



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 grudnia 2014 r.

Poz. 1898

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia 19 grudnia 2014 r.

**w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej,
Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu**

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu albo funkcjonariusza tych służb, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. W wykazie chorób i ułomności, o którym mowa w ust. 1, określa się szczegółowe objaśnienia odnoszące się do chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.²⁾

Minister Spraw Wewnętrznych: wz. *G. Karpiński*

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. poz. 1265).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 79, poz. 349, z 1992 r. Nr 83, poz. 425, z 1995 r. Nr 146, poz. 712, z 2009 r. Nr 202, poz. 1568 oraz z 2013 r. poz. 1612).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 19 grudnia 2014 r. (poz. 1898)

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI, WRAZ Z KATEGORIAMI ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY, NA PODSTAWIE
KTÓREGO JEST WYDAWANE ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA, O ZDOLNOŚCI LUB NIEZDOLNOŚCI
KANDYDATA DO SŁUŻBY W POLICJI, STRAŻY GRANICZNEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ ORAZ
BIURZE OCHRONY RZĄDU ALBO FUNKCJONARIUSZA TYCH SŁUŻB

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu					
			grupa I*	grupa II*	grupa III*	grupa IV*	grupa V*	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Dział I – Budowa ciała								
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju		Z	A	Z	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju		N	B	N	N	B
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju		Z	A	Z	Z	A
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju		N	B/C	N	N	B/C
	5	Feminizm, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo		N	C	N	N	C
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju		Z	A	Z	Z	A
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju		N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

* Osoby badane przez komisje lekarskie dzieli się na 5 grup:

grupa I obejmuje kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej oraz Biurze Ochrony Rządu,

grupa II obejmuje funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu,

grupa III obejmuje funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu i funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działów,

grupa IV obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej,

grupa V obejmuje funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

Do § 1 pkt 1 i 2. Asteniczną budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem a ciężarem ciała, lecz także biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i układu oddechowego w oparciu o próby czynnościowe.

pkt 4. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI>30) lub obwodu pasa. Ocenie podlega ogólna sprawność fizyczna i typ budowy ciała. Podstawą oceny jest test Harwarda lub test sprawności fizycznej.

pkt 6 i 7. W przypadku stwierdzenia całkowitego, odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy, ze względu na często występujące w tych przypadkach rozstrzenia oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek.

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne							
1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	A	N	Z	A
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	A/B/C	N	N	A/B/C
4	1	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	C	N	N	C
5	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 2 Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów działu XVIII – Nowotwory.

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzb i atopowe zapalenie skóry (wyprysk endogenne), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub oporne na leczenie postacie łuszczycy. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3 pkt 1. W kwalifikacji orzeczniczej należy brać pod uwagę wielkość, lokalizację i szpecący charakter.

pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działów należy kwalifikować

jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi tatuaże. Osoby z tatuażami należy kierować do poradni zdrowia psychicznego. Jest wymagana opinia psychiatryczna.

pkt 2. Przez „blizny upośledzające sprawność ustroju” należy rozumieć blizny utrudniające ruchomość stawów lub noszenie odzieży i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (np. po zranieniach, oparzeniach) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

pkt 3. Osoby z bliznami po samouszkodzeniach należy kierować do poradni zdrowia psychicznego.

Dział III – Czaszka							
1	2	3	4	5	6	7	8
6	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynność układu nerwowego	Z/N	A	Z/N	Z	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność układu nerwowego	N	B/C	N	N	B/C
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki upośledzające czynność układu nerwowego	N	C	N	N	C
	4	Przepukliny mózgu	N	C	N	N	C
	5	Ciała obce w mózgu	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 6 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działów należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

Dział IV – Narząd wzroku							
1	2	3	4	5	6	7	8
7	1	Przy ostrości wzroku oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 bez korekcji szklami (z korekcją 0,9–1,0)	Z	A	N	Z	A
	2	Przy ostrości wzroku każdego oka nie mniej niż 0,5 bez korekcji szklami, dopuszczalna korekcja $\pm 2,0$ dioptrii sferycznych i $\pm 1,0$ dioptrii cylindrycznych	Z	A	N	Z	A

