

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 10 czerwca 1992 r.

w sprawie zasad określania zdolności do czynnej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach.

Na podstawie art. 26 ust. 4 i art. 70 ust. 1 oraz w związku z art. 29 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992 r. Nr 4, poz. 16 i Nr 40, poz. 174), art. 6 ust. 3, art. 56 pkt 2 i art. 101 ust. 3 oraz w związku z art. 91 ust. 4 ustawy z dnia 30 czerwca 1970 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 1992 r. Nr 8, poz. 31), jak również na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 53, poz. 342, z 1985 r. Nr 20, poz. 85 i z 1989 r. Nr 35, poz. 192) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Kategorie zdolności do czynnej służby wojskowej oraz zasady zaliczania do tych kategorii

§ 1. 1. Ustala się następujące kategorie zdolności do czynnej służby wojskowej:

- 1) kategoria A — zdolny do służby wojskowej, co oznacza zdolność do odbywania zasadniczej i nadterminowej zasadniczej służby wojskowej, zajęć wojskowych w czasie trwania studiów wyższych, przeszkolenia wojskowego, okresowej służby wojskowej, ćwiczeń wojskowych, zasadniczej służby lub szkolenia poborowych w obronie cywilnej, służby zastępczej, jak również służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- 2) kategoria B — czasowo niezdolny do służby wojskowej, co oznacza przemijające upośledzenie ogólnego stanu zdrowia albo ostre lub przewlekłe stany chorobowe, które w okresie do 24 miesięcy od dnia badania rokuje odzyskanie zdolności do służby wojskowej, o której mowa w pkt 1,

- 3) kategoria D — niezdolny do służby wojskowej, o której mowa w pkt 1, w czasie pokoju,
- 4) kategoria E — niezdolny do służby wojskowej, o której mowa w pkt 1, w czasie pokoju oraz w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- 5) kategoria Z — zdolny do zawodowej służby wojskowej, co oznacza zdolność do pełnienia zawodowej służby stałej i kontraktowej, zwanej dalej „służbą zawodową”, oraz służby w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego, zwanej dalej również „służbą kandydacką”,
- 6) kategoria N — trwale lub czasowo niezdolny do zawodowej służby wojskowej oraz niezdolny do służby kandydackiej.

2. Ilekroć w dalszych przepisach rozporządzenia jest mowa o „żołnierzu zawodowym”, należy przez to rozumieć żołnierza zawodowego w służbie stałej lub kontraktowej.

§ 2. Orzeczenie o zaliczeniu danej osoby do jednej z kategorii, o których mowa w § 1, właściwe komisje lekarskie wydają na podstawie badania lekarskiego fizycznej i psychicznej zdolności tej osoby do odpowiedniego rodzaju służby wojskowej, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, a w razie potrzeby również obserwacji szpitalnej — według wykazu chorób i ułomności, stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Niezależnie od orzeczenia o zdolności do czynnej służby wojskowej według kategorii i kryteriów, o których mowa w § 1 i 2, w stosunku do żołnierzy niezawodowych i zawodowych pełniących służbę wojskową w niżej wymienionych jednostkach oraz specjalnościach wojskowych, jak również osób ubiegających się o przyjęcie do tych jednostek (uzyskanie specjalności), wojskowe komisje lekarskie wydają orzeczenia o zdolności lub niezdolności do służby:

- 1) w jednostkach desantowo-szturmowych,
- 2) w charakterze instruktorów-skoczków spadochronowych oraz skoczków spadochronowych doświadczalnych,
- 3) w charakterze nurków i płetwonurków,
- 4) w Kompanii Reprezentacyjnej Wojska Polskiego,
- 5) w składzie personelu latającego, naziemnego zabezpieczenia lotów oraz służby inżynierijno-lotniczej,
- 6) na okrętach w specjalnościach morskich Marynarki Wojennej.

2. Na potrzeby orzekania o zdolności do służby w składzie personelu latającego, personelu naziemnego zabezpieczenia lotów oraz personelu służby inżynierijno-lotniczej (ust. 1 pkt 5) ustala się następujące kategorie zdolności do służby w poszczególnych specjalnościach lotniczych:

- 1) kandydaci i piloci samolotów bojowych i naddźwiękowych oraz piloci doświadczalni samolotów naddźwiękowych:
 - a) zdolny — Z/IA,
 - b) niezdolny — N/IA,
 - c) czasowo niezdolny — F/IA,
- 2) kandydaci i piloci samolotów bojowych poddźwiękowych oraz piloci doświadczalni samolotów poddźwiękowych:
 - a) zdolny — Z/IB,
 - b) niezdolny — N/IB,
 - c) czasowo niezdolny — F/IB,
- 3) kandydaci i piloci doświadczalni samolotów i śmigłowców innych niż wymienione w pkt 1 i 2:
 - a) zdolny — Z/IC,
 - b) niezdolny — N/IC,
 - c) czasowo niezdolny — F/IC,
- 4) pozostali personel latający i kandydaci do tego personelu:
 - a) zdolny — Z/II,
 - b) niezdolny — N/II,
 - c) czasowo niezdolny — F/II,
- 5) personel naziemny zabezpieczający loty i kandydaci do tego personelu oraz kandydaci i personel służby inżynierijno-lotniczej:
 - a) zdolny — Z/III,
 - b) niezdolny — N/III,
 - c) czasowo niezdolny — F/III.

3. Na potrzeby orzekania o zdolnościach do służby na okrętach w specjalnościach morskich Marynarki Wojennej (ust. 1 pkt 6) ustala się następujące kategorie zdolności do służby w tych specjalnościach:

- 1) kandydaci do służby na okrętach w specjalnościach morskich:
 - a) zdolny — Z/I—IV/A,
 - b) niezdolny — N/I—IV/A,
- 2) marynarze służby zasadniczej na okrętach, słuchacze wojskowych szkół morskich i kursów szkolenia specjalistów morskich:
 - a) zdolny — Z/I—IV/B,
 - b) niezdolny — N/I—IV/B — podlega wyokrętowaniu,
 - c) czasowo niezdolny — F/I—IV/B — podlega wyokrętowaniu do 3 miesięcy,

- 3) żołnierze zawodowi — specjaliści morscy:
 - a) zdolny — Z/I—IV/C,
 - b) niezdolny — N/I—IV/C — podlega wyokrętowaniu,
 - c) czasowo niezdolny — F/I—IV/C — podlega wyokrętowaniu na okres do 6 miesięcy.

4. Wojskowe komisje lekarskie wydają orzeczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, według dodatkowych kryteriów zdrowotnych określonych w:

- 1) załączniku nr 1 do rozporządzenia — w odniesieniu do służby wojskowej w jednostkach (specjalnościach) wymienionych w ust. 1 pkt 1—4,
- 2) załączniku nr 2 do rozporządzenia — w odniesieniu do służby w składzie personelu latającego, naziemnego zabezpieczenia lotów i służby inżynierijno-lotniczej (ust. 1 pkt 5),
- 3) załączniku nr 3 do rozporządzenia — w odniesieniu do służby na okrętach w specjalnościach morskich Marynarki Wojennej (ust. 1 pkt 6).

Rozdział 2

Właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich

§ 4. 1. W zakresie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do czynnej służby wojskowej oraz orzekania w tym przedmiocie właściwe są:

- 1) rejonowe wojskowe komisje lekarskie oraz Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska Marynarki Wojennej,
- 2) okręgowe wojskowe komisje lekarskie,
- 3) Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska,
- 4) Główna Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska,
- 5) Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska,
- 6) Wojskowa Komisja Lekarska Marynarki Wojennej,
- 7) Wojskowa Komisja Lekarska Instytucji Centralnych Ministerstwa Obrony Narodowej, zwana dalej również Wojskową Komisją Lekarską IC MON,
- 8) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska.

2. Terytorialny zakres działania komisji wymienionych w ust. 1 pkt 1 oraz ich właściwość w stosunku do określonych jednostek wojskowych ustalają organy wojskowe, stosownie do organizacji Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5. 1. Do rejonowych wojskowych komisji lekarskich oraz Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej Marynarki Wojennej, stosownie do ich obszaru działania i właściwości, o której mowa w § 4 ust. 2, należy:

- 1) orzekanie o zdolności do czynnej służby wojskowej:
 - a) żołnierzy niezawodowych (w tym również w służbie kandydackiej),
 - b) żołnierzy zawodowych zajmujących stanowiska etatowe do stopnia wojskowego kapitana (kapitana marynarki),
 - c) żołnierzy i innych osób przewidzianych do szkolenia na skoczków spadochronowych, nurków i płetwonurków,
 - d) żołnierzy rezerwy w razie potrzeby ponownego wydania orzeczenia w związku ze zmianami w ich stanie zdrowia,
 - e) junaków odbywających zasadniczą służbę w obronie cywilnej,

- f) poborowych (w tym również poborowych odbywających służbę zastępczą oraz studentów szkół wyższych podlegających obowiązkowi odbywania zajęć wojskowych) — w okresie gdy nie urzęduje rejonowa komisja lekarska,
 - g) osób ubiegających się o powołanie do służby kandydackiej lub do zawodowej służby wojskowej,
- 2) orzekanie:
- a) o udzielaniu żołnierzom, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b), urlopu zdrowotnego,
 - b) o potrzebie długotrwałego lub stałego zwolnienia żołnierza zawodowego ze względu na stan zdrowia od niektórych zajęć służbowych,
 - c) czy stan zdrowia żołnierza zawodowego uniemożliwia mu dalsze pełnienie służby na dotychczas zajmowanym stanowisku,
- 3) orzekanie o zdolności do odbywania nauki przez małoletnich w szkołach i orkiestrach wojskowych.

2. Ponadto na podstawie odrębnych przepisów do rejonowych komisji lekarskich należy:

- 1) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a) i b):
 - a) o związku ich chorób i ułomności oraz śmierci ze służbą wojskową,
 - b) o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby,
- 2) orzekanie o inwalidztwie i jego związku ze służbą wojskową żołnierzy zawodowych, uznanych przez tę komisję za niezdolnych do zawodowej służby wojskowej,
- 3) orzekanie o związku obrażeń lub śmierci z wypadkiem, któremu osoba powołana do czynnej służby wojskowej lub z niej zwolniona uległa w czasie bezpośredniej drogi do jednostki wojskowej lub z powrotem,
- 4) przeprowadzanie badań kontrolnych inwalidztwa rencistów wojskowych oraz orzekanie o związku ich śmierci ze służbą wojskową,
- 5) orzekanie o inwalidztwie emerytów i rencistów wojskowych, skierowanych przez wojskowy organ emerytalny,
- 6) orzekanie o uprawnieniu członków rodzin żołnierzy zawodowych, emerytów i rencistów wojskowych oraz członków ich rodzin do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia,
- 7) orzekanie o związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny w sprawach dotyczących osób ubiegających się o inwalidztwo wojenne, badanych przez obwodowe komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia,
- 8) orzekanie o związku chorób i ułomności oraz śmierci z zasadniczą służbą w obronie cywilnej, jak również o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem tej służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby,

- 9) orzekanie w stosunku do studentów wymienionych w ust. 1 pkt 1 lit. f) o związku chorób i ułomności oraz śmierci z odbywaniem zajęć wojskowych w czasie trwania studiów w szkołach wyższych, jak również o ich stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z odbywaniem tych zajęć.

