



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 9 lutego 2022 r.

Poz. 338

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 28 stycznia 2022 r.

w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim²⁾

Na podstawie art. 5 ust. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz. U. z 2020 r. poz. 1353 oraz z 2021 r. poz. 1653) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób i stanów chorobowych, które mogą spowodować niezdolność marynarza do pracy na statku morskim, zakres przeciwwskazań, ograniczeń lub warunków wykonywania pracy na statku morskim;
- 2) zakres badań lekarskich przeprowadzanych w celu wydania świadectwa zdrowia oraz warunki ich przeprowadzania;
- 3) wzór świadectwa zdrowia oraz tryb rejestracji i wydawania świadectw zdrowia w systemie informacyjno-kontrolnym dla portów polskich (PHICS).

§ 2. Wykaz chorób i stanów chorobowych, które mogą spowodować niezdolność marynarza do pracy na statku morskim, zakres przeciwwskazań, ograniczeń lub warunków wykonywania pracy na statku morskim określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

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

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

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Przepisy niniejszego rozporządzenia w zakresie swojej regulacji wdrażają dyrektywę Rady 2009/13/WE z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie wdrożenia Umowy zawartej między Stowarzyszeniem Armatorów Wspólnoty Europejskiej (ECSA) a Europejską Federacją Pracowników Transportu (ETF) w sprawie Konwencji o pracy na morzu z 2006 r. oraz w sprawie zmiany dyrektywy 1999/63/WE (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2009, str. 30 oraz Dz. Urz. UE L 22 z 26.01.2018, str. 28).

- 9) czynności wątroby, z uwzględnieniem poziomu gamma-glutamylotransferazy (GGTP) i aminotransferazy alaninowej (ALT);
- 10) cukrzycy, z uwzględnieniem wyników badania poziomu glikemii;
- 11) stanu psychicznego;
- 12) objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie;
- 13) objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie;
- 14) stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu;
- 15) innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu.

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

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

§ 4. Warunki przeprowadzania badania lekarskiego w zakresie:

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

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

§ 6. 1. Uprawniony lekarz po przeprowadzonym badaniu lekarskim wydaje świadectwo zdrowia w systemie informacyjno-kontrolnym dla portów polskich (PHICS), wykorzystując formularz elektroniczny lub papierowy, zgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

2. W przypadku gdy świadectwo zdrowia jest wygenerowane w systemie informacyjno-kontrolnym dla portów polskich (PHICS), jego niepowtarzalny numer jest automatycznie nadawany i rejestrowany w systemie wraz z następującymi informacjami: imieniem (imionami), nazwiskiem, numerem PESEL, a w przypadku jego braku – serią i numerem paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, zdolnością do wykonywania pracy na morzu, datą wydania i datą ważności świadectwa.

3. W przypadku gdy świadectwo zdrowia zostało wydane przy wykorzystaniu papierowego formularza, uprawniony lekarz rejestruje je w dniu wydania w systemie informacyjno-kontrolnym dla portów polskich PHICS, zapisując numer kolejno wydanego świadectwa w danym roku kalendarzowym, imię (imiona), nazwisko, numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, zdolność do wykonywania pracy na morzu, datę wydania i datę ważności świadectwa.

§ 7. 1. Do postępowań w sprawie wydania świadectwa zdrowia wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2015 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim (Dz. U. poz. 2105), z tym że świadectwo zdrowia wydaje się zgodnie ze wzorem określonym w niniejszym rozporządzeniu.

2. Świadectwa zdrowia wydane na podstawie przepisów, o których mowa w ust. 1, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.³⁾

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2015 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim (Dz. U. poz. 2105), które utraciło moc z dniem 14 listopada 2021 r. zgodnie z art. 81 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. o pracy na statkach rybackich (Dz. U. poz. 2197).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 28 stycznia 2022 r. (poz. 338)

Załącznik nr 1

**WYKAZ CHORÓB I STANÓW CHOROBOWYCH, KTÓRE MOGĄ SPOWODOWAĆ NIEZDOLNOŚĆ MARYNARZA DO PRACY NA STATKU MORSKIM,
ZAKRES PRZECIWWSKAZAŃ, OGRANICZEŃ LUB WARUNKÓW WYKONYWANIA PRACY NA STATKU MORSKIM**

ICD-10 (kody diagnostyczne)	Choroba (uzasadnienie dla kryteriów)	Marynarz niezdolny do prawidłowego wykonywania rutynowych obowiązków lub niezdolny do wykonywania obowiązków w sposób bezpieczny i wydajny w sytuacjach zagrożenia. – Zakładana niezdolność tymczasowa – (T), – zakładana niezdolność permanentna – (P)	Marynarz zdolny do wykonywania niektórych obowiązków lub zdolny do pracy na niektórych wodach (R). Wymagana zwiększona częstość badań lekarskich (L)	Marynarz zdolny do wykonywania wszystkich obowiązków w obrębie przypisanego działu w każdej szerokości i długości geograficznej
1	2	3	4	5
A00-B99	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze			
A00-09	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego (przenoszenie na innych, nawroty)	T – do czasu eliminacji patogenu chorobo- twórego, jeżeli choroba została wykryta na ładzie (aktualnie występują objawy lub bada- nie na nosicielstwo jest w trakcie wykony- wania) lub został potwierdzony stan nosiciel- stwa	Nie dotyczy	Bez kontaktu z żywnością, jeżeli zakażenie zostało skutecznie wyleczone lub wyeliminowane Kontakt z żywnością, jeżeli decyzja o zdolności do pracy wydana na podstawie badania lekarskiego, które potwierdzi, że nie jest nosicielem
A15-16	Gruźlica układu oddechowego (przenoszenie na innych, nawroty)	T – podejrzenie gruźlicy na podstawie dodat- nego wyniku testu przesiewowego lub RTG płuc, lub wywiadu klinicznego W przypadku zakażenia – do czasu ustabiliz- owania wyników leczenia i potwierdzenia braku zaraźliwości P – nawroty lub powikłania trwale ogranicza- jące zdolność do pracy na morzu	Nie dotyczy	Pomyślne zakończenie pełnego cyklu leczenia, zgodnie z wytycznymi WHO dla leczenia gruźlicy

A50-64	Zakażenia przenoszone drogą płciową (ostre upośledzenie, nawrót)	T – do czasu postawienia rozpoznania, rozpoczęcia leczenia i ustąpienia objawów ograniczających zdolność do pracy, jeżeli choroba została wykryta na łódź P – powikłania trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – można uwzględnić ograniczenie – dozwolona praca wyłącznie na statku w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli doustne przyjmowanie leków jest zapewnione w miejscu pracy, a objawy nie ograniczają zdolności do pracy	Po pomyślnym zakończeniu leczenia
B15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A (przenoszone ze skażoną żywnością lub wodą)	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości	Nie dotyczy	Po całkowitym wyzdrowieniu
B16-19	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B, inne ostre wirusowe zapalenia wątroby, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby (przenoszone w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi; możliwość całkowitego upośledzenia funkcji wątroby i raka wątroby)	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości P – trwale upośledzenie funkcji wątroby z objawami ograniczającymi bezpieczną pracę na morzu lub z prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań	R, L – brak potwierdzenia całkowitego wyzdrowienia lub wyeliminowania zaraźliwości Każdy przypadek należy traktować indywidualnie i oceniać na podstawie zakresu przewidzianych obowiązków i rodzaju rejsów	Po całkowitym wyzdrowieniu i potwierdzeniu niskiego poziomu zaraźliwości
B20-24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) (przenoszony w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi; progresja do chorób związanych z HIV lub AIDS)	T – do czasu uzyskania stabilizacji wyników leczenia na poziomie CD4 > 350 lub do czasu uzyskania dobrej tolerancji dla nowego leku w przypadku zmiany leczenia P – powikłania lub skutki uboczne leczenia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań lub dozwolona praca wyłącznie na statku w żegludze przybrzeżnej*: – osoby HIV+, z niskim** prawdopodobieństwem progresji choroby, – osoby niewymagające leczenia lub osoby w trakcie ustalonego leczenia, bez efektów ubocznych, lecz wymagające regularnych badań specjalistycznych	Osoby HIV+ bez bieżących ograniczeń, z bardzo niskim** prawdopodobieństwem progresji choroby Osoby, które nie mają efektów ubocznych leczenia lub nie wymagają regularnych badań kontrolnych

