

**1304****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 26 września 2006 r.

**w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach**

Na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 104, poz. 710) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1****Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość wojskowych komisji lekarskich w sprawach orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, zwanych dalej odpowiednio SKW i SWW, oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą;
- 2) tryb kierowania do wojskowych komisji lekarskich;
- 3) warunki orzekania w sprawach, o których mowa w pkt 1;
- 4) tryb orzekania w sprawach, o których mowa w pkt 1;
- 5) właściwość organów i tryb uchylania orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w ramach nadzoru;
- 6) wykaz chorób i ułomności uwzględniany przy orzekaniu o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o ustawie, należy przez to rozumieć ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego.

**Rozdział 2****Właściwość wojskowych komisji lekarskich**

§ 3. 1. Do orzekania w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 1, są właściwe, utworzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.<sup>1)</sup>):

- 1) terenowe wojskowe komisje lekarskie,
- 2) rejonowe wojskowe komisje lekarskie,
- 3) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie

— zwane dalej „wojskowymi komisjami lekarskimi”.

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711.

2. Właściwość miejscową komisji lekarskiej ustala się:

- 1) w stosunku do funkcjonariuszy — ze względu na siedzibę jednostki organizacyjnej, w której pełnią służbę;
- 2) w stosunku do kandydatów do służby w SKW lub SWW — ze względu na miejsce ich zamieszkania.

§ 4. Do terenowych wojskowych komisji lekarskich, stosownie do ich właściwości miejscowej, należy orzekanie w stosunku do:

- 1) funkcjonariuszy zajmujących stanowiska służbowe do stopnia etatowego kapitana w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 1;
- 2) kandydatów do służby w SKW lub SWW w sprawach orzekania o zdolności do tej służby.

§ 5. Do rejonowych wojskowych komisji lekarskich, stosownie do ich właściwości miejscowej, należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń terenowych wojskowych komisji lekarskich;
- 2) zatwierdzanie projektów orzeczeń terenowych wojskowych komisji lekarskich ustalających:
  - a) trwałą lub czasową niezdolność do służby w SKW lub SWW oraz związek lub brak związku choroby lub ułomności z tą służbą,
  - b) związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW;
- 3) zajmowanie stanowiska co do sprzeciwów zgłoszonych wobec projektów orzeczeń terenowych wojskowych komisji lekarskich;
- 4) orzekanie w stosunku do funkcjonariuszy zajmujących stanowiska służbowe od stopnia etatowego majora w sprawach wymienionych w § 1 pkt 1.

§ 6. Do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń rejonowych wojskowych komisji lekarskich;
- 2) zatwierdzanie projektów orzeczeń rejonowych wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 5 pkt 4, ustalających:
  - a) trwałą lub czasową niezdolność do służby w SKW lub SWW oraz związek lub brak związku choroby lub ułomności z tą służbą,
  - b) związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW;

- 3) zajmowanie stanowisk co do sprzeciwów zgłoszonych wobec projektów orzeczeń, o których mowa w § 5 pkt 4.

### Rozdział 3

#### Kierowanie do komisji lekarskich

§ 7. W przypadkach, o których mowa w art. 4 ust. 4 ustawy, organ określony w art. 4 ust. 4 ustawy kieruje funkcjonariuszy oraz kandydatów do służby w SKW lub SWW do komisji lekarskiej, zgodnie z właściwością tych komisji określoną w § 3 ust. 2 i § 4—6 oraz ich zasięgiem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 29 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 8. Organ kierujący do komisji lekarskiej przekazuje tej komisji posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku lub braku związku chorób, ułomności i śmierci ze służbą.

§ 9. Wzór skierowania do komisji lekarskiej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

### Rozdział 4

#### Orzekanie o zdolności do służby w SKW lub SWW oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą

§ 10. Orzekając o zdolności do służby w SKW lub SWW, komisje lekarskie zaliczają jednocześnie daną osobę do jednej z kategorii zdolności do takiej służby, według wykazu chorób i ułomności przy ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby w SKW lub SWW, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 11. 1. Orzekając o zdolności lub niezdolności do służby w SKW lub SWW, w razie stwierdzenia u funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW choroby lub ułomności, komisja lekarska orzeka również o:

- 1) związku lub braku związku tej choroby lub ułomności ze służbą w SKW lub SWW,
- 2) zaliczeniu lub niezaliczeniu funkcjonariusza do jednej z grup inwalidztwa oraz o związku lub braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW lub SWW

— kierując się kryteriami zdrowotnymi określonymi w wykazie chorób i schorzeń, ustalonym na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu,

Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

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

3. Orzekając o związku śmierci funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW z tą służbą, komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby w SKW lub SWW lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami takiej służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze przewidziane w ustawie z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 83, poz. 760 i Nr 179, poz. 1750 oraz z 2005 r. Nr 130, poz. 1085).

### Rozdział 5

#### Tryb orzekania o zdolności do służby w SKW lub SWW oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą

§ 12. Orzeczenia w sprawach, o których mowa w § 1 pkt 1, komisje lekarskie wydają na podstawie badania lekarskiego i wyników badań specjalistycznych, dokumentacji medycznej oraz informacji i dokumentów, o których mowa w § 8, wykorzystując w szczególności:

- 1) odpis przebiegu służby z akt personalnych funkcjonariusza;
- 2) opinię służbowo-lekarską uwzględniającą historię choroby, przebieg leczenia i jego wyniki oraz czynniki ryzyka na stanowisku służbowym, które zajmuje funkcjonariusz;
- 3) historie chorób z leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 4) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku służby;
- 5) kartę badań profilaktycznych i okresowych;
- 6) informacje zawarte w pisemnym oświadczeniu funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW.

§ 13. 1. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza SKW lub SWW ze służbą w SKW lub SWW wsku-

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 i Nr 191, poz. 1954, z 2005 r. Nr 10, poz. 65, Nr 90, poz. 757 i Nr 130, poz. 1085 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711.

tek wypadku komisja lekarska wydaje na podstawie akt postępowania powypadkowego lub dokumentacji medycznej.

2. Orzeczenie o związku śmierci funkcjonariusza SKW lub SWW ze służbą w SKW lub SWW wskutek choroby komisja lekarska wydaje na podstawie dokumentacji medycznej oraz opisu przebiegu i warunków pełnienia przez nich służby.

§ 14. 1. Komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i skompletowaniu wymaganej dokumentacji.

2. Jeżeli komisja lekarska stwierdzi, iż do wydania orzeczenia są niezbędne dokumenty inne niż określone w ust. 1, w szczególności dotyczące chorób, ułomności i śmierci oraz ich związku ze służbą w SKW lub SWW, pisemnie wzywa funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW, a w razie ich śmierci — członka rodziny, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, do ich dostarczenia w terminie nieprzekraczającym czternastu dni od dnia doręczenia wezwania. W takim przypadku komisja lekarska może wystąpić także do organu, który skierował funkcjonariusza, oraz do szefów jednostek organizacyjnych, w których pełnił on służbę, o dostarczenie niezbędnych dokumentów w terminie nieprzekraczającym czternastu dni od dnia doręczenia żądania.

3. Po bezskutecznym upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia dokumentów przez funkcjonariusza albo członka rodziny, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, jak również po otrzymaniu od organu, o którym mowa w ust. 2, pisemnej informacji, iż nie posiada żadnych dokumentów, komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanej dokumentacji.

§ 15. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej zawiera w szczególności:

- 1) rozpoznanie;
- 2) ustalenie kategorii zdolności do służby w SKW lub SWW, a w razie stwierdzenia chorób i ułomności — określenie ich związku lub braku związku ze służbą w SKW lub SWW;
- 3) pouczenie o prawie wniesienia odwołania.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące zmarłego funkcjonariusza SKW lub SWW ustala w szczególności:

- 1) przyczynę śmierci;
- 2) związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW.

