

Warszawa, dnia 26 stycznia 2026 r.

Poz. 80

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 8 stycznia 2026 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz orzekania o uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego

Na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 694, 718 i 1366) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz orzekania o uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. poz. 1345) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
 - „2) członek rodziny – członka rodziny, o którym mowa w art. 510 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, 1014 i 1080 oraz z 2026 r. poz. 26).”;
- 2) w § 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1. Inwalidów kieruje z urzędu do wojskowej komisji lekarskiej wojskowy organ emerytalny w terminie badania kontrolnego:
 - 1) wyznaczonym przez wojskową komisję lekarską zgodnie z art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 1121, z późn. zm.¹⁾);
 - 2) wcześniejszym niż termin wskazany w pkt 1, jeżeli nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia inwalidy, co zostało potwierdzone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, i zachodzi przypuszczenie, że ustalona grupa inwalidztwa może ulec zmianie.”;
- 3) w § 8 i w § 28 w ust. 1 wyrazy „ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin” zastępuje się wyrazami „ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin”;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1243, 1562 i 1871, z 2025 r. poz. 1366, 1820 i 1823 oraz z 2026 r. poz. 26.

4) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Do wojskowej komisji lekarskiej kieruje się zgodnie z właściwością i zasięgiem działania tej komisji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 86 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny.”;

5) § 18 otrzymuje brzmienie:

„§ 18. 1. Orzekając o zdolności do służby w SKW i SWW, wojskowa komisja lekarska w przypadku stwierdzenia u funkcjonariusza choroby lub ułomności orzeka również o:

- 1) związku lub braku związku tej choroby lub ułomności ze służbą w SKW lub SWW na podstawie kryteriów określonych w wykazie chorób i schorzeń ustalonym na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;
- 2) zaliczeniu lub niezaliczeniu funkcjonariusza do jednej z grup inwalidztwa oraz o związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW na podstawie kryteriów art. 20 ust. 1, 2, 3 i 5 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

2. Jeżeli przy orzekaniu o niezdolności do służby w SKW i SWW wojskowa komisja lekarska stwierdzi u funkcjonariusza przynajmniej jedną chorobę lub ułomność pozostającą w związku z tą służbą i jednocześnie powodującą niezdolność do tej służby, to niezdolność do służby ustala się jako pozostającą w związku ze służbą w SKW lub SWW.

3. Orzekając o związku śmierci funkcjonariusza ze służbą, wojskowa komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze przewidziane w ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny.”;

6) załączniki nr 1–4 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1–4 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Obrony Narodowej: z up. *P. Bejda*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej
z dnia 8 stycznia 2026 r. (Dz. U. poz. 80)

Załącznik nr 1*WZÓR*

....., dnia 20.... r.
(pieczęć nagłówkowa)

SKIEROWANIE

do
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu

1. Imię, nazwisko:

2. Numer PESEL:

3. Stopień służbowy¹⁾:

4. Przydział służbowy:
(wpisać: Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)

5. Data wstąpienia do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu²⁾:
.....

6. Miejsce zamieszkania²⁾:

7. Rozpoznanie:

8. Dotychczas wydane orzeczenia (nazwa wojskowej komisji lekarskiej, numer orzeczenia,
data wydania, rozpoznanie):
.....
.....

9. Termin stawiennictwa:

10. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....
(lekarz jednostki)

mp.

.....
(podmiot kierujący)

¹⁾ Nie dotyczy kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

²⁾ Nie dotyczy funkcjonariuszy i kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI UWZGLĘDNIANY PRZY ORZEKANIU
O ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY W SŁUŻBIE KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO
LUB SŁUŻBIE WYWIADU WOJSKOWEGO

Objaśnienia ogólne

Osoby badane przez wojskowe komisje lekarskie dzieli się na trzy grupy.

Grupa I (kolumna czwarta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w SKW lub SWW oraz funkcjonariuszy SKW lub SWW przewidzianych do służby na stanowiskach związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych. W przypadku ustalenia kategorii zdolności N powtórne badanie może być przeprowadzone po upływie 12 miesięcy od daty wydania orzeczenia ustalającego tę kategorię.

Grupa II (kolumna piąta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w SKW lub SWW, z wyłączeniem służby na stanowiskach związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych,
- funkcjonariuszy służących w SKW lub SWW na stanowiskach, na których jest wymagana zdolność do obsługi i pilotowania bezzałogowych statków powietrznych o maksymalnej masie startowej < 150 kg.

Grupa III (kolumna szósta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy służących w SKW lub SWW oraz kandydatów, którzy byli lub są funkcjonariuszami Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzami zawodowymi.

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1	2	3	4	5	6

ROZDZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA

1	1	Wzrost powyżej 190 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	Z	Z
	2	Wzrost poniżej 150 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	Z	Z
	3	Wzrost poniżej 150 cm z zaburzeniami proporcji budowy ciała	N	N	Z/N
	4	Słaba budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	5	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N

6	Słaba budowa ciała znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N
7	Otyłość I stopnia	N	Z/N	Z/N
8	Otyłość II stopnia	N	N	Z/N
9	Otyłość III stopnia	N	N	N
10	Transseksualizm, obojnactwo	N	N	N
11	Odwrotne położenie trzewi bez zaburzeń sprawności ustroju	N	N	N
12	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 1:

pkt 4 i 5. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji pomiędzy wzrostem i ciężarem ciała, lecz również z uwzględnieniem umięśnienia oraz stanu układu krążenia na podstawie prób czynnościowych.

Przy słabej budowie ciała ocenę zdolności do służby w SKW lub SWW należy opierać na stwierdzeniu ogólnej sprawności ustroju.

pkt 7–9. Rozpoznanie otyłości powinno opierać się na stwierdzeniu nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej i wskaźnika masy ciała (BMI) ≥ 30 kg/m². W zależności od wskaźnika masy ciała (BMI) wyróżnia się otyłość:

- I stopnia – 30–34,9 kg/m²,
- II stopnia – 35–39,9 kg/m²,
- III stopnia – ≥ 40 kg/m².

ROZDZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA, NACZYNNIA LIMFATYCZNE I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby skóry znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N

	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	7	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	8	Tatuaże	Z/N	Z/N	Z/N
	9	Tunele w uszach, piercing	Z/N	Z/N	Z/N
	10	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	N	Z/N	Z/N
	11	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych (trzech i więcej) operacjach niepoddająca się leczeniu	N	Z/N	Z/N
3	1	Blizny nieszpęcające lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Blizny nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	4	Blizny po samouszkodzeniach	N	N	Z/N
4	1	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2:

Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów rozdziału XVIII – Nowotwory.

pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować m.in. łagodne i ograniczone postacie łuszczycy, zespołu atopowego zapalenia skóry oraz rybią łuskę i wyprysk kontaktowy.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzycę, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczycy oraz zespołu atopowego zapalenia skóry.

pkt 8. Osoby mające tatuaże wyrażające treści powszechnie uznawane za nieakceptowalne wymagają konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej.

pkt 10 i 11. Torbiel włosową należy różnicować z przetoką skórną i kwalifikować w zależności od efektów leczenia. Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem chirurgicznym lub dokumentacją leczenia szpitalnego.

Do § 3:

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować rozległe blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (np. po zranieniach, oparzeniach) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia lub znacznie szpecące, upośledzające funkcję narządów lub całego organizmu.

pkt 4. W ramach kwalifikacji orzeczniczej jest konieczne przeprowadzenie konsultacji psychologicznej oraz psychiatrycznej.