A00-B99 Niewykazane odrębnie	Inne choroby zakaźne	T – do czasu wyeliminowania ryzyka przeniesienia zakażenia i osiągnięcia zdolności do pełnienia obowiązków, jeżeli choroba została wykryta na lądzie P – jeżeli występuje ryzyko nawrotu lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg infekcji	Pełny powrót do zdrowia i potwierdzenie niskiego poziomu zaraźliwości
C00-48	Nowotwory			
C00-48	Nowotwory złośliwe – w tym nowotwory tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego itp. (nawroty – szczególnie ostre powikłania, np. stwarzanie ryzyka dla siebie z powodu krwawienia lub ryzyka dla innych z powodu utraty przytomności)	T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia skutecznego leczenia oraz dokonania oceny rokowania P – jeśli występuje wysokie prawdopodobieństwo nawrotu lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	L – częstotliwość badań uzależniona od terminów specjalistycznych badań kontrolnych w przypadkach, gdy: – upłynęło mniej niż 5 lat od rozpoznania nowotworu oraz – aktualnie nie stwierdza się żadnych ograniczeń w wykonywaniu normalnych obowiązków, oraz – jest zagrożenie życia na morzu, stwierdza się niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby oraz minimalne ryzyko konieczności pilnego leczenia R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli trwające ograniczenia nie zakłócają wykonywania podstawowych obowiązków, a nawrót choroby wymagający leczenia w trybie pilnym jest mało prawdopodobny	Upłynęło ponad 5 lat od rozpoznania nowotworu lub nie są wymagane kontrolne specjalistyczne badania lekarskie, lub występuje niskie** prawdopodobieństwo ograniczeń wynikających z nawrotu choroby Wymagane jest, aby lekarz prowadzący leczenie wystawił opinię, która potwierdza remisję lub wyleczenie

D50-89	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych				
D50-59	Niedokrwistości/hemoglobinopatie (ograniczona tolerancja wysiłku; możliwość wystąpienia przelomu hemolitycznego)	T – do czasu ustabilizowania i znormalizowania poziomu hemoglobiny (dotyczy pracy na pełnym morzu) P – ciężka nawrotowa lub przewlekła niedokrwistość lub ciężkie objawy spowodowane hemolizą krwinek niepoddające się leczeniu	R, L – należy rozważyć: – ograniczenie rejonu pływania – dozwolona praca wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej*, – konieczność regularnych badań lekarskich, jeżeli występują obniżone, bezobjawowe poziomy hemoglobiny	Poziom hemoglobiny w granicach norm	
D73	Splenektomia (zabieg operacyjny w wywiadzie) Zwiększona podatność na niektóre zakażenia	T – do czasu pełnego powrotu do zdrowia po operacji	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Badany prawdopodobnie może wykonywać lekkie i umiarkowane prace na statkach w zegludze przybrzeżnej*, ale może nie być zdolny do wykonywania swoich obowiązków podczas rejsu w strefie tropikalnej	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	
D50-89 Niewykazane odrębnie	Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych (możliwość wystąpienia nieprawidłowych krwawień, gorszej tolerancji wysiłku i obniżenia odporności na zakażenia)	T – do czasu zakończenia diagnostyki P – przewlekłe zaburzenia krzepnięcia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	
E00-90	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej				

E10	<p>Cukrzyca insulinozależna (zagrożenia spowodowane incydentami nagłej ciężkiej hipoglikemii, powikłania związane z nieprawidłową kontrolą poziomów glikemii, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	<p>T – od początku leczenia aż do uzyskania stabilizacji choroby</p> <p>P – w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nieprawidłowej kontroli glikemii lub postępowania niezgodnego z zaleceniami terapeutycznymi, – incydentów ciężkiej hipoglikemii, w tym utraty przytomności w wywiadzie, – powikłań trwale ograniczających zdolność do pracy na morzu 	<p>R, L – pod warunkiem potwierdzonej skutecznej kontroli glikemii, postępowania zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi i dobrej świadomości hipoglikemii</p> <p>Zdolny do pracy i wykonywania obowiązków na wodach przybrzeżnych (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>Częstotliwość badań uzależniona od terminów badań kontrolnych u lekarza specjalisty</p> <p>Musi pozostawać pod regularną kontrolą specjalistyczną</p>	<p>Nie może aplikować</p>
E11-14	<p>Cukrzyca insulinoniezależna leczona innymi lekami (ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	<p>T – do czasu ustabilizowania choroby (dotyczy pracy na pełnym morzu oraz pełnienia wacht)</p>	<p>R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht)</p> <p>R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych, jeżeli występują niewielkie efekty uboczne spowodowane przyjmowaniem leków</p> <p>Szczególnie w przypadku przyjmowania pochodnych sulfonolomocznika</p> <p>L – w przypadku nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub w przypadku, gdy przyjmowany lek wymaga częstszych kontroli</p> <p>Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia</p>	<p>Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu</p>

	<p>Cukrzyca insuliniezależna leczona dietą (ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	<p>T – do czasu ustabilizowania choroby (dotyczy pracy na pełnym morzu oraz pełnienia wacht)</p>	<p>R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby praca na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht) L – w przypadku nieprzestrzegania zaleceń lekarza Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia</p>	<p>Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu</p>
E65-68	<p>Otyłość i nieprawidłowa masa ciała – wysoka lub niska (częste uleganie wypadkom, ograniczona ruchomość i słaba tolerancja wysiłku podczas wykonywania rutynowych zadań i w sytuacjach zagrożenia; zwiększone prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy, chorób układu krążenia, chorób stawów)</p>	<p>T – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia) P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia) z nieudanymi próbami poprawy Uwaga: wskaźnik masy ciała (BMI) jest użytecznym wskaźnikiem wpływającym na podjęcie decyzji o zasadności przeprowadzenia dodatkowych badań BMI nie powinien stanowić jedynej podstawy do podejmowania decyzji o zdolności do pracy</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* lub w mniejszym zakresie zadań, jeżeli badany jest niezdolny do wykonywania pewnych prac, ale jest zdolny do pełnienia zarówno rutynowych zadań, jak i obowiązków w sytuacjach zagrożenia</p>	<p>Spełnienie kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia), niezmieniona lub zredukowana masa ciała stała i brak chorób współistniejących</p>
E00-90	<p>Zaburzenia wydzielania wewnętrznej, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (tarczyca, nadnerczy – w tym choroba Addisona, przysadki, jajników, jąder) (prawdopodobieństwo nawrotów lub powikłań)</p>	<p>T – do czasu wdrożenia skutecznego leczenia i uzyskania stabilizacji bez efektów ubocznych P – pogorszenie stanu zdrowia trwale ogranicza zdolność do pracy na morzu, występuje konieczność częstych zmian w terapii farmakologicznej lub zwiększone prawdopodobieństwo poważnych powikłań</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna, szczególnie w przypadku wątpliwości odnośnie do rokowania lub niepożądanym efektów leczenia</p>	<p>Jeżeli terapia farmakologiczna jest stabilna i nie ma problemów z jej stosowaniem na morzu, brak konieczności częstych badań lekarskich, brak jakichkolwiek ograniczeń i bardzo niskie** prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań</p>

				Należy uwzględnić prawdopodobość wystąpienia powikłań wywołanych samą chorobą lub jej leczeniem, w tym problemy z przyjmowaniem leku oraz konsekwencje infekcji lub urazu podczas rejsu	W chorobie Addisona ryzyko jest zwykle tak duże, że nie można wydać świadectwa zdrowia bez ograniczeń
F00-99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania				
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (uzależnienie) (nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowania – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby się utrzymują lub występuje choroba współistniejąca, która może spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wykluczone jest stanowisko kapitała oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, który potwierdza pomyślny udział w programie terapii, – wyniki prób wątrobowych (wykazujące systematyczną poprawę)	Pod warunkiem że: – w okresie trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby, – nie ma chorób współistniejących, – lekarz leczący, który potwierdza pomyślny udział w terapii, – próby wątrobowe są w normie
F11-19	Uzależnienie od narkotyków lub stale nadużywanie substancji – obejmuje zarówno przyjmowanie narkotyków nielegalnych, jak i uzależnienia od leków przepisanych na receptę (nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowania – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wykluczone jest stanowisko kapitała oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, który potwierdza pomyślny udział w programie terapii, – wyniki niezapowiedzianych badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie (w okresie co najmniej trzymiesięcznym)	Pod warunkiem że: – w okresie trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby, – nie ma chorób współistniejących Konsultacją psychiatryczną w zależności od wskazań

