



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 grudnia 2014 r.

Poz. 1995^{*)}

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 31 grudnia 2014 r.

w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym

Na podstawie art. 8 ust. 1 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 którego podstawie wydaje się orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności:

- 1) kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym,
- 2) funkcjonariusza tej służby

– który stanowi załącznik do rozporządzenia.

2. W wykazie chorób, 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 gdy wymaga tego wiedza medyczna.

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

Prezes Rady Ministrów: *E. Kopacz*

^{*)} Ostatnia pozycja w 2014 r.

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz. 668).

Załącznik do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 31 grudnia 2014 r. (poz. 1995)

**WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI, WRAZ Z KATEGORIAMI ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY,
NA KTÓREGO PODSTAWIE WYDAJE SIĘ ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA,
O ZDOLNOŚCI LUB NIEZDOLNOŚCI KANDYDATA DO SŁUŻBY
W CENTRALNYM BIURZE ANTYKORUPCYJNYM ALBO FUNKCJONARIUSZA TEJ SŁUŻBY**

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

Objaśnienia szczegółowe

*Badanych przez komisje lekarskie dzieli się na 2 grupy:

grupa I obejmuje kandydatów do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym,

grupa II obejmuje funkcjonariuszy pełniących służbę w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym

DZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C
	5	Feminizm, infantyizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	C
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 1

pkt 1 i 2

Asteniczną budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem a wagą ciała, lecz biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i oddechowego w oparciu o próby czynnościowe (próba bezdechu, spirometria, próba wysiłkowa: mierzenie tętna i ciśnienia krwi w spoczynku i po 20 przysiadach oraz ustalenie czasu powrotu do wartości wyjściowych). Ocenę stopnia zdolności do służby przy słabej budowie ciała należy opierać raczej na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju niż odchyleniach od wskaźników antropometrycznych.

pkt 4

Kwalifikacji dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) lub obwodu pasa. Należy ocenić ogólną sprawność fizyczną, typ budowy. Podstawa oceny: test Harwarda, 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
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	B/C
4	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A/B/C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C
5	1	Tatuaż	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 2

Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów działu XVIII – Nowotwory.

pkt 1–3

Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbieżka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruźlica skóry oporna na leczenie. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3

pkt 1 i 2

Według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

pkt 2

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

pkt 3

Kwalifikacja orzecznicza wymaga opinii psychiatry.

Do § 5

Za niezdolnego do służby można w szczególności uznać kandydata lub funkcjonariusza posiadającego tatuaż:

- umieszczony na głowie, twarzy, szyi, dłoniach, przedramionach lub
- którego wielkość mogłaby powodować utrudnienia w wykonywaniu czynności służbowych, lub

- o treściach wulgarnych, erotycznych, nieprzyzwoitych lub zawierający treści, których propagowanie jest karalne, a także odwołujące się do agresji i przemocy lub stojące w sprzeczności z celami służby.

DZIAŁ III – CZASZKA

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

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5
7	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	A/B
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z/N	A
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	A/B
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	A/B
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	Z/N	A/B
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	C
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z	A/B
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z/N	B/C
9	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	B/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
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	C
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji lub z korekcją szkiełami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z	A

	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	Z/N	A/B
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 2,0 D	N	C
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	Z	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 4,5 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	Z/N	A/B
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4,5 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	Z/N	B/C
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	C
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i ciała szklanego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	Z/N	A/B
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i ciała szklanego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	B/C
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z	A/B
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	C
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z/N	B/C
	7	Jaskra	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 7

pkt 3 i 4

W przypadku stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek bierze się pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, takie jak pył, gazy. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty wydana po ewentualnym leczeniu szpitalnym.

pkt 5-7

Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej bierze się pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego.

Do § 9

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 § 11

Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, badanego kieruje się na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szkła, które badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12

pkt 1-4

Przy kwalifikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

pkt 3 i 4

W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6

Prawidłowe rozróżnianie barw polega na umiejętności rozróżniania barw podstawowych. Przez „nieznaczne upośledzenie barw” rozumie się utrudnienie rozróżniania barw podstawowych. Pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga lub przedłużony do ponad 3 sekund czas odczytu. Nieumiejętność rozróżniania barw podstawowych traktuje się jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

DZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5
13	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu	Z	A/B
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem	N	B/C
14	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	A/B/C
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/C
15	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/C
16	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	A/B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B/C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C
17	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C
18	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	A/B
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	A/B
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 14 i 15

Choroby ucha środkowego. Ocena zdolności do służby zależy od stopnia niedosłuchu.