ROZDZIAŁ III – CZASZKA

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

ROZDZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające funkcji ochronnych lub nieznacznie upośledzające funkcje ochronne	Z/N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające funkcje ochronne	N	Z/N	Z/N

	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające sprawności ochronnej oka lub nieznacznie upośledzające sprawność ochronną oka	Z/N	Z	Z
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	N	N	Z/N
	5	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z/N	Z	Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające skrajne wychylenie gałki ocznej lub ruchomość powiek, niepowodujące wysychania rogówki	N	N	Z/N
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej lub powiek, powodujące wysychanie rogówki	N	N	Z/N
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z/N	Z	Z
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	Z/N
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej	N	Z/N	Z/N
	2	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	N	N
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z/N	Z	Z
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	Z/N	Z/N
11	1	Zez utajony przy pełnej ostrości wzroku i prawidłowym widzeniu obuocznym	Z	Z	Z
	2	Zez jawny	N	Z/N	Z/N
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego	N	Z/N	Z/N

12	1	Porażenny lub pourazowy niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, niepowodujący podwójnego widzenia	N	Z/N	Z
	2	Porażenny lub pourazowy niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka znacznie upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	N	N	Z/N
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu mniejsza niż 0,8, ale nie mniejsza niż 0,5 bez korekcji szklami	Z/N	Z	Z
	2	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznymi do $\pm 1,0$ D	Z/N	Z	Z
	3	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 3,0$ D do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 1,0$ D do $\pm 3,0$ D	N	Z/N	Z
	4	Ostrość wzroku jednego oka lub obojga oczu co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 3,0$ D	N	Z/N	Z/N
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	Z/N	Z/N
	6	Ostrość wzroku każdego oka od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N	N

14	1	Przebyte, nienawracające choroby rogówki, twardówki, tęczęwki, ciała rzęskowego i soczewki	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczęwki, ciała rzęskowego i soczewki	N	N	Z/N
	3	Przebyte, nienawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego	Z/N	Z	Z
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego	N	N	Z/N
	5	Nieznaczone upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z	Z
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	N	Z/N	Z
	7	Jaskra	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 7:

pkt 1–3. Przy kwalifikowaniu zniekształceń powiek należy kierować się ich skutkiem dla oka (brak objawów wysychania powierzchni gałki ocznej, podrażnienia spojówek, wysychania rogówki). Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej.

pkt 6. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę zaburzenia widzenia obuocznego (podwójne widzenie w zależności od amplitudy wychylenia gałek ocznych).

Do § 8:

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej.

Do § 9:

Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) lub koncentryczne zwężenie pola widzenia średnio do 10° od punktu fiksacji.

Do § 10:

pkt 1. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej. W przypadku stwierdzenia oczopląsu fizjologicznego badanego należy kwalifikować jako zdolnego.

pkt 2. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11:

Badanie jednoczesnego widzenia obuocznego powinno być przeprowadzone przy pełnej korekcji wady wzroku badanego.

Do § 12:

W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażeń mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka jest konieczna konsultacja neurologiczna. W ostatecznej ocenie należy kierować się stopniem upośledzenia funkcji narządu wzroku.

Do § 13:

Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego do badania okulistycznego w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy różnowzroczności za podstawę do orzekania przyjmuje się oko z większą wadą wzroku. Przy różnicy wady pomiędzy jednym a drugim okiem > 3 D należy zastosować szkła, jakich badany używa przy jednoczesnym patrzeniu obojgiem oczu.

pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji okulistycznej. Ocena jest zależna od tego, czy w oku (przy drugim oku zdrowym) nie stwierdza się krótkowzroczności powyżej 10,0 D, zmian w okolicy plamkowej, ognisk zwyrodnieniowych w siatkówce lub zmętnienia soczewki.

Do § 14:

pkt 1–4. Kwalifikacja orzecznicza po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania. Zmiany rogówki po zabiegach korekcyjnych wad refrakcji należy kwalifikować według pkt 1. Ocena po upływie 3 miesięcy po zabiegu. W przypadku zaniku nerwu wzrokowego jest wymagane badanie neurologiczne.

Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia w polu widzenia.

Bezsoczewkowość, pseudosoczewkowość należy kwalifikować według pkt 2. Stożek rogówki niezależnie od stopnia upośledzenia funkcji narządu wzroku oraz rodzaju podjętego leczenia należy kwalifikować według pkt 2.

pkt 5 i 6. Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw” należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech podstawowych barw (pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga albo przedłużony czas odczytu – ponad 3 sekundy). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „upośledzenie rozróżniania barw”.

pkt 7. Przy ocenie orzecznicznej jest wymagana dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej, z uwzględnieniem wyników badania pola widzenia.

ROZDZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6
15	1	Zmiany jednej małżowiny usznej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z/N	Z	Z
	2	Brak zmian lub znaczne zmiany jednej małżowiny usznej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z	Z/N	Z

16	1	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, zaburzenia błony bębenkowej bez osłabienia słuchu	Z	Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, zaburzenia błony bębenkowej, przewlekłe zapalenie ucha środkowego z osłabieniem słuchu	Z/N	Z	Z
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, zaburzenia błony bębenkowej, zaburzenia czynności układu przewodzącego ucha środkowego, przewlekłe zapalenie ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N	Z
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, zaburzenia błony bębenkowej, zaburzenia czynności układu przewodzącego ucha środkowego, przewlekłe zapalenie ucha środkowego z przytępieniem słuchu, stan po wszczepieniu implantu ślimakowego	N	N	N
	5	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, zaburzenia błony bębenkowej, zaburzenia czynności układu przewodzącego ucha środkowego, przewlekłe zapalenie ucha środkowego z głuchotą	N	N	N
17	1	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	Z/N	Z	Z
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego	N	Z/N	Z
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego	N	N	Z/N
19	1	Przebyta antrotomia lub mastoidektomia bez upośledzenia słuchu	Z/N	Z	Z

	2	Przebyta wygojona jednostronna tympanomastoidektomia zamknięta ucha środkowego	Z/N	Z	Z
	3	Przebyta wygojona obustronna tympanomastoidektomia zamknięta ucha środkowego	N	Z/N	Z
	4	Przebyta jednostronna tympanomastoidektomia otwarta ucha środkowego	N	Z/N	Z
	5	Przebyta obustronna tympanomastoidektomia otwarta ucha środkowego	N	N	N
20	1	Jednostronne lub obustronne stwardnienie jamy bębenkowej (tympanoskleroza) lub otoskleroza z osłabieniem słuchu	N	N	Z
	2	Jednostronne stwardnienie jamy bębenkowej (tympanoskleroza) lub otoskleroza z przytępieniem słuchu	N	N	Z/N
	3	Obustronne stwardnienie jamy bębenkowej (tympanoskleroza) lub otoskleroza z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu lub z obustronnym słuchem gorszym od ww.	N	N	N
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	Z/N	Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń układu przedsionkowego	Z/N	Z	Z
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń układu przedsionkowego	N	Z/N	Z/N
	4	Jednostronne przytępienie słuchu nawet graniczące z głuchotą przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	Z/N	Z/N
	5	Obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń układu przedsionkowego	N	N	N
	6	Jednostronna głuchota	N	N	Z/N

7	Obustronna głuchota	N	N	N
8	Głuchoniemota	N	N	N
9	Czasowe zaburzenia układu przedsionkowego	N	Z/N	Z
10	Trwałe zaburzenia układu przedsionkowego	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

We wszystkich przypadkach obniżenia ostrości słuchu jest konieczne wykonanie badania audiometrycznego tonalnego oraz przeprowadzenie konsultacji laryngologicznej.

Do § 21:

pkt 1. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB (typu odbiorczego) dla częstotliwości 4000 Hz lub wyższej.

pkt 2. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć jego ubytek dla przewodnictwa powietrznego zawarty między 26 a 40 dB, ustalony za pomocą badania audiometrycznego i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz.

pkt 3–5. Przez przytępienie słuchu należy rozumieć jego ubytek dla przewodnictwa powietrznego zawarty między 41 a 70 dB, ustalony za pomocą badania audiometrycznego i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, natomiast średnie wartości krzywej progowej dla przewodnictwa powietrznego, w audiometrii tonalnej, powyżej 70 dB obliczane w ww. sposób występują u osób z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą. Warunkiem zdolności do służby opisanej w pkt 4 i 5 jest prawidłowe protezowanie słuchu.

pkt 6. Funkcjonariuszy niepracujących na stanowiskach, których specyfika wiąże się z nadmiernym oddziaływaniem hałasu, oraz nieposiadających dodatkowych schorzeń narządu słuchu drugiego ucha można uznać za zdolnych.

pkt 9 i 10. Zaburzenia w zakresie układu przedsionkowego zawsze wymagają badania laryngologicznego i neurologicznego.

ROZDZIAŁ VI – JAMA USTNA

1	2	3	4	5	6
22	1	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte nieszpecące, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	Z/N
	3	Rozszczep wargi górnej, wyrostka zębodołowego lub podniebienia	N	N	N

	4	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	Z/N
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	Z/N
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy lub połykania	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka upośledzające mowę lub połykanie	N	N	Z/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	N	Z/N
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	5	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N	N	Z/N
	6	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N	N	Z/N
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67 % przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 67 %	Z/N	Z	Z
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 %	N	N	Z
	4	Przewlekłe zapalenie przyzębia	N	N	Z
	5	Próchnica zębów	N	N	Z/N
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte, nieupośledzające zdolności żucia	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte, upośledzające zdolność żucia	Z/N	Z	Z

3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	Z/N
4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	N	N	N
5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość pomiędzy górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	N	Z/N
6	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość pomiędzy górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	N	Z/N
7	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy bez upośledzenia zdolności żucia	Z	Z	Z
8	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	Z/N	Z	Z
9	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy z upośledzeniem zdolności żucia	N	N	Z/N
10	Przebyte operacje kostnokorekcyjne lub kostnoodtwórcze szczęki lub żuchwy ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	N	Z/N
11	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nieupośledzające zdolności żucia	Z/N	Z	Z
12	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	Z/N	Z	Z
13	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego upośledzające zdolność żucia	N	N	Z/N
14	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23:

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

pkt 4. Orzeka się na podstawie dokumentacji leczenia w poradni specjalistycznej.