F20-31	<p>Psychozy (ostre) – organiczne, w przebiegu schizofrenii lub należące do innej kategorii wymienionej w klasyfikacji ICD</p> <p>Choroba afektywna dwubiegunowa (zaburzenia maniakalno-depresyjne) (nawrót choroby prowadzący do zmian percepcji/kognitywnych, wypadków, nieobliczalnych i niebezpiecznych zachowań)</p>	<p>Po pojedynczym zdarzeniu wywołanym prowokującymi czynnikami</p> <p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności</p> <p>Co najmniej trzy miesiące od incydentu</p>	<p>uzyskanie minimum trzech wyników ujemnych i żadnego dodatniego) oraz kontynuacja udziału w programie badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po upływie co najmniej jednego roku od zakończenia epizodu psychozy, przy założeniu, że czynniki prowokujące mogą być i zawsze będą wyeliminowane – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej</p>
	<p>Po pojedynczym zdarzeniu bez czynników prowokujących lub po więcej niż jednym zdarzeniu z czynnikami prowokującymi lub bez tych czynników</p> <p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności</p> <p>Co najmniej dwa lata od ostatniego zdarzenia</p> <p>P – więcej niż trzy epizody psychozy lub wysokie prawdopodobieństwo nawrotu</p> <p>Niespełnione kryteria zdolności do pracy z ograniczeniami lub bez ograniczeń</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłączone na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza leczącego, która potwierdza, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> – badany jest świadomy swojego stanu, – badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia, – stosowana u badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych 	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłączone na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza leczącego, która potwierdza, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> – badany jest świadomy swojego stanu, – badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia, – stosowana u badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych 	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po upływie co najmniej pięciu lat od zakończenia epizodu psychozy, jeżeli w okresie ostatnich dwóch lat nie było konieczności leczenia farmakologicznego – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej</p>

F32-38	<p>Zaburzenia nastroju/afektywne (ciężkie stany lękowe, depresja lub inne zaburzenie psychiczne mogące zaburzyć świadczenie pracy) (nawrót, ograniczona zdolność wykonywania obowiązków, szczególnie w sytuacjach zagrożenia)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki lub do czasu, kiedy leczenie farmakologiczne powoduje wystąpienie objawów ubocznych, które upośledzają zdolność do pracy (w stanach ostrych) Do czasu co najmniej trzymiesięcznej stabilnej terapii farmakologicznej P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłączone na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana, wymagana jest opinia lekarza leczącego, która potwierdza, że badany: – odzyskał prawidłową funkcjonalność, – jest świadomy swojego stanu, – całkowicie przestrzega zaleceń terapii, nie występują u niego objawy niepożądane, – wykazuje niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po co najmniej dwóch latach bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej</p>
F00-99	<p>Zaburzenia nastroju/afektywne (niewielkie lub reaktywne objawy niepokoją/depresji) (nawrót, ograniczona zdolność wykonywania obowiązków, szczególnie w sytuacjach zagrożenia)</p>	<p>T – do czasu ustąpienia objawów, ustabilizowania leczenia farmakologicznego, ustąpienia ograniczeń wynikających z efektów ubocznych leczenia farmakologicznego P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i uwzględnienie ograniczeń geograficznych, z ustabilizowanym i skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po co najmniej roku bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji specjalistycznej</p>
F00-99	<p>Inne zaburzenia, np. zaburzenia osobowości, uwagi (np. ADHD), rozwojowe (np. autyzm) (upośledzenie świadczenia pracy i wiarygodności postępowania oraz wpływ na relacje interpersonalne)</p>	<p>P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa</p>	<p>R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>	<p>Nie przewiduje się żadnych skutków niepożądanych podczas pracy na morzu Nie było zdarzeń niepożądanych podczas poprzednich rejsów na morzu; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>

G40-41	<p>Pojedynczy napad padaczkowy (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)</p>	<p>Pojedynczy napad T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej rok od wystąpienia napadu</p>	<p>R – po upływie roku od napadu i ze skutecznym leczeniem farmakologicznym</p> <p>Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht)</p>	<p>Po roku od napadu i po roku od zakończenia leczenia. Jeżeli napad był prowokowany, konieczne jest wykluczenie narażenia na czynnik prowokujący</p>
	<p>Padaczka – bez czynników prowokujących (mnogie napady) (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu</p> <p>P – nawracające napady drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię</p>	<p>R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie</p> <p>Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht), pod warunkiem potwierdzenia braku konieczności stosowania leków lub stosowania stabilnej terapii farmakologicznej z całkowitym przestrzeganiem zaleconej terapii</p>	<p>Pod warunkiem potwierdzenia, że napady nie występowały przez co najmniej ostatnie dziesięć lat, przez ten czas nie były przyjmowane leki przeciwpadaczkowe oraz nie występuje prawdopodobieństwo wystąpienia napadów</p>
	<p>Padaczka – prowokowana alkoholem, lekami, urazem głowy (mnogie napady) (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu</p> <p>P – nawracające ataki drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię</p>	<p>R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie</p> <p>Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht) pod warunkiem potwierdzenia, że w okresie ostatnich dwóch lat badany:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie miał kontaktu z czynnikami prowokującymi, – nie doświadczył napadu drgawk, – nie wymagał stosowania terapii farmakologicznej lub przestrzega wszystkich zaleceń, więc stosowana u niego terapia jest stabilna 	<p>Pod warunkiem potwierdzenia, że napady nie występowały przez co najmniej ostatnie pięć lat, przez ten czas nie były przyjmowane leki przeciwpadaczkowe oraz nie występuje prawdopodobieństwo wystąpienia napadów; konieczne jest wykluczenie narażenia na czynnik prowokujący</p>

G43	Migrena (częste ataki powodujące niesprawność w trakcie ich występowania) (prawdopodobieństwo upośledzających nawrotów)	P – częste ataki, ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań	Podczas rejsu na morzu nie są spodziewane żadne ograniczenia zdolności do pracy Nie odnotowano żadnych zdarzeń podczas poprzednich rejsów
G47	Bezdech senny (zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy)	T – do czasu rozpoczęcia leczenia i przez następne trzy miesiące od początku wdrożenia skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne	L – pod warunkiem stosowania od co najmniej trzech miesięcy skutecznego leczenia, w tym z udokumentowanym wykorzystaniem aparatu utrzymującego stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP – continuous positive airway pressure) Badanie lekarskie co sześć miesięcy; konieczna jest weryfikacja rejestru stosowania aparatu CPAP	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zarówno zakresu rutynowych obowiązków, jak i w sytuacji zagrożenia, na podstawie opinii lekarza leczącego
	Narkolepsja (zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy)	T – do czasu odbycia co najmniej dwóch lat skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne	R, L – dozwolona praca wyłączenie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht), pod warunkiem że lekarz prowadzący leczenie potwierdzi odbycie co najmniej dwóch lat skutecznej terapii Badanie lekarskie co rok	Nie może aplikować
G00-99 Odrębnie niewykazywany	Inne organiczne choroby układu nerwowego , np. stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona (nawroty, progresje; ograniczenia siły mięśni, zaburzenia równowagi, koordynacji i ruchomości)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i ustabilizowania choroby P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa lub badany nie spełnia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków i w sytuacjach zagrożenia lub awaryjnych, na podstawie opinii lekarza leczącego	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków i w sytuacjach zagrożenia lub awaryjnych, na podstawie opinii lekarza leczącego

R55	<p>Omdlenie i inne zaburzenia świadomości (nawroty, powodujące urazy lub utratę kontroli)</p>	<p>T – do czasu zdiagnozowania przyczyny i zastosowania skutecznej terapii, w przypadku:</p> <p>a) omdlenia, b) omdlenia o niewyjaśnionej przyczynie, ale niemającego charakteru omdlenia kardiogenego, neurogenego i metabolicznego</p> <p>T – cztery tygodnie</p> <p>c) zaburzenia świadomości – nawracające lub z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej</p> <p>T – co najmniej sześć miesięcy po zdarzeniu, jeżeli nie ma nawrotów, nie zdiagnozowano przyczyny zaburzeń lub nie ma skutecznej terapii</p> <p>T – co najmniej miesiąc po rozpoczęciu skutecznego leczenia, jeżeli zdiagnozowano przyczynę zaburzeń</p> <p>d) zaburzenia świadomości z cechami napadowymi (zob. G40-41)</p> <p>P – dla wszystkich wyżej wskazanych przypadków, jeżeli omdlenia lub zaburzenia świadomości utrzymują się pomimo zdiagnozowania i właściwego leczenia</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p>	<p>Omdlenie, bez nawrotów</p> <p>Po trzech miesiącach od zdarzenia, jeżeli w tym czasie nie było nawrotów</p> <p>Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej, ale niepotwierdzone i nieleczone – po upływie jednego roku od zdarzenia, pod warunkiem braku nawrotów</p> <p>Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej zdiagnozowane i skutecznie leczone – po upływie trzech miesięcy od rozpoczęcia leczenia</p> <p>Z objawami sugerującymi stan napadowy – nie dotyczy</p>
T90	<p>Chirurgia wewnątrzczaszkowa / urazy wewnątrzczaszkowe, włączając w to leczenie nieprawidłowości naczyniowych lub poważnych urazów głowy z uszkodzeniem mózgu (szkody dla statku, zagrożenie dla innych i dla własnej osoby; zaburzenia funkcji poznawczych, czuciowych lub ruchowych; nawrót lub powikłania choroby przyczynowej)</p>	<p>T – co najmniej rok lub dłużej, do czasu uzyskania opinii lekarza leczącego, że prawdopodobieństwo napadów jest niskie**</p> <p>P – zaburzenia ograniczające zdolność do pracy na morzu, które są skutkiem choroby lub urazu, lub nawroty napadów drgawkowych</p>	<p>R – po co najmniej jednym roku, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych), pod warunkiem że: – prawdopodobieństwo napadów jest niskie**, – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu,</p>	<p>Pod warunkiem że: – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu, – badany nie wymaga leczenia przeciwpadaczkowego, – prawdopodobieństwo napadów jest bardzo niskie**, – badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i zaleceń, które dotyczą okresowych</p>

				– badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i zaleceń, które dotyczą okresowych badań wydawanych przez lekarza leczącego	badan wydawanych przez lekarza leczącego
H00-99	Choroby oka i ucha				
H00-59	Choroby oka – postępujące lub nawrotowe (np. jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej, zmiany cukrzycowe, retinopatia, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, stożek rogówki, podwójne widzenie, kurcz powiek, zapalenie błony naczyniowej oka, owrzodzenie rogówki i odwarstwienie siatkówki) (progresja choroby skutkująca brakiem spełnienia kryteriów widzenia, ryzyko nawrotów)	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia wzroku jest niskie** P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia) lub – występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego stanu lub nawrotu choroby pomimo stosowanego leczenia	R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*, jeżeli nawrót choroby jest mało prawdopodobny, ale przewidywalny i dający się leczyć pod warunkiem szybkiego rozpoczęcia leczenia L – jeżeli ryzyko pogorszenia wzroku jest przewidywalne, ale mało prawdopodobne i możliwe do wykrycia podczas regularnych badań kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie** prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby, – pogorszenia stanu zdrowia, które skutkuje brakiem spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia)	
H65-67	Zapalenie ucha zewnętrznego lub środkowego (osoby mające kontakt z żywnością mogą być źródłem zakażenia, nawroty, problemy ze stosowaniem ochronników słuchu)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli występuje przewlekły wyciek z ucha u osoby mającej kontakt z żywnością	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie W przypadku zapalenia ucha zewnętrznego należy rozważyć wpływ upału, wilgotności i możliwość stosowania ochronników słuchu	Skuteczne leczenie i niskie** prawdopodobieństwo nawrotów	
H68-95	Choroby ucha – postępujące (np. otosklerozą)	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia słuchu jest niskie** P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia)	L – ryzyko pogorszenia słuchu jest przewidywalne, mało prawdopodobne i może zostać wykryte podczas regularnych badań kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie** prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby, – pogorszenia stanu zdrowia, które skutkuje brakiem spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia)	

			lub – występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego stanu lub nawrotu choroby pomimo stosowanego leczenia		
H81	Choroba Meniere'a oraz inne postacie przewlekłych lub nawrotowych i powodujących niezdolność zawrotów głowy (zaburzenia równowagi, problemy z poruszaniem się, nudności) – zob. załącznik nr 4 do rozporządzenia	T – w fazie ostrej P – częste ataki ograniczające zdolność do pracy na morzu		R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie R, L – jeżeli są wymagane częste badania specjalistyczne	Niskie** prawdopodobieństwo wystąpienia choroby w czasie pracy na morzu
I00-99	Choroby układu krążenia				
I05-08 I34-39	Wady zastawkowe wrodzone i nabyte (w tym przebyte operacje z powodu tych chorób) Szmer serca poprzednio niebadane (prawdopodobieństwo progresji, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego)	T – do czasu zdiagnozowania i jeżeli trzeba – podjęcia leczenia P – przy ograniczonej tolerancji wysiłku lub jeżeli występują epizody ograniczonej sprawności lub konieczność stosowania leków przeciwnadciśnieniowych lub występuje stałe, wysokie prawdopodobieństwo wypadku	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli występuje prawdopodobieństwo ostrych powikłań lub gwałtownego pogorszenia zdrowia L – jeżeli zalecane są częste badania kontrolne	Szmer serca – jeżeli po przeprowadzonym badaniu zostały uznane przez lekarza o specjalizacji kardiologia za łagodne i nie towarzyszą im inne nieprawidłowości mięśnia sercowego Inne choroby – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie konsultacji lekarza leczącego lub specjalisty	
I10-15	Nadciśnienie tętnicze (zwiększone prawdopodobieństwo choroby niedokrwiennej serca, uszkodzenia oczu i nerek oraz udaru; możliwość wystąpienia przelotnemu nadciśnieniowego)	T – jeżeli ciśnienie skurczowe wynosi >160 mmHg lub ciśnienie rozkurczowe wynosi >100 mmHg – do czasu zdiagnozowania i wdrożenia skutecznego leczenia zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi postępowania w przypadkach nadciśnienia	L – jeżeli wymagane są dodatkowe badania potwierdzające, że poziom ciśnienia krwi utrzymuje się w granicach normy	Nadciśnienie przebiega bez powikłań, leczone jest zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi, jest skuteczne i pozbawione efektów ubocznych	

I20-25	<p>Zdarzenie sercowe, np. zawał serca, zapis EKG wskazujący na stan pozawałowy lub świeżo rozpoznany blok lewej odnogi pęczka przedsińkowo-komorowego, dusznica bolesna, zatrzymanie czynności serca, wszczęcie pomostowania aortalno-wieńcowego, angioplastyka naczyń wieńcowych (nagła utrata sprawności, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego; problemy z leczeniem powtarzających się zdarzeń sercowych na mo- rzu)</p>	<p>T – przez co najmniej trzy miesiące od wstępnej diagnozy i rozpoczęcia leczenia, dłużej, jeżeli objawy nie ustąpiły</p> <p>P – jeżeli kryteria dla wystawienia świadczenia zdrowia nie są spełnione, jak i nie przewidywane poprawy stanu zdrowia</p>	<p>L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest bardzo niskie**, a badany stosuje się ściśle do zaleceń terapeutycznych i nie występuje istotna choroba współistniejąca</p> <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następne na okresy roczne</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest niskie**</p> <p>Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych) oraz – wyłącznie na statkach w zegludze przybrzeżnej*, jeżeli na pokładzie statku nie jest zatrudniony lekarz <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następne na okresy roczne</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest umiarkowane**, a choroba ma przebieg bezobjawowy</p> <p>Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i zadania w sytuacjach zagrożenia</p>
--------	--	--	--

			<p>Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych) oraz – wyłącznie na statkach pływających w takiej odległości od portu, żeby można ją było pokonać w ciągu jednej godziny, jeżeli na statku nie ma zatrudnionego na stałe lekarza <p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w celu ustalenia ograniczeń</p> <p>Badanie raz w roku</p>	
I44-49	<p>Zaburzenia rytmu serca i zaburzenia przewodnictwa (dotyczy również osób z wszczepionymi kardiostymulatorami lub kardiowerterami-defibrylatorami serca (ICD – implanted cardioverter defibrillators) (ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekompensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego; praca kardiostymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów serca może zostać zakłócona oddziaływaniem silnych pól elektromagnetycznych)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia leczenia i potwierdzenia jego skuteczności</p> <p>P – jeżeli występują objawy ograniczające zdolność do pracy lub istnieje duże prawdopodobieństwo obniżenia sprawności ustroju w efekcie nawrotu choroby; osoby z wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem serca (ICD)</p>	<p>L – wymagana jest zwiększona częstotliwość badań oraz opinia lekarza specjalisty, która potwierdza, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie występują objawy obniżające sprawność oraz – prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie** <p>R – w przypadku niskiego** prawdopodobieństwa wystąpienia ostrych ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby lub konieczności dostępu do opieki specjalistycznej dozwolona jest praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób 	<p>Pod warunkiem przedstawienia opinii lekarza specjalisty która potwierdza, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – badania kontrolne nie są wymagane lub są wymagane w odstępach czasu dłuższych niż dwa lata, – nie występują objawy obniżające sprawność, – prawdopodobieństwo ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie**