§ 16. Orzeczenie komisji lekarskiej:

- 1) w sprawie zdolności do służby w SKW lub SWW sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 2) w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 17. 1. Komisja lekarska orzeka w składzie trzech oficerów lekarzy. W składzie orzekającym mogą być również oficerowie lekarze niepełniący zawodowej służby wojskowej. Przewodniczącego składu orzekającego wyznacza przewodniczący komisji lekarskiej.

2. Komisja lekarska orzeka większością głosów składu orzekającego.

3. Członek składu orzekającego komisji lekarskiej może wnieść na piśmie sprzeciw wobec projektu orzeczenia z podaniem uzasadnienia. W takim przypadku przewodniczący komisji lekarskiej przesyła sprzeciw łącznie z projektem orzeczenia i pozostałą dokumentacją do komisji lekarskiej wyższego stopnia, która zajmuje stanowisko w sprawie w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

4. Komisja lekarska wyższego stopnia zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie potrzeby komisja lekarska wyższego stopnia może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

5. W razie uznania zasadności sprzeciwu przez komisję lekarską wyższego stopnia, skład orzekający wydaje orzeczenie zgodne z tym stanowiskiem. Jeżeli orzeczenie dotyczy spraw, o których mowa w § 18 ust. 1, opracowuje się projekt orzeczenia zgodny z tym stanowiskiem.

6. Orzeczenie komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego oraz opatruje się je pieczęcią urzędową komisji lekarskiej.

§ 18. 1. Projekt orzeczenia komisji lekarskiej ustalającego:

- 1) trwałą lub czasową niezdolność do służby w SKW lub SWW oraz związek lub brak związku choroby lub ułomności z tą służbą,
- 2) związek lub brak związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW

— przewodniczący komisji lekarskiej przesyła łącznie z pozostałą dokumentacją do komisji lekarskiej wyższego stopnia.

2. Komisja lekarska wyższego stopnia zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji. W razie potrzeby komisja lekarska wyższego stopnia może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania

specjalistyczne oraz skierować funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. W razie zatwierdzenia projektu orzeczenia przez komisję lekarską wyższego stopnia, komisja lekarska wydaje orzeczenie w brzmieniu zatwierdzonego projektu.

4. W razie niezatwierdzenia projektu orzeczenia przez komisję lekarską wyższego stopnia, komisja ta nakazuje ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie orzeczenia uwzględniającego jej stanowisko. W takim przypadku komisja lekarska wydaje orzeczenie zgodne ze stanowiskiem komisji lekarskiej wyższego stopnia.

5. Orzeczenie komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego oraz opatruje się je pieczęcią urzędową komisji lekarskiej.

6. Do orzeczenia komisji lekarskiej wydanego w trybie określonym w ust. 3 lub 4 nie stosuje się przepisu ust. 1.

§ 19. Komisjami lekarskimi wyższego stopnia, o których mowa w § 17 i 18, są w stosunku do:

- 1) terenowych wojskowych komisji lekarskich — rejonowe wojskowe komisje lekarskie;
- 2) rejonowych wojskowych komisji lekarskich — Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie.

§ 20. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w trybie określonym w § 17 ust. 1 lub 5 zdanie pierwsze albo § 18 ust. 3 lub 4, jako wydane w pierwszej instancji, doręcza się funkcjonariuszowi albo kandydatowi do służby w SKW lub SWW, a w razie śmierci — członkowi rodziny, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, a także organowi, który skierował funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW do komisji lekarskiej.

§ 21. 1. Od orzeczenia komisji lekarskiej wydanego w pierwszej instancji służy stronie odwołanie na zasadach określonych w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. — Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

2. Odwołanie wnosi się do właściwej komisji lekarskiej wyższego stopnia określonej w § 19, za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie, w terminie czterech dni od dnia doręczenia orzeczenia.

§ 22. 1. Komisja lekarska wyższego stopnia rozpatruje odwołanie w składzie trzech oficerów lekarzy. W składzie orzekającym mogą być również oficerowie lekarze niepełniący zawodowej służby wojskowej. Przewodniczącemu składu orzekającego wyznacza przewodniczący komisji lekarskiej wyższego stopnia.

2. Komisja lekarska wyższego stopnia, rozpatrując odwołanie, orzeka na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. W razie potrzeby komisja lekarska wyższego stopnia może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować funkcjonariusza albo kandydata do służby w SKW lub SWW na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie.

3. Komisja lekarska wyższego stopnia orzeka w sprawie odwołania większością głosów składu orzekającego. Przepisy § 17 ust. 3 i 4 oraz ust. 5 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio, z tym że Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie rozpatruje sprzeciw wobec projektu swojego orzeczenia w składzie pięciu oficerów lekarzy.

4. Do orzeczenia komisji lekarskiej wyższego stopnia stosuje się odpowiednio przepis § 20.

§ 23. 1. Minister Obrony Narodowej może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie.

3. Uchylając orzeczenie, odpowiednio Minister Obrony Narodowej albo przewodniczący Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie wskazuje okoliczności wymagające wyjaśnienia w toku dalszego postępowania w sprawie.

4. W razie uchylenia orzeczenia sprawę rozpatruje ponownie w pierwszej instancji komisja lekarska wyznaczona odpowiednio przez Ministra Obrony Narodowej albo przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie zgodnie z zaleceniami, o których mowa w ust. 3.

## Rozdział 6

### Przepisy końcowe

§ 24. Przepisy rozporządzenia stosuje się odpowiednio do żołnierzy zawodowych przeznaczonych i wyznaczonych na stanowisko służbowe w SKW i SWW.

§ 25. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Obrony Narodowej: *R. Sikorski*

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 września 2006 r. (poz. 1304)

**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

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

**SKIEROWANIE**

Do .....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu .....

- 1. Nazwisko, imię i imiona rodziców .....
- 2. PESEL .....
- 3. Stopień służbowy\* ..... 4. Miejsce i data urodzenia .....
- 5. Przydział służbowy .....  
(jednostka organizacyjna, zajmowane stanowisko)
- 6. Data wstąpienia do służby w SKW lub SWW\* .....
- 7. Miejsce zamieszkania .....
- 8. Rozpoznanie .....
- 9. Dotychczas wydane orzeczenia (nazwa komisji, numer orzeczenia, data wydania, rozpoznanie za pomocą paragrafów) .....
- 10. Termin stawiennictwa .....
- 11. Uzasadnienie .....

..... (lekarz jednostki) mp. .... (organ kierujący)

\* Nie dotyczy kandydatów do służby w SKW lub SWW.

**WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ  
I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY W SŁUŻBIE KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO LUB  
SŁUŻBIE WYWIADU WOJSKOWEGO**

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

**ROZDZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA**

1	1	Wzrost powyżej 185 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z/N	Z
	2	Wzrost poniżej 160 cm do 155 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	N/Z	Z
	3	Wzrost poniżej 155 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	N	Z
	4	Słaba budowa ciała	Z/N	Z
	5	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	6	Słaba budowa ciała znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	7	Otyłość nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	9	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	10	Transseksualizm, obojnactwo	N	N
	11	Odwrotne położenie trzew bez zaburzeń sprawności ustroju	N/Z	Z
	12	Odwrotne położenie trzew z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N

**Objaśnienia szczegółowe**

\*) Osoby badane przez komisje lekarskie dzieli się na dwie grupy:

**Grupa I** (kolumna czwarta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w SKW lub SWW,

**Grupa II** (kolumna piąta wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy SKW lub SWW.

Do § 1 pkt 4 i 5. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji pomiędzy wzrostem i ciężarem ciała, lecz również biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia w oparciu o próby czynnościowe.

Ocenę zdolności do SKW lub SWW przy słabej budowie ciała należy opierać na stwierdzeniu ogólnej sprawności ustroju.

pkt 7 i 8. Rozpoznanie otyłości powinno opierać się na stwierdzeniu nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej. Funkcjonariuszy z nadmiernie rozwiniętą tkanką tłuszczową, przy stwierdzeniu, że wzrost jej jest spowodowany nadmiernym odżywianiem, należy przy sprawnym układzie krążenia i oddechowym (próby czynnościowe) uznawać za zdolnych.