	3	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0,5 dopuszczalna korekcja wyrównująca 0,9–1,0 $\pm$ 3,0 dioptrii sferycznych i $\pm$ 2,0 dioptrii cylindrycznych. Dopuszczalna anizometria do 3,0 D	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
	4	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0,5 z korekcją wyrównującą powyżej $> \pm$ 3,0 dioptrii sferycznych i $>$ 2,0 dioptrii cylindrycznych	N	B/C	N	N	B/C
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	C	N	N	C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	C	N	N	C
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	C	N	N	C
9	1	Widzenie obuoczne nieprawidłowe	N	B/C	N	N	B/C
10	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z/N	A	N	Z	A/B
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	C	N	N	C
11	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	B/C	N	N	B/C
12	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe	N	C	N	N	C
13	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	B/C	N	N	B/C
14	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklistego upośledzające czynność oka	N	B/C	N	N	B/C
15	1	Choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłku fizycznego	N	B/C	N	N	B/C
16	1	Jaskra	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 7 pkt 1 kolumna 6. Wymagana pełna ostrość wzroku bez korekcji.

pkt 2 kolumna 6. W przypadku stwierdzenia złej tolerancji korekcji lub braku adaptacji do niej (np. nigdy nie były noszone szkła okularowe lub soczewki kontaktowe) należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 3. W przypadku złej tolerancji korekcji lub braku adaptacji do niej (np. nigdy nie były noszone szkła okularowe lub soczewki kontaktowe) należy powtórzyć badanie.

Do § 8. Przez „ślepotę oka” rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 9. Niezdolny do posługiwania się bronią palną.

Do § 10 pkt 1. Rozpoznaje podstawowe barwy (czerwoną, żółtą i zieloną) w lampie Wilczka.
pkt 1 kolumna 4. Kandydatów do służby w Straży Granicznej należy kwalifikować jako niezdolnych do służby.

Do § 11 pkt 1. Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni i 30° od nosa. Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie.

Do § 16. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji okulistycznej.

Dział V – Narząd słuchu							
1	2	3	4	5	6	7	8
17	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z/N	A	Z	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (brak małżowiny usznej)	N	A/B/C	N	N	A/B/C
18	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/C	N	N	B/C
19	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/C	N	N	B/C
20	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B/C	N	N	B/C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N	N	B/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N	N	C
21	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C	N	N	C
22	1	Nieznaczný oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	A/B	Z/N	Z/N	B/C
	2	Nieznaczný oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	B	N	N	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 18 i 19. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 20 pkt 1. Kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Biurze Ochrony Rządu z niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działów należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych.

pkt 3 i 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

- 1) do 25 dB – norma;
- 2) 25 dB – 40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu;
- 3) 40 dB – 70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu;
- 4) 70 dB – 90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu;
- 5) 90 dB – 120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu;
- 6) powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

Wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości. Konieczne jest wykonanie badania audiometrycznego oraz konsultacja laryngologiczna.

Do § 22. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Dział VI – Jama ustna							
1	2	3	4	5	6	7	8
23	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z/N	A	Z	Z	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N	N	C
24	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów – utrwalone	N	C	N	N	C
25	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	N	A	N	Z/N	A
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B/C	N	N	B/C
26	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywienia – bez możliwości protezowania i implantowania	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 23. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

Do § 25. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

Dział VII – Nos, gardło i krtań							
1	2	3	4	5	6	7	8
27	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A

	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
28	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	A	Z/N	N	B/C
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B/C	N	N	B/C
29	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	N	N	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	C
30	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	A	Z	Z	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B/C	N	N	B/C
31	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	N	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 27. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby takie, jak: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 27 i 28. Według tych paragrafów należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju, takie jak: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego.