			<p>– wyłącznie na statkach pływających w żegludze przybrzeżnej*</p> <p>Należy uwzględnić schemat badań i leczenia</p> <p>Jeżeli badany posiada kardiostymulator, okres ważności świadectwa zdrowia powinien być zbieżny z terminami kontroli rozrusznika</p>	
I61-69 G46	<p>Choroby naczyń mózgowych (udar lub przemijający atak niedokrwienny (TIA))</p> <p>(zwiększone ryzyko nawrotu choroby, nagła utrata wydolności funkcjonalnej, zaburzenia poruszania; prawdopodobny rozwój innych chorób układu krążenia powodujących nagłą utratę wydolności funkcjonalnej)</p>	<p>T – do czasu wyleczenia i ustabilizowania stanu zdrowia oraz przez co najmniej trzy miesiące po zdarzeniu</p> <p>P – jeżeli neurologiczne objawy ubytkowe zaburzają wykonywanie obowiązków lub występuje zwiększone prawdopodobieństwo nawrotu choroby</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w zakresie zdolności do wykonywania obowiązków (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>Ocena powinna obejmować prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych w przyszłości</p> <p>Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)</p> <p>Badania raz w roku</p>	Nie może aplikować
I73	<p>Choroby tętnic obwodowych – chromanie przestankowe</p> <p>(prawdopodobieństwo innej choroby krążenia powodującej nagłą utratę funkcjonalnej wydolności; ograniczenia możliwości wysiłkowych)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki</p> <p>P – jeżeli badany nie jest w stanie wykonać swoich obowiązków</p>	<p>R, L – należy rozważyć następujące ograniczenie: zdolność do pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* i z wykluczeniem pełnienia wacht, pod warunkiem że objawy są niewielkie i nie upośledzają wykonywania podstawowych zadań lub też zostały wyelimin-</p>	Nie może aplikować

				nowane za pomocą interwencji chirurgicznej lub innej terapii, umożliwiając spełnienie kryteriów sprawności zdrowotnej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	
				Należy ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów kardiologicznych w przyszłości (zob. I20-25)	
				Badania co najmniej raz w roku	
I83	Żyłaki kończyn dolnych (ryzyko krwawień w przypadku urazu, zmiany troficzne skóry i owrzodzenia)	T – do czasu wyleczenia, jeżeli występują objawy ograniczające sprawność Po zabiegu chirurgicznym co najmniej jeden miesiąc		Nie dotyczy	Bez objawów ograniczających sprawność lub powikłań
I80.2-3	Zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych / zatorowość płucna (prawdopodobieństwo nawrotu i poważnego zatoru płucnego; prawdopodobieństwo krwawienia z powodu leczenia przeciwzakrzepowego)	T – do czasu zdiagnozowania i skutecznego leczenia oraz w trakcie krótkoterminowej terapii przeciwzakrzepowej P – występowanie nawrotów lub stała terapia przeciwzakrzepowa		R, L – można uznać zdolność do pracy na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli zagrożenie urazem jest niewielkie, reakcja na leki przeciwzakrzepowe ustalowana oraz wykonywana jest regularna kontrola poziomu krzepnięcia	Całkowity powrót do zdrowia bez konieczności przyjmowania leków przeciwzakrzepowych
I00-99 Odrębnie nie wykazywane	Inne choroby serca , np. kardiomiopatia, stan zapalny osierdzia, niewydolność serca (ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekompensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli występują objawy ograniczające sprawność lub prawdopodobieństwo nawrotu		Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, w zależności od wskazań opinia lekarza leczącego	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod warunkiem bardzo niskiego** prawdopodobieństwa nawrotu

J00-99	Układ oddechowy				
J02-04 J30-39	Choroby nosa, gardła i zatok (upośledzające cierpiącą na nie osobę; mogą nawracać; w niektórych przypadkach przenoszenie zakażenia na żywność / innych członków załogi)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli ograniczają sprawność bądź mają charakter nawrotowy			Po zakończeniu leczenia, jeżeli nie występują czynniki predysponujące do nawrotu
J40-44	Przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc Zmniejszona tolerancja wysiłku, objawy upośledzające zdolność do pracy	T – w trakcie zaostrzenia P – jeżeli powtarzają się ciężkie nawroty lub jeżeli badany nie spełnia kryteriów sprawności zdrowotnej	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie W przypadku badanych, którzy mają pracować na otwartym morzu, należy uwzględnić wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i zadania w sytuacjach awaryjnych (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	Badania raz w roku	Nie może aplikować
J45-46	Astma (szczegółowa ocena z informacją specjalisty u wszystkich nowych kandydatów) Nieprzewidywalne zdarzenia ciężkiego bezdechu	T – do czasu zakończenia diagnostyki, wykluczenia związku z pracą i wdrożenia skutecznego leczenia U osoby poniżej 20 roku życia, która w okresie ostatnich trzech lat była hospitalizowana lub przyjmowała doustne preparaty steroidowe P – jeżeli występuje prawdopodobieństwo zagrażającego życiu ataku astmy na morzu lub z niekontrolowaną astmą w wywiadzie (np. z historią wielu hospitalizacji)	R, L – dozwolona praca wyłączone na statkach w zegludze przybrzeżnej* lub na statku, na którym jest lekarz, pod warunkiem że jest to: – umiarkowana** astma wieku dorosłego, prawidłowo kontrolowana lekami wziewnymi i bez zdarzeń wymagających hospitalizacji lub podawania doustnych leków steroidowych w okresie ostatnich dwóch lat	Badania raz w roku	Osoby poniżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna lub umiarkowana*** astma wieku dziecięcego, – w okresie ostatnich trzech lat nie było konieczności hospitalizacji lub przyjmowania doustnych preparatów steroidowych, – nie ma konieczności kontynuacji regularnego leczenia

J93	Odma opłucnowa (samoistna lub urazowa) Ostre upośledzenia zdolności do pracy w przebiegu nawrotów	T – przez 12 miesięcy od wystąpienia odmy lub krócej, jeżeli pozwała na to opinia lekarza leczącego lub specjalisty P – w przypadku nawrotów choroby, jeżeli nie zostały wykonane częściowa resekcja płuc lub obliterowanie jamy opłucnej	lub – łagodna lub wysiłkowa astma, wymagająca regularnego leczenia R – po wyzdrowieniu dozwolona praca wyłączenie w żegludze portowej w obszarach portowych specjalisty Po zabiegu chirurgicznym – zależnie od opinii lekarza leczącego	Osoby powyżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna*** lub wysiłkowa astma, – nie ma konieczności kontynuacji regularnego leczenia
K00-99	Układ trawienny			
K01-06	Choroby jamy ustnej Ostry ból zęba Nawrotowe zakażenia jamy ustnej i dziąseł	T – stwierdzenie nieleczonych ubytków/wad uzębienia lub chorób jamy ustnej P – jeżeli utrzymuje się wysokie prawdopodobieństwo, że konieczna będzie nagła interwencja dentystryczna pomimo zakończonego leczenia lub badany nie przestrzega zaleceń lekarza dentysty	R – jeżeli nie są całkowicie spełnione kryteria zdrowotne, dozwolona jest praca wyłączenie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, pod warunkiem że rodzaj rejsu umożliwi dostęp do opieki dentystrycznej (bez zagrożeń dla statku związanych z nieobecnością marynarza)	Jeżeli zęby i dziąsła (same dziąsła u osoby bez własnych zębów) i z dobrze dopasowanymi protezami dentystrycznymi) wyglądają prawidłowo lub kontrola dentystryczna odbyła się w okresie ostatniego roku i od tego czasu nie wystąpiły żadne problemy
K25-28	Wrzód trawienny Nawroty z bólem, krwawieniem lub perforacją	T – do czasu wygojenia lub wyleczenia metodą chirurgiczną lub odbycia skutecznej farmakologicznej eradykacji <i>Helicobacter pylori</i> , a następnie przebycia trzymiesięcznego okresu stosowania normalnej diety P – jeżeli wrzód trawienny utrzymuje się pomimo wykonania zabiegu chirurgicznego i zastosowanej farmakoterapii	R – w indywidualnych przypadkach można rozważyć wcześniejszy powrót do pracy na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Po wyleczeniu i stosowaniu normalnej diety przez trzy miesiące

K40-41	Przepukliny – pachwinowe i udowe Prawdopodobieństwo uwięźnięcia	T – do czasu uzyskania opinii chirurgicznej, że nie ma ryzyka uwięźnięcia przepukliny, lub do czasu dojścia do pełni sprawności po zabiegu operacyjnym, jeżeli był konieczny	R – nieleczone: w indywidualnych przypadkach można rozważyć pracę na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Po skutecznym wyleczeniu lub w wyjątkowych przypadkach na podstawie opinii lub konsultacji chirurgicznej potwierdzającej brak prawdopodobieństwa uwięźnięcia przepukliny
K42-43	Przepukliny – pepkowe, brzuszne Niestabilność ściany jamy brzusznej przy skłonach i podnoszeniu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała
K44	Przepukliny – przeponowe (rozwór) Refluks żołądkowy i powodująca zgasę nadkwasota itp.	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu
K50, 51, 57, 58, 90	Niezakaźne zapalenie jelit, zapalenie okrężnicy, choroba Crohna, zapalenie uchyłka itp. (upośledzenie i ból)	T – do czasu zdiagnozowania i wyleczenia P – ciężki przebieg choroby lub nawroty	R – brak spełnienia wymagań do wystawienia nieograniczonego świadectwa zdrowia, ale jest niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby; dozwolona jest praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty Choroba w pełni kontrolowana przy niskim** prawdopodobieństwie nawrotu
K60 I84	Choroby odbytu: żyłaki odbytu, szczyliny, przetoki (prawdopodobieństwo zdarzenia, powodującego ból i ograniczającego aktywność)	T – w przypadku: – wystąpienia wypadnięcia żyłaków wewnętrznych, wielokrotnego krwawienia i objawów współistniejących, – gdy szczyliny lub przetoki są bolesne, zakażone, wielokrotnie krwawiące lub powodujące nietrzymanie kału P – rozważyć, jeżeli hemoroidy są odporne na leczenie lub nawracające	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie; przy braku podjęcia leczenia – możliwa praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Pod warunkiem skutecznego leczenia

