1377

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI[1)]

z dnia 2 września 2002 r.

w sprawie okoliczności, w jakich są używane pojazdy uprzywilejowane w kolumnach.

Na podstawie art. 53 ust. 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 1997 r. Nr 98, poz. 602, Nr 123, poz. 779 i Nr 160, poz. 1086, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 133, poz. 872, z 1999 r. Nr 106, poz. 1216, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 483 i Nr 53, poz. 649, z 2001 r. Nr 27, poz. 298, Nr 106, poz. 1149, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1371, Nr 129, poz. 1444, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1798 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 89, poz. 804 i Nr 113, poz. 984) zarządza się, co następuje:

§ 1. Pojazdy uprzywilejowane w kolumnach są używane:

1) jeżeli zachodzi konieczność zapewnienia bezpieczeństwa osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, osób wchodzących w skład delegacji państw obcych lub organizacji międzynarodowych przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub osób, które ze względu na dobro państwa należy objąć ochroną;
2) w czasie przemieszczania pojazdów Policji, sił zbrojnych, w tym państw obcych, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, straży pożarnej, Straży Granicznej, Służby Więziennej lub Biura Ochrony Rządu — jeżeli jest to niezbędne w związku z wykonywaniem zadań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego albo zadań na rzecz obronności kraju;
3) w czasie przejazdu związanego ze złożeniem listów uwierzytelniających nowo mianowanego ambasadora państwa obcego w Polsce;
4) w czasie transportu wartości pieniężnych lub transportu specjalnego, jeżeli ochrona transportu jest wzmocniona przez funkcjonariuszy Policji na podstawie odrębnych przepisów;
5) w czasie transportu dóbr kultury, wykonywanego na zlecenie ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego lub posiadającego gwarancje rządowe, którego ochrona jest wzmocniona przez funkcjonariuszy Policji.

§ 2. Pojazdy uprzywilejowane w kolumnach mogą być również używane w trakcie realizacji programów szkolenia specjalistycznego lub doskonalenia zawodowego podmiotów wskazanych w § 1 pkt 2, jeżeli jest to niezbędne do osiągnięcia celów określonych w tych programach.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 14 maja 1998 r. w sprawie okoliczności, w jakich używane są pojazdy uprzywilejowane w kolumnach (Dz. U. z 1998 r. Nr 62, poz. 399).

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

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji:
K. Janik

[1)] Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej — sprawy wewnętrzne na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. z 2002 r. Nr 35, poz. 325 i Nr 58, poz. 533).

1378

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI[1)]

z dnia 17 września 2002 r.

w sprawie sposobu dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Biurze Ochrony Rządu, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich w tych sprawach.

Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2001 r. Nr 27, poz. 298 i Nr 106, poz. 1149 oraz z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 153, poz. 1271) zarządza się, co następuje:

§ 1. Komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”, orzekają na podstawie badań lekarskich o zdolności fizycznej i psychicznej do pełnienia

służby kandydatów do służby w Biurze Ochrony Rządu, zwanych dalej „kandydatami”, oraz funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu, zwanych dalej „funkcjonariuszami”.

§ 2. 1. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

1) orzekająca w pierwszej instancji — rejonowa komisja lekarska;

2) orzekająca w drugiej instancji — odwoławcza komisja lekarska.

2. Nadzór nad działalnością komisji, o których mowa w ust. 1, sprawuje Centralna Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 3. 1. Rejonowa komisja lekarska jest właściwa w zakresie przeprowadzania badań lekarskich i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 1.

2. Odwoławcza komisja lekarska jest właściwa w zakresie:

1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń, o których mowa w ust. 1;

2) orzekania w sprawach, o których mowa w § 1, w razie uchylenia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej;

3) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością rejonowej komisji lekarskiej.

§ 4. 1. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

1) kandydatów;

2) funkcjonariuszy zwolnionych ze służby z innych przyczyn niż z powodu stanu zdrowia;

3) funkcjonariuszy, którzy przez kolejne 6 miesięcy nie wykonują obowiązków służbowych z powodu choroby;

4) funkcjonariuszy, którzy ulegli wypadkom pozostającym w związku z pełnieniem służby, w celu ustalenia uszczerbku na zdrowiu;

5) funkcjonariuszy, jeżeli orzeczenie komisji lekarskiej jest niezbędne w postępowaniu karnym;

6) funkcjonariuszy, jeżeli w stanie ich zdrowia nastąpiło nagłe pogorszenie, uniemożliwiające lub utrudniające pełnienie obowiązków służbowych.

2. Do komisji lekarskiej kieruje, z zastrzeżeniem ust. 3, Szef Biura Ochrony Rządu.

3. Kandydatów do komisji lekarskiej kieruje szef komórki właściwej w sprawach kadrowych.

4. Funkcjonariusze mogą być kierowani do komisji lekarskich na własną prośbę. Prośbę składa się pisemnie do Szefa Biura Ochrony Rządu.

§ 5. Organy kierujące do komisji lekarskiej są obowiązane przekazać tej komisji wszelkie niezbędne informacje i dokumenty dotyczące funkcjonariusza.

§ 6. 1. Zdolność do służby w Biurze Ochrony Rządu ustala się przez zaliczenie funkcjonariusza lub kandydata do jednej z następujących kategorii, z zastrzeżeniem ust. 2:

1) kategoria Z — zdolny do służby w Biurze Ochrony Rządu;

2) kategoria C — zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że stwierdzone schorzenie lub ułomności, fizyczne lub psychiczne, trwale lub czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną do służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach;

3) kategoria N — niezdolny do służby w Biurze Ochrony Rządu.

2. Funkcjonariusze w służbie kandydackiej, którzy zostali zaliczeni ze względu na zdolność do służby wojskowej do kategorii A, B, D, E, uzyskują:

1) kategoria — A — kategorię Z (zdolny);

2) kategoria — B, D, E — kategorię N (niezdolny).

§ 7. 1. Orzeczenie o zdolności do służby w Biurze Ochrony Rządu komisje lekarskie wydają z uwzględnieniem wykazu chorób i ułomności, stanowiącego załącznik do rozporządzenia, na podstawie przeprowadzonego badania, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, w tym badań psychiatrycznych, psychologicznych i dodatkowych, a w razie potrzeby również po przeprowadzeniu obserwacji szpitalnej.