3. Rejonowe wojskowe komisje lekarskie przeprowadzają również badania stanu zdrowia kandydatów do liceów wojskowych.

§ 6. Do okręgowych wojskowych komisji lekarskich należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez rejonowe wojskowe komisje lekarskie oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez te komisje, z uwzględnieniem przepisu § 10 pkt 1,
- 2) orzekanie o zdolności do czynnej służby wojskowej żołnierzy zawodowych, zajmujących stanowiska etatowe od stopnia wojskowego majora (komandora podporucznika) w jednostkach wojskowych stacjonujących na terenie okręgu wojskowego, z wyjątkiem żołnierzy, o których mowa w § 8 pkt 2, § 10 pkt 2 i § 11 pkt 1,
- 3) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 2, w sprawach wymienionych § 5 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1 i 2,
- 4) orzekanie o związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny w sprawach dotyczących osób ubiegających się o inwalidztwo wojenne, badanych przez wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

§ 7. 1. Do zakresu działania Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej należy:

- 1) orzekanie o zdolności do zawodowej służby wojskowej:
 - a) kandydatów do Wyższej Oficerskiej Szkoły Lotniczej i Szkoły Chorążych Wojsk Lotniczych,
 - b) podchorążych Wyższej Oficerskiej Szkoły Lotniczej i kadetów Szkoły Chorążych Wojsk Lotniczych,
- 2) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 1 lit. b), w sprawach wymienionych w § 5 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1,
- 3) przeprowadzanie okresowych i okolicznościowych badań lekarskich żołnierzy, o których mowa w pkt 1 lit. b).

2. Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska przeprowadza również badania stanu zdrowia i zdolności do służby w powietrzu kandydatów do Ogólnokształcącego Liceum Lotniczego w Dęblinie.

§ 8. Do zakresu działania Głównej Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez tę komisję,
- 2) orzekanie o zdolności do służby w powietrzu, służby naziemnego zabezpieczenia lotów i służby inżynierjno-lotniczej w stosunku do żołnierzy zawodowych — członków personelu latającego, personelu naziemnego zabezpieczenia lotów i personelu służby inżynierjno-lotniczej,

- 3) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 2:
 - a) o zdolności do służby wojskowej żołnierzy uznanych za niezdolnych do służby w powietrzu, do służby naziemnego zabezpieczenia lotów lub do służby inżynieryjno-lotniczej,
 - b) w sprawach wymienionych w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5,
- 4) przeprowadzanie okresowych i okolicznościowych badań lekarskich żołnierzy, o których mowa w pkt 2.

§ 9. Do zakresu działania Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej należy:

- 1) orzekanie o zdolności do służby wojskowej na okręcie w specjalnościach morskich:
 - a) żołnierzy niezawodowych pełniących służbę w jednostkach Marynarki Wojennej oraz żołnierzy zawodowych zajmujących w tych jednostkach stanowiska etatowe do stopnia wojskowego kapitana marynarki,
 - b) kandydatów do Akademii Marynarki Wojennej, Szkoły Chorążych Marynarki Wojennej oraz Szkoły Podoficerów Zawodowych Marynarki Wojennej,
 - c) podchorążych Akademii Marynarki Wojennej oraz kadetów i elewów szkół wymienionych pod lit. b),
 - d) żołnierzy przeznaczonych do szkolenia na nurków i pletwonurków,
- 2) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 1 lit. a) i c):
 - b) o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu, pozostającym w związku z pełnieniem służby na okręcie w specjalnościach morskich,
 - b) w sprawach wymienionych w § 5 ust. 1 pkt 2,
- 3) przeprowadzanie okresowych i okolicznościowych badań lekarskich żołnierzy, o których mowa w pkt 1 lit. a) i c).

§ 10. Do zakresu działania Wojskowej Komisji Lekarskiej Marynarki Wojennej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez Rejonową Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej i Wojskową Komisję Morsko-Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez te komisje,
- 2) orzekanie o zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich i w jednostkach nabrzeżnych marynarki wojennej żołnierzy zawodowych zajmujących w tych jednostkach (na okrętach) stanowiska etatowe od stopnia wojskowego komandora podporucznika,
- 3) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 2, w sprawach wymienionych w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5,
- 4) orzekanie o związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny w sprawach dotyczących osób ubiegających się o inwalidztwo wojenne, badanych przez wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia,

- 5) przeprowadzanie okresowych i okolicznościowych badań lekarskich żołnierzy, o których mowa w pkt 2.

§ 11. Do zakresu działania Wojskowej Komisji Lekarskiej Instytucji Centralnych Ministerstwa Obrony Narodowej należy:

- 1) orzekanie o zdolności do czynnej służby wojskowej wszystkich żołnierzy zawodowych pełniących służbę wojskową w instytucjach centralnych Ministerstwa Obrony Narodowej oraz szefostwach rodzajów wojsk i służb, a także innych jednostkach wojskowych stacjonujących na terenie garnizonu m. st. Warszawy i podległych szefom tych organów wojskowych,
- 2) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w pkt 1, w sprawach wymienionych w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2 pkt 1, 2 i 7,
- 3) przeprowadzanie badań kontrolnych i orzekanie w sprawach wymienionych w § 5 ust. 2 pkt 4 w stosunku do rencistów wojskowych zamieszkałych na terenie województwa warszawskiego,
- 4) orzekanie o inwalidztwie emerytów i rencistów wojskowych, skierowanych przez wojskowy organ emerytalny, zamieszkałych na terenie województwa warszawskiego,
- 5) orzekanie o zdolności do czynnej służby wojskowej oficerów i chorążych rezerwy zamieszkałych na terenie województwa warszawskiego w razie potrzeby ponownego wydania orzeczenia w związku ze zmianami w ich stanie zdrowia.

§ 12. Do zakresu działania Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez okręgowe wojskowe komisje lekarskie, Główną Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską, Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej, Wojskową Komisję Lekarską IC MON oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez te komisje,
- 2) sprawowanie fachowego kierownictwa i nadzoru nad działalnością wojskowych komisji lekarskich oraz rozstrzyganie kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości,
- 3) analizowanie całokształtu zagadnień związanych z orzecznictwem wojskowo-lekarskim i działalnością orzeczniczo-lekarską wojskowych komisji lekarskich oraz udzielanie im wytycznych w sprawach organizacyjnych dotyczących orzecznictwa wojskowo-lekarskiego,
- 4) organizowanie masowych badań lekarskich na potrzeby wojska,
- 5) współpraca z organami wojskowymi i Wojskową Radą Lekarską oraz instytucjami naukowo-lekarskimi spoza wojska w zakresie spraw związanych z orzecznictwem wojskowo-lekarskim.

Rozdział 3

Kierowanie do wojskowych komisji lekarskich

§ 13. 1. Do wojskowych komisji lekarskich kieruje się — z urzędu lub na prośbę — osoby ubiegające się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

2. Do wojskowej komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:
- 1) żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej z innych przyczyn niż ze względu na stan zdrowia,
 - 2) żołnierzy niezawodowych przed zwolnieniem z:
 - a) zasadniczej służby wojskowej,
 - b) nadterminowej zasadniczej służby wojskowej,
 - c) przeszkolenia wojskowego,
 - d) okresowej służby wojskowej,
 - e) ćwiczeń wojskowych żołnierzy rezerwy— jeżeli zdaniem lekarza jednostki wojskowej ich stan zdrowia w okresie służby uległ pogorszeniu,
 - 3) żołnierzy, którzy nie wykonują obowiązków służbowych z powodu choroby:
 - a) żołnierzy zawodowych — przez kolejne 6 miesięcy,
 - b) żołnierzy służby okresowej — przez kolejne 3 miesiące,
 - c) żołnierzy nadterminowej zasadniczej służby wojskowej — przez kolejne 60 dni,
 - d) żołnierzy służby zasadniczej oraz odbywających przeszkolenie wojskowe — przez kolejne 30 dni,
 - 4) żołnierzy, o których mowa w pkt 3, w celu wstępnego ustalenia uszczerbku na zdrowiu,
 - 5) żołnierzy, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lit. b), § 8 pkt 2, § 9 pkt 1 lit. a) i c) oraz § 10 pkt 2, na badania okresowe i okolicznościowe w terminach i przypadkach określonych w odrębnych przepisach,
 - 6) żołnierzy zawodowych i niezawodowych, jeżeli orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej jest niezbędne w postępowaniu karnym,
 - 7) osoby powołane lub zwolnione z czynnej służby wojskowej, które uległy wypadkowi w czasie bezpośredniej drogi z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej lub z powrotem,
 - 8) w okresie gdy nie urzęduje rejonowa komisja lekarska:
 - a) poborowych,
 - b) studentów szkół wyższych podlegających obowiązkowi odbywania zajęć wojskowych oraz absolwentów tych szkół przeznaczonych do odbycia przeszkolenia wojskowego.
3. Niezależnie od przyczyn, o których mowa w ust. 2 pkt 1—5, żołnierz może być skierowany z urzędu do wojskowej komisji lekarskiej, jeżeli w jego stanie zdrowia nastąpiło nagłe pogorszenie spowodowane wypadkiem lub ujawnieniem choroby, uniemożliwiającej lub utrudniającej pełnienie obowiązków służbowych.
4. Żołnierza zawodowego kieruje się na jego prośbę do wojskowej komisji lekarskiej, jeżeli stan jego zdrowia:
- 1) uniemożliwia mu pełnienie czynnej służby wojskowej,
 - 2) uniemożliwia lub utrudnia mu pełnienie służby na zajmowanym stanowisku.
- § 14. 1. Skierowanie do wojskowej komisji lekarskiej zarządza:
- 1) komendant wojskowego zakładu opieki zdrowotnej — w stosunku do wszystkich żołnierzy przebywających na leczeniu w tym zakładzie,
 - 2) wojskowy komendant uzupełnień — w stosunku do:
 - a) żołnierzy rezerwy,
 - b) poborowych,
 - c) studentów szkół wyższych podlegających obowiązkowi odbywania zajęć wojskowych oraz absolwentów tych szkół przeznaczonych do odbycia przeszkolenia wojskowego,
 - d) osób ubiegających się o przyjęcie do:
 - zawodowej służby wojskowej,
 - służby wojskowej w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego,
 - e) osób przewidzianych do szkolenia na skoczków spadochronowych, nurków lub płetwonurków,
 - f) junaków oddziałów obrony cywilnej,
 - g) osób, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3,
 - 3) dowódca okręgu wojskowego (rodzaju sił zbrojnych) — w stosunku do oficerów w stopniach wojskowych generałów (admirałów) i pułkowników (komandorów) oraz oficerów zajmujących stanowiska etatowe pułkowników (komandorów) lub wyższe, pełniących służbę w podległych jednostkach wojskowych,
 - 4) szefowie instytucji centralnych Ministerstwa Obrony Narodowej (instytucji równorzędnych) — w stosunku do podległych oficerów, o których mowa w pkt 3,
 - 5) dowódcy jednostek wojskowych — w stosunku do pozostałych żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową w podległych jednostkach oraz małoletnich odbywających naukę w szkołach i orkiestrach wojskowych.
2. Skierowanie do wojskowej komisji lekarskiej zarządzą również:
- 1) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska oraz okręgowe wojskowe komisje lekarskie i Wojskowa Komisja Lekarska Marynarki Wojennej — w stosunku do każdego żołnierza w sprawach rozpatrywanych przez te komisje,
 - 2) dowódcy jednostek wojskowych wykonujący rozkaz o zwolnieniu żołnierza z zawodowej służby wojskowej z przyczyn innych niż stan zdrowia — w stosunku do podległych żołnierzy,
 - 3) sądy i prokuratury wojskowe oraz organy Żandarmerii Wojskowej — w stosunku do żołnierzy pozostających w ich dyspozycji.
3. Szef Departamentu Kadr może kierować do wojskowych komisji lekarskich wszystkich żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy rezerwy.
- § 15. Na podstawie odrębnych przepisów do wojskowych komisji lekarskich mogą kierować:
- 1) wszystkich żołnierzy w czynnej służbie wojskowej — organy wojskowe właściwe do ustalania prawa do odszkodowania,
 - 2) emerytów i rencistów wojskowych — wojskowe organy emerytalne,
 - 3) osoby ubiegające się o inwalidztwo wojenne, zbadane przez właściwe komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia — oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 16. 1. Organy wojskowe kierujące żołnierzem do wojskowej komisji lekarskiej są obowiązane przekazać tej komisji wszelkie informacje oraz dokumenty, które dotyczą okoliczności zachorowania żołnierza i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku choroby lub ułomności ze służbą wojskową.

2. Na wniosek przewodniczącego wojskowej komisji lekarskiej organy wojskowe, o których mowa w ust. 1 (w tym także sądy, prokuratury wojskowe oraz organy Żandarmerii Wojskowej), są obowiązane dostarczyć komisji również inne dokumenty niezbędne do wydania orzeczenia.