Do § 24:

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

zęby	górne prawe	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	górne lewe
wartość procentowa	dolne prawe	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	dolne lewe
		0 12 11 7 7 6 3 4	4 3 6 7 7 11 12 0	

Przy obliczaniu wartości procentowej utraty zdolności żucia bierze się pod uwagę nie tylko zęby brakujące, lecz także zęby pozbawione antagonistów.

zęby	górne prawe	18 B B 15 14 13 12 11	21 22 23 24 B 26 27 28	górne lewe
wartość procentowa	dolne prawe	48 47 B 45 44 43 42 41	31 32 33 34 B B 37 38	dolne lewe
		0 12 11 7 7 6 3 4	4 3 6 7 7 11 12 0	

B – brak zęba

Braki uzębienia = 41 % utraty zdolności żucia

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi 100 % utraty zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeżeli braki uzębienia powodują jednostronną utratę zdolności żucia, należy kwalifikować według pkt 2. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentystry. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25:

Przez „zniekształcenie szczęki i żuchwy” należy rozumieć następujące zniekształcenia: progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, mikrognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne powodujące brak kontaktu zębów antagonistycznych tworzących powierzchnię żucia.

Przy orzekaniu należy wziąć pod uwagę stopień uszkodzenia układu zębowo-szczękowego, np. ubytki szczęki dolnej lub górnej, wadliwe zrośnięcie złamania, niezrośnięcie, ubytki podbródka, warg i policzków, przykurcz dolnej szczęki, ubytki lub blizny języka, porażenie

nerwu językowo-gardłowego, a ponadto wynikające stąd takie powikłania, jak: oszpecenie twarzy utrudniające często współżycie z otoczeniem, ślinotok z powodu niedostatecznej szczelności ust, owrzodzenie bliznowate skóry twarzy i inne.

W tych stanach przede wszystkim bierze się pod uwagę zaburzenia mowy i żucia.

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentach leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ VII – NOS, GARDŁO, KRTAŃ

1	2	3	4	5	6
26	1	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z/N	Z	Z
	2	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych znacznie upośledzające drożność nosa	N	Z/N	Z
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	Z	Z
	4	Skrzywienie przegrody nosa znacznie upośledzające drożność nosa	N	Z/N	Z
	5	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z	Z	Z
	6	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa szpecące lub upośledzające jego drożność	N	Z/N	Z/N
	7	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie nosa znacznie szpecące lub znacznie upośledzające jego drożność	N	N	Z/N
	8	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych oraz pojedyncze torbiele i niewielkie przerosty błony śluzowej zatok	Z/N	Z	Z

	9	Torbiel śluzowa zatok przynosowych zakwalifikowana do leczenia operacyjnego	N	Z/N	Z
	10	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	Z/N	Z
	11	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z/N	Z
	12	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z/N	Z
	13	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa znacznie upośledzający oddychanie	N	N	Z/N
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	N	N
27	1	Przewlekły (zwykły, przerostowy lub zanikowy) nieżyt gardła lub krtani nieupośledzający sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekły (zwykły, przerostowy lub zanikowy) nieżyt gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	3	Przewlekły (zwykły, przerostowy lub zanikowy) nieżyt gardła lub krtani znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	N
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	5	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N

28	1	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	2	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
29	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się lub nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z/N	Z
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	Z/N
	3	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N	N
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	3	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	4	Okresowy alergiczny nieżyt nosa	Z/N	Z	Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 26:

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować obturacyjny bezdech senny z powtarzającymi się wielokrotnie w czasie snu epizodami zatrzymania oddychania (bezdechów) lub jego znacznego spłylenia (hipowentylacji) powodującymi pogorszenie utlenowania krwi (spadek saturacji > 4 %) oraz wybudzenia ze snu.

ROZDZIAŁ VIII – SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia nieupośledzający sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia upośledzający sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Przetoki skrzelopochodne wrodzone i nabyte	N	N	N
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieupośledzające sprawności obręczy barkowej lub nieznacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	Z/N	Z
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	Z/N
	4	Stawy rzekome obojczyka	N	N	Z/N
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Zniekształcenia dużego stopnia lub rozległe ubytki kostne klatki piersiowej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N

	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	7	Żebra nadliczbowe szyjne	N	Z/N	Z
34	1	Skolioza I stopnia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Skolioza II stopnia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	3	Skolioza III i IV stopnia oraz wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
	4	Garb	N	N	N
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieupośledzająca sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	7	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N
	8	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	N	Z/N
	9	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	10	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 33:

Obejmuje utrwalone zniekształcenie klatki piersiowej spowodowane przebytymi urazami lub chorobami kręgosłupa. W ocenie zdolności do służby wojskowej bierze się pod uwagę nie tylko stopień zniekształcenia, lecz przede wszystkim sprawność narządów klatki piersiowej.

Do § 34:

pkt 1–3. Wady kręgosłupa: półkręgi, kręgi klinowate, kręgi zrośnięte, niespojenia łuków kręgow, tzw. kręgi rybie, kręgozmyki i kręgoszczeliny kwalifikuje się na podstawie stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

Skoliozy ocenia się na podstawie metody Cobba:

- skolioza I stopnia – do 30°,
- skolioza II stopnia – od 31° do 60°,
- skolioza III stopnia – od 61° do 90°,
- skolioza IV stopnia – powyżej 90°.

Kwalifikacja kręgozmyków:

- kręgozmyk I stopnia należy kwalifikować według pkt 1,
- kręgozmyk II stopnia należy kwalifikować według pkt 2,
- kręgozmyki wyższego stopnia należy kwalifikować według pkt 3.

Kręgoszczeliny więcej niż jednego kręgu należy kwalifikować według pkt 2.

pkt 9. Przebyte operacje kręgosłupa:

- osoby ubiegające się o powołanie do służby w SKW lub SWW należy kwalifikować na podstawie dokumentacji medycznej oraz konsultacji specjalistycznej ortopedycznej, neurologicznej i neurochirurgicznej,
- osoby po operacji kręgosłupa wykonanej techniką małoinwazyjną, bez objawów neurologicznych w badaniu podmiotowym i przedmiotowym można kwalifikować jako zdolne do służby w SKW lub SWW.

pkt 9 i 10. Kwalifikuje się inne choroby kręgosłupa: gruźlicę, chorobę Scheuermanna, osteoporozę, łuszczycę, dnę moczanową.

ROZDZIAŁ IX – UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6
35	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać łagodna	N	Z/N	Z
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać umiarkowana	N	Z/N	Z/N
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać ciężka	N	N	Z/N
	4	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać bardzo ciężka	N	N	N
	5	Podejrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc do dalszej diagnostyki	N	Z/N	Z

	6	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z/N	Z
	7	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	Z/N	Z
	8	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	N	Z/N
	9	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	N	N
	10	Nadreaktywność oskrzeli	N	Z/N	Z
	11	Rozstrzenie oskrzeli nieznacznego stopnia	N	N	Z
	12	Rozlane wieloogniskowe rozstrzenie oskrzeli	N	N	Z/N
	13	Rzadkie choroby oskrzeli	N	N	Z/N
36	1	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebytych procesie gruźliczym	Z/N	Z	Z
	2	Liczne zwapnienia lub zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy	N	Z/N	Z/N
	3	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc	N	N	Z/N
	4	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z ciężkim upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc i niewydolnością oddychania	N	N	N
	5	Czynna gruźlica płuc	N	N	N
37	1	Śródmiąższowe choroby płuc – postać łagodna	N	Z/N	Z
	2	Śródmiąższowe choroby płuc – postać umiarkowana	N	Z/N	Z
	3	Śródmiąższowe choroby płuc – postać ciężka	N	N	Z/N
	4	Śródmiąższowe choroby płuc w okresie diagnostyki lub leczenia	N	N	N
	5	Czynne choroby opłucnej	N	N	N
	6	Zrosty i zgrubienia opłucnej nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z	Z	Z

7	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność wentylacyjną płuc, bez niewydolności oddechowej	N	Z/N	Z/N
8	Zrosty i zgrubienia opłucnej ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N	N
9	Ubytki mięszu płucnego nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z	Z	Z
10	Ubytki mięszu płucnego umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc, bez niewydolności oddechowej	N	Z/N	Z
11	Ubytki mięszu płucnego ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy. Jedynie w przypadku rozpoznanej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) badanie w celu określenia stopnia ciężkości choroby wykonuje się w trakcie przyjmowania leków rozszerzających oskrzela. Wartości wskaźników spirometrycznych wyrażono w odsetku wartości należnych.