Przez otyłość znacznie upośledzającą sprawność ustroju należy rozumieć otyłość znacznego stopnia, przy niewydolności układu krążenia i oddechowego.

## ROZDZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA, NACZYNIA LIMFATYCZNE I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z
	3	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby skóry znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	7	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	8	Tatuaże nieszpecące	Z/N	Z
	9	Tatuaże szpecące	N	Z
	10	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	N/Z	Z
	11	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych / trzech i więcej / operacjach niepoddająca się leczeniu	N	N/Z
3	1	Blizny nieszpecące lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z
	2	Blizny nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z
	3	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	4	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z/N	Z
4	1	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych 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 ograniczone postacię łuszczyca oraz rybią łuskę, wyprysk kontaktowy. Rozpoznanie wyprysku kontaktowego wymaga wykonania testów skórnych.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować różnorodnie przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: zespół atopowego zapalenia skóry, wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca zwykła-liściasta, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacię łuszczyca.

pkt 9. Osoby z rozległymi szpecącymi tatuażami należy kierować do PZP (w ramach badań komisyjnych).

pkt 10 i 11. Torbiel włosową należy różnicować z przetoką skórną i kwalifikować w zależności od efektów leczenia.

Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem chirurgicznym lub dokumentacją leczenia szpitalnego.

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

pkt 5. Osoby z bliznami po samouszkodzeniach należy kierować do PZP.

### ROZDZIAŁ III – CZASZKA

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



**ROZDZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU**

1	2	3	4	5
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające funkcji ochronnej	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie powiek nieznacznie upośledzające funkcję ochronną	N	Z
	3	Zniekształcenie powiek upośledzające funkcję ochronną	N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ochronną oka	N/Z	Z
	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu upośledzające sprawność oka	N	N/Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	Z
	7	Zrosty spojówki gałkowej lub powiekowej upośledzające skrajne wychylenie gałki ocznej lub ruchomość powiek niepowodujące wysychania rogówki	N	Z
	8	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej lub powiek powodujące wysychanie rogówki	N	N/Z
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	Z
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N/Z
9	1	Ślepotą 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 $\pm 3,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 2,0$ D	N	Z/N
	2	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,8 nie mniej niż 0,5 po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 3,0$ D	N	N/Z
	3	Ślepotą jednego oka lub brak gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,5 do 0,1 po zastosowaniu optymalnej korekcji szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N
	4	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	N

1	2	3	4	5
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	Z
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	Z/N
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N/Z
11	1	Zez utajony przy pełnej ostrości wzroku i prawidłowym widzeniu obuocznym	Z	Z
	2	Zez utajony lub zez jawny nieznacznego stopnia przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub większej bez korekcji lub z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 3,0$ D albo cylindrycznymi do $\pm 1,0$ D i przy prawidłowym widzeniu obuocznym	N/Z	Z
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego /zez utajony, zez naprzemienny/ z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 bez korekcji lub z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 6,0$ D albo cylindrycznymi do $\pm 3,0$ D	N/Z	Z
	4	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1 z korekcją optymalną	N	N/Z
12	1	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, niepowodujący podwójnego widzenia	N	Z
	2	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy znacznie upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	N	N/Z
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu mniejsza niż 0,8 nie mniejsza niż 0,5 bez korekcji szklami	Z/N	Z
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznymi do $\pm 1,0$ D	Z/N	Z
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 3,0$ D do $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 1,0$ D do $\pm 3,0$ D	N	Z

1	2	3	4	5
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi powyżej $\pm 6,0$ D lub cylindrycznymi powyżej $\pm 3,0$ D	N	Z/N
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego 0,1 do 0,4, z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N/Z
	6	Ostrość wzroku każdego oka od 0,1 do 0,4 z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	N	N
14	1	Przebyte, nienawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N/Z	Z
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	N/Z
	3	Przebyte, nienawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	N/Z	Z
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	N	N/Z
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	N/Z	Z
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	N	Z
	7	Jaskra	N	N/Z

### 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, podrażnienia spojówek, wysychania rogówki). Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w 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 Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) lub koncentryczne zwężenie pola widzenia średnio do  $10^\circ$  od punktu fiksacji.
- Do § 10 Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej.
- Do § 11 i 13. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego do badania okulistycznego w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy 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 § 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 upośledzenia funkcji narządu wzroku.

Do § 13 pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza funkcjonariuszy wymaga konsultacji okulistycznej. Ocena zależna jest od tego, czy w oku (przy drugim zdrowym) nie stwierdza się krótkowzroczności powyżej 10,0 D, zmian w okolicy plamkowej, ognisk zwyrodnieniowych w siatkówce lub zmętnienia soczewki.

Do § 14 pkt 1–4. Kwalifikacja orzecznicza po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze. Zmiany rogówki po zabiegach korekcyjnych wad refrakcji kwalifikować według pkt 1.

W przypadku zaniku nerwu wzrokowego wymagane jest badanie neurologiczne. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia w polu widzenia. W grupie I w pkt 1–3 i w grupie II w pkt 2–4 przy ustalaniu kategorii zdolności należy brać pod uwagę ostrość wzroku. Bezsoczewkowość i pseudosoczewkowość należy kwalifikować według § 14 pkt 2.

pkt 5 i 6. Przez „prawidłowe rozróżnianie barw” należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw” należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech podstawowych barw (pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga albo przedłużony czas odczytu – ponad 3 sek.). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „upośledzenie rozróżniania barw”.

pkt 7. Przy ocenie orzecznicznej wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

## ROZDZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5
15	1	Zniekształcenie lub niedorozwój / nie-szpecące/ jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z/N	Z
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	Z
16	1	Jednostronne 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 niezbyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	N
	5	Obustronne zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych 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	Z
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie uszu środkowych niezależnie od ostrości słuchu	N	Z/N
19	1	Przebyta antromastoidektomia bez upośledzenia słuchu	Z/N	Z
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	Z
	3	Przebyta wygojona obustronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	Z/N
	4	Przebyta jednostronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	Z
	5	Przebyta obustronna operacja doszczętna ucha środkowego	N	N
20	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otoskleroza / ucha środkowego z osłabieniem słuchu	N	Z
	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otoskleroza/ ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	Z/N
	3	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne / tympano- lub otoskleroza/ ucha środkowego z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu lub z obustronnym słuchem gorszym od ww.	N	N
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	N/Z	Z
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	Z

1	2	3	4	5
	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	N/Z
	7	Obustronna głuchota	N	N
	8	Głuchoniemota	N	-
	9	Czasowe zaburzenie równowagi ciała	N	Z
	10	Trwałe zaburzenia równowagi ciała	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

U kandydatów do SKW lub SWW we wszystkich przypadkach obniżenia ostrości słuchu konieczne jest wykonanie badania audiometrycznego tonalnego oraz konsultacji laryngologicznej.

Do § 21 pkt 1. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB dla częstotliwości 4000 Hz i/lub wyższej.

pkt 2. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć jego ubytek zawarty między 26 a 40 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz.

pkt 3–5. Przez przytępienie słuchu należy rozumieć jego ubytek zawarty między 41 a 70 dB, ustalony badaniem audiometrycznym i obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, natomiast średnie wartości krzywej progowej w audiometrii tonalnej powyżej 70 dB obliczane ww. sposobem występują u osób z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą.

pkt 6. Funkcjonariuszy niebędących na stanowiskach, których specyfika wiąże się z nadmiernym oddziaływaniem hałasu, oraz nieposiadających dodatkowych schorzeń narządu słuchu po stronie drugiej można uznawać za zdolnych.

pkt 9 i 10. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego.