Do § 16

pkt 1 i 2

Kandydata do służby 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 zdolnego do służby.

pkt 3 i 4

Klasyfikacja uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

do 25 dB – norma

25–40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu

40–70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu

70–90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu

90–120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu

powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

Wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

Uznanie za niezdolnego do służby nie może być oparte na jedynym dostępnym badaniu; w takim przypadku badanie należy powtórzyć.

Przy ocenie narządu słuchu jest wymagane pełne badanie laryngologiczne oraz audiogram.

Do § 18

Każdy przypadek oczopląsu wymaga konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

DZIAŁ VI – JAMA USTNA

1	2	3	4	5
19	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z/N	A/B
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C
20	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C
21	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	Z/N	A
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B/C
22	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywienia	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 19

Kwalifikacja do kategorii A/B/C jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

Do § 21

Kwalifikacja do kategorii Z/N jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ

1	2	3	4	5
23	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A/B
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
24	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	A
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B/C
25	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
26	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	C
27	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 23

Według tego paragrafu należy kwalifikować polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 23 i 24

Według tych paragrafów należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego. Ograniczenia zależą od rodzaju służby. Należy je umieścić w sentencji orzeczenia w przypadku funkcjonariusza przewidzianego do dalszej służby.

Do § 25 i 27

pkt 2

Badanego należy kwalifikować jako niezdolnego do służby, jeżeli występuje znaczny stopień upośledzenia sprawności ustroju.

Do § 27

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
28	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać łagodna	N	A/B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać umiarkowana	N	B/C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać ciężka i bardzo ciężka	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna	N	A
	5	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	B/C
	6	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	B/C
	7	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	C
	8	Rostrzenie oskrzeli dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	B/C
	9	Rostrzenie oskrzeli dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	C
29	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	A
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-krażeniowej	Z/N	A/B
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	B/C
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	C
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/C
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 28

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.

W zależności od wartości FEV1 i FVC należy kwalifikować postać:

- 1) łagodną POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 \geq 80\%$; objawy obecne lub nie;
- 2) umiarkowaną POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $60\% \leq FEV1 < 80\%$; objawy obecne lub nie;
- 3) ciężką POCHP, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $40\% \leq FEV1 < 60\%$; objawy obecne lub nie;
- 4) bardzo ciężką POCHP, 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 § 29

Śródmiąższowe choroby płuc stanowią homogeną grupę ponad 100 chorób, których istotą zmian jest ostre i przewlekłe zapalenie obwodowych struktur układu oddechowego (pęcherzyków i oskrzelików) z postępującym zwykle nieodwracalnym włóknieniem w obrębie śródmiąższu i przestrzeni śródpęcherzykowych.

Objawiają się postępującą dusznością wysiłkową, obustronnymi zmianami rozsianymi w obrazie radiologicznym płuc i zaburzeniami restrykcyjnymi w wentylacji.

Schorzenia te obejmują 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.

Badanie pod mikroskopem (bronchoskopia) stwierdzające obecność guza w zależności od stadium choroby.

pkt 1 i 2

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 3-5

Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu.

W przypadku stwierdzenia przez komisję lekarską ograniczeń należy podać jakie i umieścić je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ IX – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5
30	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	A/B/C
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C
	4	Nadkrwistość	N	B/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	B/C
31	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A/B/C
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	A/B/C
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo- -śródbłonkowego i chłonnego	N	B/C
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C
	5	Choroby śledziony	N	B/C
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B/C
32	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	B/C
	3	Skazy krwotoczne naczyńiowe	N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	B/C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytemie	N	B/C
	6	Skazy krwotoczne płytkowe: trombastenien, trombopatie	N	B/C
33	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C
	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C
34	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośle- dzające stan zdrowia	N	C
35	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B/C
36	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B/C

37	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B/C
38	1	Fibromialgia	N	B/C
39	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	A/B
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	B/C
40	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
41	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub diagnostyki	N	A/B/C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub diagnostyki	N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 30

pkt 1

Rozpoznanie to występuje z niedoboru żelaza, witaminy B12 i kwasu foliowego w organizmie. Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia. Kobiety Hbg > 11mg%, mężczyźni > 12,5mg% – należy kwalifikować do kategorii Z.

pkt 4

Erytremia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5

Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia.

Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną z poradni hematologicznej.