Do § 28 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działalności należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

Do § 31. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

Dział VIII – Układ oddechowy							
1	2	3	4	5	6	7	8
32	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać łagodna	N	A/B	N	N	B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać umiarkowana	N	B/C	N	N	C

	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać ciężka i bardzo ciężka	N	C	N	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna	N	A	N	N	B
	5	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	B	N	N	B
	6	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	B/C	N	N	C
	7	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	C	N	N	C
	8	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	B/C	N	N	C
	9	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	C	N	N	C
33	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	A	N	N	A/B
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/C	N	N	C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	N	A	N	N	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	B/C	N	N	B/C
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	C	N	N	C
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/C	N	N	B/C
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 32 pkt 1–3. Badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV1 % VC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

Rozpoznanie w zależności od wartości FEV1 i FVC:

- 1) postać łagodna przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 \geq 80\%$, objawy obecne lub nie;
- 2) postać umiarkowana przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $60\% \leq FEV1 < 80\%$, objawy obecne lub nie;
- 3) postać ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $40\% \leq FEV1 < 60\%$, objawy obecne lub nie;
- 4) postać bardzo ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 < 40\%$ lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca (zespół płucno-sercowy).

pkt 4. Astma oskrzelowa sporadyczna:

- 1) objawy dzienne – mniej niż raz w tygodniu;
- 2) objawy nocne ≤ 2 razy w miesiącu;

3) PEF lub FEV $\leq$ 80%;

4) zmiana PEF $<$ 20%.

pkt 5. Astma oskrzelowa przewlekła łagodna:

1) objawy dzienne więcej niż raz w tygodniu, ale mniej niż raz dziennie, mogą zaburzać sen i utrudniać dzienną aktywność;

2) objawy nocne więcej niż dwa razy w miesiącu;

3) PEF lub FEV $\leq$ 80%;

4) zmiana PEF 20% – 30%.

pkt 6. Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana:

1) objawy dzienne – prawie codziennie, konieczność inhalowania krótko działającego β_2 -mimetyku, codzienne zaostrzenia mogą zaburzać sen i utrudniać codzienną aktywność;

2) objawy nocne – więcej niż raz w tygodniu;

3) PEF lub FEV 60% – 80%;

4) zmiana PEF $>$ 30%.

pkt 7. Astma oskrzelowa przewlekła ciężka:

1) objawy dzienne – codziennie częste zaostrzenia ograniczające aktywność fizyczną;

2) objawy nocne – częste;

3) PEF lub FEV $\leq$ 60%;

4) zmiana PEF $>$ 30%.

pkt 8 i 9. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 33 Według tych punktów należy kwalifikować schorzenia obejmujące zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej, pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe – pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 1. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego, badań czynnościowych płuc.

pkt 2. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami badania gazów krwi.

pkt 3–5. Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu.

Dział IX – Inne choroby wewnętrzne							
1	2	3	4	5	6	7	8
34	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	A/B/ C	N	Z/N	A/B /C
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/C	N	N	B/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C	N	N	C
	4	Nadkrwistość	N	B/C	N	N	B/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	A/B/ C	N	N	B/C

35	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A/B/ C	N	N	A/B /C
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	A/B/ C	N	N	A/B /C
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo- -śródbłonkowego i chłonnego	N	B/C	N	N	B/C
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C	N	N	C
	5	Choroby śledziony	N	B/C	N	N	B/C
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B/C	N	N	B/C
36	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia – wrodzone i nabyte	N	C	N	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	B/C	N	N	B/C
	3	Skazy krwotoczne nacyniowe	N	B/C	N	N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	B/C	N	N	B/C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytemie	N	B/C	N	N	B/C
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	B/C	N	N	B/C
37	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C	N	N	B/C
	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
38	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
39	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B/C	N	N	B/C
40	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B/C	N	N	B/C
41	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B/C	N	N	B/C
42	1	Fibromialgia	N	B	N	N	A/B /C
43	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A/B	N	N	B
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	B/C	N	N	C
44	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
45	1	Inne nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych wymagające obserwacji lub diagnostyki	N	B/C	N	N	B/C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub diagnostyki	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 34 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 4. Erytemia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5. Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia. Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną poradni hematologicznej.

Do § 35 pkt 2. Nieprawidłowy rozmaz. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.

pkt 5. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

pkt 6. Należy kwalifikować również obecność dodatkowej śledziony.

