobowe, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Kandydatów do służby z przebytymi w przeszłości chorobami w zależności od przetrwałych następstw choroby i sprawności ustroju należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy w zależności od stanu schorzenia, następstw i upośledzenia sprawności ustroju należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

<b>Dział IX – Układ oddechowy</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>47</b>	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 sterydozależnych	N	C
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	B C
	7	Rozedma płuc	N	B C
<b>48</b>	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-kръżeniowej	Z	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	B
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	C
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B C
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C
<b>49</b>	1	Ostra niewydolność oddechowa	N	C
	2	Przewlekła niewydolność oddechowa	N	B C

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

- 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, odczyny serotoniczne w rakowiaku itp.).

**Do § 48:**

- 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 § 47 pkt 4 lub 5.

**Do § 49:** Według tego paragrafu należy kwalifikować:

- pkt 1. Niewydolność oddechową w przebiegu zapalenia płuc, zatrucia lekami czy toksynami, urazów, sepsy, zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej, ARDS – ostrą niewydolność oddechową.
- pkt 2. Choroby przebiegające z obturacją oskrzeli, np. rozstrzenie oskrzeli, mukowiscydozę; przewlekłe choroby śródmiąższowe płuc, np. sarkoidozę, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylice, zniekształcenia klatki piersiowej, przewlekłą zatorowość płucną.

<b>Dział X – Układ krążenia</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>50</b>	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 niedokrwienna serca stabilna	N	B
	5	Choroba niedokrwienna serca niestabilna, stan po zawale mięśnia sercowego, ponowny zawał serca	N	C
	6	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z N	A B
	7	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie nieskorygowane	N	C
	8	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń nieupośledzające sprawności ustroju	N	B C
	9	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	C
<b>51</b>	1	Choroby osierdzia i wsierdzia	N	B C
	2	Omdlenia i utraty świadomości	N	B C
	3	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B C
	4	Ciała obce wgojone w serce	N	C
	5	Choroba reumatyczna serca	N	B C
<b>52</b>	1	Zespół wypadania płotka zastawki mitralnej niepowodujący zaburzenia sprawności fizycznej	Z	A
	2	Zespół wypadania płotka zastawki mitralnej powodujący zaburzenie sprawności fizycznej	N	B C
	3	Inne choroby zastawek upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	C
<b>53</b>	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	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	B C
	6	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	C

1	2	3	4	5
54	1	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia – łagodne	Z N	B
	2	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia – ciężkie	N	C
55	1	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C0-C1 wg CEAP	Z	A
	2	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C2-C4A wg CEAP	N	B
	3	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C4B-C6 wg CEAP	N	B C
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

**Do § 51:** Wskazana konsultacja kardiologiczna.

– pkt 5. Dotyczy osób po przebytych rzucie choroby reumatycznej pozostających na leczeniu profilaktycznym (potwierdzonym dokumentacją ewentualnie ze społecznej służby zdrowia).

**Do § 52:**

– pkt 1. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeśli powoduje bóle lub zaburzenia rytmu.

**Do § 53:**

– pkt 5 i 6. 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.

**Do § 54:**

– pkt 1. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego. Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe lub objawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, niewymagające leczenia, nieupośledzające wydolności fizycznej.

Kandydatów do służby z bezobjawowymi, nielicznymi, pojedynczymi zaburzeniami rytmu serca, nadkomorowymi i komorowymi, blokiem przedsionkowo-komorowym, izolowanym niepełnym blokiem prawej odnogi pęczka Hisa, niewielkiego stopnia bradykardią lub tachykardią należy kwalifikować jako zdolnych.

– pkt 2. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia objawowe, powodujące istotne zaburzenia hemodynamiczne, wymagające leczenia, upośledzające wydolność fizyczną. Osoby z wszczepionym stymulatorem, kardiowerterem-defibrylatorem, po zabiegach ablacji należy kwalifikować według pkt 1 lub 2 w zależności od skuteczności leczenia.

**Do § 55:** Oceny należy dokonywać na podstawie kryteriów klinicznych (C) klasyfikacji CEAP.

– pkt 1–3. Do kwalifikacji orzeczniczej i oceny prognostycznej celowe wykonanie badania USG układu żylnego z dopplerem.