Do § 31

pkt 1

Nieprawidłowa leukocytoza, neutropenia, hiperleukocytozy, eozynofilia, leukopenia, limfocytoza.

pkt 2

Nieprawidłowy rozmaz. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.

pkt 5

Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 32

pkt 1

Niedobór czynników od I do XII. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Willebranda.

pkt 3

Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Rendu-Oslera.

pkt 4

Według tego punktu należy kwalifikować zespół Marfana i inne.

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 § 33

pkt 1

Dotyczy badanych bez powikłań narządowych.

pkt 2

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

Do § 34 pkt 1 i 2

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

Do § 36 pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować takie choroby, jak łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom krostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej, a w przypadku zajęcia skóry – konsultacji dermatologicznej.

DZIAŁ X – UKŁAD KRĄŻENIA

1	2	3	4	5
42	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności (NYHA I)	N	A
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA II)	N	B
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA III i IV)	N	C
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	B
	5	Choroba niedokrwienna serca niestabilna	N	C
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	N	B
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu ciężkie	N	B/C
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/C
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	A
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	N	A/B
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	C
	12	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	N	A/B

	13	Choroby wsierdzia	N	B/C
	14	Choroby osierdzia	N	B/C
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/C
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	Z/N	A/B/C
43	1	Nadciśnienie tętnicze łagodne i umiarkowane	Z/N	A/B
	2	Nadciśnienie tętnicze ciężkie i bardzo ciężkie	N	C
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A/B
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 42

pkt 1–3

Obejmuje kardiomiopatię, a także badanych po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (12 miesięcy).

pkt 3

Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się na podstawie obecności obiektywnych cech dysfunkcji serca w powiązaniu z klasą niewydolności serca: II, III lub IV – wg 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 badanych, u których:

- dławica znacznie ogranicza lub uniemożliwia zwykłą aktywność fizyczną – III lub IV klasa wg CCS (Canadian Cardiovascular Society), a ponadto stwierdza się istotne zmiany w badaniach dodatkowych;
- uzyskano dodatni test wysiłkowy EKG z ograniczeniem tolerancji wysiłku lub
- w badaniu EKG stwierdzono cechy upośledzenia funkcji lewej komory z frakcją wyrzutową poniżej 40%;
- w badaniach obciążeniowych (próbie echokardiograficznej lub scyntygraficznej) stwierdzono zaburzenia kurczliwości lub ubytki perfuzji mięśnia sercowego oraz rozstrzeń lewej komory;
- w badaniu RTG klatki piersiowej stwierdzono powiększenie sylwetki serca i cechy zastoju płucnego;
- w koronarografii obecność choroby wielonaczyniowej.

Badanych po przebyciu ostrego zespołu wieńcowego (zawału serca, niestabilnej dławicy piersiowej) ocenia się wg aktualnego stanu choroby wieńcowej oraz ewentualnego stosowania leków przeciwzakrzepowych. Badanych po zabiegach

rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG) ocenia się wg 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 za pomocą badań pomocniczych (badania echokardiograficznego i testu wysiłkowego EKG). Według tego punktu kwalifikuje się też 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

Badanych po elektroterapii (kardiowersji, defibrylacji, ablacji ogniska arytmii, wszczepieniu stymulatora lub kardiowertera-stymulatora) ocenia się zależnie od aktualnego stanu choroby – decyduje stopień korekcji zaburzeń. U badanych z implantowanymi układami stymulującymi uwzględnia się ewentualne ryzyko ich uszkodzenia związane ze specyfiką służby. Zaburzenia nawracające, objawowe, powodujące istotne objawy hemodynamiczne, wymagające leczenia, potencjalnie niebezpieczne, upośledzające wydolność fizyczną.

pkt 8 i 9

Kwalifikacji orzecznicznej 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.

Badanych po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki lub zastawek) i innych zabiegach naprawczych należy kwalifikować zależnie od aktualnego stanu hemodynamicznego i stosowanego leczenia przeciwzakrzepowego.

pkt 12

Wypadania płątka (płatków) 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 płątka należy kwalifikować według punktu 10.

pkt 13

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

pkt 14

Dotyczy także badanych po niedawno przeżytym ostrym zapaleniu osierdza, szczególnie badanych z dużym ryzykiem nawrotu choroby.

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 kardiologa.