Do § 35:

pkt 1. Łagodna obturacja oskrzeli z ograniczoną odwracalnością i wartościami spirometrii: $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 \geq 80 \%$.

pkt 2. Umiarkowana obturacja oskrzeli z ograniczoną odwracalnością i wartościami spirometrii: $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 = 51-79 \%$.

pkt 3. Ciężka obturacja oskrzeli z ograniczoną odwracalnością i wartościami spirometrii: $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 = 30-50 \%$.

pkt 4. Bardzo ciężka obturacja oskrzeli z ograniczoną odwracalnością i wartościami spirometrii: $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 < 30 \%$.

pkt 6. Rozpoznanie na podstawie dokumentacji medycznej z co najmniej 24-miesięcznej obserwacji choroby, zawierającej badania czynnościowe oraz wyniki diagnostyki alergologicznej (objawy $< 1 \times$ w tygodniu i objawy nocne $\leq 2 \times$ w miesiącu, $PEF \geq 80 \%$ wartości maksymalnej dla chorego lub $FEV1 \geq 80 \%$ wartości należnej, zmienność dobową PEF lub $FEV1 < 20 \%$, brak objawów i prawidłowe wartości PEF pomiędzy atakami).

pkt 7-9. Rozpoznanie na podstawie co najmniej rocznego leczenia choroby potwierdzonej wynikami badań spirometrycznych, z odwracalną obturacją oskrzeli oraz wynikami diagnostyki alergologicznej (dokumentacja medyczna).

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

pkt 8. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 = 60-79$ % wartości należnej lub $PEF = 60-80$ % wartości maksymalnej, z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, objawy nocne $> 1 \times$ w tygodniu, zmienność dobową PEF lub $FEV1 > 30$ %).

pkt 9. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii: $FEV1\%VC < 0,7$; $FEV1 < 60$ % wartości należnej lub $PEF < 60$ % wartości maksymalnej, z odwracalną lub nieodwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, ograniczają aktywność fizyczną, częste zaostrzenia i częste objawy nocne, zmienność dobową PEF lub $FEV1 > 30$ %).

pkt 10. Zalecane wykonanie badań diagnostycznych w kierunku astmy oskrzelowej (również w przypadku nieprawidłowego wyniku testu drobnych oskrzeli – $MEF50 < 60$ % wartości należnej).

pkt 11. Nawracające stany zapalne dolnych dróg oddechowych w ciągu ostatnich 36 miesięcy (w badaniu HRCT klatki piersiowej cechy rozstrzeni).

pkt 12. Dokumentacja medyczna z badaniem HRCT klatki piersiowej (rozstrzenie oskrzeli co najmniej w 2 płatach płucnych).

pkt 13. Choroby genetyczne i na tle zaburzeń immunologicznych, np. zarostowe zapalenie oskrzelików.

Do § 36:

pkt 1. Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 \geq 80$ %, $FVC \geq 80$ %).

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

pkt 3. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FVC = 51-79$ %; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja powyżej 94 %.

pkt 4. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 < 50$ %, $FVC < 50$ %; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętnicznej, zmiany mogą dotyczyć opłucnej.

pkt 5. Przypadki czynnej gruźlicy płuc (gruźlica prosówkowa, gruźlica rozsiana płuc, gruźlica naciekowa płuc, gruźlica płuc włóknista lub włóknisto-guzkowa, serowate zapalenie płuc, gruźlica płuc włóknisto-jamista, gruźlicze zapalenie opłucnej, podejrzenie gruźlicy płuc) orzeka się po zakończonym procesie leczenia.

Do § 37:

Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy, jedynie w uzasadnionych przypadkach w trakcie przyjmowania leków.

pkt 1. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc i wydolności oddechowej (podatność płuc prawidłowa, tzn. powyżej 80 %, saturacja powyżej 94 %).

pkt 2. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez upośledzenia wydolności oddechowej (podatność płuc obniżona do 50–80 %, saturacja powyżej 94 %, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 < 80 \%$, $FVC < 80 \%$, wskazane badanie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii w celu potwierdzenia zaburzeń restrykcyjnych).

pkt 3. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową (podatność płuc poniżej 50 %, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 < 50 \%$, $FVC < 50 \%$, obniżona całkowita pojemność płuc (TLC) w pletyzmografii potwierdzająca zaburzenia restrykcyjne, saturacja poniżej 94 % oraz hipoksemia i hiperkapnia w gazometrii tętniczej).

pkt 4 i 5. Ocena orzecznicza w okresie remisji choroby lub po zakończonym leczeniu.

pkt 6. Wartości spirometrii prawidłowe: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 > 80 \%$, $FVC 80 \%$.

pkt 7. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 = 51-79 \%$, $FVC = 51-79 \%$; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja powyżej 94 %.

pkt 8. Niewydolność oddechowa: wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 < 50 \%$, $FVC < 50 \%$; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętniczej.

pkt 9. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii prawidłowe: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 \geq 80 \%$, $FVC \geq 80 \%$).

pkt 10. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 = 51-79 \%$, $FVC = 51-79 \%$; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja powyżej 94 %).

pkt 11. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc z niewydolnością oddechową (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego: $FEV1\%VC > 0,7$; $FEV1 < 50 \%$, $FVC < 50 \%$; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętniczej).

ROZDZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6
38	1	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z

2	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe, powodujące upośledzenie sprawności ustroju	N	Z/N	Z/N
3	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe, powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	N	N
4	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej	N	Z/N	Z
5	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej, z przebyłym zawałem	N	Z/N	Z
6	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami	N	N	Z/N
7	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami, przebyłym zawałem lub powikłaniami	N	N	N
8	Wrodzone wady serca	N	N	N
9	Wady serca bez powikłań i istotnych zaburzeń hemodynamicznych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
10	Wady serca upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
11	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan do operacji z powodu tej choroby	N	N	N
12	Obce ciała wgojone w serce	N	N	Z/N
13	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	N	N
14	Izolowane wypadanie płatków zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) niepowodujące zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	Z
15	Zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) powodujący zaburzenia sprawności ustroju	N	Z/N	Z
16	Inne choroby serca upośledzające trwałe sprawność ustroju	N	N	N

39	1	Nadciśnienie tętnicze I stopnia (łagodne)	Z/N	Z	Z
	2	Nadciśnienie tętnicze II stopnia (umiarkowane)	N	Z/N	Z/N
	3	Nadciśnienie tętnicze III stopnia (ciężkie)	N	Z/N	Z/N
	4	Tętniaki	N	N	Z/N
	5	Zespoły pozakrzepowe i zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych	N	Z/N	Z
	6	Inne choroby naczyń krwionośnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	7	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	Z/N	Z
	8	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 38:

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego i zaburzenia przewodzenia.

pkt 8 i 10. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne, należy kwalifikować według pkt 9.

Zastawkowe zwężenie ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytne zmiany w obrazie ECHO), przy zachowanej w pełni sprawności fizycznej, można kwalifikować według pkt 9.

Tętniak przegrody międzyprzedsionkowej bez przecieku należy kwalifikować według pkt 9.

pkt 9 i 14. Obecność śladowej fali zwrotnej przez zastawki mitralną, trójdzielną i płucną jest zjawiskiem fizjologicznym. Obecność śladowej fali zwrotnej przez zastawkę aortalną należy traktować jako patologię.

pkt 14. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Wypadanie płątka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) bez istotnej hemodynamicznie fali zwrotnej z prawidłową wielkością jam serca i bez zaburzeń rytmu serca.

pkt 15. Za zespół wypadania płątka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) należy uznawać wypadanie płątka (płatków) z objawami ich zwyrodnienia, istotną hemodynamicznie falą zwrotną lub zaburzeniami rytmu serca.