§ 17. Wzór skierowania do wojskowej komisji lekarskiej określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Rozdział 4

Orzekanie przez wojskowe komisje lekarskie i tryb zatwierdzania orzeczeń

§ 18. 1. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie badania lekarskiego, według kategorii i kryteriów, o których mowa w § 2 i 3, oraz na podstawie dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów mających znaczenie w sprawie, w szczególności dotyczących przebiegu i warunków pełnienia służby wojskowej przez osobę badaną.

2. W uzasadnionych wypadkach wojskowa komisja lekarska może wydać orzeczenie wyłącznie na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej.

3. Orzeczenie wydaje się niezwłocznie po skompletowaniu dokumentacji i po przeprowadzeniu niezbędnych badań.

4. Orzeczenie o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej wydaje się po zakończeniu leczenia jeżeli okres leczenia trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być wydane wstępne orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy, taki jak brak kończyny, brak gałki ocznej, ślepotą.

5. Jeżeli wojskowa komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dostatecznych dowodów, w szczególności dotyczących związku schorzeń, ułomności i śmierci ze służbą wojskową, powiadamia o tym zainteresowaną osobę, zobowiązując ją do dostarczenia brakujących dokumentów w terminie nie przekraczającym 14 dni; o dostarczeniu tych dokumentów komisja lekarska może się również zwrócić do przełożonego lub organu, który skierował sprawę do komisji lekarskiej.

6. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów, wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów.

§ 19. 1. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej powinno zawierać:

1) rozpoznanie lekarskie,

2) ustalenie kategorii zdolności do czynnej służby wojskowej, a w razie stwierdzenia chorób i ułomności — określenie ich związku ze służbą wojskową,

3) szczegółowe uzasadnienie,

4) pouczenie o prawie odwołania się w terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia.

2. Treść orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej dotyczącego:

1) stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu żołnierza w czynnej służbie wojskowej oraz związku śmierci tego żołnierza ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby,

2) inwalidztwa żołnierza rezerwy oraz związku jego inwalidztwa lub śmierci ze służbą wojskową,

3) związku zranień, kontuzji oraz innych obrażeń i chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny

— określają odrębne przepisy.

§ 20. Wojskowa komisja lekarska, orzekając o związku choroby ze służbą wojskową, kieruje się ustaleniami wykazów chorób powstałych lub ujawniających się w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, określonych na podstawie odrębnych przepisów.

§ 21. 1. Wojskowa komisja lekarska orzeka w składzie trzech oficerów-lekarzy; orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

2. Członek komisji, mający odrębne zdanie, może wnieść na piśmie sprzeciw od orzeczenia z podaniem uzasadnienia. Przewodniczący komisji przesyła ten sprzeciw łącznie z orzeczeniem i pozostałymi dokumentami do wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, która zobowiązana jest zająć stanowisko w sprawie w ciągu siedmiu dni od otrzymania sprzeciwu.

§ 22. Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich sporządza się na formularzach:

1) o niezdolności do zawodowej służby wojskowej — według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia,

2) o zdolności do czynnej służby wojskowej — według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do rozporządzenia,

3) o związku śmierci ze służbą wojskową — według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do rozporządzenia,

4) o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu — według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia,

5) o związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny — według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia,

6) o wyniku badania kontrolnego inwalidztwa rencistów wojskowych — według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 23. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia, o którym mowa w § 22 pkt 1, 3 i 4, przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej zawiadamia osobę zainteresowaną o jego treści; zawiadomienie sporządza się na formularzu według

wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do rozporządzenia i wręcza się zainteresowanej osobie lub przesyła listem poleconym.

2. W zawiadomieniu należy podać w szczególności rozpoznane schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, określenie stopnia zdolności do służby wojskowej, związek schorzeń lub ułomności ze służbą, uzasadnienie orzeczenia oraz pouczenie o prawie odwołania się od orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej.

§ 24. 1. Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich ustalające:

- 1) trwałą lub czasową niezdolność do zawodowej służby wojskowej w stosunku do żołnierzy pełniących tę służbę oraz istnienie lub nieistnienie związku ich schorzeń lub ułomności ze służbą wojskową,
 - 2) związek śmierci ze służbą wojskową osób, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3,
 - 3) uszczerbek na zdrowiu żołnierza wskutek wypadku lub choroby
- podlegają zatwierdzeniu przez wojskową komisję lekarską wyższego szczebla.

2. Po upływie terminu do wniesienia odwołań, orzeczenia, o których mowa w ust. 1, wydane przez:

- 1) rejonowe wojskowe komisje lekarskie przesyła się do komisji wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 2,
- 2) Rejonową Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej oraz Wojskową Komisję Morsko-Lekarską przesyła się do komisji wymienionej w § 4 ust. 1 pkt 6,
- 3) Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską przesyła się do komisji wymienionej w § 4 ust. 1 pkt 4,
- 4) okręgowe wojskowe komisje lekarskie, Główną Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską, Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej i Wojskową Komisję Lekarską IC MON przesyła się do komisji wymienionej w § 4 ust. 1 pkt 8

— w celu zatwierdzenia.

3. W razie niezatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, wojskowa komisja lekarska wyższego szczebla uchyla je oraz:

- 1) przeprowadza ponowne badanie i wydaje nowe orzeczenie,
- 2) zarządza ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez właściwą wojskową komisję lekarską.

4. Orzeczenie zatwierdzone jest ostateczne. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 pkt 1, zainteresowanej osobie przysługuje odwołanie do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej, a jeżeli orzeczenie wydała ta komisja — do Ministra Obrony Narodowej lub organu przez niego określonego; w przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, zainteresowanej osobie przysługuje odwołanie do wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla.

§ 25. Istotną treść orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, w szczególności ocenę zdolności do czynnej służby wojskowej oraz wymienienie stwierdzonych chorób i ułomności, wpisuje się do książki zdrowia żołnierza (emeryta, rencisty wojskowego).

§ 26. Jeżeli choroby i ułomności stwierdzone u osoby badanej nasuną wojskowej komisji lekarskiej uzasadnione

podejrzenia, że zostały spowodowane umyślnie, należy orzec o stanie zdrowia tej osoby zgodnie z wynikami badań lekarskich i o podejrzeniu powiadomić niezwłocznie właściwego prokuratora oraz przełożonego lub organ, który skierował tę osobę do komisji.

Rozdział 5

Orzekanie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego

§ 27. 1. Urlopu zdrowotnego udziela się — z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 — żołnierzowi po leczeniu w zakładzie opieki zdrowotnej.

2. W uzasadnionych wypadkach urlopu zdrowotnego można udzielić po leczeniu ambulatoryjnym.

3. Urlopu zdrowotnego udziela się w szczególności, gdy żołnierz nie wymaga już dalszego leczenia zakładowego, ale nie odzyskał jeszcze pełnej zdolności do wykonywania obowiązków służbowych.

4. Urlop zdrowotny może być udzielony także żołnierzowi, który został uznany przez wojskową komisję lekarską za niezdolnego do zawodowej służby wojskowej, ale stan jego zdrowia rokuje poprawę i odzyskanie zdolności do tej służby.

§ 28. 1. Urlopu zdrowotnego udziela się:

- 1) żołnierzom zawodowym — jednorazowo na okres 2 miesięcy, a w ciągu kolejnych 12 miesięcy — na okres 6 miesięcy,
- 2) żołnierzom pełniącym nadterminową zasadniczą służbę wojskową — jednorazowo na okres 30 dni, łącznie w okresie służby nadterminowej — na okres 3 miesięcy,
- 3) żołnierzom służby zasadniczej oraz żołnierzom odbywającym przeszkolenie wojskowe — jednorazowo na okres 30 dni.

2. Żołnierzom okresowej służby wojskowej uznanym za niezdolnych do czynnej służby wojskowej, którzy uzyskali w trybie odrębnie określonym zgodę na przedłużenie tej służby, udziela się urlopu zdrowotnego na okres służby.

§ 29. Przepisów § 27 i 28 ust. 1 nie stosuje się do żołnierzy zawodowych w służbie stałej, którzy odbyli służbę obowiązkową, zwalnianych z zawodowej służby wojskowej wskutek wypowiedzenia stosunku służbowego przez organ wojskowy.

Rozdział 6

Rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wojskowych komisji lekarskich

§ 30. 1. Prawo odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej.

2. Jeżeli orzeczenie dotyczy ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową, prawo odwołania przysługuje małżonkowi lub innemu najbliższemu członkowi rodziny zmarłego. Jeżeli orzeczenie dotyczy chorego psychicznie lub ubezwłasnowolnionego, prawo odwołania przysługuje także małżonkowi lub innemu najbliższemu członkowi rodziny.

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

4. Odwołanie wnosi się do właściwej wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, o której mowa w § 24 ust. 2, za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia wymienionego w § 23 ust. 1 albo doręczenia orzeczenia nie podlegającego zatwierdzeniu.

§ 31. 1. Wojskowa komisja lekarska, od której orzeczenia zostało wniesione odwołanie, może odwołanie uwzględnić i wydać nowe orzeczenie oraz powiadomić o tym odwołującego się.

2. W razie nieuwzględnienia odwołania, wojskowa komisja lekarska, w terminie 7 dni od jego otrzymania, przesyła odwołanie wraz z aktami sprawy i uzasadnieniem własnej decyzji do komisji wyższego szczebla; przepis § 24 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

3. Odwołanie wniesione po terminie określonym w § 30 ust. 4 nie podlega rozpatrzeniu. W wyjątkowych należycie umotywowanych wypadkach wymienione odwołanie po tym terminie może być rozpatrzone.

§ 32. 1. Wojskowe komisje lekarskie rozpatrują odwołania w składzie trzech oficerów-lekarzy.

2. Wojskowa komisja lekarska rozpatrująca odwołanie orzeka w zasadzie na podstawie dokumentacji znajdujących się w aktach orzeczniczo-lekarskich; w razie potrzeby komisja może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie, a także skierować badanego na obserwację szpitalną. Komisja może również przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia dowodów i materiałów w sprawie albo zlecić przeprowadzenie tego postępowania komisji, która wydała orzeczenie.

3. Wojskowa komisja lekarska rozpatrująca odwołanie może:

- 1) utrzymać w mocy orzeczenie,
- 2) uchylić je oraz zarządzić ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez wojskową komisję lekarską niższego szczebla,
- 3) uchylić i wydać nowe orzeczenie.

4. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska, rozpatrując odwołanie, może je:

- 1) utrzymać w mocy i zatwierdzić orzeczenie,
- 2) uchylić je i wydać nowe orzeczenie.

§ 33. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej wydane w wyniku rozpatrzenia odwołania jest ostateczne.

§ 34. Przepisy § 32 i 33 stosuje się odpowiednio do rozpatrywania sprzeciwów, z tym że Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatruje sprzeciw w składzie pięciu oficerów-lekarzy.

§ 35. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie w trybie przepisów § 32 ust. 3 i 4 lub § 34, zawiadamia o tym komisję, której orzeczenie zostało uchylone, a w razie utrzymania w mocy orzeczenia, zawiadamia na piśmie o tej decyzji zainteresowanego, podając jej uzasadnienie. Zawiadomienie wysyła się również do wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

Rozdział 7

Uchylenie orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w trybie nadzoru

§ 36. 1. Minister Obrony Narodowej lub organ przez niego upoważniony może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje Przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w stosunku do orzeczeń wojskowych komisji lekarskich wydanych wobec żołnierzy nie pełniących czynnej służby wojskowej.

3. W razie uchylenia orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, organ, o którym mowa w ust. 1 i 2, zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez wyznaczoną wojskową komisję lekarską.

4. Wyznaczona wojskowa komisja lekarska, wydając nowe orzeczenie, zawiadamia o tym wojskową komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone, oraz odpowiednio właściwy wojskowy organ emerytalny lub organ wojskowy właściwy do ustalania prawa do odszkodowania.