Do § 43

pkt 1

Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u badanych należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników ochrony zdrowia, a także inne badania, na przykład pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera lub EKG.

pkt 2

Dotyczy badanych z ciężkim, opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, jeżeli towarzyszy temu:

- choroba sercowo-naczyniowa (choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, udar niedokrwienny mózgu, krwotok mózgowy, napady przemijającego niedokrwienia mózgu),
- uszkodzenie nerek (niewydolność, białkomocz, nefropatia cukrzycowa), choroba tętnic obwodowych,
- zaawansowana retinopatia (okres III i IV wg K-W).

Długotrwałą cukrzycę traktuje się jako czynnik dodatkowo obciążający. Należy wtedy wykonać badanie echo serca.

pkt 3 i 5

Dotyczy zakrzepowego zapalenia żył, zespołów pozakrzepowych i innych chorób układu żylnego.

pkt 7

Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe będące skutkiem chorób zakrzepowo-zapalnych oraz chorób zakrzepowo-zatorowych.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5
44	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (na przykład zwężenia, uchyłki)	Z	A
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/C
45	1	Przewlekły niezbyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B/C
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy bez upośledzenia sprawności	N/Z	A
	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
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (na przykład resekcje), bez zaburzeń sprawności ustroju. Ileum terminale	Z/N	A
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (na przykład resekcje), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/C
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	Z/N	A/B
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C
	12	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	A/B/C
46	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C

	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	A/B/C
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	N/Z	A/B/C
	4	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych, nieupośledzające sprawności ustroju	N	A/B
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju (niedokrwistość, żółtaczka)	N	C
	6	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bólowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	C
	7	Marskość wątroby	N	B/C
	8	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	N	B/C
	9	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	A/B
	10	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	A/B
47	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B/C
48	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	A/B
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B/C
49	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	A/B/C
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 45

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 7

Badani 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

Według tego punktu 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, na przykład celiakię, chorobę Dühringa, chorobę Whipple'a.

Do § 46

pkt 2

Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone cholecystografią, 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 4–6

Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

pkt 8

Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT-N. W przypadku stwierdzenia ograniczeń lub przeciwwskazań komisja lekarska umieszcza je w sentencji orzeczenia.

pkt 9

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

DZIAŁ XII – CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO

1	2	3	4	5
50	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
51	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	B/C
	2	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
52	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
53	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B

	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
54	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
55	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
56	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	A/B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	B/C
57	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	A/B/C
58	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	Z/N	A
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	B/C
59	1	Brak kończyny górnej	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	B/C
60	1	Zwichnięcie nawykowe	N	B/C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	B/C
61	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną upośledzająca sprawność	N	B
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie upośledzająca sprawność	N	C
62	1	Poszerzenia żyłne bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A
	2	Żyłaki kończyn bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A
	3	Żyłaki ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	B/C
63	1	Braki palców stóp	N	B/C
64	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	B/C
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B/C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	B/C
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/C

	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B/C
65	1	Kręcz szyi	N	B/C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 51

Według tego punktu należy kwalifikować pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

Kwalifikacja do kategorii N jest uzależniona od oceny ortopedy.

pkt 1

Decydują objawy kliniczne, a u kandydatów do służby dodatkowo objawy radiologiczne.

Do § 55

Entezopatie. Choroby kaletek maziowych. Stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 57

Według tego punktu należy kwalifikować między innymi zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (na przykład choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości

Do § 62 pkt 2

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji chirurgicznej.

DZIAŁ XIII – CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5
66	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	N	A/B
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	B/C
67	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/C
	2	Choroby nadnerczy	N	B/C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/C
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/C

	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/C
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A/B
	7	Wieloguczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B
	8	Wieloguczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C
	9	Choroby grasicy	N	B/C
	10	Zaburzenia czynności jajnika	Z/N	A
	11	Zaburzenia czynności jąder	Z/N	A
68	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 66

pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczowego nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).

pkt 2

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 albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

pkt 2 i 3

Według tego punktu należy kwalifikować wszystkie postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Gravesa-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.

pkt 4

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 67

Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną endokrynologa bądź ginekologa.