Do § 39:

pkt 1–3. Należy kwalifikować na podstawie klasyfikacji Polskiego Towarzystwa Nacisnienia Tętniczego, z uwzględnieniem wyniku wielokrotnego pomiaru wartości ciśnienia tętniczego, 24-godzinnego monitorowania wartości ciśnienia tętniczego (ABPM), zmian narządowych potwierdzonych badaniami ECHO i dna oka.

pkt 6–8. Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych” należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak np. miażdżycę, następstwa urazów, chorobę Raynauda. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

ROZDZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6
40	1	Choroby przełyku nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Choroby przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	3	Choroby przełyku upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z
	4	Choroby przełyku znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
42	1	Zrosty otrzewnej upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
43	1	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit, bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	3	Przewlekłe zapalenia żołądka, dwunastnicy, jelit, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	N
	4	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	N	Z/N	Z

5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy w okresie remisji	Z/N	Z/N	Z
6	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z nawrotami i powikłaniami	N	N	Z/N
7	Przebyta częściowa resekcja żołądka nieupośledzająca sprawności ustroju	N	Z/N	Z
8	Przebyta resekcja żołądka, z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
9	Niedowład lub rozstrzeń żołądka z zaleganiem treści	N	N	Z/N
10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	Z
11	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
12	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z
13	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	Z/N
14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	Z
15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
17	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	Z/N
18	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
19	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N

44	1	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z
	2	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych	Z/N	Z/N	Z/N
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N
	6	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności wątroby do diagnostyki	Z/N	Z	Z
	7	Niedawno przebyte wirusowe zapalenie wątroby	N	Z/N	Z
	8	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	Z/N	Z/N
	9	Marskość wątroby	N	N	N
	10	Hepatopatia	Z/N	Z/N	Z
	11	Przewlekłe zakażenie HCV	N	N	Z
	12	Przewlekłe zakażenie HBV	N	Z/N	Z
	13	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby, bez upośledzenia jej wydolności	Z	Z	Z
	14	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby, z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem jej wydolności	N	N	Z/N
	15	Przebyte operacje wątroby	N	Z/N	Z
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	Z/N	Z/N
	2	Przebyte operacje trzustki	N	N	Z/N
46	1	Przepukliny brzuszne	N	Z/N	Z
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	Z/N	Z

	3	Przepukliny przeponowe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	4	Przepukliny przeponowe upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
47	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu	N	Z/N	Z
	2	Przetoki okołodbytnicze lub przetoki odbytnicy pierwotne i nawrotowe	N	N	Z/N
	3	Choroba hemoroidalna I stopnia lub II stopnia	Z/N	Z	Z
	4	Choroba hemoroidalna III stopnia lub IV stopnia	N	Z/N	Z/N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 43:

pkt 6. Osoby z udokumentowanymi częstymi nawrotami choroby wrzodowej należy kwalifikować jako niezdolne.

pkt 7. Osoby po przebytej częściowej resekcji żołądka ze wskazań bariatrycznych można kwalifikować jako zdolne po co najmniej 12 miesiącach od przebytej operacji, bez zaburzeń trawienia i wchłaniania, bez zaburzeń metabolicznych, po uwzględnieniu dokumentacji medycznej oraz wyniku konsultacji chirurgicznej i gastroenterologicznej.

pkt 15 i 16. Przypadki rozpoznania celiakii należy kwalifikować w zależności od nasilenia zmian w jelicie cienkim oraz stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

Do § 44:

pkt 1–15. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia lub wyników badań i konsultacji specjalistycznych zleconych przez wojskową komisję lekarską.

pkt 3. Osoby z bezobjawową kamicą pęcherzyka żółciowego, bez epizodów kolki żółciowej w wywiadzie, bez ultrasonograficznych cech zapalenia pęcherzyka żółciowego można kwalifikować jako zdolne po uwzględnieniu dokumentacji medycznej oraz wyniku konsultacji chirurgicznej i gastroenterologicznej.

pkt 6 i 7. Kandydatów do służby w SKW lub SWW przy nieprawidłowych wartościach ASPAT i ALAT w powtórzonych badaniach zleconych przez wojskową komisję lekarską w odstępie 3 tygodni od pierwszego badania należy kwalifikować jako niezdolnych.

Jako nieprawidłowe wartości ASPAT i ALAT kwalifikuje się stężenia enzymów w surowicy krwi przekraczające dwukrotność normy laboratoryjnej.

Hiperbilirubinemię nieprzekraczającą trzykrotnej górnej wartości normy laboratoryjnej należy kwalifikować do kategorii zdrowia Z.

pkt 7. Dotyczy WZW przebytego w okresie do 6 miesięcy.

pkt 8. Konieczne potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym.

pkt 10. Kwalifikuje się wszelkiego rodzaju patologie wątroby stwierdzone w czasie badania klinicznego, skutkujące zaburzeniami jej funkcji i istotnym klinicznie podwyższeniem wartości biochemicznych wskaźników jej wydolności.

Do § 45. Rozpoznanie powinno być ustalone na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego.

Do § 46:

pkt 3. Osoby z przepukliną wślizgową rozworu przełykowego przepony, skąpoobjawową lub bezobjawową, bez cech refluksowego zapalenia przełyku należy kwalifikować jako zdolne.

ROZDZIAŁ XII – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5	6
48	1	Wrodzone lub nabyte wady układu moczowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Wrodzone lub nabyte wady układu moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Kamica układu moczowego nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	4	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N
	5	Odmiedniczkowe zapalenie nerek	N	N	Z/N
	6	Śródmiąższowe zapalenie nerek	N	N	Z/N
	7	Kłębuszkowe zapalenie nerek	N	N	Z/N
	8	Krwiomocz i białkomocz do diagnostyki	Z/N	Z	Z
	9	Uropatia (nefropatia) zaporowa i refluksowa	N	N	Z/N
	10	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności nerek – do diagnostyki	N	N	Z/N
	11	Przewlekła choroba nerek	N	N	Z/N
	12	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki	N	Z/N	Z/N
49	1	Zapalenie dolnych dróg moczowych (pęcherza moczowego, cewki moczowej)	N	N	Z/N
	2	Nietrzymanie moczu	N	N	Z/N
	3	Choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych upośledzające lub znacznie upośledzające funkcję narządu	N	N	Z/N
	4	Przetoki moczowe	N	N	N

50	1	Spodziectwo lub wierzchniactwo	N	N	N
	2	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia	N	N	Z/N
	3	Inne choroby prącia	N	N	Z/N
	4	Brak prącia	N	N	N
51	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	Z/N	Z	Z
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N	N	Z
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nieupośledzające czynności narządu	N	Z/N	Z
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające lub znacznie upośledzające czynność narządu	N	N	Z/N
	5	Przewlekłe lub nawrotowe zapalenie najądrza lub jądra	N	N	Z/N
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	N	Z
	7	Przerost gruczołu krokowego bez zaburzeń w oddawaniu moczu	Z/N	Z	Z
	8	Przerost gruczołu krokowego z zaburzeniami w oddawaniu moczu	N	N	Z/N
	9	Inne choroby, nieprawidłowości lub zaburzenia czynności układu moczowo-płciowego nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	Z
	10	Inne choroby, nieprawidłowości lub zaburzenia czynności układu moczowo-płciowego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
52	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z/N	Z	Z
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	N	Z/N
	3	Wnętrostwo jednostronne	N	N	N
	4	Wnętrostwo obustronne	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 48:

pkt 1. Torbiel nerki o średnicy przekraczającej 2 cm oraz torbiele mnogie nerek należy kwalifikować na podstawie wartości biochemicznych wskaźników wydolności nerek oraz wyniku konsultacji specjalistycznej urologicznej lub nefrologicznej.

pkt 11. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od stadium zaawansowania przewlekłej choroby nerek. Osoby, u których stwierdzono stadium przewlekłej niewydolności nerek III, IV, V, należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 50:

pkt 1. Osoby po operacji spodziectwa z pełnym odtworzeniem warunków anatomicznych bez współistniejących zaburzeń mikcji należy kwalifikować jako zdolne.

ROZDZIAŁ XIII – GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6
53	1	Wole nieznacznych rozmiarów (I lub II stopnia) bez zaburzeń funkcji tarczycy	Z/N	Z	Z
	2	Wole znacznych rozmiarów (III stopnia)	N	N	Z/N
	3	Wole guzkowe	Z/N	Z/N	Z/N
	4	Nadczynność tarczycy	Z/N	Z/N	Z/N
	5	Wyrównana niedoczynność tarczycy	Z/N	Z	Z
	6	Niewyrównana niedoczynność tarczycy	N	N	Z/N
	7	Przebyte operacje tarczycy	Z/N	Z/N	Z/N
	8	Inne choroby tarczycy nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N
54	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	Z/N
	2	Choroby nadnerczy	N	N	Z/N
	3	Nieprawidłowa glikemia na czczo	Z/N	Z	Z
	4	Nieprawidłowa tolerancja glukozy	N	Z/N	Z/N
	5	Cukrzyca	N	Z/N	Z/N
	6	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	Z/N	Z/N
	7	Gruczołowe lub wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	Z/N	Z
	8	Gruczołowe lub wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające lub znacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 53:

Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniami obrazowymi, badaniami laboratoryjnymi lub dokumentacją leczenia szpitalnego albo leczenia w poradni specjalistycznej.

pkt 2. Kwalifikuje się powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym lub dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie.