### ROZDZIAŁ VI – JAMA USTNA

1	2	3	4	5
22	1	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte nieszpecące, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	Z
	2	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N/Z
	3	Rozszczep wargi górnej lub wyrostka zębodołowego lub podniebienia	N	-
	4	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N/Z

1	2	3	4	5
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N/Z
23	1	Zniekształcenie języka nie-upośledzające mowy i połykania	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka upośledzające mowę i połykanie	N	Z/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i połykanie	N	N/Z
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	7	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N	Z/N
	8	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N	N/Z
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67 % przy zachowanych zębach przednich	Z/N	Z
	2	Braki i wady uzębienia w tym również zębów przednich z utratą zdolności żucia do 67 %	N/Z	Z
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67 %	N	Z
	4	Przewlekłe zapalenie przyzębia	N	Z
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte nie-upośledzające zdolności żucia	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte upośledzające zdolność żucia	N/Z	Z
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N/Z
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	N	N
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk /odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm/	N	Z/N
	6	Ograniczenie rozwierania szczęk /odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm/	N	N/Z

1	2	3	4	5
	7	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy bez upośledzenia zdolności żucia	N/Z	Z
	8	Przebyte operacje kostno-odtwórcze lub kostno-korekcyjne szczęki lub żuchwy z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	Z
	9	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy z upośledzeniem zdolności żucia	N	Z/N
	10	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	N/Z
	11	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nie-upośledzające zdolności żucia	N/Z	Z
	12	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	N	Z
	13	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego upośledzające zdolność żucia	N	Z/N
	14	Przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N/Z

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1–3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także zbliźnowacenie z ubytkami tkanek.

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

Do § 24. Przy badaniu stanu uzębienia należy zwrócić uwagę na rodzaj i stan zgryzu ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek przyzębia i możliwe objawy periodontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelinową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) należy traktować jako brakujące. Przy ocenie procentowej utraty zdolności żucia przyjmuje się tylko 28 zębów w jamie ustnej. Zęby (ósemki) mogą być brane pod uwagę, 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	0   12   11   7   7   6   3   4   4   3   6   7   7   11   12   0
procentowa	



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

Szereg zębowy górny

np. brak zębów	strona	8 B B 5 4 3 2 1		1 2 3 4 B 6 7 8	strona
	prawa	8 7 B 5 4 3 2 1		1 2 3 4 B B 7 8	lewa
	Szereg zębowy				dolny

B – brak zęba

Braki uzębienia = 41 % utraty zdolności żucia

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi 100 % utraty zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów szczęki drugiej. 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 u żołnierzy zawodowych należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25. Przez „zniekształcenie szczęki i 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 funkcjonariuszy należy wziąć pod uwagę stopień uszkodzenia układu zębowo-szczękowego, a mianowicie: ubytki szczęki dolnej lub górnej, wadliwe zrośnięcie złamania, niezrośnięcie, ubytki podbródka, warg i policzków, przykurcz dolnej szczęki, ubytki lub blizny języka, porażenie nerwu językowo-gardłowego itp., a ponadto wynikające stąd powikłania jak: oszpecenie twarzy utrudniające często współżycie z otoczeniem, ślinotok z powodu niedostatecznej szczelności ust, owrzodzenie bliznowate skóry twarzy i inne.

W tych stanach przede wszystkim bierze się pod uwagę zaburzenia mowy i żucia. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentach leczenia szpitalnego lub 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	N/Z	Z
	2	Polipy nosa lub przerosty małżowin nosowych upośledzające drożność nosa	N	Z
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa	Z	Z
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	Z
	5	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	N	Z
	6	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie części nosa szpecące lub upośledzające jego drożność	N	Z/N
	7	Wrodzone lub nabyte zniekształcenie lub zniszczenie nosa znacznie szpecące lub znacznie upośledzające jego drożność	N	N
	8	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych oraz pojedyncze torbiele i niewielkie przerosty błony śluzowej zatok	N	Z
	9	Torbiel śluzowa zatok przynosowych zakwalifikowana do leczenia operacyjnego	N	Z
	10	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	Z
	11	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z
	12	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa upośledzający oddychanie	N	Z
	13	Przewlekły suchy nieżyt błony śluzowej nosa lub suchy zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa znacznie upośledzający oddychanie	N	N
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa /ozena/	N	N
27	1	Przewlekły nieżyt /zwykły, przerostowy lub zanikowy/ gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z/N	Z

1	2	3	4	5
	2	Przewlekły nieżyt / zwykły, przerostowy lub zanikowy / gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	Z
	3	Przewlekły nieżyt / zwykły, przerostowy lub zanikowy / gardła lub krtani znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	5	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	6	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
28	1	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	2	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	3	Zaburzenia ruchomości fałdów głosowych na tle organicznym lub czynnościowym znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z/N
	3	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	3	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	4	Okresowy alergiczny nieżyt nosa	N	Z

**ROZDZIAŁ VIII – SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP**

1	2	3	4	5
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	N	Z/N
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia	N	N/Z
	3	Przetoki skrzepochodne wrodzone i nabyte	N	-
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	Z
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N/Z
	4	Stawy rzekome obojczyka	N	N/Z
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	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 lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej /oprócz wgojonych w serce/ upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej /oprócz wgojonych w serce/ znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	7	Żebra nadliczbowe szyjne	Z/N	Z
34	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	3	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	4	Garb	N	N

1	2	3	4	5
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	7	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N
	8	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	N/Z
	9	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N/Z	Z
	10	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ruchową	N	Z
	11	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N

#### Objaśnienie szczegółowe

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

### ROZDZIAŁ IX – UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	5
35	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać łagodna	N	Z
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać umiarkowana	N	Z
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać ciężka	N	N/Z
	4	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać bardzo ciężka	N	N
	5	Podejrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc do dalszej diagnostyki	N	-
	6	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z
	7	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	Z
	8	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	N/Z
	9	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	N
	10	Nadreaktywność oskrzeli	N	Z
	11	Rozstrzenia oskrzeli nieznaczного stopnia	N	Z
	12	Rozlane wielogniskowe rozstrzenia oskrzeli	N	N/Z
	13	Rzadkie choroby oskrzeli	N	N/Z

1	2	3	4	5
36	1	Pojedyncze zwapnienia i/lub niewielkie zwłóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	N/Z	Z
	2	Liczne zwapnienia i/lub zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy	N	Z/N
	3	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc	N	N/Z
	4	Zwłóknienia po przebytej gruźlicy płuc z ciężkim upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc i niewydolnością oddychania	N	N
	5	Czynna gruźlica płuc	N	-
37	1	Śródmiąższowe choroby płuc - postać łagodna	N	Z
	2	Śródmiąższowe choroby płuc - postać umiarkowana	N	Z
	3	Śródmiąższowe choroby płuc - postać ciężka	N	N/Z
	4	Śródmiąższowe choroby płuc w okresie diagnostyki i/lub leczenia	N	-
	5	Czynne choroby opłucnej	N	-
	6	Zrosty i zgrubienia opłucnej nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	Z/N	Z
	7	Zrosty i zgrubienia opłucnej upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	N	N/Z
	8	Zrosty i zgrubienia opłucnej ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N
	9	Ubytki miąższu płucnego nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc	N/Z	Z
	10	Ubytki miąższu płucnego umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez niewydolności oddechowej	N	Z/N
	11	Ubytki miąższu płucnego ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy, a jedynie w przypadku rozpoznanego POChP w celu określenia stopnia ciężkości choroby badanie wykonujemy w trakcie przyjmowania leków rozszerzających oskrzela. Wartości wskaźników spirometrycznych wyrażono w odsetku wartości należnych.