§ 37. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej wydane w trybie określonym w § 36 ust. 1 i 2 jest ostateczne.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 38. 1. Osoby, które na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów zostały zaliczone, ze względu na zdolność do służby wojskowej, do kategorii A grupy A₁, A₂ i A₃, z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia uzyskują:

- 1) grupa A₁ — kategorię A,
- 2) grupa A₂ — kategorię A, z wyjątkiem osób, o których mowa w ust. 2,
- 3) grupa A₃ — kategorię D.

2. Osoby, które zostały zaliczone do kategorii A grupy A₂, na podstawie schorzeń i ułomności wymienionych w załączniku nr 12 do rozporządzenia, uzyskują kategorię D.

§ 39. W rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 marca 1973 r. w sprawie ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby (Dz. U. Nr 13, poz. 93 i z 1976 r. Nr 41, poz. 242) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się § 1—5 oraz § 9, 12, 13 i 15,
- 2) w § 6 ust. 1 po wyrazach „Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu” dodaje się wyrazy „żołnierza wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej”.

§ 40. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 9 czerwca 1992 r.

Minister Obrony Narodowej: w.z. *R. Szeremietiew*

Załączniki do rozporządzenia Ministra
Obrony Narodowej z dnia 10 czerwca
1992 r. (poz. 278)

Załącznik nr 1

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ DO CZYNNEJ SŁUŻBY
WOJSKOWEJ

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Grupa I *	Grupa II *	Grupa III *	Grupa IV*
1	2	3	4	5	6	7

ROZDZIAŁ I — BUDOWA CIAŁA

1	1	Wzrost powyżej 185 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	A	A	Z	Z
	2	Wzrost poniżej 160 cm do 150 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	A	A	N/Z	Z
	3	Wzrost poniżej 150 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	D	D	N	N
	4	Słaba budowa ciała	A	A	Z	—
	5	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	D	D	N	N/Z
	6	Charłactwo nie rokujące poprawy	E	E	N	N
	7	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	A	A	Z/N	Z
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	D	D	N	Z
	9	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	E	E	N	N/Z
	10	Feminizm, infantyлизм, eunochoidyzm, obojnactwo	E	E	N	N
	11	Odwrotne położenie trzew bez zaburzeń w ustroju	A	A	N/Z	Z
	12	Odwrotne położenie trzew z zaburzeniami w ustroju	D	D	N	N

Objaśnienia szczegółowe

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

Grupa I (kolumna czwarta wykazu) obejmuje:

- poborowych, ochotników przedpoborowych oraz kobiety poddane obowiązkowi stawienia się do poboru,
- szeregowych i podoficerów zasadniczej służby wojskowej,
- żołnierzy odbywających nadterminową zasadniczą służbę wojskową,
- studentów przeznaczonych do odbywania zajęć wojskowych oraz absolwentów szkół wyższych przeznaczonych do odbycia przeszkolenia wojskowego,
- junaków odbywających zasadniczą służbę w obronie cywilnej oraz poborowych odbywających służbę zastępczą,
- żołnierzy odbywających okresową służbę wojskową.

Grupa II (kolumna piąta wykazu) obejmuje żołnierzy rezerwy.

Grupa III (kolumna szósta wykazu) obejmuje:

- poborowych, ochotników przedpoborowych, żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, żołnierzy nadterminowej zasadniczej służby wojskowej i żołnierzy rezerwy ubiegających się o przyjęcie do służby wojskowej w charakterze kandydatów na żołnierzy zawodowych,
- żołnierzy pełniących służbę w charakterze kandydatów na żołnierzy zawodowych w pierwszym i drugim roku nauki (studiów),
- podoficerów zasadniczej służby wojskowej, żołnierzy nadterminowej zasadniczej służby wojskowej, podchorążych odbywających przeszkolenie wojskowe oraz żołnierzy rezerwy ubiegających się o powołanie do zawodowej służby wojskowej.

- d) poborowych i ochotników przeznaczonych do odbycia zasadniczej służby wojskowej w jednostkach desantowo-szturmowych oraz żołnierzy rezerwy powoływanych do okresowej służby wojskowej lub na ćwiczenia wojskowe w tych jednostkach,
- e) żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową, nadterminową zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe lub ćwiczenia wojskowe w jednostkach desantowo-szturmowych albo przewidzianych do przeniesienia do tych jednostek,
- f) żołnierzy pełniących zawodową (okresową) służbę wojskową w jednostkach desantowo-szturmowych oraz przewidzianych do wyznaczenia na stanowiska służbowe w tych jednostkach,
- g) małoletnich ubiegających się o przyjęcie oraz przyjętych na naukę do szkół i orkiestr wojskowych,
- h) oficerów, chorążych, podoficerów ubiegających się o skierowanie na kursy i uczelnie wojskowe oraz do służby w jednostkach specjalnych.

Grupa IV (kolumna siódma wykazu) obejmuje:

- a) żołnierzy pełniących służbę w charakterze kandydatów na żołnierzy zawodowych w trzecim i dalszych latach nauki (studiów),
- b) osoby określone w art. 17 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 czerwca 1991 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 1992 r. Nr 8, poz. 31),
- c) żołnierzy zawodowych.

Skrót PZP oznacza Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Do § 1 pkt 1 i 2. Danych wzrostu nie uwzględnia się przy kwalifikowaniu żołnierzy zawodowych. Kandydatów do służby w wojskach desantowo-szturmowych należy kwalifikować jako zdolnych przy wzroście 165—185 cm, kobiety-kandydatki do zawodowej służby wojskowej — przy wzroście minimum 155 cm.

pkt 4. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

pkt 5 i 6. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji pomiędzy wzrostem i ciężarem ciała, lecz również biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia w oparciu o próby czynnościowe. Ocenę zdolności do zawodowej służby wojskowej przy słabej budowie ciała należy opierać na stwierdzeniu ogólnej sprawności ustroju.

pkt 7—9. Rozpoznanie otyłości winno opierać się na stwierdzeniu nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej. Żołnierzy zawodowych z nadmiernie rozwiniętą tkanką tłuszczową, przy stwierdzeniu, że wzrost jej jest spowodowany nadmiernym odżywianiem, należy przy sprawnym układzie krążenia i oddechowym (próby czynnościowe) uznawać za zdolnych.

Kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych o wadze ciała ponad 80 kg należy uznawać za niezdolnych.

Przez otyłość znacznie upośledzającą sprawność ustroju należy rozumieć otyłość znacznego stopnia, przy niepełnosprawnym układzie krążenia i oddechowym.

Dysproporcje wagi i wzrostu mogą być przejściowe.

W takich wypadkach osoby badane należy zaliczyć do kategorii „czasowo niezdolny do służby wojskowej”.

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

1	2	3	4	5	6	7
2	1	Przewlekłe choroby skóry nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N/Z	Z
	3	Przewlekłe choroby skóry, szpecące, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby skóry, wybitnie szpecące, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, znacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	7	Tatuże nie szpecące	A	A	Z/N	Z
	8	Tatuże szpecące	A/D	A/D	N	Z/N
	9	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	A	A	N/Z	Z
	10	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych (trzech i więcej) operacjach, nie poddająca się leczeniu	D/E	D/E	N	N/Z

1	2	3	4	5	6	7
3	1	Blizny nie szpecące lub nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	2	Blizny nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N/Z	Z
	3	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	4	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
	5	Blizny po samouszkodzeniach	A	A	N	Z/N
4	—	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych z ropieniem lub bez	D	D	N	N/Z
5	1	Organiczne schorzenia naczyń limfatycznych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	2	Schorzenia naczyń limfatycznych upośledzające sprawność ustroju	E	D	N	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 2 Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów rozdziału XVIII — Nowotwory.
 pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować m.in. łagodne i ograniczone postacie łuszczycy oraz rybią łuskę, wyprysk kontaktowy. Rozpoznanie wyprysku kontaktowego wymaga wykonania testów skórnych.
 pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry jak: świerzbicząca uogólniona (wyprysk endogenny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca pergaminowata — barwikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruzlicę skóry oporną na leczenie.
 pkt 8. Osoby z rozległymi szpecącymi tatuażami należy kierować do PZP (w ramach badań komisyjnych).
 pkt 9 i 10. Torbiel włosową należy różnicować z przetoką skórną, która nie stanowi patologii.
 Rozpoznanie winno być potwierdzone badaniem chirurgicznym lub dokumentacją leczenia szpitalnego.
- Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruzlicę skóry.
 pkt 3 i 4. Według tych punktów należy kwalifikować rozległe blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia lub znacznie szpecące, upośledzające funkcję narządów lub całego organizmu.
 pkt 5. Kandydatów na żołnierzy zawodowych należy kierować do konsultacji psychiatrycznej. W przypadku stwierdzenia świeżych blizn, kandydatów należy uznawać za niezdolnych, Osoby z licznymi bliznami po samouszkodzeniach należy kierować do PZP.
- Do § 4 Według niniejszego paragrafu należy kwalifikować gruzlicę węzłów chłonnych obwodowych. W ocenie zdolności do służby wojskowej żołnierzy zawodowych należy zawsze brać pod uwagę schorzenie podstawowe, które spowodowało powiększenie tych węzłów.
 Znaczne powiększenie węzłów chłonnych obwodowych w widocznym miejscu oraz powikłanie (np. przetoką) jest podstawą do skierowania żołnierza zawodowego na leczenie.
 Orzekać należy po ustaleniu rozpoznania i zakończonym leczeniu szpitalnym.
- Do § 5 pkt 1 i 2. Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji szpitalnej lub z poradni specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych — po zakończonym leczeniu i ustaleniu rozpoznania.

ROZDZIAŁ III — CZASZKA

1	2	3	4	5	6	7
6	1	Zniekształcenie czaszki nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	2	Zniekształcenia czaszki (np. guzy, wgniecenia) oraz ubytki kości czaszki, pourazowe lub chorobowe, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Zniekształcenia czaszki (np. guzy, wgniecenia) oraz ubytki czaszki, pourazowe lub chorobowe, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
	4	Przepukliny mózgu	E	E	N	N
	5	Obce ciała w mózgu	E	E	N	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 6 pkt 2—4. Rozpoznanie winno być potwierdzone dokumentacją z zakładu opieki zdrowotnej (neurologa lub neurochirurga).

Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych — po zakończonym leczeniu i ustaleniu rozpoznania.

pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych jak w pkt 2—4 niniejszego paragrafu.