K70, 72	Marskość wątroby (niewydolność wątroby; krwawienie z żyłaków przełyku)	T – do czasu pełnego zdiagnozowania P – jeżeli stan jest ciężki lub powikłany wodobrzuszem lub żylakami przełyku	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty	Nie może aplikować
K80-83	Choroba dróg żółciowych (kolka żółciowa spowodowana obecnością kamieni żółciowych, żółtaczką, niewydolność wątroby)	T – w przypadku kolki żółciowej – do czasu całkowitego wyleczenia P – zaawansowana choroba wątroby, nawrotowe lub uporczywe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu	R, L – tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo wystąpienia kolki żółciowej jest niskie** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty, jednak nie ma możliwości wydania świadectwa zdrowia na czas nieokreślony	Tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia stanu zdrowia w okresie dwóch następnych lat jest bardzo niskie ** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
K85-86	Zapalenie trzustki (prawdopodobieństwo nawrotu)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli choroba ma charakter nawracający lub jest spowodowana spożywaniem alkoholu i badany nie udokumentuje abstynencji	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty	Tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo nawrotu choroby jest bardzo niskie** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
Y83	Stomia (ileostomia, kolostomia) (upośledzenie przy braku kontroli – potrzeba torebek stomijnych itd.; potencjalne problemy podczas przedłużających się sytuacji nadzwyczajnych)	T – do czasu ustabilizowania choroby P – nieskuteczna kontrola choroby	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
N00-99	Choroby układu moczowo-płciowego			
N00, N17	Ostre zapalenie nerek (niewydolność nerek, nadciśnienie tętnicze)	T – do czasu wyleczenia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem funkcji nerek	Całkowite wyzdrowienie z normalnym funkcjonowaniem nerek i w badaniach diagnostycznych bez odchyień od normy

N03-05, N18-19	Podostre lub przewlekłe zapalenie nerki lub zespół nerczycowy (niewydolność nerek, nadeisnienie)	T – do czasu wyleczenia	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem funkcji nerek i prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem badania moczu, funkcji nerek i wykluczenia nawrotów
N20-23	Kamica nerkowa i moczwodowa Ból z powodu kolki nerkowej	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wyleczenia P – nawracające tworzenie się kamieni	R – należy uwzględnić zwiększone ryzyko pracy w strefie tropikalnej lub w mikroklimacie gorącym Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem pracy wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem badania moczu, funkcji nerek i wykluczenia nawrotów
N33, N40	Rozrost gruczołu krokowego / niedrożność dróg moczowych Ostre zatrzymanie moczu	T – do czasu zakończenia diagnostyki i podjęcia skutecznego leczenia P – jeżeli choroba nie poddaje się leczeniu	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem pracy wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej*	Skuteczne leczenie; niskie** prawdopodobieństwo nawrotu
N70-98	Choroby ginekologiczne – ciężkie krwawienia z dróg rodnych, silne bóle miesiączkowe, endometrioza, wypadanie narządów rozrodczych lub inne Upośledzenie sprawności z powodu bólu lub krwawienia	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wyleczenia	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem konieczności leczenia podczas rejsu lub obniżenia sprawności w pracy	Choroba całkowicie wyleczona, z niskim** prawdopodobieństwem nawrotów
R31, 80, 81, 82	Białkomocz, krwimocz, cukromocz lub inne nieprawidłowości układu moczowego Wskaźnik choroby nerek lub innych chorób	T – jeżeli w badaniach stwierdzono istotne odchylenia od normy P – choroba powodująca objawy jest ciężka lub nie poddaje się leczeniu – np. niewydolność nerek	L – zwiększona częstotliwość badań R, L – w trakcie diagnostyki przyczynowej, ale bez ryzyka nagłego pogorszenia stanu zdrowia	Barczo niskie** prawdopodobieństwo, że choroba powodująca objawy będzie miała przebieg ograniczający zdolność do pracy na morzu

Z90.5	Resekcja nerki lub jedna nerka nie funkcjonuje Ograniczenia regulacji płynów w skrajnych warunkach, jeżeli druga nerka nie jest w pełni sprawna	P – jakiegokolwiek ograniczenie czynnościowe w pozostałej nerce u badanego rozpoczynającego pracę na morzu Istotna dysfunkcja w pozostałej nerce u badanego, który już pracuje	R – wykluczona praca w strefie tropikalnej lub w mikroklimacie gorącym dla badanego, który już pracuje, z niewielką dysfunkcją w pozostałej nerce	Pozostała nerka musi być w pełni funkcjonalna i nieobarczona ryzykiem rozwoju choroby – decyzja na podstawie badania nerek i opinii lekarza leczącego lub specjalisty
O00-99	Ciąża			
O00-99	Ciąża Powikłania, ograniczenia mobilności w późnych etapach ciąży Niebezpieczeństwo dla matki i dziecka podczas przedwczesnego porodu na morzu	T – późne stadium ciąży (powyżej 24 tygodnia) oraz wczesny okres poporodowy Patologia ciąży wymagająca opieki specjalistycznej	R, L – w przypadku wystąpienia niewielkich objawów upośledzających sprawność – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Można rozważyć dopuszczenie do pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (maksymalnie do 24 tygodnia ciąży)	Ciąża bez powikłań i ograniczenia sprawności fizycznej – maksymalnie do 24 tygodnia Decyzje muszą być podejmowane zgodnie z krajową praktyką i obowiązującym prawem Ciąża powinna być zgłoszona na wczesnym etapie tak, aby można było spełnić krajowe zalecenia dotyczące opieki prenatalnej i związanych z nią badań przesiewowych
L00-99	Skóra			
L00-08	Zakażenia skóry (nawroty, przenoszenie zakażeń na inne osoby)	T – do czasu wyleczenia P – rozważyć dla personelu mającego kontakt z żywnością, w przypadku nawracających infekcji skórnych	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg i ciężkość infekcji	Po wyleczeniu, przy niskim** prawdopodobieństwie nawrotu
L10-99	Inne choroby skóry, np. wyprysk, zapalenie skóry, łuszczyca (nawrót, czasami przyczynny zawodowe)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie R – w przypadku stwierdzenia negatywnego wpływu wysokiej temperatury lub czynników środowiska pracy na skórę	Stan stabilny, nieograniczający zdolności do pracy

M00-99	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego				
M10-23	Choroba zwyrodnieniowa stawów , inne choroby stawów, następcza aloplastyka (ból i ograniczenia ruchowe wpływające na wykonywanie rutynowych obowiązków oraz w stanach zagrożenia; możliwość zakażenia lub zwichnięcia i ograniczona żywotność endoprotezy)	T – do czasu przywrócenia pełnej sprawności. W przypadku implantacji sztucznego stawu biodrowego lub kolanowego wymagana konsultacja specjalistyczna przed powrotem do pracy na morzu P – dla chorób ograniczających zdolność do pracy na morzu	R – z uwzględnieniem wymagań na danym stanowisku pracy i historii choroby Należy rozważyć możliwość wykonywania obowiązków w sytuacjach zagrożenia i podczas ewakuacji ze statków Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Wymagana zdolność pełnego wypełniania rutynowych obowiązków oraz w sytuacjach zagrożenia, przy bardzo niskim** prawdopodobieństwie pogorszenia zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie zadań	
M24.4	Nawykowa niestabilność stawów ramiennych i kolanowych Nagle ograniczenie z bólem	T – do czasu wyleczenia	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem incydentów niestabilności stawów	Choroba wyleczona; bardzo niskie** prawdopodobieństwo nawrotu	
M54.5	Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej Ból i ograniczenie ruchu, które wpływają na wykonywanie rutynowych obowiązków lub w sytuacji zagrożenia	T – w stadium ostrym P – w przypadku nawrotów lub ograniczających zdolność do pracy na morzu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	
Y83.4 Z97.1	Proteza kończyny Ograniczenia ruchu, które wpływają na wykonywanie rutynowych obowiązków lub w sytuacji zagrożenia	P – jeżeli nie mogą być wykonywane podstawowe obowiązki	R – jeżeli rutynowe obowiązki i zadania w sytuacjach zagrożenia mogą być wykonywane, ale są ograniczone możliwości wykonywania niektórych czynności niewchodzących w zakres podstawowych obowiązków	Pod warunkiem spełnienia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia) Wymagana jest umiejętność samodzielnego założenia protezy w sytuacjach zagrożenia	
R47, F80	Ogólne Zaburzenia mowy i głosu (ograniczenia zdolności porozumiewania się)	P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa i zadań rutynowych w sposób bezpieczny i efektywny	R – jeżeli do prawidłowej realizacji zarówno rutynowych obowiązków, jak i w sytuacji zagrożenia wymagana jest pomoc w komunikowaniu się Należy określić pomoc	Po warunkiem zachowania niezbędnej komunikacji słownej	