Do § 35 pkt 1. Łagodna obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$ ;

pkt 2. Umiarkowana obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 79 \%-50 \%$ ;

pkt 3. Ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 49-30 \%$ ;

pkt 4. Bardzo ciężka obturacja z ograniczoną odwracalnością oskrzeli i wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 < 30 \%$ ;

pkt 6. Rozpoznanie na podstawie dokumentacji medycznej z co najmniej 24-miesięcznej obserwacji choroby zawierającej badania czynnościowe oraz wyniki diagnostyki alergologicznej (objawy  $< 1x$  w tygodniu i objawy nocne  $\leq 2x$  w miesiącu,  $PEF \geq 80 \%$  wartości maksymalnej dla chorego lub  $FEV_1 \geq 80 \%$  wartości należnej, zmienność dobową  $PEF$  lub  $FEV_1 < 20 \%$ , brak objawów i prawidłowe wartości  $PEF$  pomiędzy atakami).

pkt 7, 8 i 9. Rozpoznanie na podstawie co najmniej rocznego leczenia choroby potwierdzonej wynikami badań spirometrycznych z odwracalną obturacją oskrzeli oraz wynikami diagnostyki alergologicznej (dokumentacja medyczna).

pkt 7. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$  wartości należnej lub  $PEF \geq 80 \%$  wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy  $\geq 1 x$  w tygodniu, ale  $< 1 x$  dziennie i objawy nocne  $> 2x$  w miesiącu, zmienność dobową  $PEF$  lub  $FEV_1 = 20-30 \%$ ).

pkt 8. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 = 60-79 \%$  wartości należnej lub  $PEF = 60-80 \%$  wartości maksymalnej z odwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, objawy nocne  $> 1x$  w tygodniu, zmienność dobową  $PEF$  lub  $FEV_1 > 30 \%$ ).

pkt 9. Ocena orzecznicza na podstawie dokumentacji medycznej z wartościami spirometrii:  $FEV_1 \%VC < 0,7$ ;  $FEV_1 < 60 \%$  wartości należnej lub  $PEF < 60 \%$  wartości maksymalnej z odwracalną lub nieodwracalną obturacją oskrzeli (objawy występują codziennie, ograniczając aktywność fizyczną, częste zaostrzenia i częste objawy nocne, zmienność dobową  $PEF$  lub  $FEV_1 > 30 \%$ ).

pkt 10. Zalecane wykonanie badań diagnostycznych w kierunku astmy oskrzelowej (również w przypadku nieprawidłowego wyniku testu drobnych oskrzeli –  $MEF_{50} < 60 \%$  wartości należnej).

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

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

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

- Do § 36 pkt 1. Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$ ,  $FVC \geq 80 \%$ ).
- pkt 2 Bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zmiany mogą dotyczyć opłucnej (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$ ,  $FVC \geq 80 \%$ ).
- pkt 3. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FVC 50-79 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94 %.
- pkt 4. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50 \%$ ,  $FVC < 50 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętniczej, zmiany mogą dotyczyć opłucnej.
- pkt 5. Przypadki czynnej gruźlicy płuc (gruźlica prosówkowa, gruźlica rozsiana płuc, gruźlica naciekowa płuc, gruźlica płuc włóknista lub włóknisto-guzkowa, serowate zapalenie płuc, gruźlica płuc włóknisto-jamista, gruźlicze zapalenie opłucnej, podejrzenie gruźlicy płuc) orzekamy po zakończonym procesie leczenia.
- Do § 37. Badania czynnościowe układu oddechowego należy wykonywać bez leków mających wpływ na układ oddechowy, jedynie w uzasadnionych przypadkach w trakcie przyjmowania leków.
- pkt 1. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc nieupośledzające sprawności wentylacyjnej płuc i wydolności oddechowej (podatność płuc prawidłowa, tzn. powyżej 80 %, saturacja tlenem powyżej 94 %).
- pkt 2. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc umiarkowanie upośledzające sprawność wentylacyjną płuc bez upośledzenia wydolności oddechowej (podatność płuc obniżona do 50-80 %, saturacja tlenem powyżej 94 %, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 80 \%$ ,  $FVC < 80 \%$ , wskazane badanie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii celem potwierdzenia zaburzeń restrykcyjnych).
- pkt 3. Śródmiąższowe choroby płuc i inne rzadkie choroby płuc ciężko upośledzające sprawność wentylacyjną płuc i wydolność oddechową (podatność płuc obniżona poniżej 50 %, wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50 \%$ ,  $FVC < 50 \%$ , obniżona całkowita pojemność płuc (TLC) w pletyzmografii potwierdzająca zaburzenia restrykcyjne, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia i hiperkapnia w gazometrii tętniczej).
- pkt 4 i 5. Ocena orzecznicza w okresie remisji choroby i/lub po zakończonym leczeniu.
- pkt 6. Wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$ ,  $FVC \geq 80 \%$ .
- pkt 7. Wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 = 51-79 \%$ ,  $FVC = 51-79 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94 %.
- pkt 8. Niewydolność oddechowa: wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50 \%$ ,  $FVC < 50 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia i hiperkapnia w gazometrii tętniczej.
- pkt 9. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii prawidłowe:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 \geq 80 \%$ ,  $FVC \geq 80 \%$ ).



pkt 10. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1=51-79 \%$ ,  $FVC=51-79 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem powyżej 94 %).

pkt 11. Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej lub przebyte nieswoiste zapalenie płuc z niewydolnością oddechową (wartości spirometrii wskazujące na zaburzenia oddychania typu restrykcyjnego:  $FEV_1 \%VC > 0,7$ ;  $FEV_1 < 50 \%$ ,  $FVC < 50 \%$ ; obniżenie całkowitej pojemności płuc (TLC) w pletyzmografii, saturacja tlenem poniżej 94 % oraz hipoksemia z hiperkapnią w gazometrii tętnicznej).

## ROZDZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5
38	1	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe powodujące upośledzenie sprawności ustroju	N	N/Z
	3	Choroby mięśnia sercowego lub zaburzenia rytmu nawracające albo trwałe powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	N
	4	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej	N	Z
	5	Przewlekła choroba niedokrwienna serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej z przebytym zawałem	N	Z/N
	6	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami	N	N/Z
	7	Przewlekła choroba niedokrwienna serca z częstymi zaostrzeniami, przebytym zawałem lub powikłaniami	N	N
	8	Wrodzone wady serca	N	-
	9	Zastawkowe wady serca bez powikłań i istotnych zaburzeń hemodynamicznych nieupośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z
	10	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność ustroju	N	N
	11	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	N
	12	Obce ciała wgojone w serce	N	N/Z
	13	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	-

1	2	3	4	5
	14	Izolowane wypadanie płatków zastawki dwudzielnej /trójdzielnej/ niepowodujące zaburzeń sprawności ustroju	N/Z	Z
	15	Zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej /trójdzielnej/ powodujący zaburzenia sprawności ustroju	N	Z/N
	16	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność ustroju	N	N
39	1	Nadciśnienie tętnicze I stopnia /łagodne/	N	Z
	2	Nadciśnienie tętnicze II stopnia /umiarkowane/	N	Z/N
	3	Nadciśnienie tętnicze III stopnia /ciężkie/	N	N
	4	Tętniaki	N	N/Z
	5	Zespoły pozakrzepowe i zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych	N	N/Z
	6	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	Z
	7	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	Z
	8	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 38 pkt 1, 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować również zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego i zaburzenia przewodzenia, potwierdzone dokumentacją leczenia w poradni specjalistycznej.

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

Wymianę zastawki aortalnej lub mitralnej w poszczególnych wadach należy traktować nadal jako wady serca według pkt 9 lub 10.

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

pkt 9 i 14. Obecność śladowej fali zwrotnej przez zastawkę aortalną jest patologią, a w przypadku pozostałych zastawek zjawiskiem fizjologicznym.