pkt 3. Osoby z guzkami z wysokim ryzykiem złośliwości należy kwalifikować jako niezdolne. Rozpoznanie powinno być potwierdzone oceną endokrynologiczną lub dokumentacją leczenia w poradni endokrynologicznej albo dokumentacją leczenia szpitalnego.

pkt 4. Kwalifikuje się wszystkie postaci nadczynności tarczycy, w tym nadczynność w okresie remisji i chorobę Gravesa-Basedowa.

pkt 5. Za kryterium wyrównanej niedoczynności tarczycy należy przyjąć udokumentowane prawidłowe stężenie TSH oznaczone po okresie leczenia ustaloną dawką terapeutyczną lewotyroksyny wynoszącym minimum 6 miesięcy.

pkt 7. Osoby po częściowej (subtotalnej) resekcji tarczycy, co najmniej rok po operacji, bez obecności powikłań chirurgicznych, z udokumentowanym prawidłowym stężeniem TSH oznaczonym po okresie leczenia ustaloną dawką terapeutyczną lewotyroksyny wynoszącym minimum 6 miesięcy lub niewymagające stosowania substytucji hormonalnej można kwalifikować jako zdolne.

pkt 8. Osoby z niewielkimi torbielami tarczycy, przebyłym stanem zapalnym i innymi zmianami w obrazie USG niewymagającymi leczenia można kwalifikować jako zdolne.

Do § 54:

pkt 2. Osoby z gruczolakiem nieczynnym hormonalnie lub zmianą ogniskową w nadnerczu o typie incydentaloma należy kwalifikować z uwzględnieniem wyniku konsultacji chirurgicznej i endokrynologicznej.

pkt 3. Warunkiem rozpoznania nieprawidłowej glikemii na czczo jest wykluczenie innych zaburzeń gospodarki węglowodanowej zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD).

pkt 4. Rozpoznanie powinno być ustalone zgodnie z wytycznymi PTD.

pkt 5. Osoby, u których stwierdza się cukrzycę dającą się łatwo wyrównywać leczeniem dietetycznym lub leczeniem dietetycznym w połączeniu z doustnymi lekami hipoglikemizującymi, można kwalifikować jako zdolne. Żołnierzy i funkcjonariuszy z przypadkami cukrzycy trudnej do wyrównania, chwiejnej lub powikłanej należy kwalifikować jako niezdolnych.

ROZDZIAŁ XIV – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5	6
55	1	Niedokrwistość, małopłytkowość, leukopenia niewielkiego i umiarkowanego stopnia niewymagające leczenia lub poddające się leczeniu	Z/N	Z/N	Z
	2	Niedokrwistość, małopłytkowość, leukopenia znacznego stopnia niepoddające się leczeniu	N	N	Z/N
	3	Trwała niedokrwistość aplastyczna, granulocytopenia, małopłytkowość niepoddające się leczeniu, zespoły mielodysplastyczne oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	N	N	N
	4	Niedokrwistość wtórna niewielkiego stopnia towarzysząca innym chorobom, ale rokująca ustąpienie	N	Z/N	Z/N
	5	Zaburzenia krzepnięcia, niedobory czynników krzepnięcia, plamice i inne skazy krwotoczne	N	N	Z/N
	6	Zakażenie wirusem HIV	N	N	Z/N
	7	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne utrwalone defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N	N
	8	Inne przewlekłe zakażenia nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z
	9	Inne przewlekłe zakażenia upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
56	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi niebędące wynikiem choroby podstawowej	Z/N	Z	Z
	2	Pooperacyjny brak śledziony nieupośledzający sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
57	1	Choroby lub uszkodzenia narządów wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	N	Z/N
58	1	Układowe choroby tkanki łącznej	N	N	Z/N
59	1	Dna moczanowa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Dna moczanowa upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N

60	1	Inne choroby przemiany materii nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Inne choroby przemiany materii upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
61	1	Gruźlica poza układem oddechowym	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 55:

Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej. Nadkrwistość, nadpłytkowość oraz leukocytozę niewielkiego stopnia niewymagające leczenia należy kwalifikować według pkt 1.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować osoby z niedokrwistością hemolityczną.

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować osoby w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8 albo rokowania w ocenie hematologicznej.

Do § 57. Ustalenie rozpoznania i ocenę orzeczniczą należy wykonać po przeprowadzonej obserwacji lub po leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.

Do § 58. Ocena orzecznicza jest zależna od stopnia zaawansowania zmian i wyników dotychczasowego leczenia.

Do § 59:

pkt 2. Dotyczy badanych z powikłaniami narządowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym: kamica, stany zapalne, guzki dnawe) niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Do § 60:

pkt 1 i 2. Kwalifikuje się dyslipidemię, hiperurykemię bez objawów dny moczanowej i inne zaburzenia metaboliczne w zależności od stopnia nasilenia i upośledzenia funkcji ustroju.

Do § 61. Ocena orzecznicza – w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

ROZDZIAŁ XV – UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6
62	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, z okresowymi zaostrzeniami	N	Z/N	Z
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	Z/N	Z

	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi znacznie upośledzającymi sprawność ustroju	N	N	N
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi lub troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi lub troficznymi, upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
63	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego, z nieznacznymi zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	Z/N	Z
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego nierokujące poprawy	N	N	N
64	1	Zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach nieupośledzający sprawności ustroju	Z/N	Z	Z
	2	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach mięśni upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N

	3	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
65	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	N	Z/N
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami	N	N	Z/N
	3	Padaczka z częstymi napadami	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

W stosunku do osób ubiegających się o powołanie do służby w SKW lub SWW jest konieczne przeprowadzenie konsultacji neurologicznej.

Do § 62:

pkt 3. Według tego punktu kwalifikuje się osoby z niedowładami lub porażeniami, lub zaburzeniami funkcji zwieraczy.

ROZDZIAŁ XVI – STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6
66	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	N	N	N
67	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	N	Z
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N	N
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	N	Z/N
	4	Zaburzenie stresowe pourazowe utrwalone	N	N	N
	5	Trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	N	N	N
68	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z
	2	Zaburzenia osobowości upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, poddające się korekcji	N	N	Z/N

	3	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	N	N	N
69	1	Pojedynczy epizod afektywny	N	N	Z/N
	2	Zaburzenia afektywne	N	N	N
70	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	N	Z/N
	2	Psychozy reaktywne odporne na leczenie	N	N	N
	3	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte bez defektu	N	N	Z/N
	4	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte z defektem	N	N	N
	5	Zaburzenia psychotyczne endogenne	N	N	N
71	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	N	N
72	1	Pozytywny wynik badania na obecność substancji odurzających lub psychotropowych	N	N	Z/N
	2	Używanie szkodliwe alkoholu lub innych substancji odurzających lub psychotropowych w okresie kontrolowanej abstynencji	N	N	Z/N
	3	Używanie szkodliwe alkoholu lub innych substancji odurzających lub psychotropowych nierokujące zachowania abstynencji lub uzależnienie od alkoholu lub innych substancji odurzających lub psychotropowych nierokujące zachowania abstynencji	N	N	N
73	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z/N
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	N	N

74	1	Inne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	Z/N
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	N	N
	3	Przebyta próba samobójcza	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 66:

Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznawać w następujących przypadkach:

- czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak np. zaburzenia lękowe, dysfunkcje somatyczne (tzw. nerwice narządowe), zaburzenia dysocjacyjne, konwersyjne, neurastenia,
- długotrwałego (wieloletniego) przebiegu (w odróżnieniu od nerwicowych reakcji adaptacyjnych; por. § 67),
- po wykluczeniu zaburzeń organicznych (zespoły nerwicowe uwarunkowane organicznie; por. § 73),
- po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych (por. § 70).

pkt 1. Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez przedmiotowych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Dotyczy badanych z wyraźnymi psychicznymi i somatycznymi objawami nerwicowymi i z względnie niezaburzonym ogólnym przystosowaniem społecznym.

pkt 3. Dotyczy stanów opornych na leczenie, znacznie upośledzających sprawność ustroju i funkcjonowanie społeczne. U badanych rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji leczenia w oddziale psychiatrycznym i leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP).

Do § 67:

Reakcje adaptacyjne (reakcje dezadaptacyjne, reakcje kryzysowe, ostre reakcje na stres, zaburzenia stresowe) to: przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzenia zachowania (agresja, autoagresja, ucieczka, izolacja) i reakcje o postaciach mieszanych, powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji u osób w zasadzie zdrowych psychicznie.

pkt 1. Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 6–9 miesięcy.

pkt 2. Dotyczy przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych trwających 6–9 miesięcy nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji leczenia w oddziale psychiatrycznym i PZP.

pkt 3–5. Zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD) są reakcją na przeżycie traumatycznego wydarzenia lub traumatycznej sytuacji (oddziałujących krótko lub długo) bezpośrednio zagrażających utratą życia lub zdrowia, np. ataku terrorystycznego, katastrofy, pobytu w niewoli.