2. W razie stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń lub ułomności fizycznych lub psychicznych w różnym stopniu ograniczających zdolność do służby, rozpatruje się wszystkie te schorzenia lub ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność do służby funkcjonariusza lub kandydata.

§ 8. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej zawiera:

1) określenie „zdolny do służby” — jeżeli po przeprowadzeniu podstawowego badania lekarskiego oraz ewentualnych badań specjalistycznych i dodatkowych nie stwierdzono żadnych schorzeń;

2) określenie „trwale niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza lub kandydata stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do dalszego pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są dla niego przeciwwskazane;

3) określenie „czasowo niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza lub kandydata stwierdzono schorzenia, które czasowo zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną, ale które mogą rokować poprawę jego stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do służby na zajmowanym stanowisku; przy określaniu powyższego komisja wyznacza termin powtórnego badania i wydania ostatecznego orzeczenia o jego zdolności do służby na zajmowanym stanowisku;

4) określenie „zdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza lub kandydata stwierdzono pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie są przeszkodą do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku;

5) określenie „trwale niezdolny do służby” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza lub kandydata stwierdzono schorzenia, które nie pozwalają na pełnienie służby.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, w tym również tych, które nie obniżają zdolności do służby, w tym do służby kandydackiej.

§ 9. W przypadku wydania orzeczenia o trwałej niezdolności do służby lub trwałej niezdolności do służby na zajmowanym stanowisku, komisja lekarska orzeka również o związku schorzeń i ułomności ze służbą.

§ 10. Związek schorzeń i ułomności ze służbą komisje lekarskie ustalają na podstawie:

1) dokumentacji medycznej;

2) wyników przeprowadzonego dochodzenia lub śledztwa;

3) orzeczeń sądowych;

4) protokołów powypadkowych;

5) innych dokumentów, jeżeli mają znaczenie w sprawie.

§ 11. 1. Komisja lekarska wydaje orzeczenie w sprawie niezwłocznie po zebraniu wszystkich niezbędnych dokumentów.

2. Jeżeli komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, w szczególności dotyczących związku schorzeń i ułomności ze służbą, powiadamia o tym funkcjonariusza lub kandydata, zobowiązując go do dostarczenia brakujących dokumentów w terminie nieprzekraczającym 14 dni od dnia, w którym stanął przed komisją.

3. O dostarczenie dokumentów, o których mowa w ust. 2, komisja może zwrócić się również do przełożonego lub organu, który skierował funkcjonariusza lub kandydata do komisji lekarskiej. Po upływie wyznaczonego terminu komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów.

§ 12. 1. Komisja lekarska orzeka w składzie trzech lekarzy, orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

2. Członek komisji lekarskiej może przy podpisywaniu orzeczenia zgłosić na piśmie zdanie odrębne z podaniem uzasadnienia. Zgłoszenie zdania odrębnego zaznacza się przy podpisie złożonym na orzeczeniu przez zamieszczenie odpowiedniej wzmianki.

3. Orzeczenie sporządza się w trzech egzemplarzach, z czego jeden egzemplarz pozostaje w komisji lekarskiej, która je wydała, a pozostałe otrzymują funkcjonariusz lub kandydat oraz komórka właściwa w sprawach kadrowych.

§ 13. 1. Orzeczenie doręcza się funkcjonariuszowi lub kandydatowi lub przesyła listem poleconym niezwłocznie po jego wydaniu przez komisję lekarską.

2. Orzeczenie powinno zawierać:

1) dla funkcjonariuszy uznanych za zdolnych do służby, funkcjonariuszy niezdolnych do służby, którzy zostali objęci obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, lub kandydatów:
   a) oznaczenie komisji wydającej orzeczenie,
   b) imię i nazwisko funkcjonariusza lub kandydata,
   c) imiona rodziców,
   d) stopień i stanowisko służbowe funkcjonariusza,
   e) datę i miejsce urodzenia,
   f) datę wstąpienia do służby lub datę zwolnienia ze służby funkcjonariusza,
   g) oznaczenie dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   h) rozpoznanie,
   i) stopień zdolności do służby,
   j) przepisy prawne, na podstawie których ustalono stopień zdolności do służby,
   k) związek schorzeń ze służbą funkcjonariusza, wraz z uzasadnieniem,
   l) uwagi komisji lekarskiej,
   m) pouczenie o prawie do wniesienia odwołania,
   n) podpisy członków komisji z pieczęcią okrągłą;

2) dla funkcjonariuszy uznanych za niezdolnych do służby, którzy nie zostali objęci obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym:
   a) oznaczenie komisji wydającej orzeczenie,
   b) imię i nazwisko funkcjonariusza,
   c) imiona rodziców,
   d) stopień i stanowisko służbowe,
   e) datę i miejsce urodzenia,
   f) datę wstąpienia do służby lub datę zwolnienia ze służby,
   g) oznaczenie dokumentu stwierdzającego tożsamość,
   h) skargi i wywiad chorobowy,
   i) stan przedmiotowy,
   j) wyniki badań lekarzy specjalistów,
   k) rozpoznanie,
   l) stopień zdolności do służby,
   m) przepisy prawne, na podstawie których ustalono stopień zdolności do służby,
   n) związek schorzeń ze służbą z uzasadnieniem,
   o) uwagi komisji lekarskiej,
   p) rozpoznanie z podziałem na schorzenia podstawowe i współistniejące,
   q) wskazania dla funkcjonariusza,
   r) orzeczenie o zdolności do służby z uzasadnieniem,
   s) pouczenie o prawie do wniesienia odwołania,
   t) podpisy członków komisji z pieczęcią okrągłą.

§ 14. 1. Prawo do wniesienia odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej.

2. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części.

§ 15. 1. Odwołanie wnosi się na piśmie do odwoławczej komisji lekarskiej za pośrednictwem rejonowej komisji lekarskiej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu. W uzasadnionych przypadkach komisja może rozpatrzyć odwołanie mimo niezachowania terminu.