DZIAŁ XIV – UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5
69	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	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

	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
70	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	Z/N	A/B
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	B/C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B/C
71	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C
72	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	A/B/C
	2	Padaczka	N	C
73	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki (oczopląs)	N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 69

Rozpoznanie nerwobólów i zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji 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. Obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia ustroju i jego funkcjonowanie są podstawą orzekania. Diagnostyka obrazowa pełni jedynie funkcję pomocniczą, a nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

pkt 1–3

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

Do § 70

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego, w poradni specjalistycznej neurologicznej lub leczenia w poradni zdrowia psychicznego. W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych i bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza dalszej służby z ograniczeniem. W przypadku badanych z zaklipsowanym tętniakiem rozwarstwiającym, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy, należy kwalifikować do kategorii A.

pkt 1–3

Kandydatów po przebyłym gruźliczym zapaleniu opon 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 § 71

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

Do § 72

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

DZIAŁ XV – STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5
74	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	Z	A/B
	2	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	B/C
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	N	C
75	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	B
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	B
	4	Zaburzenie stresowe pourazowe utrwalone	N	C
	5	Trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	N	C
76	1	Zaburzenia osobowości	N	C
77	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	N	B/C
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne przebyte bez defektu	N	B/C
	3	Zaburzenia psychotyczne endogenne przebyte z defektem	N	C
	4	Zaburzenia psychotyczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	N	C
78	1	Szkodliwe używanie alkoholu bez cech uzależnienia	N	B
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu w stanie abstynencji	N	B/C
	3	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	N	C
	4	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	N	B/C
	5	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	N	C
	6	Inne uzależnienia niezwiązane z używaniem substancji psychoaktywnych, znacząco upośledzające prawidłowe funkcjonowanie jednostki	N	C
79	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B

	2	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	B/C
	3	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	C
80	1	Zaburzenia nastroju (afektywne) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	B/C
	2	Zaburzenia nastroju (afektywne) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	C
81	1	Obniżenie poziomu funkcjonowania poznawczego prowadzące do zmniejszonej zdolności przystosowania się	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 74

Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznać w przypadkach czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak np. zaburzenia lękowe, dysfunkcje somatyczne (tzw. nerwice narządowe), zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne), inne zaburzenia nerwicowe.

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 z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego.

Do § 75

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

pkt 1

Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 9 miesięcy.

pkt 2

Dotyczy przypadków, które mimo leczenia lub innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie roszą istotnej poprawy. Rozpoznanie ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z ewentualnego leczenia w oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego.

pkt 3

O rozpoznaniu decydują:

- 1) początek zaburzeń w okresie do 6 miesięcy po wyjątkowo stresującym wydarzeniu lub sytuacji (tragiczny wypadek, atak terrorystyczny, katastrofa);
- 2) obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień, przykrych snów;
- 3) nadwrażliwość na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania;

- 4) zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudność w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne.

Rozpoznanie ustalać po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym oraz poradni zdrowia psychicznego. Do kategorii C należy kwalifikować badanych, którzy pomimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują odzyskania zdolności do służby.

Do § 76 pkt 1

W przypadku podejrzenia zaburzenia osobowości obowiązkowo należy przeprowadzić badanie psychiatryczne. W uzasadnionych przypadkach na podstawie skierowania komisji lekarskiej może być też przeprowadzone badanie psychologiczne.

Do § 77

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

Do § 78

Przez zespół uzależniania od alkoholu (oraz od innych substancji psychoaktywnych) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- 1) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu;
- 2) trudnością kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości;
- 3) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia;
- 4) stwierdzeniem tolerancji, polegającym na potrzebie stosowania coraz większych dawek w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze;
- 5) narastającym zaniedbywaniem alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu przyjmowania substancji psychoaktywnej; zwiększoną ilością czasu poświęcanego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji albo odwracanie następstw jej działania;
- 6) przyjmowaniem substancji, mimo wyraźnych dowodów jawnie szkodliwych następstw (psychicznych, somatycznych);
- 7) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (ciągi, luki pamięciowe i inne);
- 8) postępującym przebiegiem, prowadzącym do tak zwanej psychodegradacji.

W przypadku funkcjonariuszy rozpoznanie i kwalifikacje orzecznicze ustalać między innymi na podstawie dokumentacji lekarskiej (z poradni przeciwalkoholowej, poradni zdrowia psychicznego, oddziału odwykowego lub psychiatrycznego) oraz opinii przełożonych.

pkt 1

Stosować w przypadkach sporadycznego nadużywania alkoholu bez cech uzależnienia. Używanie szkodliwe wymaga stwierdzenia, że:

- 1) sposób przyjmowania substancji powoduje szkody zdrowotne (somatyczne lub psychiczne);
- 2) szkodliwe przyjmowanie substancji bywa często przedmiotem krytyki ze strony otoczenia i często wiąże się z różnego rodzaju ujemnymi skutkami społecznymi.

pkt 2

Do kategorii B należy kwalifikować warunkowo badanych uzależnionych od alkoholu w trakcie leczenia w specjalistycznym zakładzie odwykowym.