Do § 36 pkt 1. Niedobór czynników od I do XII. Choroba Willebranda.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi chorobę Rendu-Oslera.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi zespół Marfana.

pkt 5. Samoistna, polekowa plamica płytkowa, obniżony poziom płytek. Podwyższony poziom płytek powyżej 450 tys. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich ilości.

Do § 37 pkt 1. Dotyczy osób bez powikłań narządowych.

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

Do § 38 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować choroby takie, jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej lub obserwacji szpitalnej.

Do § 40 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby takie, jak: łuszczykowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom kostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej. W przypadku zajęcia skóry kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji dermatologicznej.

Dział X – Układ krążenia							
1	2	3	4	5	6	7	8
46	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności krążenia (NYHA I)	N	A	N	N	A
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności krążenia (NYHA II)	N	B	N	N	B/C
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności krążenia (NYHA III i IV)	N	C	N	N	C
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	B	N	N	B
	5	Choroba niedokrwienna serca niestabilna	N	C	N	N	C

	6	Zaburzenia rytmu serca, przewodzenia i automatyzmu – łagodne	N	B	N	N	B
	7	Zaburzenia rytmu serca, przewodzenia i automatyzmu – ciężkie	N	C	N	N	C
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/C	N	N	B/C
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	A	N	Z/N	A
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – łagodne	N	B/C	N	N	B/C
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – zaawansowane	N	C	N	N	C
	12	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	N	A	N	N	A
	13	Choroby wsierdza	N	B/C	N	N	B/C
	14	Choroby osierdza	N	B/C	N	N	B/C
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/C	N	N	B/C
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B/C	N	N	B/C
47	1	Nadciśnienie tętnicze – łagodne i umiarkowane	N	B/C	N	N	B/C
	2	Nadciśnienie tętnicze – ciężkie i bardzo ciężkie	N	C	N	N	C
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju (przewlekła niewydolność żylna)	N	C	N	N	C
	6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe, zespół zakrzepowy, choroba zakrzepowo-zarostowa	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 46 pkt 1–3. Obejmuje kardiomiopatię, a także osoby po niedawno przeżytym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (nie później niż 12 miesięcy przed badaniem).

pkt 3. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie obecności obiektywnych cech dysfunkcji serca w powiązaniu z klasą niewydolności serca – II, III lub IV – według NYHA (New York Heart Association). Potwierdzenie badaniami dodatkowymi (echo serca).

pkt 4. Rozpoznanie dokonuje się w oparciu o ocenę objawów choroby oraz pogłębioną diagnostykę.

pkt 5. Do grupy podwyższonego ryzyka zalicza się osoby, u których dławica znacznie ogranicza lub uniemożliwia zwykłą aktywność fizyczną – III lub IV klasa według CCS (Canadian Cardiovascular Society), a ponadto stwierdza się istotne zmiany w badaniach dodatkowych: dodatni test wysiłkowy EKG z ograniczeniem tolerancji wysiłku lub w badaniu echokardiograficznym – cechy upośledzenia funkcji lewej komory z frakcją wyrzutową poniżej 40%, w badaniach obciążeniowych (próba echokardiograficzna lub scyntygraficzna) – zaburzenia kurczliwości lub ubytki perfuzji mięśnia sercowego oraz rozstrzeń lewej komory, w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej stwierdzono powiększenie sylwetki serca i cechy zastojów płucnego, w koronarografii obecność choroby wielonaczyniowej.

Osoby po przebyciu ostrego zespołu wieńcowego (zawał serca, niestabilna dławica piersiowa) należy oceniać według aktualnego stanu choroby wieńcowej. Osoby po zabiegach rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG) ocenia się według aktualnego stanu choroby wieńcowej oraz ewentualnej konieczności przewlekłego stosowania leków pozakrzepowych.

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe, niepowodujące zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej, niestanowiące potencjalnego zagrożenia, niewymagające leczenia – po wykluczeniu choroby serca przy pomocy badań pomocniczych (badanie echokardiograficzne i test wysiłkowy EKG). Według tego punktu kwalifikuje się stwierdzane w przeszłości arytmie.