ROZDZIAŁ IV — NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6	7
7	1	Zniekształcenie powiek nie upośledzające funkcji ochronnej	A	A	Z	Z
	2	Zniekształcenie powiek nieznacznie upośledzające funkcję ochronną	A/D	A/D	N/Z	Z
	3	Zniekształcenie powiek upośledzające funkcję ochronną	D	D	N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ochronną oka	A	A	N/Z	Z
	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	D	D	N	Z/N
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	A	A	Z	Z
	7	Zrosty spojówki gałkowej lub powiekowej, upośledzające skrajne wychylenie gałki ocznej lub ruchomość powiek, nie powodujące wysychania rogówki	A/D	A/D	N	Z
	8	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, upośledzające ruchomość gałki ocznej lub powiek, powodujące wysychanie rogówki	E	D	N	N/Z
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	A/D	A	N	Z
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	E	D	N	N/Z
9	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka nie mniejszej niż 0,8 bez korekcji albo po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 2,0$ D	E	E	N	Z/N
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 3,0$ D, cylindrycznych do $\pm 2,0$ D	E	E	N	N/Z
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	E	E	N	N
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	A	A	N	Z
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	D/A	A/D	N	Z/N
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	D	D	N	N/Z
11	1	Zez utajony lub zez jawny nieznacznego stopnia przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub większej, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez naprzemienny) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	A	A	N	Z/N
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1, z korekcją optymalną	D	D	N	N/Z
12	1	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, nie powodujący podwójnego widzenia	D/E	D	N	Z
	2	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, znacznie upośledzający czynność wzrokową, powodujący podwójne widzenie	E	E	N	N/Z
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu mniejsza niż 0,8, nie mniejsza niż 0,5, bez korekcji szklami	A	A	Z	Z
	2	Ostrość każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A	N/Z	Z
	3	Ostrość każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	A	A	N/Z	Z
	4	Ostrość każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	D	D	N	Z/N
	5	Ostrość jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego 0,1 do 0,4, z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	E	D	N	Z/N
	6	Ostrość każdego oka od 0,1 do 0,4, z optymalną korekcją szklami sferycznymi lub cylindrycznymi	E	E	N	N
14	1	Przebyte, nie nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	A	A	N/Z	Z
	2	Przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	D	D	N	N/Z
	3	Przebyte, nie nawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	D	D	N/Z	Z
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	D	D	N	N/Z
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	A	A	N/Z	Z
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	A	A	N	Z
	7	Jaskra	E	E	N	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 7 pkt 2 i 3. Przy kwalifikowaniu zniekształceń powiek należy kierować się ich skutkiem dla oka (brak objawów wysychania powierzchni gałki ocznej, podrażnienie spojówki, wysychanie rogówki). Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych — w zależności od tego, czy schorzenie jest trwałe, nie poddaje się żadnemu leczeniu i powoduje znaczne upośledzenie narządu wzroku.
pkt 4 i 5. W przypadku żołnierzy zawodowych należy orzekać jak w objaśnieniach do pkt 2 i 3.
pkt 6 i 7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę zaburzenia widzenia obuocznego (podwójne widzenie w zależności od amplitudy wychylenia gałek ocznych).
Według tych punktów należy kwalifikować również następstwa jaglicy.
pkt 8. W przypadku żołnierzy zawodowych należy orzekać jak w objaśnieniach do pkt 2 i 3.
- Do § 8 pkt 1 i 2. Kwalifikacja orzecznicza winna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
Poborowych należy zaliczyć do kategorii „B — czasowo niezdolny do służby wojskowej na okres 6—12 miesięcy”, z zaleceniem poddania się leczeniu.
- Do § 9 pkt 1 i 2. Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1, nie dającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą), lub koncentryczne zwężenie pola widzenia średnio do 10° od punktu fiksacji.
- Do § 10. Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji okulistycznej, neurologicznej i laryngologicznej.
- Do § 12 pkt 1 i 2. W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażeń mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna. W ostatecznej ocenie należy kierować się stopniem zachowania widzenia obuocznego.
- Do § 11 i 13. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy kierować badanego do badania okulistycznego w celu określenia wady refrakcji i ustalenia ostrości wzroku po zastosowaniu korekcji. Przy większej różnicy wady pomiędzy jednym i drugim okiem należy zastosować szkła, jakie badany przyjmuje przy jednoczesnym patrzeniu obu oczami. Przy korekcji ostrości wzroku nie stosuje się szkieł kombinowanych. W wypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.
- Do § 13 pkt 1. Dla kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych wymagana jest ostrość wzroku nie mniejsza niż 0,8 każdego oka, bez korekcji szklami. Te same wymagania należy stosować do kandydatów na kierowców.
pkt 2. Kandydatów do Wojskowej Akademii Technicznej (kierunek radiolokacja) oraz kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych należy kwalifikować jako niezdolnych, kandydatów do pozostałych szkół wojskowych można kwalifikować jako zdolnych.
pkt 5. Kwalifikacja orzecznicza żołnierzy zawodowych wymaga konsultacji okulistycznej. Ocena zależna jest od tego, czy w oku (przy drugim zdrowym) nie stwierdza się krótkowzroczności powyżej 10,0 D, zmian w okolicy plamkowej, ognisk zwyrodnieniowych w siatkówce lub zmętnienia soczewki.
- Do § 14 pkt 1—4. Kwalifikacja orzecznicza — po zakończeniu leczenia i ustaleniu rozpoznania. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze.
W przypadku zaniku nerwu wzrokowego wymagane jest badanie neurologiczne.
Według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenie pola widzenia.
Przy ustalaniu kategorii zdolności należy brać pod uwagę ostrość wzroku. Bezsoczewkowość i pseudosoczewkowość należy kwalifikować według § 14 pkt 2.
pkt 5 i 6. Przez „prawidłowe rozróżnianie barw” należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, t.j. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia zawodowej służby wojskowej prawie na wszystkich stanowiskach służbowych. Przez „nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw” należy rozumieć utrudnienie rozróżniania czterech podstawowych barw (pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga albo przedłużony czas odczytu — ponad 3 sek.). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych należy traktować jako „upośledzenie rozróżniania barw”.
Kandydatów do szkół samochodowych, wojsk raketowych i artylerii, wojsk radiolokacyjnych, u których stwierdza się nieznaczne upośledzenie różnicowania barw, należy kwalifikować jako niezdolnych.
pkt 7. Przy ocenie orzecznicznej wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ V — NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6	7
15	1	Zniekształcenie lub niedorozwój (nie szpecące) jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	A	A	Z/N	Z
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	D	D	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
16	1	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny błony bębenkowej, bez osłabienia słuchu	A	A	N	Z
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	D	D	N	Z
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	D	D	N	Z
	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	E	D/E	N	N/Z
	5	Jednostronne lub obustronne zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	E	E	N	N
17	—	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	D	D	N	Z
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, niezależnie od ostrości słuchu	E	E	N	Z/N
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie uszu środkowych, niezależnie od ostrości słuchu	E	E	N	N/Z
	3	Gruźlica uszu czynna	E	E	N	N
19	1	Przebyta antromastoidektomia bez upośledzenia słuchu	A	A	Z	Z
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	D	A	N	Z
	3	Przebyta wygojona obustronna operacja zachowawcza uszu środkowych	D	D	N	Z/N
	4	Przebyta jednostronna lub obustronna operacja doszczętna ucha środkowego	E	E	N	N/Z
20	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	D	D	N	Z/N
	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	E	D	N	Z/N
	3	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	E	E	N	Z/N
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	E	E	N	N/Z
	5	Przebyta jednostronna lub obustronna operacja ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	E	E	N	Z/N

1	2	3	4	5	6	7
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	A	A	N	Z
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu, bez zaburzeń równowagi ciała	D	D	N	Z
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	D	D	N	Z/N
	4	Jednostronne przytępienie słuchu, nawet graniczące z głuchotą, przy drugostronnym osłabieniu słuchu	E	E	N	N
	5	Obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	E	E	N	N
	6	Jednostronna głuchota	E	E	N	Z/N
	7	Obustronna głuchota	E	E	N	N
	8	Głuchoniemota	E	E	N	—
	9	Czasowe zaburzenia równowagi ciała	B	B	N	Z
	10	Trwałe zaburzenia równowagi ciała	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

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

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

Do § 18 pkt 1 i 2. Ocena orzecznicza winna opierać się na dokumentacji szpitalnej lub z poradni specjalistycznej.
pkt 3. Wyleczoną gruźlicę uszu należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.
Ocena orzecznicza żołnierzy zawodowych jak w pkt 2.

Do § 19 pkt 2. Konieczna dokumentacja z leczenia szpitalnego i aktualne badania audiometryczne.
pkt 3 i 4. Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza winny być oparte na dokumentacji szpitalnej i aktualnych wynikach badań audiometrycznych.

Do § 20 Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza winny być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
pkt 5. Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 21 pkt 1 i 2. Kandydatom do zawodowej służby wojskowej i szkół wojskowych oraz do wojsk desantowo-szturmowych należy obowiązkowo wykonywać badanie audiometryczne.
Kandydatów na stanowiska artylerzystów, radiotelegrafistów, warsztatowców oraz do wojsk desantowo-szturmowych, u których stwierdzono jedno- lub obustronne upośledzenie słuchu na tony wysokie, należy uznawać za niezdolnych do tych specjalności. Za upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich uważa się ubytek przekraczający 40 dB od 4000 Hz wzwyż.
pkt 6. Inwalidztwo słuchu wyrównane aparatem słuchowym eliminuje z zawodowej służby wojskowej.
Przy ustalaniu ubytku słuchu wywołanego urazem akustycznym należy odliczyć obniżenie krzywej progowej w audiometrii tonalnej, wynikające ze starzenia się narządu słuchu, według tabeli umieszczonej w Wytocznych metodologicznych w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych MZiOS, Warszawa 1987 r.

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

pkt 8. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

pkt 9 i 10. Rozpoznanie zaburzeń równowagi winno być oparte na wynikach prób przedsionkowych, z zastosowaniem przyspieszeń kątowych i pobudzenia kalorycznego (ciepłego), np. próba Fitzgeralda-Hallpike'a, oraz opinii laryngologa i neurologa. Przy braku odchyłeń w próbach przedsionkowych kwalifikuje neurolog. Przy orzekaniu o trwałym zaburzeniu równowagi ciała wymagana jest dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni specjalistycznej. Przy orzekaniu o czasowym zaburzeniu równowagi ciała wymagana jest dokumentacja z poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ VI — JAMA USTNA

1	2	3	4	5	6	7
22	1	Zniekształcenia warg wrodzone lub nabyte, nie szpecące, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	A	A	N	Z
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	D	D	N	Z/N
	3	Warga zajęcza	E	E	N	—
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	E	E	N	—
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	E	E	N	Z/N
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	E	E	N	N
23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i polykania	A	A	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę i polykanie	A/D	A/D	N	Z/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i polykanie	E	D	N	N
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A/D	A/D	N	Z
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
	7	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	B	B	N	Z/N
	8	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	E	E	N	N/Z
24	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 67%, przy zachowanych zębach przednich	A	A	Z/N	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 67%	A	A	N/Z	Z

1	2	3	4	5	6	7
	3	Braki i wady uzębienia przy utracie zdolności żucia powyżej 67%	A	A	N	Z
	4	Przewlekłe zapalenia okołożębia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia, z częściowym rozchwianiem zębów	D	D	N	Z
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające zdolności żucia	A	A	Z	Z
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające zdolność żucia	A	A	N/Z	Z
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy, nie zrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, znacznie upośledzające zdolność żucia	D	D	N	Z/N
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające żucie	E	E	N	N
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	A/D	A/D	N	Z/N
	6	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	E	E	N	Z/N
	7	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia zdolności żucia	A	A	N/Z	Z
	8	Przebyte operacje kostno-odtwórcze lub kostno-korekcyjne szczęki lub żuchwy, z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	A	A	N	Z
	9	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, z miernym upośledzeniem zdolności żucia	D	D	N	Z/N
	10	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	E	E	N	N
	11	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nie upośledzające zdolności żucia	A	A	N/Z	Z
	12	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	A	A	N	Z
	13	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego miernie upośledzające zdolność żucia	D	D	N	Z/N
	14	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1—3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także zbliznowacenie, z ubytkami tkanek.
 pkt 3 i 4. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.
 pkt 5 i 6. Orzeka się w oparciu o dokumentację leczenia w poradni specjalistycznej.
 pkt 8. Ocena orzecznicza winna być oparta na dokumentacji szpitalnej.

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

ząb	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
wartość procentowa	0	12	11	7	7	6	3	4	4	3	6	7	7	11	12	0

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

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

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi 100% utraty zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów szczęki drugiej. Jeżeli braki uzębienia powodują jednostronną utratę zdolności żucia, należy kwalifikować według pkt 2. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarzy dentystów. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u żołnierzy zawodowych należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Wymogiem zdolności kandydatów do wojskowych szkół zawodowych jest możliwość uzupełnienia braków uzębienia w pierwszym roku studiów protezami stałymi (mostkami), przy zachowanych zębach filarowych, kłach (trójkach) i zębach trzonowych (szóstkach i siódmkach).

Adnotację o konieczności protezowania wojskowa komisja lekarska winna umieścić w treści orzeczenia.

Do § 25 Przez „znieszczenie szczęki i żuchwy” należy rozumieć: progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, mikrognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne, powodujące brak kontaktu zębów antagonistycznych tworzących powierzchnię żucia.

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

W tych stanach przede wszystkim bierze się pod uwagę zaburzenia mowy wynikające z zaburzeń żucia.