Ocena kliniczna (C) według CEAP:

0 – zmiany niewidoczne i niewyczuwalne;

1 – teleangiektazje i żylaki siatkowate;

2 – żylaki;

3 – obrzęk;

- 4 – zmiany skórne:  
 A: przebarwienie, wyprysk,  
 B: lipodermatosclerosis;  
 5 – wygojone owrzodzenie;  
 6 – czynne owrzodzenie.

<b>Dział XI – Układ trawienny</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>56</b>	1	Choroby przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (choroba refluksowa przełyku, achalazja, zaburzenia motoryki)	Z	A
	2	Choroby przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroby infekcyjne, wirusowe i grzybicze itp.)	N	B C
<b>57</b>	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A B
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	C
<b>58</b>	1	Zrosty otrzewnej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	B
<b>59</b>	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
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	Z N	A B
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	B
	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	Z N	A B
	7	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn z upośledzeniem sprawności ustroju lub całkowity poopercyjny 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 upośledzające sprawność ustroju	N	B
	11	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalenia jelit)	N	B
	12	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	13	Choroby czynnościowe układu pokarmowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	A B

1	2	3	4	5
	14	Choroby czynnościowe układu pokarmowego upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	15	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	C
60	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	A 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 lub marskość wątroby	N	C
	7	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	B C
	8	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	B C
61	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B C
62	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	A B C
63	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	Wypadanie odbytu częściowe lub całkowite	N	B C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

**Do § 58:** Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę otrzewnej w razie zupełnego ustąpienia objawów chorobowych po zakończonym całkowitym leczeniu przeciwpłatkowym (okres wyleczenia klinicznego).

#### Do § 59:

- pkt 1 i 2. Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym.
- pkt 3-5. Rozpoznanie powinno być oparte na badaniu endoskopowym i teście H. pylori z ostatnich 6 miesięcy.
- pkt 10. Wydłużenie narządów stwierdzone podczas badania radiologicznego z okresowymi lub stałymi, znacznie nasilonymi dolegliwościami (zgaga, uczuciem gnienienia w nadbrzuszu itp.) oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego.
- pkt 12. Chorzy z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu, lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

**Do § 60:**

- 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 § 61:**

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

**Do § 62:** Dotyczy wszystkich przepuklin, także nawrotowych i w bliźnie pooperacyjnej.

**Do § 63:**

- pkt 3. Funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie całkowite (wypadanie odbytnicy), należy kwalifikować jako niezdolnych.

<b>Dział XII – Układ moczowo-płciowy</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>64</b>	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Kamica układu moczowego	Z N	A B C
	4	Kłębkowe lub cewkowośródmiażdżowe zapalenie nerek	N	B C
	5	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B C
	6	Niewydolność nerek	N	B C
	7	Brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	B C
	8	Brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	C
	9	Torbiele nerek	Z N	B C
<b>65</b>	1	Nietrzymanie moczu	N	C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	B
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C
<b>66</b>	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z N	A
<b>67</b>	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	C

1	2	3	4	5
68	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	B
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	3	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego	N	B
69	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z N	B C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z N	A B
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	B C
70	1	Ciąża	komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych odstępuje od orzekania	

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

#### Do § 64:

- 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. Kandydatów do służby, u których nie stwierdzono objawów (bez występowania kolki nerkowej), należy kwalifikować jako zdolnych. 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 krwiomoczu po wykluczeniu przyczyn urologicznych i kłębkowego zapalenia nerek; jest konieczna obserwacja szpitalna.
- pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować powikłania kamicy oraz wad rozwojowych nerek, przewlekłą niewydolność nerek, nieokreśloną niewydolność nerek.
- pkt 7 i 8. Według tych punktów należy kwalifikować wrodzony lub pooperacyjny brak nerek, zanik nerek.
- pkt 9. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

#### Do § 69:

- pkt 1. Osoby z trwałymi powikłaniami pooperacyjnymi upośledzającymi sprawność organizmu należy kwalifikować jako niezdolne.
- pkt 3. Obfite miesiączki przy jednoczesnym istnieniu mięśniaków i bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

<b>Dział XIII – Gruczoły wydzielania wewnętrznego</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>71</b>	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	Z N	A B
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	B C
<b>72</b>	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	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C
	8	Zaburzenia czynności jajnika lub jądra	Z N	A B
<b>73</b>	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	C

**Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**

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

**Do § 71:**

–pkt 3. Kandydatów do służby przy substytucji hormonalnej w dawce  $\leq 50$  mcg/dobę należy kwalifikować jako zdolnych, przy substytucji w dawkach wyższych jako niezdolnych.