§ 16. 1. Rejonowa komisja lekarska, od której orzeczenia zostało wniesione odwołanie, może odwołanie uwzględnić i wydać nowe orzeczenie, powiadamiając o tym odwołującego się funkcjonariusza lub kandydata do służby w Biurze Ochrony Rządu.

2. W razie nieuwzględnienia odwołania komisja, o której mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania, przesyła je wraz z aktami sprawy i uzasadnieniem orzeczenia do odwoławczej komisji lekarskiej.

§ 17. 1. Odwoławcza komisja lekarska rozpatruje odwołanie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

2. Po zapoznaniu się z dokumentacją sprawy, a w razie potrzeby po przeprowadzeniu dodatkowych badań, w tym również obserwacji szpitalnej, odwoławcza komisja może:

1) utrzymać w mocy zaskarżone orzeczenie;

2) uchylić je w całości lub w części i wydać nowe orzeczenie;

3) uchylić orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez komisję rejonową.

3. Orzeczenie odwoławczej komisji lekarskiej jest ostateczne.

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.[2)]

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji:

K. Janik

[1)] Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej — sprawy wewnętrzne na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. z 2002 r. Nr 35, poz. 325 i Nr 58, poz. 533).

[2)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 lipca 1993 r. w sprawie zasad określania zdolności do czynnej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach wojskowych komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych (Dz. U. z 1993 r. Nr 77, poz. 365 oraz z 1994 r. Nr 138, poz. 741), które utraciło moc obowiązującą z dniem 31 marca 2002 r. na podstawie art. 149 ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2001 r. Nr 27, poz. 298 i Nr 106, poz. 1149 oraz z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 153, poz. 1271).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 września 2002 r. (poz. 1378)

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ FUNKCJONARIUSZY DO SŁUŻBY W BIURZE OCHRONY RZĄDU

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

ROZDZIAŁ I - BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5
1	1	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	C
	2	Niedożywienie nierokujące poprawy	N	N
	3	Otyłość nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	5	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	6	Infantylizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N
	7	Odwrotne położenie trzew bez zaburzeń ustroju	Z	Z
	8	Odwrotne położenie trzew z zaburzeniami w ustroju	N	N

I* - służba kandydacka i kandydaci do służby.

II* -służba stała i przygotowawcza.

ROZDZIAŁ II - SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA, NACZYNIA LIMFATYCZNE I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5
2	1	Przewlekłe choroby skóry niepośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	3	Przewlekłe choroby skóry, szpecące, upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	4	Przewlekłe choroby skóry, wybitnie szpecące, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	5	Tatuaże nieszpecące	Z	Z
	6	Tatuaże szpecące	N	N

1	2	3	4	5
3	1	Blizny nieszpecące lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N
	3	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	4	Blizny po samouszkodzeniach	N	N
4	-	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych z ropieniem lub bez	N	N/Z
5	1	Organiczne schorzenia naczyń limfatycznych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych upośledzające sprawność ustroju	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 organiczne postacie łuszczycy oraz rybią łuskę, wyprysk kontaktowy. Rozpoznanie wyprysku kontaktowego wymaga wykonania testów skórnych.

Pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbiączka uogólniona (wyprysk endogenny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca pergaminowata - barwnikowa, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczycy, gruźlicę skóry oporną na leczenie.

Do § 3. pkt 1. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

Pkt 3 i 4. Według tych punktów należy kwalifikować rozległe blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniu, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia lub znacznie szpecące, upośledzające funkcje narządów lub całego organizmu.

Do § 4. Według niniejszego paragrafu należy kwalifikować gruźlicę węzłów chłonnych obwodowych. W ocenie zdolności do służby należy zawsze brać pod uwagę schorzenie podstawowe, które spowodowało powiększenie tych węzłów.

Znaczne powiększenie węzłów chłonnych obwodowych w widocznym miejscu oraz powikłanie (np. przetoką) jest podstawą do skierowania na leczenie. Orzekać należy po ustaleniu rozpoznania i zakończonym leczeniu szpitalnym.

Do § 5. pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej lub z poradni specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza - po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania.

ROZDZIAŁ III - CZASZKA

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

Do § 6 pkt 2 - 4. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją z zakładu opieki zdrowotnej.

ROZDZIAŁ IV - NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające funkcji ochronnej	Z	Z
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające funkcję ochronną	N	N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ochronną oka	Z	Z
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	N	N
	5	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, upośledzające skrajne wychylenie gałki ocznej lub ruchomość powiek, niepowodujące wysychania rogówki	N	Z
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, upośledzające ruchomość gałki ocznej lub powiek, powodujące wysychanie rogówki	N	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z	Z
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N

1	2	3	4	5
9	1	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka nie mniejszej niż 0,8 bez korekcji albo po zastosowaniu szkieł sferycznych do ± 3,0 D lub cylindrycznych do ± 2,0 D	N	N
	2	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do ± 3,0 D lub cylindrycznych do ± 2,0 D	N	N
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	Z
	2	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N
11	1	Zez utajony lub zez jawny nieznacznego stopnia przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub większej, z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z	Z
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajniony, zez naprzemienny) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N	N
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1, z korekcją optyczną	N	N
12	1	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, niepowodujący podwójnego widzenia	Z	Z
	2	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, znacznie upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	N	N
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu mniejsza niż 0,8, nie mniejsza niż 0,5 bez korekcji szkłami	Z	Z
	2	Ostrość każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	N	C

1	2	3	4	5
	3	Ostrość każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szkłami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	N	C
	4	Ostrość jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego 0,1 do 0,4 z optyczną korekcją szkłami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N/C
	5	Ostrość każdego oka od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szkłami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N
14	1	Przebyte, niepowracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	C
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	C/N
	3	Przebyte, nienawracające choroby siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego	N	C
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego	N	C/N
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	N	N
	7	Jaskra	N	C/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 7 pkt 2 i 3. Przy kwalifikowaniu zniekształceń powiek należy kierować się ich skutkiem dla oka (brak objawów wysychania powierzchni gałki ocznej, podrażnienie spojówek, wysychanie rogówki). Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej.