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

ROZDZIAŁ VII — NOS, GARDŁO, KRTAŃ

1	2	3	4	5	6	7
26	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, nieznacznie upośledzające drożność nosa	A	A	N/Z	Z
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, upośledzające drożność nosa	A	A	N	Z
	3	Skrzywienie przegrody nosa nie upośledzające drożności nosa	A	A	Z	Z
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	A	A	N	Z
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich lub tylnych) nieznacznie upośledzające drożność nosa	A	A	N	Z
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich lub tylnych) upośledzające drożność nosa	D	D	N	Z/N
	7	Zarośnięcie jam nosowych	E	E	N	N
	8	Znieszczenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	A	A	N	Z
	9	Znieszczenie lub zniszczenie nosa, znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	E	E	N	Z/N
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	A	A	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	D	D	N	Z
	12	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt nosa upośledzający oddychanie	D	A	N	Z
	13	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, nieznacznie upośledzający oddychanie	A	A	N	Z
	14	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, znacznie upośledzający sprawność ustroju	D	D	N	N/Z
	15	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (oze-na)	E	E	N	N
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	A	A	Z/N	Z
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, znacznie upośledzający sprawność ustroju	E/D	E/D	N	Z/N
	3	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N	Z
	4	Błizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju i oddychania	E	E	N	N
28	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N	Z
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	A	A	N	Z
	2	Wady wymowy znacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	D	D	N	Z
	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	E	E	N	N
30	1	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N	Z
	2	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, znacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Sezonowy alergiczny nieżyt nosa	A	A	N	Z

Objaśnienia szczegółowe

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

Do § 27 Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
pkt 1. Kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych uważa się za niezdolnych.

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

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

ROZDZIAŁ VIII — SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6	7
31	1	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	D	A/D	N	Z/N
	2	Kręcz szyi znacznego stopnia	E	E	N	N/Z
	3	Przetoki skrzelopochodne wrodzone	B	B	N	—
	4	Przetoki skrzelopochodne nabyte	E	E	N	Z/N
32	1	Zniekształcenie obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	A	A	Z	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	A/D	A/D	N	Z
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	D	D	N	Z/N
	4	Stawy rzekome obojczyka	D	D	N	Z/N
33	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Zniekształcenia dużego stopnia lub ubytki rozległe kostne klatki piersiowej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N/Z
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A/D	A/D	N	Z
	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), miernie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	7	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	Z/N
	8	Żebra nadliczbowe szyjne	A	A	Z/N	Z
34	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	3	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	D	N	N/Z
	4	Garb	E	E	N	N
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	A	A	N	Z
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	D	D	N	N/Z

1	2	3	4	5	6	7
	7	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	E	E	N	N/Z
	8	Gruźlica kręgosłupa	E	E	N	N/Z
	9	Inne choroby kręgosłupa nie upośledzające sprawności ruchowej	A	A	Z/N	Z
	10	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	A	A	N/Z	Z
	11	Inne choroby kręgosłupa miernie upośledzające sprawność ruchową	D	D	N	Z
	12	Inne choroby kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ruchową	E	E	N	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 31 pkt 1—4. Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji leczenia w poradni specjalistycznej (neurolog, ortopeda, radiolog).
- Do § 32 pkt 3 i 4. Żołnierzy zawodowych, u których dotychczasowe leczenie stacjonarne lub w poradni specjalistycznej nie daje pożądaných wyników, należy kwalifikować według § 76.
- Do § 33. Obejmuje utrwalone zniekształcenie klatki piersiowej, spowodowane przebytymi urazami lub chorobami kręgosłupa. W ocenie zdolności do zawodowej służby wojskowej bierze się pod uwagę nie tylko stopień zniekształcenia, ale przede wszystkim sprawność narządów klatki piersiowej.
- Do § 34. Rozpoznanie i kwalifikacja orzecznicza winny być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
pkt 7. Obejmuje zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zespół Reitera, łuszczycowe zapalenie stawów i zapalenie stawów w chorobach jelit.

ROZDZIAŁ IX — NARZĄD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6	7
35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), nie upośledzająca wskaźników spirometrycznych	A	A	N	Z/N
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), upośledzająca wskaźniki spirometryczne	D	D	N	N
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), z wybitnym upośledzeniem wskaźników spirometrycznych	E	E	N	N
	4	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna w okresie badań diagnostycznych lub leczenia specjalistycznego	B	B	N	—
	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	D	D	N	Z
	6	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi, wymagającymi leczenia stacjonarnego, oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	E	E	N	N/Z
	7	Rozstrzenie oskrzeli nieznacznego stopnia (zniekształcenie oskrzeli), z towarzyszącymi objawami zapalnymi	D/E	D/E	N	Z/N
	8	Rozlane wielogniskowe rozstrzenie oskrzeli	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
36	1	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwóknienia po przebyłym procesie gruźliczym	A	A	Z/N	Z
	2	Liczne zwapnienia i zwóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	D	D	N	Z
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowej	E	E	N	N/Z
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	B	B	N	—
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	B	B	N	—
	6	Gruźlica rozsiana płuc	E	E	N	—
	7	Gruźlica naciekowa płuc	B	B	N	—
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	B	B	N	N/Z
	9	Serowate zapalenie płuc	B	B	N	—
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	B	B	N	N
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nie upośledzające sprawności krążeniowo-oddechowej	A	A	Z	Z
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	D	D	N	Z
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej, ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	E	E	N	N
37	1	Śródmiąższowe zwóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nie upośledzające sprawności ustroju	A/D	A/D	N	Z/N
	2	Śródmiąższowe zwóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N/Z
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, nie upośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	D	D	N	Z
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	D	D	N	Z/N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych, znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krążeniową	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 35 pkt 1. Wartości FEV_1 , FEF_{25-75} ponad 75% normy. Wartości oporu obwodowego R_{aw} . (opór dróg oddechowych) poniżej 0,35.

pkt 2. Wartości FEV_1 , FEF_{25-75} między 50—75% normy, a R_{aw} . powyżej 0,40, przy czym próba odwracalności obturacji (pod wpływem beta-mimetyku) poniżej 10%.

pkt 3. Wartości FEV_1 , FEF_{25-75} poniżej 50% normy, przy czym próba odwracalności obturacji ujemna.

pkt 4. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

pkt 7 i 8. Często nawracające stany zapalne w ciągu ostatnich 3 lat (kategoria E).

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

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

pkt 1. Przebyta gruźlica płuc po leczeniu przeciwpłatkowym dyskwalifikuje kandydatów.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować marskość płuc po przebytej gruźlicy.

pkt 4—7 i 9. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

Kwalifikacja orzecznicza — po zakończonym leczeniu.

pkt 12 i 13. Należy kwalifikować na podstawie oceny specjalistycznej obejmującej badania spirometryczne oraz gazometryczne krwi w spoczynku i po wysiłku.

Do § 37 pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazometrycznego krwi tętniczej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku fizycznym.

pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazometrycznego krwi tętniczej w spoczynku.

pkt 3. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkiem tkanki płucnej należy dokonać oceny według właściwego punktu 4 lub 5 niniejszego paragrafu.

ROZDZIAŁ X — UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6	7
38	1	Choroby mięśnia sercowego oraz (albo) zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, nie upośledzające sprawności ustroju	A/D	A/D	N	Z
	2	Choroby mięśnia sercowego oraz (albo) zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	E	E	N	N/Z
	3	Choroba wieńcowa stabilna, bez przebytego zawału serca	D	D	N	Z/N
	4	Choroba wieńcowa niestabilna lub z przebytym zawałem	E	D	N	N/Z
	5	Wrodzone wady serca	E	E	N	N/Z
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań, nie upośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	E	E	N	Z
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	E	E	N	N/Z
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	E	E	N	N
	9	Obce ciała wgojone w serce	E	E	N	N/Z
	10	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	B	B	N	—
	11	Wypadanie płątka zastawki dwudzielnej nie powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	D	D	N	Z/N
	12	Wypadanie płątka zastawki dwudzielnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	E	E	N	N/Z
	13	Inne choroby serca upośledzające trwałe sprawność fizyczną	E	E	N	N
39	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego	A	A	N	Z
	2	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu drugiego	D	D	N	Z/N
	3	Nadciśnienie tętnicze ciężkie, złośliwe lub przebiegające z poważnymi powikłaniami narządowymi	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
	4	Tętniaki	E	E	N	N/Z
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	D	A	N	Z
	6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	D/E	D	N	Z
	7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

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

pkt 3. Rozpoznanie winno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Wykonanie chirurgicznej rewaskularyzacji serca (w tym pomosty aortalno-wieńcowe i plastyka przeskórna) w chorobie wieńcowej niestabilnej należy kwalifikować według pkt 3. Żołnierzy zawodowych po przebytych zawale serca lub z cechami EKG charakterystycznymi dla choroby wieńcowej, ale bez objawów klinicznych, z zachowaną sprawnością fizyczną, można kwalifikować jako zdolnych.

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

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

Zastawkowe zwężenia ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytne zmiany w obrazie rtg lub EKG), przy zachowanej w pełni sprawności fizycznej, można kwalifikować według pkt 6.

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

pkt 10. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

Ocena orzecznicza — po zakończonym leczeniu.

pkt 11 i 12. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego. Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeżeli powoduje bóle albo zaburzenia rytmu. Przypadki przebiegające z niedomykalnością zastawki dwudzielnej należy kwalifikować według pkt 6 tego paragrafu.

pkt 13. Obejmuje choroby serca nie wymienione poprzednio, potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

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

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

pkt 3. Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mm Hg, stwierdzone wielokrotnie, zmiany na dnie oka kolejnych okresów według Keitha-Wagnera.

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

pkt 5 i 7. Przez określenie „choroby naczyń krwionośnych” należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych jak: choroba Bürgera, choroba Raynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn itp. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych.

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Guzy krwawicze odbytu należy kwalifikować według paragrafu 47 pkt 3 i 4. Żyłaki powrózka nasiennego — według paragrafu 52 pkt 1 i 2. Żyłaki kończyn dolnych — według paragrafu 80 pkt 1 i 3.