<b>Dział XIV – Inne choroby wewnętrzne</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>74</b>	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z N	A B
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C
	4	Czerwienica	N	B C
<b>75</b>	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A B C
	2	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	B C
	3	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C
	4	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	Z	A B

1	2	3	4	5
76	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	B C
	3	Skazy krwotoczne	N	B C
	4	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	B C
77	1	Dna moczanowa	N	B C
	2	Chondrokalcynoza nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B C
78	1	Układowe choroby tkanki łącznej nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej znacznie upośledzające stan zdrowia	N	C
79	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B C
80	1	Seronegatywne zapalenia stawów	N	B C
81	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B C
82	1	Fibromialgia	N	A B C
83	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	B
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	B C
84	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A B
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B C
85	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 § 75:

- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować leukopenie, granulocytopenie, agranulocytozę, pancytopenię, hiperleukocytozy odczynowe.
- pkt 2. Białaczki.
- pkt 4. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób. Pourazowy brak śledziony.

#### Do § 76:

- pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować skazy naczyniowe, płytkowe, osoczowe, wrodzone i nabyte.

#### Do § 77:

- 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.

**Do § 78:** Kwalifikacji orzeczniczey podlegają: guzkowe zapalenie tętnic, toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie skórno-wielomięśniowe, twardzina układowa, inne choroby tkanki łącznej.

<b>Dział XV – Nowotwory</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>86</b>	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju, nowotwory in situ	Z	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące powodujące zaburzenia czynności narządów lub upośledzające sprawność ustroju	N	B C
<b>87</b>	1	Nowotwory złośliwe o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, o określonym umiejscowieniu różnych stopni	N	C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B C

#### **Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności**

**Do § 87:** W paragrafie tym należy brać pod uwagę:

- nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, o określonym umiejscowieniu, poza tkanką limfatyczną, układem krwiotwórczym i tkankami pokrewnymi,
- nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła, narządów układu pokarmowego, układu oddechowego i narządów klatki piersiowej, kości i chrząstki stawowej, czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry i tkanek miękkich,
- nowotwory złośliwe piersi oraz żeńskich i męskich narządów płciowych,
- nowotwory układu moczowego,
- nowotwory oka,
- nowotwory mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego,
- nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych.

- pkt 1. W przypadku poddanych badaniu lekarskiemu osób z rozsianą chorobą nowotworową, gdy nie ma możliwości co do rozpoznania choroby, a stopień jej zaawansowania lub ciężki stan badanego nie pozwala na poszerzenie diagnostyki, należy kwalifikować także bez badania histopatologicznego.

<b>Dział XVI – Choroby zakaźne i pasożytnicze</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>88</b>	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	Z N	A B
	1	Gruźlica	N	B C
<b>89</b>	2	Stan po przebytej gruźlicy	Z N	B C
	1	Mykobakteriozy	N	B C
<b>91</b>	1	Choroby odzwierzęce	N	B C
<b>92</b>	1	Choroby wywołane przez bakterie (kiła, borelioza, chlamydioza, rzeżączka)	N	A B C

1	2	3	4	5
93	1	Choroby zakaźne ośrodkowego układu nerwowego	N	B C
	2	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych typów nieupośledzające sprawności ustroju	N	B
	3	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	C
	4	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	A B
	5	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	Z	A B
	6	Inne wirusowe zakażenia	N	B C
94	1	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności skutkująca stanami chorobowymi (HIV, AIDS)	N	B C
95	1	Grzybice skóry	Z N	A B
96	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	B C
97	1	Choroby tropikalne	N	B C
98	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

#### Do § 89:

- pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.
- pkt 2. Kandydatów można kwalifikować jako zdolnych po upływie 10 lat od zakończenia leczenia bez wznowy przy obecności minimalnych zmian widocznych w badaniach obrazowych.