T78 Z88	<p>Alergie (inne niż alergiczne zapalenie skóry i astma) (prawdopodobieństwo nawrotów i rosnącego nasilenia reakcji; ograniczona zdolność do wykonywania obowiązków)</p>	<p>T – do czasu zakończenia pełnej diagnostyki specjalistycznej</p> <p>P – jeżeli w sposób uzasadniony przewiduje się zagrażającą życiu reakcję alergiczną</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem prawdopodobieństwa reakcji, postępowania terapeutycznego i dostępności do opieki medycznej</p> <p>R – kiedy reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia i jest możliwe zastosowanie środków zmniejszających prawdopodobieństwo nawrotu</p>	<p>Pod poniższymi warunkami:</p> <ul style="list-style-type: none"> – reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia, – skutki reakcji alergicznej można w pełni kontrolować za pomocą długoterminowej, niesteroidowej farmakoterapii przyjmowanej we własnym zakresie lub poprzez zmiany w stylu życia, – farmakoterapia jest możliwa do stosowania na morzu i nie powoduje istotnych dla bezpieczeństwa skutków niepożądanych
Z94	<p>Przeszczepy – nerki, serca, płuca, wątroby (w przypadku protezoplastyki, wszczepu soczewki, aparatu słuchowego itp.) – zob. sekcje swoje dla poszczególnych chorób (możliwość odrzutu; efekty uboczne przyjmowania leków)</p>	<p>T – do czasu ustabilizowania stanu zdrowia po zabiegu oraz reakcji na zastosowaną farmakoterapię zapobiegającą odrzuceniu przeszczepu</p> <p>P – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną</p>	<p>Nie może aplikować</p>
Klasyfikacja według choroby	<p>Choroby przewlekłe postępujące, które aktualnie nie dają żadnych objawów chorobowych, np. płaszczyca Huntingtona (włączając wywiad rodzinny), stożek rogówki</p>	<p>T – od momentu pojawienia się pierwszych objawów do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia</p> <p>P – należy rozważyć wydanie certyfikatu o stałych przeciwwskazaniach do pracy na morzu już na etapie wstępnych badań medycznych kandydata, jeżeli choroba może uniemożliwić mu zakończenie wymaganych szkoleń i treningów</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną</p> <p>Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnie przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną</p> <p>Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnie przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem</p>

Klasyfikacja według choroby	Choroby niewykazane	T – do zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli w sposób ciągły ograniczają zdolność do pracy na morzu	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu Rozważać prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby oraz związanych z nią ograniczeń w wykonywaniu normalnych zadań i w sytuacji zagrożeń W przypadku wątpliwości należy się konsultować lub rozważyć ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu Rozważać prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby oraz związanych z nią ograniczeń w wykonywaniu normalnych zadań i w sytuacji zagrożeń W przypadku wątpliwości należy się konsultować lub rozważyć ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji
-----------------------------	----------------------------	--	---	---

Objaśnienia:

* Żegluga przybrzeżna – zalecenia odnoszą się również do żeglugi krajowej, ośloniętej i portowej.

Statki są używane w żegludze:

- 1) portowej – na akwenach portu;
- 2) ośloniętej – na zatokach, zalewach itp.;
- 3) krajowej – do 12 mil od brzegu;
- 4) przybrzeżnej – do 20 mil od brzegu;
- 5) międzynarodowej – w sposób nieograniczony.

** Do określenia prawdopodobieństwa nawrotu stosuje się terminy: bardzo niskie, niskie i umiarkowane. Zasadniczo to prawdopodobieństwo jest ustalane na podstawie oceny klinicznej konkretnego przypadku. Jednakże dla niektórych chorób (np. napadów padaczkowych, zdarzeń kardiologicznych) możliwa jest ocena prawdopodobieństwa nawrotu na podstawie dowodów ilościowych. W tych sytuacjach może istnieć konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań, aby określić prawdopodobieństwo nawrotu w indywidualnym przypadku.

Ocena ilościowa prawdopodobieństwa nawrotów:

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

*** Określenia stopnia nasilenia astmy:

Astma wieku dziecięcego:

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

Astma wieku dorosłego:

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

WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE NARZĄDU WZROKU

Kategorie marynarzy	Ostrość wzroku do dali, z korekcją ¹⁾		Ostrość wzroku do bliży, obuoczna, z korekcją lub bez korekcji	Widzenie barwne	Pole widzenia ²⁾	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie ³⁾	Diplopia ⁴⁾
	jedno oko	drugie oko					
1	2	3	4	5	6	7	8
Kapitanowie, oficerowie pokładowi, marynarze, od których wymaga się podjęcia obowiązków obserwatora	0,5 ⁵⁾	0,5	Wzrok wymagany do nawigacji statkiem (np. korzystanie z map i publikacji nautycznych, używanie instrumentów i sprzętu na mostku oraz urządzeń nawigacyjnych)	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary: zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmesa-Wrighta, lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z 3 podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek	Normalne pole widzenia	Prawidłowe	Brak istotnych zmian
Wszyscy oficerowie mechanicy, oficerowie elektro-automatycy, marynarze elektrycy oraz marynarze i inni członkowie załogi stanowiący część wachty maszynowej	0,4 ⁶⁾	0,4 ⁶⁾	Wzrok wymagany do odczytywania wskazań przyrządów z małej odległości, obsługi sprzętu oraz identyfikacji systemów lub podzespołów	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary: zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmesa-Wrighta, lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z 3 podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek, lub będzie prawidłowy wynik	Wystarczające do pełnienia obowiązków	Prawidłowe	Brak istotnych zmian

				w teście Farnswortha D15, to znaczy, że badany powinien ułożyć 15 barwnych pionków według właściwej kolejności			
Radio-operatorzy GMDSS	0,4	0,4	Wzrok wymagany do odczytywania wskazań przyrządów z małej odległości, obsługi sprzętu oraz identyfikacji systemów lub podzespołów	Prawidłowe odczytanie tablic Ishihary: zaprezentowane losowo 15 pierwszych tablic w teście 24-tablicowym zostanie odczytane bezbłędnie lub w przypadku błędnego odczytania prawidłowy wynik badania metodą denominacyjną, np. przy pomocy lampy Holmesa-Wrighta, lub prawidłowy wynik badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test zostanie uznany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z 3 podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek, lub będzie prawidłowy wynik w teście Farnswortha D15, to znaczy, że badany powinien ułożyć 15 barwnych pionków według właściwej kolejności	Wystarczające do pełnienia obowiązków	Prawidłowe	Brak istotnych zmian

Objaśnienia:

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

Uwagi:

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

WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE NARZĄDU SŁUCHU

1. Zdolność słyszenia u marynarzy powinna się kształtować na średnim poziomie 30 dB (bez wspomaganie) w sprawniejszym uchu i na średnim poziomie 40 dB (bez wspomaganie) w uchu o gorszej sprawności słuchowej, przy częstotliwościach dźwięku 500, 1000, 2000 i 3000 Hz (co w przybliżeniu odpowiada słyszeniu mowy ludzkiej w odległości odpowiednio 3 i 2 metrów, które jest potwierdzone badaniem audiometrycznym tonalnym). W przypadku stwierdzenia ubytku słuchu wskazana ocena otoskopowa lub konsultacja otolaryngologiczna.
2. Marynarze pełniący służbę na pokładzie lub na mostku statku powinni być w stanie słyszeć szept z odległości 3 metrów.
3. Aparaty słuchowe są u marynarzy dopuszczalne tylko wtedy, kiedy zostanie potwierdzona zdolność marynarza, który pracuje z aparatem słuchowym, do bezpiecznego i wydajnego wykonywania rutynowych obowiązków oraz w sytuacjach zagrożenia przez cały okres ważności posiadanego przez niego świadectwa zdrowia.