ROZDZIAŁ XI — UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6	7
40	1	Choroby przełyku nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	2	Choroby przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	3	Choroby przelyku miernie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	4	Choroby przelyku znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A	N	Z
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
42	1	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	2	Zrosty otrzewnej znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy, jelit, bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	A	A	N	Z
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy, jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	D	D	N	Z
	3	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	B	B	N	—
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	D	D	N	Z
	5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	D/E	D/E	N	Z/N
	6	Przebyta częściowa resekcja żołądka nie upośledzająca sprawności ustroju	D	D	N	Z
	7	Przebyta resekcja żołądka z upośledzeniem sprawności ustroju	E	E	N	N/Z
	8	Niedowład lub rozstrzeń żołądka, z zaleganiem treści	E	E	N	N/Z
	9	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, bez upośledzenia sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	A	A	N	Z
	11	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z miernym upośledzeniem sprawności ustroju	D	D	N	Z/N
	12	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	E	E	N	N
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	16	Zmiany organiczne lub znaczne zmiany czynnościowe jelita grubego, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	17	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N	Z
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Kamica dróg żółciowych	D	D	N	Z
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego i (lub) dróg żółciowych, nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	A	A	N	Z
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego i (lub) dróg żółciowych, upośledzająca sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	6	Niedawno przebyte zapalenie wirusowe wątroby	B	B	N	—
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby	E	E	N	N/Z
	8	Marskość wątroby	E	E	N	N
	9	Przewlekła hiperbilirubinemia	D	D	N	Z
	10	Nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby (WZW)	D	D	N	Z
	11	Ozdrowieńcy po WZW bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa Hbs	A	A	N/Z	—
	12	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby	D	D	N	Z/N
45	—	Przewlekłe choroby trzustki	E	E	N	N/Z
46	1	Przepukliny	A/D	A/D	N	Z
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	D	D	N	Z/N
	3	Przepukliny przeponowe nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N	Z
	4	Przepukliny przeponowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	5	Przepukliny przeponowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
47	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu, nie upośledzające sprawności ustroju	B	B	N	Z
	2	Przetoki okołoodbytnicze lub odbytnicy, pierwotne i nawrotowe	E	E	N	N/Z
	3	Żylaki odbytu bez owrzodzeń	A	A	N	Z
	4	Żylaki odbytu z owrzodzeniami	D	D	N	Z/N
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	E	E	N	Z/N
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej	B	B	N	—
	2	Przebyta gruźlica narządów jamy brzusznej	D	D	N	Z/N
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 40. Orzeka się w oparciu o przedstawioną dokumentację leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 41, 42 i 43. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 44 pkt 1—8. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- pkt 10. Kandydatów i uczniów szkół wojskowych na pierwszym i drugim roku nauki, u których wykryto nosicielstwo antygeny Hbs w ciągu ostatnich 24 miesięcy uznaje się za niezdolnych.
- Pierwszorazowe wykrycie nosicielstwa antygeny Hbs u poborowych należy kwalifikować — „B — 24 miesiące”.
- pkt 11. Stany po wirusowym zapaleniu wątroby, przebyłym co najmniej przed 24 miesiącami.
- Do § 45. Rozpoznanie winno być ustalone szpitalnie.
- Do § 46 pkt 1. Poborowych należy zaliczyć do kategorii „czasowo niezdolny do służby na okres 12 miesięcy”, z zaleceniem poddania się leczeniu. Po okresie czasowej niezdolności, w razie niepoddania się operacji, należy kwalifikować do kategorii zdrowia zależnie od wielkości przepukliny.
- pkt 2 i 5. Ocena orzecznicza żołnierzy zawodowych na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 47. Kwalifikacja orzecznicza winna być oparta na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 48. Ocena orzecznicza winna być oparta na wynikach leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XII — NARZĄD MOCZO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5	6	7
49	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N	Z/N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	Z/N
	3	Kamica układu moczowego, z okresowym wydalaniem złogów, udokumentowana radiologicznie	D	D	N	Z/N
	4	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek (śródmiąższowe bakteryjne i abakteryjne)	E	E	N	N/Z
	5	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	E	E	N	N/Z
	6	Krwimocz i białkomocz o nie ustalonej etiologii	B	B	N	N/Z
	7	Roponercze lub wodonercze	E	E	N	N/Z
	8	Niewydolność nerek	E	E	N	N/Z
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki	E	E	N	N/Z
50	1	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	D	D	N	Z/N
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	E	E	N	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych, upośledzające funkcję narządu	E	E	N	N
	4	Kamica pęcherza moczowego	D	D	N	Z/N
	5	Przetoki pęcherza moczowego	E	E	N	N
51	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	A	A	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	D	D	N	Z/N
	3	Spodzieństwo lub wierzchniactwo, nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	A	A	N	Z
	4	Spodzieństwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	D	D	N	—
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	E	E	N	N
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	E	E	N	N
	7	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia (np. plastyczne stwardnienie lub inne)	D/E	D	N	Z/N
	8	Brak prącia	E	E	N	N
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	A	A	Z/N	Z
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	A	A	N	Z
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nie upośledzające czynności narządu	A/D	A	N	Z
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, upośledzające czynność narządu	D	D	N	Z/N
	5	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, znacznie upośledzające czynność narządu	E	E	N	N
	6	Przewlekłe nawrotowe, nieswoiste zapalenie najądrza i (lub) jądra	D	D	N	Z/N
	7	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	D	D	N	Z/N
53	1	Brak lub zanik jednego jądra	A	A	N	Z
	2	Brak lub zanik obu jąder	D	D	N	Z/N
	3	Wnętrostwo jednostronne, z umiejscowieniem jądra w jamie brzusznej	A	A	N	Z
	4	Wnętrostwo jednostronne, z umiejscowieniem jądra w kanale pachwinowym	D	D	N	Z
	5	Wnętrostwo obustronne	E	E	N	—
54	1	Gruźlica narządu moczopłciowego	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 49—54. Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XIII — GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6	7
55	1	Wole nieznaczących rozmiarów	A	A	N/Z	Z
	2	Wole znaczących rozmiarów	D	D	N	Z/N
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzakowaty	E	E	N	N
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	D	D	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	5	Choroba Graves-Basedowa	E	E	N	N/Z
56	1	Choroby przysadki mózgowej	E	E	N	N/Z
	2	Choroby nadnerczy	E	E	N	N/Z
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	E	E	N	N/Z
	4	Cukrzyca	D	A/D	N	N/Z
	5	Otyłość bolesna	E	E	N	N
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	D	D	N	Z
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające przemiany hormonalne	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 55 pkt 1. Kandydatów z powiększeniem tarczycy nie upośledzającym przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dającym objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica), wykrytych w czasie badania rtg klatki piersiowej, można uznawać za zdolnych, z wyjątkiem kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych.

pkt 2. Według tego punktu ocenia się powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe, upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym lub (oraz) dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rtg klatki piersiowej.

pkt 4. Obejmuje wszystkie postaci nadczynności tarczycy w okresie remisji (poza chorobą Graves-Basedowa) oraz niedoczynności wyrównane leczeniem substytucyjnym.

pkt 5. Rozpoznanie winno być oparte na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

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

pkt 4. Żołnierzy zawodowych, u których stwierdza się cukrzyce insulinozależne, dające się łatwo wyrównywać leczeniem dietetycznym lub w połączeniu z doustnymi lekami hipoglikemizującymi, można uznawać za zdolnych.

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

ROZDZIAŁ XIV — INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5	6	7
57	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia, nie poddające się leczeniu	D	D	N	N/Z
	2	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe znacznego stopnia, nie poddające się leczeniu	E	E	N	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne, trwałe granulocytopenie, małopłytkowości nie poddające się leczeniu oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	E	E	N	N/Z
	4	Niedokrwistości wtórne niewielkiego stopnia towarzyszące innym chorobom, ale rokujące ustąpienie	B	B	N	Z
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	B	B	N	Z
	2	Pooperacyjny brak śledziony	A/D	A/D	N	Z
59	—	Choroby lub uszkodzenia narządów, wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	E	E	N	Z/N
60	1	Układowe choroby tkanki łącznej w okresie obserwacji	B	B	N	—
	2	Układowe choroby tkanki łącznej	E	E	N	N/Z
61	1	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	D	D	N	Z
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	E	E	N	N
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 57. Rozpoznanie winno być potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. pkt 1 i 3. Według tych punktów można kwalifikować żołnierzy zawodowych jako zdolnych w przypadkach uzyskania pełnej remisji.
- Do § 58 pkt 2. Według tego punktu należy orzekać (rubryka 4 i 5) „czasowo niezdolny na okres 24 miesięcy”. Po 2 latach od operacyjnego usunięcia śledziony w zależności od stanu zdrowia należy kwalifikować do kat. zdrowia A lub D.
- Do § 59. Ustalenie rozpoznania i ocena orzecznicza — po przeprowadzonej obserwacji lub leczeniu w odpowiednim ośrodku specjalistycznym.
- Do § 60 pkt 2. Układowe choroby tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów, rumień guzowaty, liszaj rumieniowaty itp) powinny być ustalone na podstawie dokumentacji szpitalnej lub z poradni specjalistycznej.
Ocena orzecznicza zależna jest od stopnia zaawansowania zmian i wyników dotychczasowego leczenia.
- Do § 61 pkt 1. Dotyczy badanych z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi, z rzadkimi (do dwóch w roku) napadami dny bez powikłań narządowych.
pkt 2. Dotyczy badanych z powikłaniami narządowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym — kamica, stany zapalne, guzki dnawe) niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.
- Do § 62. Rozpoznanie winno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym oraz dokumentacją z leczenia w poradni endokrynologicznej lub innej poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XV — UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6	7
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	A	A	N	Z
	2	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	D	D	N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	3	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi	E	E	N	Z/N
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność usroju	D	D	N	Z
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych, z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
64	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego, bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	A	A	N	Z
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujące poprawy	E	E	N	N
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nie upośledzające sprawności ustroju	A/D	A/D	N/Z	Z
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z
	3	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone zaniki mięśni, upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nie ustalonej etiologii, bez zmian organicznych w układzie nerwowym	A	A	N	Z
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami, bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	D	D	N	Z/N
	3	Padaczka z częstymi napadami, niezależnie od ich rodzaju, lub ze zmianami w zakresie intelektu i zaburzeniami zachowania	E	E	N	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

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

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

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

ROZDZIAŁ XVI — STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7
67	1	Nerwice (w tym także narządowe) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	A	A	N	Z
	2	Nerwice (w tym także narządowe) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące wyleczenie lub istotną poprawę	D	D	N	Z
	3	Nerwice (w tym także narządowe) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia	E	E	N	N
68	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	A	A	N	Z
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	B	B	N	N
69	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	A	A	N	Z
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, poddająca się korekcji	D	D	N	Z/N
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, nie poddająca się korekcji	E	E	N	N
70	1	Moczenie nocne okresowe	A	A	N	—
	2	Moczenie nocne przewlekłe	D	D	N	—
71	1	Psychozy reaktywne	D	D	N	Z/N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	D	D	N	Z/N
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	E	E	N	N
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia drżenne, halucynozą, zespół Korsakowa i inne)	E	E	N	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarcze i starcze	E	E	N	N
72	1	Ociężałość umysłowa	A/D	A/D	N	—
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	D	D	N	—
	3	Upośledzenie umysłowe	E	E	N	—
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających bez cech uzależnienia	A	A	N	Z
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	D	D	N	Z/N
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	A	A	N	Z
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne — w okresie kompensacji	D	D	N	Z/N
	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego, znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	E	E	N	N
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	D	D	N	Z/N
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne, nie rokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	E	E	N	N

Objaśnienia szczegółowe

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

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

pkt 1. Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez wyraźnych klinicznych cech upośledzenia sprawności ustroju. Kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych uważa się za niezdolnych.

pkt 2. Dotyczy badanych z wyraźnymi psychicznymi i somatycznymi objawami nerwicy i z względnie niezaburzoną ogólną przystosowaniem społecznym.

pkt 3. Odnosi się do utrwalonych, opornych na leczenie nerwic, znacznie upośledzających sprawność i funkcjonowanie społeczne. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP,

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

- ostre, niepsychotyczne zaburzenia przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,
- trwające od kilku dni do kilku miesięcy,
- występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
- u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami nie wykluczającymi powrotu do służby wojskowej po ustąpieniu objawów dezadaptacyjnych.

pkt 1. Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu jednego roku.

pkt 2. Odnosi się do przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, przekraczających rok, nie rokują istotnej poprawy.

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w PZP.

Do § 69. Przez osobowość nieprawidłową (psychopatie, socjopatie, charakteropatie) należy rozumieć niedorozwój lub defekt sfery dążeniowo-uczuciowej osobowości bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się na podstawie:

- obecności cech nieprawidłowej osobowości,
- trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w wieku dojrzałym; por. § 74),
- po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,
- psychozy,
- sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych (por. § 68); § 69 obejmuje także tzw. infantylnizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

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

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

pkt 3. Dotyczy w szczególności tzw. psychopatów antyspołecznych po wielokrotnych pobytach w zakładach karnych, zaburzeń charakterologicznych na podłożu encefalopatii ze współistniejącą ociążałością umysłową, alkoholizmem itp. Rozpoznanie osobowości nieprawidłowej u żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy pełniących służbę wojskową w charakterze kandydatów na żołnierzy zawodowych na trzecim i dalszych latach nauki należy ustalać na podstawie obiektywizującej wywiad dokumentacji z oddziałów psychiatrycznych wojskowych zakładów opieki zdrowotnej.

Do § 70. Dotyczy mimowolnego moczenia nocnego bez zmian organicznych w układzie moczowym. Moczenie nocne występujące w przebiegu niedorozwoju umysłowego, encefalopatii oraz innych schorzeń narządowych należy traktować jako jeden z objawów i kwalifikować według odpowiednich paragrafów.

pkt 1 i 2. Nie dotyczy żołnierzy zawodowych.

Do § 71. Rozpoznanie ustala się na podstawie opisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego.