O rozpoznaniu decyduje:

- 1) fakt przeżycia ekstremalnej sytuacji traumatycznej potwierdzony protokołem powypadkowym, dokumentacją medyczną lub innymi obiektywnymi dowodami;
- 2) stwierdzenie na podstawie wywiadów, dokumentacji medycznej i służbowej następujących stanów:
 - a) nawracającego przeżywania stresora,
 - b) unikania okoliczności przypominających stresor lub występowania tzw. emocjonalnego odrętwienia,
 - c) uporczywych objawów zwiększonej psychologicznej wrażliwości,
 - d) istotnego klinicznego cierpienia lub upośledzenia funkcjonowania psychospołecznego,
 - e) początku objawów wymienionych w lit. a–c w ciągu 6 miesięcy od traumatycznego wydarzenia.

Rozpoznanie należy ustalać po obserwacji i leczeniu w wojskowym oddziale psychiatrycznym i PZP. Osoby, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych trwających 9 miesięcy nie rokują odzyskania zdolności do służby, należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 68:

Przez zaburzenia osobowości (osobowość nieprawidłowa, psychopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt sfery dążeńiowo-uczuciowej osobowości bez względu na etiologię. Rozpoznanie ustala się na podstawie następujących obserwacji:

- obecności cech zaburzonej osobowości i cech świadczących o niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach życiowych,
- początku zaburzeń w okresie późnego dzieciństwa lub w okresie młodzieńczym (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym; por. § 73),
- po wykluczeniu upośledzenia umysłowego, zaburzeń psychotycznych, reakcji adaptacyjnych (por. § 67).

Zaburzenia osobowości wymienione w § 68 obejmują także tzw. infantylizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

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

pkt 2. Dotyczy osób, u których na tle długotrwałej dezadaptacji stwierdza się okresy zadowolającego funkcjonowania.

pkt 3. Dotyczy osób z ciężkimi zaburzeniami struktury osobowości i zachowania, wyczerpującymi kryteria rozpoznania następujących zaburzeń: osobowości dyssojalnej, osobowości chwiejnej emocjonalnie (impulsywnej), osobowości paranoicznej, osobowości lękowej, osobowości schizoidalnej, osobowości anankastycznej.

Do § 70:

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

pkt 1. Dotyczy psychoz reaktywnych wywołanych stresem traumatycznym (bojowym lub innym), które ustąpiły po leczeniu.

pkt 2. Dotyczy potraumatycznych psychoz nierokujących poprawy po dwunastomiesięcznym leczeniu.

pkt 3. Dotyczy zaburzeń psychotycznych egzogennych (np. pourazowych, infekcyjnych, intoksykacyjnych) przeżytych bez pozostawienia defektu.

pkt 4. Dotyczy zaburzeń psychotycznych egzogennych (np. pourazowych, infekcyjnych, intoksykacyjnych) przeżytych z pozostawieniem defektu.

pkt 5. Dotyczy psychoz endogennych (schizofrenii, zaburzeń schizotypowych, urojeniowych).

Do § 71:

pkt 1. Iloraz inteligencji mierzony skalą inteligencji Wechslera dla dorosłych wynosi poniżej 90.

Do § 72:

Używanie szkodliwe to powtarzające się używanie alkoholu lub innej substancji odurzającej lub psychotropowej, które spowodowało szkody somatyczne i psychologiczne lub dysfunkcjonalne zachowanie.

Uzależnienie od alkoholu (lub innej substancji odurzającej lub psychotropowej) to stan charakteryzujący się następującymi objawami: nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (lub innej substancji odurzającej lub psychotropowej), występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka), np. stanami majaczeniowymi, zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, piciem ciągami, zmianą tolerancji, lukami pamięciowymi, tzw. klinowaniem) i stałym zwiększaniem dawki alkoholu (lub środka psychoaktywnego albo substancji odurzającej lub psychotropowej), postępującym przebiegiem prowadzącym do tzw. psychodegradacji.

Jeżeli wynik badania na obecność substancji odurzających lub psychotropowych w ślinie lub moczu jest pozytywny, w ciągu 24 godzin wykonuje się powtórne badanie w celu weryfikacji obecności tych substancji w ponownie pobranej pod kontrolą próbce śliny, moczu lub krwi. Badany nie powinien na minimum 10 minut przed pobraniem materiału do badania spożywać pokarmów, napojów ani palić wyrobów tytoniowych. Decydujący jest wynik badania laboratoryjnego zlecony przez wojskową komisję lekarską w ramach danego postępowania orzeczniczego.

pkt 1. Osoby, u których stwierdzono w badaniu laboratoryjnym obecność innych substancji odurzających lub psychotropowych, należy kwalifikować na podstawie konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej.

pkt 3. Dotyczy osób uzależnionych od alkoholu albo innych substancji odurzających lub psychotropowych bądź używających ich w sposób szkodliwy, które nie podejmują leczenia lub przerwały leczenie odwykowe i nie zachowują abstynencji.

Do § 73:

Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych spowodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu, potwierdzonych:

- wywiadem (urazy, infekcje i intoksykacje ośrodkowego układu nerwowego (OUN)),
- oceną stanu psychicznego (tzw. cechy zespołu psychoorganicznego),
- badaniem neurologicznym (objawy ubytkowe),
- badaniem psychologicznym (tzw. testy organiczne),
- wynikami badań dodatkowych (EEG, RTG czaszki, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny),
- innymi badaniami wskazującymi na organiczne uszkodzenie OUN.

Zaburzenia wymienione w § 73 nie obejmują następstw uszkodzeń OUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym; por. § 68 i § 71.

pkt 1. Dotyczy stanów podobnych do zaburzeń nerwicowych (zespół pourazowy, cerebrastenia, zespoły rzekomo nerwicowe) z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości, np. łagodnych zaburzeń procesów poznawczych.

pkt 3. Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego – niepsychotycznych i psychotycznych. Jest wymagana dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego i leczenia w PZP.

Do § 74. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieujętych w § 66–73.

ROZDZIAŁ XVII – KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6
75	1	Przebyte złamania kości kończyn bez trwałych następstw	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	3	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	4	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych) znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N	Z/N
	6	Brak kończyny	N	N	N
76	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z/N	Z	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z/N	Z

	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	Z/N
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	N
77	1	Zwichnięcia nawykowe dużego stawu	N	N	Z/N
	2	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów bez upośledzenia sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z	Z	Z
	3	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	4	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
	5	Następstwa przebytych urazów stawów nieznkształcające stawów i nieupośledzające sprawności ruchowej	Z/N	Z	Z
	6	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	7	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	8	Przewlekłe choroby stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieupośledzające sprawności ruchowej lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z/N	Z	Z
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	11	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
78	1	Stopa płaska lub stopa wydrążona, bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	Z	Z
	2	Stopa płaska, stopa koślawka lub stopa wydrążona nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N	Z

	3	Stopa płaska, stopa koślawa, stopa szpotawa upośledzające sprawność ruchową	N	N	Z/N
	4	Stopa płaska, stopa koślawa, stopa szpotawa, stopa końska, stopa piętowa i inne znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N	N
79	1	Żyłaki kończyn lub przebyte operacje żyłaków	Z/N	Z	Z
	2	Rozległe żyłaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	Z/N	Z/N	Z
	3	Rozległe żyłaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	N
80	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nieznacznie upośledzający chodzenie	N	Z/N	Z
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający lub znacznie upośledzający chodzenie	N	N	Z/N
	3	Brak palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	N	N
	4	Zniekształcenie palców stóp nieutrudniające noszenia obuwia i chodzenia lub nieznacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	Z/N	Z	Z
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	Z
	6	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N	N
81	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej z wyjątkiem kciuka	Z/N	Z	Z
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z/N	Z
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	Z/N
	4	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	N	N

5	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu lub nieznacznie upośledzające chwyt	Z/N	Z	Z
6	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz upośledzające chwyt	N	N	Z/N
7	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz znacznie upośledzające chwyt	N	N	N
8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	N	N
9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe upośledzające chwyt	N	N	N
10	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe znacznie upośledzające chwyt	N	N	N
11	Stan po uszkodzeniu tkanek miękkich narządu ruchu nieupośledzający funkcji ruchowej lub nieznacznie upośledzający funkcję ruchową	Z/N	Z/N	Z
12	Stan po uszkodzeniu tkanek miękkich narządu ruchu znacznie upośledzający funkcję ruchową	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

W stosunku do osób ubiegających się o powołanie do służby w SKW lub SWW jest konieczne przeprowadzenie konsultacji ortopedycznej.