Uwagi:

Lekarz informuje osoby wymagające aparatu słuchowego o konieczności:

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

WARUNKI PRZEPROWADZANIA BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE OCENY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

Zadania pokładowe, funkcje, zdarzenia lub warunki¹⁾	Wymagana sprawność fizyczna	Badany spełnia kryteria, jeżeli²⁾:
1	2	3
Rutynowe poruszanie się po statku: 1) na kołyszącym się pokładzie; 2) pomiędzy poziomami; 3) pomiędzy przedziałami.	1) Utrzymywanie równowagi i sprawne poruszanie się; 2) wspinanie się i schodzenie po pionowych drabinkach i schodkach; 3) wchodzenie na zrębnice (np. Międzynarodowa Konwencja w sprawie Linii Ładunkowych wymaga, aby zrębnice miały wysokość 600 mm); 4) otwieranie i zamykanie drzwi wodoszczelnych.	1) Nie występują zaburzenia zmysłu równowagi; 2) nie ma chorób i ograniczeń, które utrudniałyby wykonywanie wymienionych czynności; 3) jest w stanie bez żadnej pomocy ³⁾ : a) wspiąć się po pionowych drabinkach i schodkach, b) przekraczać wysokie progi, c) obsługiwać systemy zamykania drzwi.
Rutynowe zadania na pokładzie: 1) posługiwanie się narzędziami ręcznymi; 2) przemieszczanie zasobów statku; 3) prace powyżej poziomu głowy; 4) prace z zaworami; 5) odbywanie czterogodzinnej wachty; 6) praca w pomieszczeniach zamkniętych; 7) reagowanie na alarmy, ostrzeżenia i instrukcje; 8) komunikowanie się werbalnie.	1) Siła, zręczność i wytrwałość w manipulowaniu narzędziami mechanicznymi; 2) podnoszenie, przeciąganie i przenoszenie ciężarów (np. 18 kg); 3) sięganie do góry; 4) stanie, chodzenie i pozostawanie czujnym przez dłuższy czas; 5) praca w ograniczonej przestrzeni i przemieszczanie się przez ciasne otwory; 6) wizualne rozróżnianie obiektów, kształtów i sygnałów; 7) prawidłowy odbiór ostrzeżeń i instrukcji akustycznych; 8) opisywanie sytuacji spokojnym głosem.	1) Nie ma zdiagnozowanych chorób i ograniczeń, które obniżałyby jego zdolność do wykonywania rutynowych obowiązków mających zasadnicze znaczenie dla bezpiecznego funkcjonowania statku; 2) wykazuje się zdolnością do: a) pracy z podniesionymi ramionami, b) stania i chodzenia przez dłuższy czas, c) przebywania w pomieszczeniach zamkniętych; 3) spełnia normy wzroku, słuchu i mowy.
Obowiązki w sytuacjach awaryjnych ⁴⁾ na pokładzie: 1) ucieczka; 2) zwalczanie pożaru; 3) ewakuacja.	1) Zakładanie pasa ratunkowego lub kombinezonu ratunkowego; 2) ucieczka z pomieszczeń wypełnionych dymem; 3) udział w akcjach gaszenia pożaru, włącznie z używaniem aparatu tlenowego; 4) uczestniczenie w procedurach ewakuacji ze statku.	1) Nie ma zdiagnozowanych chorób i ograniczeń, które obniżałyby jego zdolność do wykonywania obowiązków w sytuacjach awaryjnych mających zasadnicze znaczenie dla bezpiecznego funkcjonowania statku; 2) wykazuje się zdolnością do: a) zakładania pasa lub kombinezonu ratunkowego, b) czołgania się, c) odczuwania różnic temperatur, d) posługiwania się sprzętem przeciwpożarowym.

Objaśnienia:

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

WZÓR ŚWIADECTWA ZDROWIA

MEDICAL CERTIFICATE No. _____

ŚWIADECTWO ZDROWIA NR _____

This certificate is issued on behalf of the Maritime Authority of Republic of Poland to meet the requirements of STCW Convention, 1978, as amended and the Maritime Labour Convention, 2006*)

Niniejsze świadectwo jest wydane w imieniu Administracji Morskiej Rzeczypospolitej Polskiej w celu spełnienia wymagań Konwencji STCW, 1978, z późn. zm. i Konwencji o pracy na morzu, 2006)*

According to Guidelines on the medical examinations of seafarers ILO/IMO/JMS/2011/12 <i>Zgodnie z wytycznymi w zakresie badań lekarskich marynarzy ILO/IMO/JMS/2011/12</i>		
Last name: <i>Nazwisko:</i>	First, middle name: <i>Imię/imiona:</i>	
Date of birth (day/month/year): <i>Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok):</i>	Gender: <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female <i>Płeć: mężczyzna kobieta</i>	Nationality: <i>Narodowość:</i>
Mailing address: <i>Adres do korespondencji:</i>	Passport / Seamen's Book No.: <i>Paszport / Numer książki żeglarskiej:</i>	
Examination for duty on department: / Badanie do świadczenia pracy w dziale:		
<input type="checkbox"/> Deck / Pokładowy	<input type="checkbox"/> Radio / Radio	<input type="checkbox"/> Hotel / Hotel
<input type="checkbox"/> Engine / Maszynowy	<input type="checkbox"/> Food handling / Catering	<input type="checkbox"/> Other / Inny

Declaration of the recognized medical practitioner: / Oświadczenie uprawnionego lekarza:

Confirmation that identification documents were checked at the point of examination: <i>Potwierdzenie weryfikacji dokumentów identyfikacyjnych przed przystąpieniem do badania:</i>		<input type="checkbox"/> Yes <i>Tak</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Nie</i>
Height: <i>Wzrost:</i>	Weight: <i>Waga:</i>	Blood pressure: <i>Cisnienie krwi:</i>	Pulse: <i>Tętno:</i>
Hearing meets the standards in STCW Code, section A-I/9: <i>Sluch spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW:</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nie</i>		Unaided hearing satisfactory? / <i>Czy słuch bez urządzeń pomocniczych jest na poziomie satysfakcjonującym?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nie</i>	
Is hearing aid necessary to meet the required hearing standard? <i>Czy aparat słuchowy jest konieczny, aby spełnić wymogi dotyczące słuchu?</i>		<input type="checkbox"/> Yes <i>Tak</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Nie</i>
Visual acuity meets standards in STCW Code, section A-I/9 <i>Czy ostrość widzenia spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW?</i> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	Color vision meets standards in STCW Code, section A-I/9 <i>Czy postrzeganie kolorów spełnia wymogi sekcji A-I/9 Konwencji STCW?</i> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i>	Date of last color vision test: <i>Data ostatniego badania dotyczącego rozpoznawania kolorów:</i> _____ Testing required every six years. <i>Badanie wymagane do sześciu lat.</i>	
Are glasses or contact lenses necessary to meet the requires vision standard? <i>Czy okulary lub soczewki kontaktowe są konieczne, aby spełnić wymogi dotyczące wzroku?</i>		<input type="checkbox"/> Yes <i>Tak</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Nie</i>
Look-out duties / <i>Czy może pełnić wachtę obserwacyjną?</i>			
<input type="checkbox"/> Fit for look-out duty <i>Zdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej</i>	<input type="checkbox"/> Not fit for look-out duty <i>Niezdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej</i>	<input type="checkbox"/> Not apply <i>Nie dotyczy</i>	

<p>Any limitations or restrictions on fitness? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Czy istnieją jakiegokolwiek zastrzeżenia lub ograniczenia dotyczące sprawności? Tak Nie</i></p> <p>If "yes", specify limitations or restrictions: <i>W przypadku odpowiedzi twierdzącej opisać zastrzeżenia:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Is the seafarer taking prescribed medications during validity of the certificate? <i>Czy badany w okresie trwania ważności świadectwa przyjmuje leki przepisane przez lekarza?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Tak Nie</i></p>
<p>Is the applicant free from any diseases likely to be aggravated by service at sea, or to render him unfit for service at sea or likely to endanger the health of other persons on board? <input type="checkbox"/> Yes / <i>Tak</i> <i>Czy marynarz jest wolny od jakichkolwiek dolegliwości natury zdrowotnej, które mogłyby ulec zaostrzeniu podczas pełnienia służby na morzu lub doprowadzić członka załogi do niezdolności do wykonywania takiej służby, ani stanowić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa innych osób na statku?</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Nie</i></p>	
<p>THIS IS TO CERTIFY THAT HE/SHE IS FOUND TO BE FIT / NOT FIT FOR DUTY AS A: _____ <i>Potwierdzenie zdolności/niezdolności do pracy na stanowisku: _____</i></p> <p>Date of examination (day/month/year) / <i>Data badania (dzień/miesiąc/rok): _____</i></p> <p>Expiry date of certificate (day/month/year) / <i>Data ważności świadectwa (dzień/miesiąc/rok): _____</i></p>	
<p>Signature and medical stamp of the authorized physician: <i>Podpis i pieczęć uprawnionego lekarza:</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Seafarer's signature / <i>Podpis marynarza</i></p>	

Additional details of medical examination – to be completed by examining physician:

(i.e. chronic diseases, drug addict test, prescribed medications, additional medical examination of the seafarer).

Dodatkowe szczegóły dotyczące wywiadu lekarskiego – wypełnia lekarz:

(np. chorób przewlekłych, testów na obecność narkotyków, przyjmowanych leków, dodatkowych badań, którym poddał się marynarz).

--

*) Issuing a medical certificate to persons under 16 years of age does not entitle to employment on a seagoing ship or fishing vessel.

*) *Wydanie świadectwa zdrowia osobom poniżej 16 roku życia nie uprawnia do zatrudnienia na statku morskim lub rybackim.*