Do kategorii C należy kwalifikować badanych uzależnionych od alkoholu, którzy po warunkowym zakwalifikowaniu przez komisję lekarską do kategorii B przerwali abstynencję lub leczenie odwykowe przed upływem 9 miesięcy od daty jego rozpoczęcia.

Weryfikacji abstynencji oraz ciągłości leczenia dokonywać m.in. na podstawie opinii przełożonych oraz świadectwa zakładu odwykowego.

pkt 3

Według tego punktu należy kwalifikować badanych, u których stwierdzono współwystępowanie objawów psychodegradacji i zmian somatycznych typowych dla przewlekłej intoksykacji alkoholowej.

pkt 4

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

Do kategorii B należy kwalifikować badanych po pierwszym objawionym incydencie odurzenia się wymienionymi środkami psychoaktywnymi.

Do kategorii C należy kwalifikować badanych w przypadku powtórnej intoksykacji.

pkt 5

Dotyczy przypadków uzależnienia od środka psychoaktywnego innego niż alkohol.

pkt 6

Dotyczy uzależnień niezwiązanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, na przykład hazard, gry komputerowe.

Do § 79

Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych powodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu potwierdzonych:

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

pkt 1

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

pkt 2

Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości (encefalopatii, łagodnych zaburzeń procesów poznawczych i temu podobnych w okresie leczenia i obserwacji) lub zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego upośledzających funkcjonowanie.

pkt 3

Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego (niepsychotycznych i psychotycznych) lub organicznych zaburzeń osobowości.

Wymagana dokumentacja z dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni zdrowia psychicznego.

Do § 80

Dotyczy epizodów maniakalnych, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, epizodów depresyjnych, zaburzeń depresyjnych nawracających, uporczywych i innych zaburzeń nastroju. Epizody depresyjne należy odróżnić od normalnego przebiegu żałoby po stracie osoby bliskiej.

Do § 81

Ocena poziomu funkcjonowania poznawczego powinna opierać się na wszystkich dostępnych informacjach dotyczących m.in. objawów klinicznych, zachowań adaptacyjnych, wyników testów psychologicznych.

pkt 1

Dotyczy obniżenia poziomu funkcjonowania poznawczego, którego skutkiem jest zmniejszenie zdolności przystosowania się do codziennych wymagań miejsca pracy lub służby, a które nie jest jeszcze diagnozowane jako upośledzenie umysłowe.

DZIAŁ XVI – CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

1	2	3	4	5
82	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	A/B/C
	5	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/C
	6	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	A/B
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	A/B
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/C
	9	Torbiele nerek	Z/N	A/B/C
83	1	Nietrzymanie moczu	N	B/C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	A/B/C
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C
84	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	A/B
85	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
86	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B/C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C
87	1	Przewlekłe stany zapalne, zakażenia narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	B/C
88	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	A/B/C
89	1	Ciąża	Komisja lekarska odstępuje od orzekania	

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 82 pkt 9

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

DZIAŁ XVII – CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

1	2	3	4	5
90	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	A/B/C
91	1	Gruźlice płuc	N	B/C
	2	Stan po przebytej gruźlicy płuc	N	A/B/C
	3	Serowate zapalenie płuc	N	C
	4	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	C
	5	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	C
92	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	C
93	1	Choroby odzwierzęce	N	A/B/C
94	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	B/C
95	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	A/B/C
96	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	A/B/C
97	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	C
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	A/B/C
98	1	Zakażenie wirusem HIV	N	B/C
99	1	Grzybice skóry	N	A/B
	2	Inne grzybice	N	A/B
100	1	Robaczyce	N	A/B
101	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	A/B/C
102	1	Choroby tropikalne	N	A/B/C
103	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/C
104	1	Borelioza	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 91

Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia (wymagana konsultacja pulmonologiczna).

Do § 93

Według tego paragrafu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 94

Według tego paragrafu badanego z kiłą wczesną, wrodzoną i późną należy kwalifikować do kategorii N albo C.

Do § 97 pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze lub komary.

Do § 98

Według tego paragrafu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 100

Według tego paragrafu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 103

Według tego paragrafu należy kwalifikować chorobę ptasią, węgliką, gorączkę Q.

Do § 104

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia w oparciu o opinię specjalisty chorób zakaźnych.

DZIAŁ XVIII – NOWOTWORY

1	2	3	4	5
105	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	A/B/C
106	1	Nowotwory złośliwe	N	C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 105 i 106

W rozpoznaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologiczne, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.