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

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

Do § 39 pkt 2 i 3. Należy kwalifikować w zależności od wartości ciśnienia mierzonego wielokrotnie, zmian narządowych potwierdzonych badaniami: ECHO i dna oka.

pkt 6, 7, 8. Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych” należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak miażdżyca, następstwa urazów, choroba Raynauda, czerwienica bolesna itp. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

## ROZDZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

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

1	2	3	4	5
	6	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami i powikłaniami	N	N/Z
	7	Przebyta częściowa resekcja żołądka nieupośledzająca sprawności ustroju	N	Z
	8	Przebyta resekcja żołądka z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N/Z
	9	Niedowład lub rozstrzeń żołądka z zaleganiem treści	N	N/Z
	10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z
	11	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z
	12	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z
	13	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	N/Z
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego nieupośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	17	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego nieupośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z
	18	Zmiany organiczne lub zmiany czynnościowe jelita grubego upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	19	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
44	1	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Przewlekłe zapalenie dróg żółciowych upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	3	Kamica dróg żółciowych	N	Z
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N/Z

1	2	3	4	5
	6	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności wątroby do diagnostyki	N	Z
	7	Niedawno przebyte wirusowe zapalenie wątroby	N	Z
	8	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	N/Z
	9	Marskość wątroby	N	N
	10	Okresowa hiperbilirubinemia bez innych cech nieprawidłowej funkcji wątroby	Z/N	Z
	11	Przewlekła hiperbilirubinemia bez innych cech nieprawidłowej funkcji wątroby	N	Z
	12	Przewlekłe zakażenie HCV	N	Z
	13	Przewlekłe zakażenie HBV	N	Z
	14	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby	N/Z	Z
	15	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby bez upośledzenia jej wydolności	N	Z
	16	Przebyte pourazowe i toksyczne uszkodzenie wątroby z upośledzeniem lub znacznym upośledzeniem jej wydolności	N	N/Z
	17	Przebyte operacje wątroby	N	N/Z
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N/Z
	2	Przebyte operacje trzustki	N	N/Z
46	1	Przepukliny	N	Z
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	Z/N
	3	Przepukliny przeponowe nie-upośledzające sprawności ustroju	N	Z
	4	Przepukliny przeponowe upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	5	Przepukliny przeponowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
47	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu	N	Z
	2	Przetoki okołoodbytnicze lub odbytnicy pierwotne i nawrotowe	N	N/Z
	3	Żylaki odbytu bez owrzodzeń	N/Z	Z
	4	Żylaki odbytu z owrzodzeniami lub żylaki nawrotowe	N	Z/N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N

#### Objaśnienia szczegółowe

Do § 43 pkt 6. Osoby z objawami niedoborowymi (niedokrwistość, hypoalbuminemia, niedobór ciężaru ciała) i z udokumentowanymi endoskopowo częstymi nawrotami choroby wrzodowej (co najmniej 3 razy w roku w okresie ostatnich 3 lat), których stopień nasilenia wymaga leczenia przez okres minimum 2 miesięcy, należy kwalifikować jako niezdolne.

- Do § 44 pkt 1-17. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.  
 pkt 7. Dotyczy WZW przebytego w okresie do 6 miesięcy.  
 pkt 8. Konieczne potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym.  
 pkt 14. Stany po wirusowym zapaleniu wątroby, przebytych co najmniej przed 24 miesiącami.
- Do § 45. Rozpoznanie powinno być ustalone szpitalnie.
- Do § 47 pkt 1. Dotyczy schorzeń nieznacznie upośledzających sprawność ustroju, w innych przypadkach kwalifikować jak w pkt 2.

## ROZDZIAŁ XII – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5
48	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	3	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	4	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów nieupośledzająca sprawności ustroju	N	Z
	5	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N
	6	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N/Z
	7	Przebyte infekcje układu moczowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z
	8	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek /śródmiąższowe bakteryjne i abakteryjne/	N	N/Z
	9	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	N	N/Z
	10	Krwiomocz i białkomocz do diagnostyki	N	Z
	11	Roponercze lub wodonercze	N	N/Z
	12	Nieprawidłowe wartości biochemicznych wskaźników wydolności nerek do diagnostyki	N	Z
	13	Niewydolność nerek	N	N
	14	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki	N	N/Z
49	1	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	N	Z/N
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	Z/N

1	2	3	4	5
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych upośledzające lub znacznie upośledzające funkcję narządu	N	N/Z
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N
50	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	N	Z
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające lub znacznie utrudniające oddawanie moczu	N	Z/N
	3	Spodziectwo lub wierzchniactwo	N	-
	4	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N
	5	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	N	N
	6	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia / np. plastyczne stwardnienie lub inne/	N	Z/N
	7	Brak prącia	N	N
51	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznaczного stopnia	Z/N	Z
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N	Z
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nieupośledzające czynności narządu	N	Z
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające czynność narządu	N	Z
	5	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza znacznie upośledzające czynność narządu	N	N/Z
	6	Przewlekłe nawrotowe nieswoiste zapalenie najądrza lub jądra	N	Z/N
	7	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	Z/N
	8	Przerost gruczołu krokowego bez zaburzeń w oddawaniu moczu	N	Z
	9	Przerost gruczołu krokowego z zaburzeniami w oddawaniu moczu	N	N/Z
52	1	Brak lub zanik jednego jądra	N	Z
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	Z/N
	3	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w jamie brzusznej	N	-
	4	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w kanale pachwinowym	N	-
	5	Wnętrostwo obustronne	N	-

**ROZDZIAŁ XIII – GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO**

1	2	3	4	5
53	1	Wole nieznacznych rozmiarów	N/Z	Z
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	Z/N
	3	Wole z objawami matołectwa, obrzęk śluzakowaty	N	N
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	Z/N
	5	Choroba Graves-Basedowa	N	N/Z
54	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N/Z
	2	Choroby nadnerczy	N	N/Z
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N/Z
	4	Cukrzyca	N	N/Z
	5	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	Z
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające lub znacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	N/Z

**Objaśnienia szczegółowe**

Do § 53 pkt 1. Kandydatów z powiększeniem tarczycy nieupośledzającym przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedającym objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przetyk, tchawica), potwierdzonym badaniem USG tarczycy, 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 (oraz) dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie.

pkt 4. Obejmuje wszystkie postaci nadczynności tarczycy w okresie remisji (poza chorobą Graves-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 § 54 pkt 4. Funkcjonariuszy, u których stwierdza się cukrzyce insulinozależne, dające się łatwo wyrównywać leczeniem dietetycznym lub w połączeniu z doustnymi lekami hipoglikemizującymi, można uznawać za zdolnych.

Funkcjonariuszy z przypadkami cukrzycy insulinozależnej, trudnej do wyrównania, chwiejnej lub powikłanej, należy kwalifikować jako niezdolnych.



**ROZDZIAŁ XIV – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE**

1	2	3	4	5
55	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia niepoddające się leczeniu	N	N/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
	4	Niedokrwistości wtórne niewielkiego stopnia towarzyszące innym chorobom, ale rokujące ustąpienie	N	Z
	5	Zakażenie wirusem HIV	N	N/Z
	6	Zespół nabytego upośledzenia odporności /AIDS/ i inne defekty immunologiczne / nabyte i wrodzone/	N	N
	7	Inne przewlekłe zakażenia mogące upośledzać sprawność ustroju	N	Z/N
56	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	N	Z
	2	Pooperacyjny brak śledziony	N	Z/N
57	-	Choroby lub uszkodzenia narządów wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	N/Z
58	-	Układowe choroby tkanki łącznej	N	N/Z
59	1	Skaza moczanowa / dna / nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z
	2	Skaza moczanowa / dna / upośledzająca lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N/Z
60	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	2	Inne choroby przemiany materii upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	3	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
61	-	Gruźlica poza układem oddechowym	N	N/Z

**Objaśnienia szczegółowe**

Do § 55. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

pkt 1. Według tych punktów można kwalifikować funkcjonariuszy jako zdolnych w przypadkach uzyskania pełnej remisji.

- pkt 5. Według tego paragrafu należy kwalifikować funkcjonariuszy w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.
- Do § 57. Ustalenie rozpoznania i ocena orzecznicza – po przeprowadzonej obserwacji lub leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.
- Do § 58. Ocena orzecznicza zależna jest od stopnia zaawansowania zmian i wyników dotychczasowego leczenia.
- Do § 59 pkt 2. Dotyczy badanych z powikłaniami narządowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym – kamica, stany zapalne, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.
- Do § 60. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym oraz dokumentacją z leczenia w poradni endokrynologicznej lub innej poradni specjalistycznej.
- Do § 61. Ocena orzecznicza – w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

## ROZDZIAŁ XV – UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5
62	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi zaostrzeniami	N	Z
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	Z/N
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi znacznie upośledzającymi sprawność ustroju	N	N
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi lub troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi / znaczne niedowłady lub porażenia/, czuciowymi lub troficznymi upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z

1	2	3	4	5
63	1	Objawy szcątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego z nieznacznymi zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nieupośledzają sprawności ustroju	N	Z
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego nie-rokujące poprawy	N	N
64	1	Zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach nieupośledzający sprawności ustroju	N/Z	Z
	2	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach mięśni upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	3	Choroby układu mięśniowego i zanik mięśni po przebytych chorobach lub urazach znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N
65	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	Z
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami	N	N/Z
	3	Padaczka z częstymi napadami	N	N

### Objaśnienie szczegółowe

Do § 62 pkt 3. Kwalifikować osoby z niedowładami lub porażeniami i/lub zaburzeniami funkcji zwieraczy.