Pkt 6 i 7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę zaburzenia widzenia obuocznego (podwójne widzenie w zależności od amplitudy wychylenia gałek ocznych). Według tych punktów należy kwalifikować również następstwa jaglicy.

Do § 8 pkt 1 i 2. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 9 pkt 1 i 2. Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szkłami (bez względu na ich siłę korygującą) lub koncentryczne zwężenie pola widzenia średnio do 10° od punktu fiksacji.

Do § 10. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 12 pkt 1 i 2. W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażeń mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna. W ostatecznej ocenie należy kierować się stopniem zachowania widzenia obuocznego.

Do § 11 i 13. Jeżeli ostrość wzroku któregokolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego do badania okulistycznego w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy większej różnicy wady pomiędzy jednym i drugim okiem należy zastosować szkła, jakie badany przyjmuje przy jednoczesnym patrzeniu obu oczami. Przy korekcji ostrości wzroku nie stosuje się szkieł kombinowanych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 14 pkt 1-4. Kwalifikacja orzecznicza, po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze. W przypadku zaniku nerwu wzrokowego wymagane jest badanie neurologiczne. Według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenie pola widzenia. Przy ustalaniu kategorii zdolności należy brać pod uwagę ostrość wzroku. Bezsoczewkowość i pseudosoczewkowość należy kwalifikować według § 14 pkt 2, 5 i 6. Przez „prawidłowe rozróżnianie barw" należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia zawodowej służby prawie na wszystkich stanowiskach służbowych. Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw" należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech podstawowych barw (pomyłki przy odczytaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga albo przedłużony czas odczytu - ponad 3 s). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „upośledzenie rozróżniania barw".

ROZDZIAŁ V - NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5
15	1	Zniekształcenie lub niedorozwój (nieszpecące) jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z	Z
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z	Z
16	1	Jednoczesne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, bez osłabienia słuchu	Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego z osłabieniem słuchu	N	Z
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	Z

1	2	3	4	5
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	Z/C
	5	Jednostronne lub obustronne zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	N
17		Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	Z
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, niezależnie od ostrości słuchu	N	C/N
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, niezależnie od ostrości słuchu	N	C/N
	3	Gruźlica uszu czynna	N	N/C
19	1	Przebyta antromastoidektomia bez upośledzenia słuchu	Z	Z
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	Z	Z
	3	Przebyta wygojona obustronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	C
	4	Przebyta jednostronna lub obustronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	C/N
20	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste (tympano- lub otoskleroza) ucha	N	C/N
	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	C/N
	3	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	C/N
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	C/N
	5	Przebyta jednostronna lub obustronna operacja ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	C/N
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	Z	Z

1	2	3	4	5
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu, bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z/C
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	C/N
	4	Jednostronne przytępienie słuchu, nawet graniczące z głuchotą, przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	N
	5	Obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	N
	6	Jednostronna głuchota	N	C/N
	7	Obustronna głuchota	N	N
	8	Głuchoniemota	N	N
	9	Czasowe zaburzenia równowagi ciała	N	Z/C
	10	Trwałe zaburzenia równowagi ciała	N	N

Objaśnienia szczegółowe

We wszystkich przypadkach obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie w poradni specjalistycznej w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego. Przez: „osłabienie słuchu" należy rozumieć zdolność słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 4 metry do 1 metra); przez „przytępienie słuchu"- upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr do ad concham); oraz „przytępienie słuchu graniczące z głuchotą" -upośledzenie dużego stopnia (słyszenie tylko mowy potocznej; szept = 0). Przez „granicę wydolności socjalnej" słuchu należy rozumieć obustronne przytępienie słuchu graniczące z głuchotą. Wyżej przedstawioną metodę badania należy traktować jako orientacyjną. Dla dokładnego określenia stopnia uszkodzenia słuchu należy wykonać kompleksowe badania audiologiczne w wyspecjalizowanym ośrodku, a jeżeli wymaga tego sytuacja, należy również przeprowadzić obserwację w klinice otolaryngologicznej.

Do § 16 pkt 4 i 5. Przy ocenie orzeczniczej wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 18 pkt 1 i 2. Ocena orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji szpitalnej lub z poradni specjalistycznej.

Pkt 3. Wyleczoną gruźlicę uszu należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Do § 19 pkt 2. Konieczna dokumentacja z leczenia szpitalnego i aktualne badania audiometryczne.

Pkt 3 i 4. Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza powinny być oparte na dokumentacji szpitalnej i aktualnych wynikach badań audiometrycznych.

Do § 20. Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza powinny być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 21. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB od 4000 Hz wzwyż.

Przy ustalaniu ubytku słuchu wywołanego urazem akustycznym należy odliczyć obniżenie krzywej progowej w audiometrii tonalnej, wynikające ze starzenia się narządu słuchu.

Ubytek słuchu spowodowany urazem akustycznym oblicza się więc nie od krzywej zerowej, lecz od krzywej właściwej dla wieku badanego. Podstawą oceny ubytku słuchu jest pomiar zdolności rozumienia mowy potocznej, tj. średni ubytek słuchu przekraczający 30dB dla ucha lepszego, obliczany dla częstotliwości 1000,2000 i 4000 Hz.

Pkt 9 i 10. Rozpoznanie zaburzeń równowagi powinno być oparte na wynikach prób przedsionkowych, z zastosowaniem przyspieszeń kątowych i pobudzenia kalorycznego (cieplnego), np. próba Fitzgeralda-Hallpike, oraz opinii laryngologa i neurologa. Przy braku odchyleń w próbkach przedsionkowych kwalifikuje neurolog. Przy orzekaniu o trwałym zaburzeniu równowagi ciała wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni specjalistycznej.