Nieliczne pobudzenia przedwczesne nadkomorowe, nieliczne pobudzenia przedwczesne komorowe, bloki przedsionkowo-komorowe I stopnia z wąskimi zespołami komorowymi, izolowane bloki jednowiązkowe, izolowany niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa, niewielka bradykardia lub tachykardia u ludzi młodych mogą być traktowane jako wariant normy.

pkt 7. Rozpoznanie osób po elektroterapii (kardiowersja, defibrylacja, ablacja ogniska arytmii, wszczepienie stymulatora lub kardiowertera-stymulatora) dokonuje się w zależności od aktualnego stanu choroby, decyduje stopień korekcji zaburzeń. U osób z implantowanymi układami stymulującymi uwzględnia się ewentualne ryzyko ich uszkodzenia.

Zaburzenia nawracające, objawowe, powodujące istotne objawy hemodynamiczne, wymagające leczenia, potencjalnie niebezpieczne, upośledzające wydolność fizyczną.

pkt 8 i 9. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się z uwzględnieniem aktualnego stanu wydolności krążenia.

pkt 10. Bezobjawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej.

pkt 11. Objawowe, powodujące istotne zmiany hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną. Osoby po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki, zastawek) i innych zabiegach naprawczych należy kwalifikować zależnie od aktualnego stanu hemodynamicznego i stosowanego leczenia przeciwzakrzepowego.

pkt 12. Wypadanie płotka zastawki mitralnej bezobjawowe, bez zaburzeń rytmu, bez powikłań i bez niedomykalności mitralnej lub ze śladową jedynie jej niedomykalnością nie kwalifikuje się jako dysfunkcji zastawki. Dysfunkcję zastawki z wypadaniem płotka należy kwalifikować według punktu 10.

pkt 13. Dotyczy także stanów po świeżo przeżytym infekcyjnym zapaleniu wsierdza u osób z dużym ryzykiem nawrotu choroby oraz okresu profilaktyki wtórnej gorączki reumatycznej.

pkt 14. Dotyczy także osób po przeżytym niedawno ostrym zapaleniu, szczególnie osób z dużym ryzykiem nawrotu.

pkt 15. Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia pochodzenia sercowo-naczyniowego.

pkt 16. „Serca sportowca” nie kwalifikuje się jako stanu chorobowego, rozpoznaje się po wykluczeniu chorób serca przez lekarza kardiologa.

Do § 47 pkt 1. Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników służby zdrowia i inne badania, np. pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera, wynik badania echo serca.

pkt 2. Dotyczy osób z ciężkim, opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, z towarzyszącą chorobą sercowo-naczyniową (chorobą niedokrwienną serca, niewydolnością serca, udarem niedokrwiennym mózgu, krwotokiem mózgowym, napadami przemijającego niedokrwienia mózgu), uszkodzeniem nerek (niewydolnością, białkomoczem, nefropatią cukrzycową), chorobą tętnic obwodowych, zaawansowaną retinopatią (okres III i IV według K-W). Długotrwałą cukrzycę należy traktować dodatkowo jako czynnik obciążający, należy wykonać badanie echo serca.

pkt 4. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się w oparciu o konsultacje chirurga naczyniowego lub angiologa; ocena stanów po operacjach rewaskularyzacyjnych otwartych lub wewnątrznaczyniowych.

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować choroby układu żylnego, w tym zakrzepowe zapalenia żył, zespoły pozakrzepowe, zakrzepicę żył głębokich.