**ROZDZIAŁ XVI – STAN PSYCHICZNY**

1	2	3	4	5
66	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	Z
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N/Z
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N
67	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	Z
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe	N	Z/N
68	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	Z
	2	Zaburzenia osobowości upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne poddające się korekcji	N	N/Z
	3	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	N
69	1	Moczenie nocne okresowe	N	-
	2	Moczenie nocne utrwalone	N	-
70	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	N	Z/N
	2	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte bez defektu	N	Z/N
	3	Zaburzenia psychotyczne egzogenne przebyte z defektem	N	N
	4	Zaburzenia psychotyczne alkoholowe	N	N
	5	Zaburzenia psychotyczne schizofreniczne i afektywne	N	N
71	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej (niska norma)	N	N
	2	Upośledzenie umysłowe	N	-
72	1	Nadużywanie alkoholu bez cech uzależnienia	N	Z
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu w stanie abstynencji	N	Z/N
	3	Zespół uzależnienia od alkoholu nie-rokujący zachowania abstynencji	N	N
	4	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	N	Z/N
	5	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	N	N
73	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	Z

1	2	3	4	5
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N/Z
	3	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N
74	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N/Z
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne nierokujące poprawy	N	N

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 66. Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznawać w przypadkach:

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

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

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

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

Do § 67. Reakcje adaptacyjne (reakcje dezadaptacyjne, reakcje kryzysowe, ostre reakcje na stres, zaburzenia stresowe) to:

- przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (agresja, autoagresja, ucieczka, izolacja) i postaci mieszanych,
- powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji,
- u osób w zasadzie zdrowych psychicznie.

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

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

pkt 3. O rozpoznaniu decydują:

- początek zaburzeń w okresie do 6 miesięcy po wyjątkowo stresującym wydarzeniu lub sytuacji (stres bojowy, atak terrorystyczny, katastrofa),
- obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień, przykrych snów,
- nadwrażliwości na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania,
- zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne.

Rozpoznanie ustalać po obserwacji i leczeniu w wojskowym oddziale psychiatrycznym oraz PZP. Do kat. „N” zaliczać przypadki, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują odzyskania zdolności do służby.

Do § 68. Przez zaburzenia osobowości (osobowość nieprawidłowa, psychopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt sfery dążeńiowo-uczuciowej osobowości bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się na podstawie:

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

§ 68. Obejmuje także tzw. infantylnizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

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

pkt 2. Stosować u badanych, u których na tle długotrwałej dezadaptacji stwierdza się okresy zadowalającego funkcjonowania.

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

Do § 69. Dotyczy mimowolnego moczenia nocnego bez zmian organicznych w układzie moczowym. Moczenie nocne występujące w przebiegu innych schorzeń narządowych kwalifikować według odpowiednich paragrafów.

Do § 70. Rozpoznanie ustalać na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 71 pkt 1. Iloraz inteligencji mierzony Skalą Inteligencji Wechslera dla Dorosłych poniżej 90.

pkt 2. Iloraz inteligencji mierzony Skalą Inteligencji Wechslera dla Dorosłych poniżej 70 i stwierdzone zaburzenia adaptacyjne.

Do § 72. Przez zespół uzależnienia od alkoholu (oraz od innych substancji psychoaktywnych) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (lub innych środków psychoaktywnych),
- występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),

– zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, ciągami, zmianami tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka psychoaktywnego,

– postępującym przebiegiem, prowadzącym do tak zwanej psychodegradacji.

W przypadku funkcjonariuszy rozpoznanie i kwalifikacje orzecznicze ustalać m.in. na podstawie dokumentacji lekarskiej (z poradni przeciwalkoholowej, PZP, oddziału odwykowego lub psychiatrycznego) oraz opinii służbowo-lekarskiej.

pkt 1. Stosować w przypadkach sporadycznego nadużywania alkoholu bez cech uzależnienia.

pkt 2. Do kat. „Z” zaliczać warunkowo osoby uzależnione od alkoholu w trakcie leczenia w specjalistycznym zakładzie odwykowym.

Kat. „N” orzekać u osób uzależnionych od alkoholu, które po warunkowym orzeczeniu przez WKL kat. „Z” przerwały abstynencję lub przerwały leczenie odwykowe przed upływem 9 miesięcy od daty jego rozpoczęcia.

Weryfikacji abstynencji oraz ciągłości leczenia dokonywać m.in. na podstawie opinii służbowo-lekarskiej oraz świadectwa zakładu odwykowego.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje współwystępowanie objawów psychodegradacji i zmian somatycznych typowych dla przewlekłej intoksykacji alkoholowej.

pkt 4. Dotyczy przypadków odurzania się innymi niż alkohol środkami psychoaktywnymi (narkotykami), np. opiatami, substancjami stymulującymi, kanabinolami, halucynogenami, środkami psychotropowymi, gdy brak jest cech uzależnienia od tych środków.

Do kat. „Z” zaliczać osoby po pierwszym ujawnionym incydencie odurzenia się wymienionymi środkami psychoaktywnymi. Kat. „N” orzekać w przypadku powtórnej intoksykacji.

pkt 5. Dotyczy przypadków uzależnienia od środka psychoaktywnego innego niż alkohol.

Do § 73. Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych powodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu potwierdzonych:

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

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

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

pkt 2. Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości (encefalopatii, łagodnych zaburzeń procesów poznawczych itp. w okresie leczenia i obserwacji).

pkt 3. Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego – niepsychotycznych i psychotycznych.

Wymagana dokumentacja z dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP.

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

**ROZDZIAŁ XVII – KOŃCZYNY**

1	2	3	4	5
75	1	Przebyte złamania kości kończyn bez trwałych następstw	Z/N	Z
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn / wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N/Z	Z
	3	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn /wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / upośledzające sprawność ruchową	N	Z
	4	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn / wrodzone, po złamaniach, martwicach aseptycznych i po stanach zapalnych / znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	N	N/Z
	6	Brak kończyny	N	N
76	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z/N	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z/N
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N
77	1	Zwichnięcia nawykowe dużego stawu	N	Z/N
	2	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N/Z	Z
	3	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z
	4	Zniekształcenia w obrębie dużych stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
	5	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N/Z	Z



1	2	3	4	5
	6	Następstwa przebytych urazów stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe upośledzające lub znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N/Z
	7	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z/N
	8	Przewlekłe choroby stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N/Z	Z
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	Z
	11	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
78	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ruchowej	N/Z	Z
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną nieznacznie upośledzająca sprawność ruchową	N	Z
	3	Stopa płaska, koślawą, szpotawą upośledzająca sprawność ruchową	N	Z/N
	4	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, końską, piętową i inne znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	N
79	1	Żyłaki kończyn	N	Z
	2	Rozległe żyłaki kończyn bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	Z
	3	Rozległe żyłaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N
80	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp z zachowaniem główki kości śródstopia nieznacznie upośledzający chodzenie	N	Z
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp z zachowaniem główki kości śródstopia upośledzający lub znacznie upośledzający chodzenie	N	N/Z
	3	Brak palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	N
	4	Zniekształcenie palców stóp nieutrudniające lub nieznacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N/Z	Z
	5	Zniekształcenie palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	Z

1	2	3	4	5
	6	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	N
81	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej z wyjątkiem kciuka	N	Z
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	Z/N
	4	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	N
	5	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia lub nieznacznie upośledzające chwyt	N	Z
	6	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz upośledzające chwyt	N	Z/N
	7	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz znacznie upośledzające chwyt	N	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	N	-
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe upośledzające chwyt	N	-
	10	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe znacznie upośledzające chwyt	N	-

### Objaśnienia szczegółowe

Do § 77 pkt 5 i 6. Kwalifikować następstwa przebytych uszkodzeń wewnątrzstawowych (więzadeł, łąkotek) powodujące niestabilność, ograniczenie ruchów i upośledzenie sprawności dynamicznej oraz chondromalację – potwierdzone w badaniach USG, MRI, CT lub RTG.