Przy orzekaniu o czasowym zaburzeniu równowagi ciała wymagana jest dokumentacja z poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ VI - JAMA USTNA

1	2	3	4	5
22	1	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte nieszpecące, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z	Z
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N
	3	Rozszczep wargi	N	C/N
	4	Rozszczep wargi i podniebienia	N	N
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C/N
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy i połykania	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę i połykanie	N	C/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i połykanie	N	N

1	2	3	4	5
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	7	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N	C/N
	8	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N	C/N
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 67%	Z	Z
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia do 67%	Z	Z
	4	Przewlekłe zapalenia okołozębia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia, z częściowym rozchwianiem zębów	Z	Z
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieupośledzające zdolności żucia	Z	Z
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy, niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, znacznie upośledzające zdolność żucia	N	C/N
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	N	N
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	C/N
	6	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	C/N
	7	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno--odtwórcze szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia zdolności żucia	Z	Z
	8	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno--odtwórcze szczęki lub żuchwy, ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	N
	9	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	Z	Z
	10	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1-3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także bliznowacenie, z ubytkami tkanek,

pkt 5 i 6. Orzeka się w oparciu o dokumentację leczenia w poradni specjalistycznej,

pkt 8. Ocena orzecznicza powinna być oparta na dokumentacji szpitalnej.

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

ząb	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
wartość procentowa	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, ale również zęby pozbawione antagonistów.

$$\text{zębów} \quad \frac{7\ 6\ 5 \quad \text{np. brak}}{6\ 5\ 6} = 41\%$$

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

Do § 25. Przez „zniekształcenie szczęki lub żuchwy" należy rozumieć: 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 zdolności do służby należy wziąć pod uwagę stopień uszkodzenia układu zębowo-szczękowego, a mianowicie: ubytki szczęki dolnej lub górnej, wadliwe zrośnięcia złamania, niezrośnięcie, ubytki podbródka, warg i policzków, przykurcz dolnej szczęki, ubytki lub blizny języka, porażenie nerwu językowo-gardłowego itp., z zaburzeniami mowy i żucia, a ponadto wynikające stąd powikłania, jak: oszpecenie twarzy utrudniające często współżycie z otoczeniem, stałe łzawienie z powodu niedomykalności powiek, ślinotok z powodu niedostatecznej szczelności ust, owrzodzenie bliznowate skóry twarzy i inne.

W tych stanach przede wszystkim bierze się pod uwagę zaburzenia mowy wynikające z zaburzeń żucia. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentach leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ VII - NOS, GARDŁO, KRTAŃ

1	2	3	4	5
26	1	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych, nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	Z
	2	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych, upośledzające drożność nosa	Z	Z
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa	Z	Z
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	Z	Z
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	Z
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	C/N
	7	Zarośnięcie jam nosowych	N	N
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	Z	Z
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie nosa, znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	N
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z	Z
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	Z	Z
	12	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt nosa upośledzający oddychanie	Z	Z
	13	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, nieznacznie upośledzający oddychanie	Z	Z
	14	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N
	15	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej	N	N
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z	Z
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju i oddychania	N	N

1	2	3	4	5
28	1	Zaburzenia ruchomości wiązadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	2	Zaburzenia ruchomości wiązadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, upośledzające sprawność ustroju	N	N
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z	Z
	2	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	N
30	1	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	2	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	3	Sezonowy alergiczny nieżyt nosa	Z	Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 26 pkt 6, 7, 9, 11, 12, 14 i 15. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 27. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 28 i 29. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 30 pkt 1-3. Rozpoznanie powinno być oparte na wynikach testów skórnych zgodnych ze stanem klinicznym w chwili badania.

ROZDZIAŁ VIII - SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	N	Z
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia	N	N
	3	Przetoki skrzelopochodne wrodzone	N	N
	4	Przetoki skrzelopochodne nabyte	N	C/N
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieupośledzające	Z	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z	Z
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N
	4	Stawy rzekome obojczyka	N	N

1	2	3	4	5
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	3	Zniekształcenia dużego stopnia lub ubytki rozległe kostne klatki piersiowej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z
	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), miernie upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	7	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	8	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	Z
34	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieupośledzające lub upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	Z	Z
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	3	Garb	N	N
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	N	N
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	Z
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N/C
	7	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	N/C
	8	Gruźlica kręgosłupa	N	C/N
	9	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające sprawności ruchowej	Z	Z

1	2	3	4	5
	10	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	Z	Z
	11	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 31 pkt 1- 4. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia w poradni specjalistycznej (neurolog, ortopeda, radiolog).

Do § 33. Obejmuje utrwalone zniekształcenie klatki piersiowej, spowodowane przebytymi urazami lub chorobami kręgosłupa. W ocenie zdolności do służby bierze się pod uwagę nie tylko stopień zniekształcenia, ale przede wszystkim sprawność narządów klatki piersiowej.

Do § 34. Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza powinny być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Pkt 7. Obejmuje zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zespół Reitera, łuszczycowe zapalenie stawów i zapalenie stawów w chorobach jelit.

ROZDZIAŁ IX - NARZĄD ODDECHOWY

1	2	3	4	5
35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), nieupośledzająca wskaźników spirometrycznych	N	C/N
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), z wybitnym upośledzeniem wskaźników spirometrycznych	N	N
	3	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	Z
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi, wymagającymi leczenia stacjonarnego, oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	N	N/C
	5	Rozstrzenie oskrzeli nieznacznego stopnia (zniekształcenie oskrzeli), z towarzyszącymi objawami zapalnymi	N	C/N
	6	Rozlane wieloogniskowe rozstrzenie oskrzeli	N	N
36	1	Pojedyncze zwapnienie lub niewielkie zwłóknienia po przebytym procesie gruźliczym	Z/N	Z
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	Z
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowej	N	N/C

1	2	3	4	5
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	C
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	C
	6	Gruźlica rozsiana płuc	N	C
	7	Gruźlica naciekowa płuc	N	C
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	C/N
	9	Serowate zapalenie płuc	N	N
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nieupośledzające sprawności krążeniowo-oddechowej	Z	Z
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	N
37	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nieupośledzające sprawności ustroju	N	C
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, nieupośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	N	Z
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 35. W kwalifikowaniu należy rozważyć stopień nasilenia schorzenia podstawowego, np. przewlekłego zapalenia oskrzeli lub przebytego zapalenia płuc, a także dostępność oceny bronchoskopowej lub bronchograficznej (przy zmianach bardzo nasilonych, kwalifikowanych do leczenia operacyjnego).