Dział XI – Układ trawienny							
1	2	3	4	5	6	7	8
48	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (np. zwężenia, uchyłki)	Z	A	Z/N	Z	A
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/C	N	N	B/C
49	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B	N	N	B
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	B/C	N	N	B/C
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C	N	N	C
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) bez zaburzeń sprawności ustroju (Ileum terminale)	Z/N	A/B	N	Z/N	A

	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	A/B	N	N	A/B
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	12	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
50	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	A/B	N	N	A/B
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z/N	A/B/ C	Z/N	Z/N	A/B/ C
	4	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych typów nieupośledzające sprawności ustroju	N	B	N	N	B
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	6	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	C	N	N	C
	7	Marskość wątroby	N	C	N	N	C
	8	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	N	B/C	N	N	B/C
	9	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	A/B	Z	Z	B
	10	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
51	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B/C	N	N	B/C
52	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	B/C	N	N	B/C
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B/C	N	N	B/C
53	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	A/B/ C	N	N	B/C
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 48 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

Do § 49 pkt 2 i 3. Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście H. Pylori z ostatnich 6 miesięcy.

pkt 2 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

pkt 7. Osoby z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu, lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować:

- 1) choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:
 - a) dyspepsja czynnościowa,
 - b) zaburzenia odbijania,
 - c) nudności i wymioty,
 - d) zespół przeżuwania u dorosłych;
- 2) choroby czynnościowe jelit:
 - a) zespół jelita wrażliwego (IBS),
 - b) wzdęcia czynnościowe,
 - c) zaparcia czynnościowe,
 - d) nieokreślone zaburzenia czynnościowe;
- 3) zespół czynnościowego bólu brzucha (FAPS);
- 4) choroby czynnościowe pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego;
- 5) choroby czynnościowe odbytu i odbytnicy.

pkt 9 i 10. Według tych punktów należy kwalifikować chorobę Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit.

pkt 12. Według tego punktu należy kwalifikować upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakia, choroba Dühringa, choroba Whipple'a.

Do § 50 pkt 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.

pkt 3 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej

ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych.

pkt 4–6. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną. Należy stwierdzić niedokrwistość, żółtaczkę.

pkt 8. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT-N. HCV RNA ujemny, ALT-N.

pkt 9. Według tego punktu należy kwalifikować wirusowe zapalenie wątroby po leczeniu immunosupresyjnym.

Do § 51 pkt 1. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymy trzustkowe, krzywa cukrowa.

Dział XII – Choroby układu kostno-stawowego							
1	2	3	4	5	6	7	8
54	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
55	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	B/C	Z/N	N	B/C
	2	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	Z/N	N	B/C
56	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
57	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
58	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
59	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
60	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	B	N	N	B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C	N	N	C
61	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	A/B/ C	Z/N	N	A/B/ C
62	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
63	1	Brak kończyny górnej	N	C	N	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	C	N	N	C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	C	N	N	C

64	1	Zwichnięcie nawykowe	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	A/B/C	N	N	A/B/C
65	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną miernie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	A/B	N	N	A/B
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność ustroju	N	C	N	N	C
66	1	Przewlekła niewydolność żylna bez upośledzenia sprawności ustroju w oparciu o skalę CEAP C ₁ -C ₂	Z/N	A	N	Z/N	A
	2	Przewlekła niewydolność żylna ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami w oparciu o skalę CEAP C ₃ -C ₆	N	B/C	N	N	B/C
67	1	Braki palców stóp	N	B/C	N	N	B/C
68	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C	N	N	B/C
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C	N	N	C
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	B/C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	B/C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	N	Z/N	A/B/C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	C
69	1	Kręcz szyi	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 55 Kwalifikacji orzecznictwowej dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania. Rozpoznanie powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi: pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

pkt 1 i 2 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działalności należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych. Jest konieczna konsultacja ortopedyczna.

Do § 58 pkt 1. Uszkodzenie więzadeł stawu np. kolanowego, leczone operacyjnie z dobrym efektem.

Do § 59. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kałek maziowych, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 61 Według tego paragrafu należy kwalifikować między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

pkt 1 i § 62 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych. Jest konieczna konsultacja ortopedyczna.

Do § 66 pkt 2. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji chirurgicznej.

Do § 68 pkt 3 i 5 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych. Jest konieczna konsultacja ortopedyczna.