Do § 75:

pkt 6. Osoby z amputacjami wielokończynowymi, amputacjami dotyczącymi kończyny górnej dominującej oraz amputacjami z wyluszczeniem w stawie biodrowym należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 77:

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować następstwa przebytych uszkodzeń wewnątrzstawowych (więzadeł, łąkotek) powodujące niestabilność, ograniczenie ruchów i upośledzenie sprawności dynamicznej oraz chondromalację – potwierdzone w badaniach USG, MRI, CT lub RTG.

pkt 7 i 8. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi następujące choroby: reumatoidalne zapalenie stawów, zespół Reitera, łuszczykowe zapalenie stawów i zapalenie stawów w chorobach jelit.

Do § 79:

Osoby bez żylaków nawrotowych, obrzęków kończyny, zmian troficznych, zakrzepicy i rok od operacji żylaków można kwalifikować jako zdolne do służby (wymagane konsultacja chirurgiczna i USG naczyń żylnych kończyn).

Do § 80:

pkt 4–6. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotkowate, palce przykrywające, palce nadliczbowe i palce koślawe.

Do § 81:

Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka – co najmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców – co najmniej brak dwóch paliczków.

U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki stosuje się kwalifikacje, jakie obowiązują u osób praworęcznych przy ocenie prawej ręki.

ROZDZIAŁ XVIII – NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6
82	1	Nowotwory niezłośliwe	Z/N	Z	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządów	N	N	Z/N
	3	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące znaczne zaburzenia czynności ustroju	N	N	N
83	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni w zależności od wyników leczenia	N	N	Z/N
	2	Nowotwory przedinwazyjne narządu rodowego	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe**Do § 82:**

Kwalifikacja orzecznicza wymaga oceny odpowiedniego lekarza specjalisty lub dokumentacji z poradni specjalistycznej.

pkt 1. Osoby ubiegające się o powołanie do służby w SKW lub SWW, u których stwierdzono nowotwór niezłośliwy o niewielkiej rozległości, nieszpecący i nieutrudniający noszenia umundurowania oraz nieupośledzający sprawności ustroju, można kwalifikować jako zdolne.

ROZDZIAŁ XIX – NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6
84	1	Niewielkie wady narządu rodowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Wady narządu rodowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	3	Zaburzenia cyklu miesięczkowego ze zmianami przerostowymi w narządzie rodowym	N	N	Z/N

85	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczo-pochwowego	N	Z/N	Z
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	N	Z/N
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczo-pochwowego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	N	N	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N	N
	6	Guzy przydatków, mięśniaki macicy	N	N	Z/N
	7	Inne nieprawidłowości narządu rodnego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z
	8	Inne nieprawidłowości narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
86	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z
	2	Nieprawidłowe położenie macicy upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N
	3	Nieprawidłowe położenie macicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N
	4	Przetoki: pęcherzowo-maciczna, pęcherzowo-pochwowa, cewkowo-pochwowa, odbytniczo-pochwowa, odbytniczo-kroczoowa, kroczoowo-pochwowa	N	N	N
87	1	Stany zapalne narządu rodnego bez zmian anatomicznych	N	N	Z
	2	Stany zapalne narządu rodnego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	N	Z/N
	3	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	N
88	1	Ciąża	N	N	Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 84:

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować przegrody i przewężenia pochwy, macicy jednodrożnej, macicy dwudrożnej, macicy dwuszyjkowej, macicy podwójnej, wad rozwojowych jajowodów.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować zmiany skojarzone z niedomogą hormonalną układu rozrodczego (trwałe bóle, zaburzenia cyklu miesięczkowego, obfite krwawienia) oraz znaczny niedorozwój lub brak macicy.

pkt 3. Osoby z obfitymi miesiączkami przy współistnieniu mięśniaków, z bolesnymi miesiączkami przy zmianach o charakterze endometriozy mimo dotychczasowego leczenia zachowawczego, a niekiedy operacyjnego, co zostało potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego, należy kwalifikować jako niezdolne.

Do § 85:

pkt 3. W powikłanym obniżeniu narządu rodneho należy rozważyć możliwości uzyskania poprawy przez leczenie zachowawcze lub operacyjne. Kwalifikacja orzecznicza odbywa się po zakończonym leczeniu.

pkt 6. Kwalifikuje się na podstawie stopnia upośledzenia ustroju, z uwzględnieniem liczby mięśniaków, ich wymiarów, obecności nieprawidłowego krwawienia z dróg rodnych, niedokrwistości, objawów podmiotowych.

pkt 7. Według tego punktu należy kwalifikować nadżerki rzekome.

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować nadżerki prawdziwe.

Do § 86:

pkt 1. Według tego punktu kwalifikuje się np. tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2. Według tego punktu kwalifikuje się np. tyłozgięcie macicy umocowane.

pkt 3. Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych kobiet wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego i leczenia w poradni specjalistycznej.

Do § 87:

Ustalenie rozpoznania wymienionego w tym paragrafie wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w odpowiedniej poradni specjalistycznej.

pkt 1. Osoby ze stanami zapalnymi dróg rodnych niepoddającymi się leczeniu w okresie przekraczającym 30 dni uznaje się za niezdolne.

pkt 3 i 4. W stanach po usunięciu narządu rodneho należy w każdym przypadku uwzględnić szeroką skalę zmian anatomicznych i czynnościowych, które bywają następstwem usunięcia części lub całego narządu rodneho.

pkt 3. Osoby co najmniej rok po operacji, u których nie występują powikłania chirurgiczne, z wyrównaną gospodarką hormonalną można kwalifikować jako zdolne.

WZÓR

ORZECZENIE NR
w sprawie zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu
Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

- Dnia 20.....r. komisja w składzie:
przewodniczący:
członkowie: 1)
 2)
działając na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, na zarządzenie
- przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie:
1. Imię, nazwisko:
 2. Numer PESEL:
 3. Stopień służbowy¹⁾:
 4. Przydział służbowy:
(Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)
 5. Data powołania do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego¹⁾:
 6. Miejsce zamieszkania i adres²⁾:
 7. Rozpoznanie:
 8. Kategoria zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego w poszczególnych grupach osób badanych:
 9. Związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego:
 10. Określenie inwalidztwa:
 - 1) zalicza się badanego do grupy inwalidztwa na podstawie ogólnego stanu zdrowia,
 - 2) zalicza się badanego do grupy inwalidztwa w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego,
 - 3) zalicza się badanego do grupy inwalidztwa w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego, powstałego wskutek wypadku lub choroby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze,
 - 4) inwalidztwo istnieje u badanego od:
 - 5) zdolność do pracy:
 - 6) niezdolność do samodzielnej egzystencji:
 - 7) niezdolność do samodzielnej egzystencji istnieje do:
 - 8) termin badania kontrolnego:

¹⁾ Nie dotyczy kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

²⁾ Nie dotyczy funkcjonariuszy i kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

11. Uzasadnienie:

12. Uwagi:.....

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do
za pośrednictwem w terminie
14 dni od dnia jego otrzymania.

mp.

Członkowie

Przewodniczący

1.

2.

Uwaga:

Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach:

- 1 egzemplarz doręcza się badanemu,
- 2 egzemplarze przesyła się do podmiotu kierującego,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.

Egzemplarze przesyłane do podmiotu kierującego wypełnia się w części dotyczącej rozpoznania, stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazw chorób i ułomności).

WZÓR

ORZECZENIE NR
w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą
w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 20... r. komisja w składzie:

przewodniczący:,

członkowie: 1),

2),

działając na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, na skierowanie

wydała niniejsze orzeczenie:

1. Imię, nazwisko:

2. Numer PESEL:

3. Data zgonu:

4. Stopień służbowy:

5. Przydział służbowy:

(Służba Kontrwywiadu Wojskowego lub Służba Wywiadu Wojskowego)

6. Data powołania do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego:

7. Przyczyna zgonu:

.....

.....

.....

.....

8. Miejsce zamieszkania i adres:

9. Związek śmierci ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego lub Służbie Wywiadu Wojskowego:

.....

.....

.....

10. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do

..... za pośrednictwem w terminie

14 dni od dnia jego otrzymania.

mp.

Członkowie

Przewodniczący

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1. | | |
| 2. | | |

Uwaga:

Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach:

- 1 egzemplarz doręcza się małżonkowi lub innemu członkowi rodziny zmarłego,
- 1 egzemplarz przesyła się do organu kierującego,
- 1 egzemplarz przesyła się do wojskowej komisji lekarskiej, która zatwierdziła projekt orzeczenia,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.