Do § 36. Przypadki czynnej gruźlicy płuc oraz przypadki wątpliwe co do dynamiki procesu należy poddać obserwacji i leczeniu. Po zakończeniu leczenia należy kwalifikować w zależności od uzyskanych wyników leczenia.

Pkt 1. Przebyta gruźlica płuc po leczeniu przeciwprądkowym dyskwalifikuje kandydatów.

ROZDZIAŁ X - UKŁAD KRĄŻENIA

1	2	3	4	5
38	1	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Choroby mięśnia sercowego oraz (albo) zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	N

1	2	3	4	5
	3	Choroba wieńcowa stabilna, bez przebytego zawału serca	N	C
	4	Choroba wieńcowa niestabilna lub z przebytym zawałem serca	N	C/N
	5	Wrodzone wady serca	N	C/N
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań, nieupośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	N	Z/N
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	N
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N
	9	Ciała obce wgojone w serce	N	C/N
	10	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	Z/C
	11	Izolowane wypadanie płatka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) niepowodujące zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z
	12	Zespół wypadania płatka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) powodujący zaburzenia sprawności ustroju	N	N/C
	13	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	N
39	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego	N	Z
	2	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu drugiego	N	C/N
	3	Nadciśnienie tętnicze ciężkie, złośliwe lub przebiegające z poważnymi powikłaniami narządowymi	N	N
	4	Tętniaki	N	N/C
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	Z
	6	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 38 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego, potwierdzone dokumentacją leczenia w poradni specjalistycznej.

Pkt 3. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Wykonanie chirurgicznej rewaskularyzacji serca (w tym pomosty aortalno-wieńcowe i plastyka przezskórna) w chorobie wieńcowej niestabilnej należy kwalifikować według pkt 3.

Pkt 6 i 7. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie, jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne, należy kwalifikować według pkt 6.

Wymianę zastawki aortalnej lub mitralnej w poszczególnych wadach należy traktować nadal jako wady serca według pkt 6 lub 7.

Pozostałe wady zastawkowe należy kwalifikować według pkt 7, poczynając od klasy czynnościowej II. Dotyczy to również wad po przebyciu choroby reumatycznej. Ocena orzecznicza - po zakończonym leczeniu.

Pkt 11. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Wypadanie płatka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) bez fali zwrotnej z prawidłową wielkością jam serca i bez zaburzeń rytmu serca należy kwalifikować do kat."Z".

Pkt 12. Za zespół wypadania płatka zastawki dwudzielnej (trójdzielnej) należy uznawać wypadanie płatka (płatków) z objawami ich zwyrodnienia, falą zwrotną lub zaburzeniami rytmu serca.

Pkt 13. Obejmuje choroby niewymienione poprzednio, potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 39 pkt 1. Łagodne nadciśnienie tętnicze nieutrwalone, ulegające normalizacji pod wpływem spoczynku lub małych dawek leków, potwierdzone dokumentacją leczenia w poradni specjalistycznej (wymagany wynik badania dna oka).

Pkt 2. Łagodne nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych, wymagające leczenia hypotensyjnego i ulegające normalizacji podczas takiego leczenia, potwierdzone dokumentacją leczenia w poradni specjalistycznej (wymagany wynik badania dna oka).

Pkt 3. Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mmHg, stwierdzone wielokrotnie, zmiany na dnie oka kolejnych okresów według Keitha-Wagnera.

Pkt 4. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Pkt 5 i 6. Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych" należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak choroba Burgera, choroba Raynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn itp. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XI - UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5
40	1	Choroby przełyku nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Choroby przełyku znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, nie-upośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
42	1	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	2	Zrosty otrzewnej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N

1	2	3	4	5
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy jelit, bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z
	3	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	N	C
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	C
	5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	C/N
	6	Przebyta częściowa resekcja żołądka nieupośledzająca sprawności ustroju	N	Z
	7	Przebyta resekcja żołądka z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N
	8	Niedowład lub rozstrzeń żołądka, z zaleganiem treści	N	C/N
	9	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, bez upośledzeń sprawności ustroju	Z	Z
	10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N
	11	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	12	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, upośledzające sprawność ustroju	N	N
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	N/C
	3	Kamica dróg żółciowych	N	Z/C
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	6	Przebyte zapalenie wirusowe wątroby w ciągu ostatnich 6 miesięcy	N	C
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	C/N

1	2	3	4	5
	8	Marskość wątroby	N	N
	9	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	Z
	10	Nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby (WZW)	N	Z
	11	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa Hbs	Z	Z
	12	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby	N	C/N
45		Przewlekłe choroby trzustki	N	C/N
46	1	Przepukliny	N	Z
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	C/N
	3	Przepukliny przeponowe nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	4	Przepukliny przeponowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
47	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu, nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Przetoki okołoodbytnicze lub odbytnicy, pierwotne i nawrotowe	N	C/N
	3	Żylaki odbytu bez owrzodzeń	N	Z
	4	Żylaki odbytu z owrzodzeniami lub żylaki nawrotowe	N	C/N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	C/N
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej	N	C
	2	Przebyta gruźlica narządów jamy brzusznej	N	C/N
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 40. Orzeka się w oparciu o przedstawioną dokumentację leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 41, 42 i 43. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Osoby z chorobą wrzodową żołądka lub dwunastnicy w okresie remisji bez zmian w badaniu gastroskopowym lub radiologicznym należy kwalifikować do kat. „Z".

Do § 44 pkt 1- 8. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Pkt 11. Stany po wirusowym zapaleniu wątroby, przebytym co najmniej przed 24 miesiącami.

Do § 45. Rozpoznanie powinno być ustalone szpitalnie.