Dział XIII – Choroby układu wydzielania wewnętrznego							
1	2	3	4	5	6	7	8
70	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	N	A/B	N	N	A/B
	4	Choroba Graves-Basedowa	N	B/C	N	N	B/C
71	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/C	N	N	B/C
	2	Choroby nadnerczy	N	B/C	N	N	B/C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/C	N	N	B/C
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/C	N	N	B/C
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/C	N	N	B/C
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A/B	N	N	A/B
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	9	Choroby grasicy	N	C	N	N	C
	10	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajnika/jajników)	Z/N	A	N	Z/N	A
	11	Zaburzenia czynności jądra (stan po operacyjnym usunięciu jądra/jąder)	Z/N	A	N	Z/N	A
72	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 70 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczycy nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawicę).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczycy 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 albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować wszystkie postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym, wrodzony zespół niedoboru jodu, subkliniczną niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu, wole nietoksyczne, zapalenie tarczycy, stan po operacyjnym usunięciu tarczycy.

pkt 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 71. Zaburzenia hormonalne dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną lekarza endokrynologa bądź lekarza ginekologa.

Dział XIV – Układ nerwowy							
1	2	3	4	5	6	7	8
73	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	A/B	N	N	A/B
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B/C	N	N	B/C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
74	1	Następstwa chorób organicznych lub przebytych urazów ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zmianami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C

	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	C	N	N	C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B/C	N	N	B/C
75	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	N	Z/N	A
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
76	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B/C	N	N	B/C
	2	Padaczka	N	C	N	N	C
77	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki (oczopląs)	N	A/B/C	N	N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 73 Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

pkt 1–3. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni neurologicznej.

Do § 74 **pkt 1 i 4.** Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem. Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zaklipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.

pkt 1–3. Kandydatów po przebytych gruźliczym zapaleniu opon mózgowych należy oceniać po upływie minimum 5 lat od zakończenia leczenia. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex).

Do § 75. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 76. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Dział XV – Stan psychiczny							
1	2	3	4	5	6	7	8
78	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	A	N	N	A
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	B	N	N	B
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne – utrwalone	N	C	N	N	C
79	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	A/B	N	N	A/B
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C	N	N	C
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	A/B	N	N	A/B
	4	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone (łącznie z trwałymi zmianami osobowości)	N	C	N	N	C
80	1	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C
81	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne	N	C	N	N	C
82	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	C	N	N	C
83	1	Używanie szkodliwe alkoholu lub zespół uzależnienia od alkoholu w okresie kontrolowanej abstynencji	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	N	C	N	N	C
	3	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych	N	C	N	N	C
84	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B	N	N	B
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C
85	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B/C	N	N	B/C
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 78 Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich, np. chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki, a zatem ich rozpoznanie jest sprawą odpowiednich specjalistów przy współudziale neurologa i psychiatry. Osoby z przewlekłymi nerwicami

narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolne. W przypadku stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się objawów, takich jak: częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych, osoby należy w zasadzie kwalifikować jako zdolne z ograniczeniem. Osoby te należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę między innymi opinię służbową.

Przez zaburzenia nerwicowe należy rozumieć psychogenne zespoły zaburzeń psychicznych, w których stwierdza się następujące cechy:

- 1) urazy psychiczne jako czynnik wywołujący;
- 2) brak objawów organicznego uszkodzenia tkanek, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego;
- 3) zaburzenia psychiczne mieszczące się w zasadzie w ramach zmian ilościowych, a nie jakościowych, przy niezmienionej osobowości;
- 4) zaburzenia dotyczące w większości życia emocjonalnego; zaburzenia te (lęk, depresja, dysforia) wydają się być objawami pierwotnymi;
- 5) zachowane, a nawet wyolbrzymione poczucie choroby;
- 6) zmiany psychiczne i fizyczne w zasadzie odwracalne, zejście bez defektu;
- 7) przebieg przewlekły, tendencje do nawrotów;
- 8) obraz kliniczny przeważnie odpowiada jednemu ze znanych zespołów nerwicowych: neurastenii, hysterii, nerwicy lękowej, nerwicy z natręctwami, nerwicy z przewagą skarg hipochondrycznych, depresji nerwicowej lub innym.