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

Do § 78. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy.

Do § 80 pkt 4–6. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i koślawe.

Do § 81. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy. Za brak palca uważa się: dla kciuka – przynajmniej brak paliczka paznokciowego, dla pozostałych palców – przynajmniej dwóch paliczków. U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki można stosować kwalifikacje, jakie u praworęcznych obowiązują do prawej ręki.

**ROZDZIAŁ XVIII – NOWOTWORY**

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

**Objaśnienia szczegółowe**

Do § 82. Kwalifikacja orzecznicza wymaga oceny odpowiedniego lekarza specjalisty lub dokumentacji z poradni specjalistycznej.

Do § 83 pkt 1. Kwalifikować w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

**ROZDZIAŁ XIX – NARZĄD RODNY**

1	2	3	4	5
84	1	Wady rozwojowe narządu rodneho nieupośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z	Z
	2	Wady rozwojowe narządu rodneho upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N
	3	Zaburzenia cyklu miesięczkowego ze zmianami przerostowymi w narządzie rodnym	N	Z/N
85	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z
	2	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczopochwowego	N	Z
	3	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	Z/N
	4	Obniżenie ścian pochwy z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczopochwowego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	N	N

1	2	3	4	5
	5	Całkowite wypadanie narządu rodnego	N	N
	6	Guzy przydatków, mięśniaki macicy	N	N/Z
86	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie-upośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N
	3	Nieprawidłowe położenie macicy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z
	4	Przetoki: pęcherzowo-maciczna, pęcherzowo-pochwowa, cewkowo-pochwowa, odbytniczo-pochwowa, odbytniczo-kroczoowa, kroczoowo-pochwowa	N	N
87	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego bez zmian anatomicznych	N	Z
	2	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza	N	Z/N
	3	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy nie-upośledzające sprawności ustroju	N	Z
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy upośledzające sprawność ustroju	N	N
88	-	Ciąża	N	Z

### Objaśnienia szczegółowe

- Do § 84 pkt 1. Dotyczą: przegrody i przewężenia pochwy, macicy jednodrożnej, dwudrożnej, dwuszyjkowej, podwójnej, wad rozwojowych jajowodów.
- pkt 2. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego (trwałe bóle, zaburzenia cyklu miesięczkowego, obfite krwawienia). Znaczny niedorozwój lub brak macicy, które rzutują na ogólną sprawność ustroju.
- pkt 3. Obfite miesiączki przy współistnieniu mięśniaków, bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, mimo dotychczasowego leczenia zachowawczego, a niekiedy operacyjnego, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.
- Do § 85 pkt 2 i 3. Częściowe i niepowikłane obniżenie narządu rodnego nie stanowi podstawy do uznania funkcjonariusza-kobiety za niezdolną.
- W powikłanym obniżeniu narządu rodnego należy rozważyć możliwości uzyskania poprawy przez leczenie zachowawcze lub operacyjne.
- Kwalifikacja orzecznicza – po zakończonym leczeniu.
- pkt 5 i 6. Ocena orzecznicza żołnierzy zawodowych jak w pkt 2 i 3.
- Do § 86 pkt 1. Np. tyłozgięcie macicy wolne.
- pkt 2. Np. tyłozgięcie macicy umocowane.

pkt 3. Kwalifikacja orzecznicza funkcjonariuszy-kobiet wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni specjalistycznej.

Do § 87. Ustalenie rozpoznania objętego tym paragrafem wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w odpowiedniej poradni specjalistycznej.

pkt 1. Kandydatki do służby w SKW lub SWW należy oceniać po zakończonym leczeniu.

pkt 2. Obejmuje przewlekły stan zapalny narządu rodno powodujący poważne zmiany anatomiczne i czynnościowe. Zmiany te dotyczą nie tylko czynności narządu rodno, ale i całego ustroju.

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia.

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

Rozpoznanie i ocena orzecznicza odbywa się na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia.

Do § 88. Cięży nie traktuje się jako choroby lub ułomności.

Skrót PZP oznacza Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Skrót SKW oznacza Służbę Kontrwywiadu Wojskowego.

Skrót SWW oznacza Służbę Wywiadu Wojskowego.

WZÓR

ORZECZENIE Nr .....  
w sprawie zdolności do służby w SKW lub SWW

.....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia ..... 20.... r. komisja w składzie:

przewodniczący: .....

członkowie: 1) .....

2) .....

działając na podstawie .....

na zarządzenie .....

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców .....

2. PESEL .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Stopień służbowy ..... 5. Przydział służbowy .....

6. Data powołania do służby w SKW lub SWW .....

7. Miejsce zamieszkania i adres .....

.....

8. Rozpoznanie .....

.....

.....

.....

9. Kategoria zdolności do służby w SKW lub SWW .....

.....

.....

.....

10. Związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą w SKW lub SWW .....

.....

.....

.....

11. Określenie inwalidztwa .....

a) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia,

b) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa w związku ze służbą w SKW lub SWW,

c) zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa w związku ze służbą w SKW lub SWW, powstałego wskutek wypadku/chorób, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze,

d) inwalidztwo istnieje u badanego od .....

e) zdolność do pracy: .....

f) niezdolność do samodzielnej egzystencji: .....

g) niezdolność do samodzielnej egzystencji istnieje od .....

h) termin badania kontrolnego .....

12. Uzasadnienie .....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Uwagi WKL .....

.....

.....

.....

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

	mp.	
Członkowie		Przewodniczący
1. ....		.....
2. ....		

Uwaga:

Orzeczenie sporządza się w 5 egzemplarzach.

1 egzemplarz doręcza się orzekanemu,

2 egzemplarze przesyła się do organu kierującego,

1 egzemplarz przesyła się do wojskowej komisji lekarskiej, która zatwierdziła projekt orzeczenia,

1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.

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

## WZÓR

**ORZECZENIE Nr .....**  
**w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą w SKW lub SWW**

.....  
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia ..... 20.... r. komisja w składzie:

przewodniczący: .....

członkowie: 1) .....

2) .....

działając na podstawie .....

na skierowanie .....

wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców .....

2. PESEL .....

3. Data i miejsce urodzenia ..... data śmierci .....

4. Stopień służbowy .....

5. Przydział służbowy .....

6. Data powołania do służby w SKW lub SWW .....

7. Miejsce zamieszkania i adres .....

8. Przyczyna zgonu .....

.....

.....

.....

9. Związek śmierci ze służbą w SKW lub SWW .....

.....

.....

10. Uzasadnienie .....

.....

.....

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do ..... za pośrednictwem

..... w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

mp.

Członkowie

Przewodniczący

1. ....

2. ....

Uwaga:

Orzeczenie sporządza się w 4 egzemplarzach.

1 egzemplarz doręcza się małżonkowi lub innemu członkowi rodziny zmarłego,

1 egzemplarz przesyła się do organu kierującego,

1 egzemplarz przesyła się do wojskowej komisji lekarskiej, która zatwierdziła projekt orzeczenia,

1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji, która wydała orzeczenie.

**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. 0-22 622-66-56

**Skład, druk i kolportaż:** Wydział Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

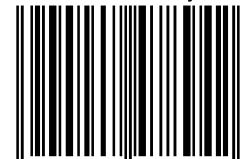
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel.: 0-22 694-67-50, 0-22 694-67-52; faks 0-22 694-62-06

Bezpłatna infolinia: 0-800-287-581 (czynna w godz. 7<sup>30</sup>–15<sup>30</sup>)

www.cokprm.gov.pl

e-mail: dziust@cokprm.gov.pl

DU 0176 2006 wyd.00



5 900248478942 >

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