Do § 47. Kwalifikacja orzecznicza powinna być oparta na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 48. Ocena orzecznicza powinna być oparta na wynikach leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XII - UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5
49	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nieupośledzające sprawności ustroju	N	C/N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	C/N
	3	Kamica układu moczowego, z okresowym wydalaniem złogów, udokumentowana radiologicznie	C/N	C/N
	4	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek (śródmiąższowe bakteryjne i abakteryjne)	N	C/N
	5	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	N	C/N
	6	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	C/N
	7	Roponercze lub wodonercze	N	C/N
	8	Niewydolność nerek	N	C/N
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki	N	C/N
50	1	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	N	C/N
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych, upośledzające funkcję narządu	N	N
	4	Kamica pęcherza moczowego	N	C/N
	5	Przetoki pęcherza moczowego	N	N
51	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	N	Z
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	C/N
	3	Spodziectwo lub wierzchniactwo, niepowodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N	Z
	4	Spodziectwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	N
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N
	6	Przetoka mosznowa lub kroczowa cewki moczowej	N	N
	7	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia (np. plastyczne stwardnienie lub inne)	N	C/N
	8	W stosunku do mężczyzn - brak prącia	N	N
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	Z	Z
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N	N/Z
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nieupośledzające czynności narządu	N	Z
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, znacznie upośledzające czynności narządu	N	N

1	2	3	4	5
	5	Przewlekle nawrotowe, nieswoiste zapalenie najądrza lub jądra	N	C/N
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	C/N
53	1	W stosunku do mężczyzn - brak lub zanik jednego jądra	Z	Z
	2	W stosunku do mężczyzn - brak lub zanik obu jąder	N	C
	3	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w jamie brzusznej	N	Z
	4	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w kanale pachwinowym	N	Z
	5	Wnętrostwo obustronne	N	N/C
54	1	Gruźlica narządu moczowo - płciowego	N	C/N

ROZDZIAŁ XIII - GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5
55	1	Wole nieznacznych rozmiarów	Z	Z
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	C/N
	3	Wole z objawami matołectwa, obrzęk śluzowaty	N	N
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	C
	5	Choroba Gravesa - Basedowa	N	C/N
56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	C/N
	2	Choroby nadnerczy	N	C/N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	C/N
	4	Cukrzyca	N	C/N
	5	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	Z
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające przemiany hormonalne	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 55 pkt 1. Kandydatów z powiększeniem tarczycy nieupośledzającym przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedającym objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica), wykrytych w czasie badania rtg klatki piersiowej, można uznawać za zdolnych.

Pkt 2. Według tego punktu ocenia 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 w badaniu rtg klatki piersiowej.

Pkt 4. Obejmuje wszystkie postacie nadczynności tarczycy w okresie remisji (poza chorobą Gravesa - Basedowa) oraz niedoczynności wyrównane leczeniem substytucyjnym.

Pkt 5. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 56. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia endokrynologicznego w poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ XIV - INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5
57	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia, niepoddające się leczeniu	N	C/Z
	2	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe znacznego stopnia, niepoddające się leczeniu	N	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne, trwałe granulocytopenie, małopłytkowości niepoddające się leczeniu oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	N	N/Z
	4	Niedokrwistości wtórne niewielkiego stopnia towarzyszące innym chorobom, ale rokujące ustąpienie	N	Z
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	N
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	N	Z
	2	Pooperacyjny brak śledziony	N	Z
59		Choroby lub uszkodzenia narządów, wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	C/N
60	1	Układowe choroby tkanki łącznej w okresie obserwacji	N	C
	2	Układowe choroby tkanki łącznej	N	C/N
61	1	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	N
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 57. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej.

Do § 59. Ustalenie rozpoznania i ocena orzecznicza - po przeprowadzonej obserwacji lub leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.

Do § 60 pkt 2. Układowe choroby tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów, rumień guzowaty, liszaj rumieniowaty itp.) powinny być ustalone na podstawie dokumentacji szpitalnej lub poradni specjalistycznej.

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

Do § 61 pkt 1. Dotyczy badanych z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi, z rzadkimi (do dwóch w roku) napadami dny bez powikłań narządowych.

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 § 62. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym lub dokumentacją z leczenia w poradni endokrynologicznej lub innej poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XV - UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo--nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	Z
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo--nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	C/N
	3	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N
64	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub urazach ośrodkowego układu nerwowego, bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	Z

1	2	3	4	5
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	3	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nierokujące poprawy	N	N
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięsni, nieupośledzające sprawności ustroju	N	C
	2	Choroby układu mięśniowego, zaniki po przebytych chorobach lub wrodzone braki mieśni, upośledzające sprawność ustroju	N	N
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	C
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami, bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	C/N
	3	Padaczka z częstymi napadami niezależnie od ich rodzaju lub ze zmianami w zakresie intelektu i zaburzeniami zachowania	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 63. Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej.

Do § 64. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej, neurologicznej albo leczenia w PZP.

Do § 66. Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XVI - STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5
67	1	Nerwice (w tym także narządowe) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	Z/C
	2	Nerwice (w tym także narządowe) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące wyleczenia	N	N
68	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	Z/C
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N
69	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, niepoddająca się korekcji	N	N

1	2	3	4	5
70	1	Moczenie nocne okresowe	N	C/N
	2	Moczenie nocne przewlekłe	N	C/N
71	1	Psychozy reaktywne	N	C/N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	C/N
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	N
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia drżenne, halucynoza, zespół Korsakowa i inne)	N	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	N	N
72	1	Ociężałość umysłowa	N	N
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N
	3	Upośledzenia umysłowe	N	N
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających bez cech uzależnienia	N	N
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne - w okresie kompensacji	N	N
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	C/N
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 67. Przez nerwicę należy rozumieć następujące zaburzenia czynnościowe:

1) zespół neurasteniczny, histeryczny, lękowy lub zespół zaburzeń narządowych, jak np. tzw. dystonia sercowo-naczyniowa, nerwica żołądka, nadwrażliwe jelito grube itp.;
2) o przewlekłym, wieloletnim przebiegu (w odróżnieniu od reakcji nerwicowych; por. § 68);
3) spowodowane urazami psychicznymi;
4) po wykluczeniu choroby somatycznej lub innych organicznych przyczyn (zespoły nerwicowe uwarunkowane organicznie; por. § 74).

Do § 68. Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne (tzw. reakcje nerwicowe lub psychopatyczne) to:

1) ostre, niepsychotyczne zaburzenia przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.;
2) trwające od kilku dni do kilku miesięcy;
3) występujące pod wpływem trudnych sytuacji;
4) u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami niewykluczającymi powrotu do służby po wystąpieniu objawów dezadaptacyjnych.