#### Do § 91:

- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

#### Do § 93:

- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.
- pkt 2-4. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.
- pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować wirusowe zapalenie wątroby po leczeniu immunosupresyjnym.
- pkt 5. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT-N, HCV RNA ujemny, ALT-N.

#### Do § 94:

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

#### Do § 98:

- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Dział XVII – Układ nerwowy				
1	2	3	4	5
99	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	A B

1	2	3	4	5
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostreniami i objawami przedmiotowymi	N	B C
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów z częstymi zaostreniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	B C
	4	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	B C
100	1	Następstwa chorób organicznych lub przebytych urazów ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zmianami, 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	N	B C
	5	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	B C
	6	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B C
101	1	Zaniki mięśni po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni nieupośledzające sprawności ustroju	N Z	A B
	2	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	B C
102	1	Napadowe i okresowe 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 § 99:** 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. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie stanowi podstawy orzekania, dotyczy szczególnie MRI.
- 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 1–4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni neurologicznej.

- Do § 100:** Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem. Osoby te należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę między innymi opinię służbową.
- 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.  
Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zaklipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.
- pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplex*). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.
- pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji neurologicznej i uzależniona jest od stopnia nasilenia deficytów neurologicznych i przebiegu choroby.
- Do § 101:** Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.
- Do § 102:** Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować migrenę i inne zespoły bólów głowy, przemijające napady niedokrwienia mózgu i zespoły pokrewne, zaburzenia snu.
- pkt 2. Padaczka potwierdzona dokumentacją medyczną i badaniami specjalistycznymi.

<b>Dział XVIII – Stan psychiczny</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>103</b>	1	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną	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
	4	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	N	A B C
<b>104</b>	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B C
	2	Zaburzenia osobowości utrwalone znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C
<b>105</b>	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
<b>106</b>	1	Upośledzenie umysłowe	N	C
<b>107</b>	1	Zaburzenia psychiczne, zaburzenia zachowania, zaburzenia nawyków i popędów powodujące uzależnienie	N	B C

1	2	3	4	5
108	1	Organiczne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B C
	2	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C
109	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 § 103:** 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 deadaptacyjnych;
- 3) po wykluczeniu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (zaburzenia nerwicowe spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu należy kwalifikować jak w § 105 Psychozy reaktywne);
- 4) po wykluczeniu zaburzeń psychiatrycznych.

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 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.
- pkt 4. 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 § 104:** 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 § 105:** Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby ze szpitala psychiatrycznego lub PZP oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.
- Do § 106:** Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać na podstawie badania psychologicznego i psychiatrycznego. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:
- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (II) według skali Wechslera poniżej 70;
  - 2) zaburzeniami dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.
- Do § 107:** Według tego paragrafu należy kwalifikować ZUA, zaburzenia spowodowane używaniem środków zmieniających świadomość, zaburzenia nawyków i popędów (impulsów); zaburzenia związane z orientacją seksualną i inne zaburzenia zachowania. Rodzaj uzależnienia należy wpisać w orzeczeniu.
- Rozpoznanie należy ustalić na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego, dokumentacji z poradni specjalistycznej lub poradni zdrowia psychicznego oraz poradni medycyny pracy Służby Więziennej. W przypadkach wątpliwości diagnostycznych kierować na badania specjalistyczne. W przypadku funkcjonariuszy przy orzekaniu o zdolności do służby należy brać pod uwagę utrzymywanie abstynencji od stwierdzonego uzależnienia, udokumentowane przebyte terapie, motywację do utrzymania abstynencji. Stwierdzone uzależnienie nie wyklucza funkcjonariusza z pełnienia dalszej służby z ograniczeniem. Osoby te należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę między innymi opinię służbową.
- Do § 108:** Dotyczy:
- 1) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenii, zespołów rzekomonerwicowych) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatii, encefalopatii z zaburzeniami charakteru);
  - 2) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego (CUN);
  - 3) przypadków, gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, badanie rentgenowskie czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie CUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia, uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.
- Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym.
- Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.
- pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju i stanów, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
  - pkt 2. Dotyczy utrwalonych, nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego. Wymagana jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego lub PZP.
- Do § 109:** Dotyczy przypadków z rozpoznaniami nieuwzględnionymi wcześniej. Kwalifikacji do pkt 1 lub 2 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz oceny stanu psychicznego badanego.