O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wymienionych wyżej cech. Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu. Rozpoznanie przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju następuje, gdy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

pkt 3. Należy orzekać po 12 miesiącach nieskutecznego leczenia.

Do § 79 Reakcja sytuacyjna:

- 1) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią np. napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych;
- 2) występująca pod wpływem trudnych sytuacji;
- 3) występująca u osób zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

pkt 1. Dotyczy osób, u których reakcje dezadaptacyjne trwają do 30 dni.

pkt 2. Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie dezadaptacyjne trwają powyżej 30 dni.

Do § 81. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby ze szpitala psychiatrycznego lub poradni zdrowia psychicznego.

Do § 82. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I) według skali Wechslera poniżej 70;

- 2) zaburzeniami dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i lekarza psychiatry.

Do § 83 Przez zespół uzależnienia od alkoholu (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

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

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji medycznej z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W przypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 1. Orzeczenie wydaje się na okres roku. Proces wymaga długotrwałego leczenia i terapii, świadomości choroby i chęci pacjenta do leczenia. Jest wymagane utrzymywanie uczestnictwa w programach odwykowych potwierdzone dokumentacją medyczną. Kontrola skuteczności leczenia lub terapii – badanie komisyjne za rok.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłych intoksykacji.

Do § 84. Dotyczy:

- 1) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia z zaburzeniami charakteru);
- 2) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego (CUN);
- 3) przypadków gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, badanie rentgenowskie czaszki, tomografia komputerowa i inne, wskazują na organiczne uszkodzenie CUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia, uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.

Do § 84 Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym. Kwalifikacji orzecznich należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju i stanów, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Do § 84 i 85. Kwalifikacji orzecznich należy dokonywać na podstawie dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego specjalistycznego lub w poradniach zdrowia psychicznego.

Dział XVI – Choroby układu moczowo-płciowego							
1	2	3	4	5	6	7	8
86	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	A/B/C
	4	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/C	N	N	B/C
	5	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B/C	N	N	B/C
	6	Przewlekła choroba nerek	N	B/C	N	N	B/C
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	A	N	N	A
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/C	N	N	B/C
	9	Torbiele nerek	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	A/B/C
87	1	Nietrzymanie moczu	N	C	N	N	C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	A/B/C	N	N	A/B/C
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C	N	N	C
88	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
89	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
90	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	B/C	Z/N	Z/N	B/C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
91	1	Przewlekłe stany zapalne, zakażenia i niezakażenia narządu rodno upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
92	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	A/B/C
93	1	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego	N	B/C	N	N	B/C
94	1	Ciąża	komisja lekarska odstępuje od orzekania				

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 86 pkt 9. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

Do § 93 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji onkologicznej.

Dział XVII – Choroby zakaźne i pasożytnicze							
1	2	3	4	5	6	7	8
95	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	A/B	N	N	A/B
96	1	Gruźlice płuc	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po przebytej gruźlicy płuc	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
	3	Serowate zapalenie płuc	N	C	N	N	C
	4	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	C	N	N	C
	5	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	B/C	N	N	B/C
97	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	B/C	N	N	B/C
98	1	Choroby odzwierzęce	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
99	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
100	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
101	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
102	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	B/C	N	N	B/C
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
103	1	Zakażenie wirusem HIV	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	N	B/C	N	N	B/C
104	1	Grzybice skóry	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
	2	Inne grzybice	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
105	1	Robaczyce	N	A/B	N	N	A/B
106	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
107	1	Choroby tropikalne	N	A/B/ C	N	N	A/B/ C
108	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/C	N	N	B/C
109	1	Borelioza	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 96. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 98 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 99 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną.

Do § 102 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.

Do § 103 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 105 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włóśnicę.

Do § 108 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do § 109 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych.

Dział XVIII – Nowotwory							
1	2	3	4	5	6	7	8
110	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawność ustroju	Z	A	Z/N	Z/N	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
111	1	Nowotwory złośliwe	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B/C	N	N	B/C

Do § 110 i 111. W rozpoznaniu nowotworów należy brać pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania. Zdolność do służby należy oceniać po 6 miesiącach od zakończenia terapii onkologicznej.