Do § 72. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) - to stan:

1) z istotnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (iloraz inteligencji / U./ według skali Wechslera poniżej 70);
2) z zaburzeniami dojrzewania, uczenia się i przystosowania społecznego;
3) powstały we wczesnym okresie rozwoju;
4) bez względu na wywołujące go przyczyny.

Do § 73. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

1) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (lub przyjmowania środków odurzających);
2) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowaniu środka);
3) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utratą kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka odurzającego;
4) postępującym przebiegiem prowadzącym do nieodwracalnych patologicznych następstw psychicznych i fizycznych.

Rozpoznanie i ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczniczej z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W wypadkach trudnych diagnostycznie należy kierować badanego na obserwację szpitalną.

Pkt 1. Stosować w przypadkach okresowego nadużywania alkoholu (przyjmowanie leków itp.) bez cech uzależnienia.

§ 74. Dotyczy przypadków:

1) zaburzeń podobnych do nerwicy (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia, z zaburzeniami charakteru);
2) spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami OUN;
3) gdy badanie neurologiczne EEG, testy psychologiczne, rtg czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie OUN (§ 74 nie obejmuje następstw uszkodzeń OUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym; por. § 69 i 72). Ocena orzecznicza - po zakończonym leczeniu.

ROZDZIAŁ XVII - KOŃCZYNY

1	2	3	4	5
76	1	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności ruchowej	N	Z
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	C/N
	4	Brak kończyny	N	N
77	1	Skrócenie kończyny dolnej	N	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N
78	1	Zwichnięcia nawykowe dużych stawów	N	C/N
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	Z
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	C/N
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju, w tym także reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)	N	C/N
	6	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieupośledzające sprawności ruchowej	N	Z
	7	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
79	1	Stopa płaska lub wydrążona, bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	Z
	2	Stopa płaska koślawa lub wydrążona, nieznacznie upośledzająca sprawność ruchową	N	Z
	3	Stopa płaska koślawa szpotawa, końska, piętowa i inne, znacznie upośledzająca sprawność ruchową	N	N
80	1	Żylaki kończyn	N	Z
	2	Rozległe żylaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	C

1	2	3	4	5
	3	Rozległe żylaki kończyn ze zmianami troficznymi i owrzodzeniami	N	C/N
81	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nieupośledzających chodzenia	N	Z
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzających chodzenie	N	C
	3	Braki palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	C/N
	4	Zniekształcenie palców stóp nieutrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z	Z
	5	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N
82	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N	C
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	C
	3	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	N
	4	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N	C
	5	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, znacznie upośledzające chwyt	N	C/N
	6	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, bez upośledzenia chwytu	N	C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, znacznie upośledzające chwyt	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XVIII - NOWOTWORY

1	2	3	4	5
83	1	Nowotwory niezłośliwe	N	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe, szpecące lub powodujące mierne zaburzenia czynności narządów	N	Z/N
	3	Nowotwory niezłośliwe, szpecące lub powodujące znaczne zaburzenia czynności ustroju	N	N
84	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	C/N
	2	Blizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu energią promienistą	N	C/N
	3	Nowotwory przedinwazyjne kobiecego narządu rodnego	N	C/N

ROZDZIAŁ XIX - NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5
85	1	Wady rozwojowe narządu rodnego nieupośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z	Z
	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	C/N
	3	Zaburzenia cyklu miesiączkowego, ze zmianami przerostowymi w narządzie rodnym	N	C/N
86	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza, nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Obniżenie ściany pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczo-pochwowego	N	C
	3	Obniżenie ściany pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	C/N
	4	Obniżenie ściany pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczo-pochwowego, z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	N	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	C/N
	6	Guzy przydatków, mięśniaki macicy	N	C/N
87	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	N	C/N

1	2	3	4	5
	3	Przetoki: pęcherzowo-maciczne, pęcherzowo-pochwowe, cewkowo-pochwowe, odbytniczo-pochwowe, odbytniczo--kroczowe, kroczowo-pochwowe	N	N
88	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, bez zmian anatomicznych, z objawami otrzewnowymi	N	C
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza z objawami otrzewnowymi	N	C/N
	3	Powtarzające się przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków, przymacicza	N	N
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	C/N
	5	Przebyte całkowite wycięcie macicy z powodu nowotworu złośliwego. Nowotwory złośliwe narządu rodnego	N	C/N
89		Udokumentowana gruźlica narządu rodnego	N	C/N
90		Ciąża	N	Z

1379

OBWIESZCZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 27 września 2002 r.

o sprostowaniu błędów.

Na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 62, poz. 718, z 2001 r. Nr 46, poz. 499 oraz z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 113, poz. 984) w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 22 lipca 2002 r. w sprawie rejestracji i oznaczania pojazdów (Dz. U. z 2002 r. Nr 133, poz. 1123) prostuje się następujące błędy:

1) w § 2 w ust. 12 zamiast wyrazów „o którym mowa w § 28 ust. 3" powinny być wyrazy „o którym mowa w § 28 ust. 1 lub § 29 ust. 2";

2) w § 21 w ust. 2 w pkt 6 zamiast wyrazów „zaś dwie cyfry w przedziale od 01 do 99" powinny być wyrazy „zaś trzy cyfry w przedziale od 001 do 999".

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

Dziennik Ustaw i Monitor Polski dostępne są w Internecie pod adresem www.gpkprm.gov.pl

Wydawca: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Redakcja: Rządowe Centrum Legislacji — Redakcja Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej oraz Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski",
Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa, tel. 622-66-56
Skład, druk i kolportaż: Zakład Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel.: 694-67-50, 694-67-52, 694-64-77; fax 694-62-06, 694-64-77
Bezpłatna infolinia: 0-800-287-581
www.gpkprm.gov.pl
e-mail: dziust@gpkprm.gov.pl

DU 0167 2002 wyd.00

5 900248 381280

Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów w Zakładzie Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa

Zam. 619/W/C/2002 ISSN 0867-3411 **Cena brutto 9,80 zł**