Ocena orzecznicza żołnierzy zawodowych — odpowiednio do rozpoznania i prognozy zawartej w dokumentacji lekarskiej oraz na podstawie aktualnej dokumentacji psychiatrycznej.

pkt 1 i 2. Psychozy, których okres leczenia wynosi ponad rok, przy złej prognozie eliminują żołnierza zawodowego ze służby wojskowej.

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

a) z istotnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (iloraz inteligencji (I.I.) według skali Wechslera poniżej 70),

b) z zaburzeniami dojrzwania, uczenia się i przystosowania społecznego,

c) powstały we wczesnym okresie rozwoju,

d) bez względu na wywołujące go przyczyny.

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i tylko w wypadku głębszych postaci upośledzenia umysłowego lub gdy badający jest w posiadaniu odpowiedniej dokumentacji; można od badania psychologicznego odstąpić.

pkt 1. Dotyczy badanych z I.I. wynoszącym kilka punktów powyżej 84, którzy mimo podstawowego lub zawodowego wykształcenia nie kwalifikują się do specjalistycznego szkolenia wojskowego.

pkt 2. Dotyczy badanych z tzw. niedorozwojem umysłowym nieznaczny t.j. z I.I. = 70—84, z wykształceniem podstawowym uzyskanym z kilkuletnim opóźnieniem lub w warunkach zmniejszonych wymagań (specjalnym).

pkt 3. Dotyczy badanych z I.I. poniżej 70, którzy — mimo sprzyjających warunków — nie zdołali ukończyć zwykłej szkoły podstawowej.

Gdy zachodzi niezgodność między I.I., postępami szkolnymi i innymi wskaźnikami charakteryzującymi zdolności adaptacyjne badanego, kwalifikacji orzecznicznych należy dokonywać po wnikliwym przeanalizowaniu przyczyn tych różnic.

Należy uwzględnić także etiologię obniżonej sprawności intelektualnej, cechy osobowości badanego, jego sprawność psychomotoryczną oraz przydatność w danym rodzaju służby.

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

a) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciąglego lub okresowego spożywania alkoholu (lub przyjmowania środków odurzających),

b) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),

c) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka odurzającego,

d) postępującym przebiegiem prowadzącym do nieodwracalnych patologicznych następstw psychicznych i fizycznych.

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

pkt 1. Stosować w przypadkach okresowego nadużywania alkoholu (przyjmowania leków itp.) bez cech uzależnienia.

pkt 2. Dotyczy początkowej fazy zależności. Żołnierzy zawodowych z powtarzającymi się ciągami alkoholowymi, stanami odurzenia (lekowego) itp. należy kierować na leczenie odwykowe. Ocena orzecznicza — po zakończeniu leczenia.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje współwystępowanie objawów psychodegradacji oraz typowych dla przewlekłych intoksykacji zmian somatycznych. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego i w PZP.

Do § 74. Dotyczy przypadków:

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

pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2. Odnosi się do stanów, w których nastąpiła kompensacja skutków uszkodzenia OUN w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby wojskowej w warunkach zmniejszonych obciążeń.

pkt 3. O rozpoznaniu decyduje obecność objawów rozwiniętego zespołu psychoorganicznego: otępiennych, charakteropatycznych itp. oraz wieloletni niepomyślnie rokujący przebieg.

Wymagana dokumentacja dotychczasowego leczenia szpitalnego i w PZP.

Do § 75. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nie ujętymi w § 69 do 74. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w PZP.

DZIAŁ XVII — KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6	7
76	1	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności ruchowej	A	A	N	Z
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	A/D	A/D	N	Z
	3	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), miernie upośledzające sprawność ruchową	D	D	N	Z/N
	4	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), znacznie upośledzające sprawność ruchową	E	E	N	N
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	D	D	N	Z/N
	6	Brak kończyny	E	E	N	N/Z
77	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	A	A	Z/N	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	A/D	A	N	Z
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm, z upośledzeniem sprawności ruchowej	D	D	N	Z/N
	4	Skrócenie kończyny dolnej, ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
78	1	Zwichnięcia nawykowe	D	D	N	N/Z
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	A/D	A/D	N	Z
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A/D	A/D	N	Z
	4	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	5	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn, znacznie upośledzające sprawność ustroju	E	E	N	N/Z
	6	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształceń oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	D	D	N	Z/N
	7	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju, w tym także reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)	E	E	N	N/Z
	8	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nie upośledzające sprawności ruchowej	A	A	N	Z
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	A/D	A/D	N	Z
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów miernie upośledzające sprawność ruchową	D	D	N	Z
	11	Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ruchową	E	E	N	N
79	1	Stopa płaska lub wydrążona, bez upośledzenia sprawności ruchowej	A	A	Z/N	Z
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną, nieznacznie upośledzająca sprawność ruchową	A	A	N	Z
	3	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, miernie upośledzająca sprawność ruchową	D	D	N	Z
	4	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, końską, piętową i inne, znacznie upośledzająca sprawność ruchową	E	E	N	N
80	1	Żylaki kończyn	A	A	N	Z
	2	Rozległe żylaki kończyn, bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	D	D	N	Z/N
	3	Rozległe żylaki kończyn, ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	E	E	N	N/Z
81	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	A/D	A/D	N	Z
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający chodzenie	D	D	N	Z/N
	3	Brak palców stóp, z uszkodzeniem kości śródstopia	E	E	N	N/Z
	4	Zniekształcenie palców stóp nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	A	A	Z/N	Z

1	2	3	4	5	6	7
	5	Zniekształcenie palców stóp nieznacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	A/D	A/D	N	Z
	6	Zniekształcenie palców stóp miernie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	D	D	N	Z
	7	Zniekształcenie palców stóp znacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	E	E	N	N
82	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	A	A	N	Z
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	A	A	N	Z
	3	Braki palców rąk miernie upośledzające chwyt	D	D	N	Z
	4	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	E	E	N	Z/N
	5	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	A	A	N	Z
	6	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, nieznacznie upośledzające chwyt	A	A	N	Z
	7	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, miernie upośledzające chwyt	D	D	N	Z
	8	Częściowe braki palców rąk, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, znacznie upośledzające chwyt	E	E	N	Z/N
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, bez upośledzenia chwytu	A/D	A/D	N	—
	10	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, miernie upośledzające chwyt	D	D	N	—
	11	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, znacznie upośledzające chwyt	E	E	N	—

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 76 pkt 1. Zniekształcenia, ubytki i stawy rzekome obojczyka należy kwalifikować według § 32.
pkt 5. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 78. Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.
- Do § 79. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy.
pkt 1. Kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych należy kwalifikować jako niezdolnych.
- Do § 82. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji chirurga ortopedy. Za brak palca uważa się: dla kciuka — przynajmniej brak paliczka paznokciowego, dla pozostałych palców — przynajmniej dwóch paliczków. U osób leworęcznych przy ocenie lewej ręki można stosować kwalifikacje, jakie u praworęcznych obowiązują do prawej ręki.
pkt 4—7. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i paluchy koślawe.

ROZDZIAŁ XVIII — NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6	7
83	1	Nowotwory niezłośliwe	A	A	Z/N	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące mierne zaburzenia czynności narządów	D	D	N	Z/N

1	2	3	4	5	6	7
	3	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące znaczne zaburzenia czynności ustroju	E	E	N	N/Z
84	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	E	E	N	N/Z
	2	Blizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu energią promienistą	E	E	N	N/Z
	3	Nowotwory przedinwazyjne kobiecego narządu rodno	B	B	N	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 83. Kwalifikacja orzecznicza wymaga oceny odpowiedniego lekarza specjalisty lub dokumentacji z poradni specjalistycznej.

pkt 1. Kandydatów, u których stwierdzono nowotwór niezłośliwy o niewielkiej rozległości, nie szpecący i nie utrudniający noszenia umundurowania lub wykonywania czynności, można uznawać za zdolnych, z wyjątkiem kandydatów do wojsk desantowo-szturmowych.

Do § 84. Nowotwory złośliwe należy rozpoznawać na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XIX — NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6	7
85	1	Wady rozwojowe narządu rodno nie upośledzające ogólnej sprawności ustroju	A	A	Z	Z
	2	Wady rozwojowe narządu rodno upośledzające sprawność ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Zaburzenia cyklu miesięczkowego, ze zmianami przestawowymi w narządzie rodno	D	D	N	Z/N
86	1	Zastarzałe pęknięcie lub blizny krocza, nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N	Z
	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczopochwowego	D	D	N	Z
	3	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, z towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	D	D	N	Z/N
	4	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego, odbytniczopochwowego, z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniami czynności zwieracza odbytu	E	E	N	N
	5	Całkowite wypadanie narządu rodno	E	E	N	N/Z
	6	Guzy przydatków, mięśniaki macicy	B	B	N	N/Z
87	1	Nieprawidłowe położenie macicy nie upośledzające sprawności ustroju	A	A	N/Z	Z
	2	Nieprawidłowe położenie macicy, z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	D	D	N	Z/N
	3	Przetoki: pęcherzowo-maciczna, pęcherzowo-pochwowa, cewkowo-pochwowa, odbytniczopochwowa, odbytniczokroczo	E	E	N	N

1	2	3	4	5	6	7
88	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, bez zmian anatomicznych, z objawami otrzewnowymi	A	A	Z	Z
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków, przymacicza, z objawami otrzewnowymi	A/D	A/D	N	Z/N
	3	Powtarzające się przewlekłe stany zapalne narządu rodnego wewnętrznego, ze znacznymi zmianami anatomicznymi przydatków, przymacicza	E	E	N	N
	4	Przebyte odcięcie nadpochwowe lub wycięcie całkowite macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	D	D	N	Z/N
	5	Przebyte całkowite wycięcie macicy z powodu nowotworu złośliwego Nowotwory złośliwe narządu rodnego	E	E	N	N
89	—	Udokumentowana gruźlica narządu rodnego	E	E	N	Z/N
90	—	Ciąża	B	B	N	Z

Objaśnienia szczegółowe

Badania przeprowadza specjalista chorób kobiecych wyłącznie po zgłoszeniu przez badaną skarg odnośnie do narządu rodnego. Badanie ginekologiczne obowiązkowo dotyczy tylko kandydatek do zawodowej służby wojskowej.

Do § 85 pkt 1. Dotyczą: przegrody i przewężenia pochwy, macicy jednodrożnej, dwudrożnej, dwuszyjkowej, podwójnej, wad rozwojowych jajowodów.

pkt 2. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego (trwale bóle, zaburzenia cyklu miesięczkowego, obfite krwawienia). Znaczny niedorozwój lub brak macicy, które rzutują na ogólną sprawność ustroju.

pkt 3. Obfite miesiączki przy współistnieniu mięśniaków, bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, mimo dotychczasowego leczenia zachowawczego, a niekiedy operacyjnego, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 86 pkt 2 i 3. Częściowe i nie powikłane obniżenie narządu rodnego nie stanowi podstawy do uznania żołnierza zawodowego-kobiety za niezdolną.

W powikłanym obniżeniu narządu rodnego należy rozważyć możliwości uzyskania poprawy przez leczenie zachowawcze lub operacyjne.

Kwalifikacja orzecznicza — po zakończonym leczeniu.

pkt 5 i 6. Ocena orzecznicza żołnierzy zawodowych jak w pkt 2 i 3.

Do § 87 pkt 1. Np. tyłozgięcie macicy wolne.

pkt 2. Np. tyłozgięcie macicy umocowane.

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

Do § 88. Ustalenie rozpoznania objętego tym paragrafem wymaga dokumentacji leczenia szpitalnego lub w odpowiedniej poradni specjalistycznej.

pkt 1 i 2. W okresie trwania ostrego i podostrego stanu zapalnego — kat. B.

Kandydatki do wojskowej służby zawodowej należy oceniać po zakończonym leczeniu.

pkt 3. Obejmuje przewlekły stan zapalny narządu rodnego powodujący poważne zmiany anatomiczne i czynnościowe. Zmiany te dotyczą nie tylko czynności narządu rodnego, ale i całego ustroju.

Ocena orzecznicza wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia.

Do § 88 pkt 4 i 5. W stanach po usunięciu narządu rodnego należy w każdym przypadku uwzględnić szeroką skalę zmian anatomicznych i czynnościowych, które bywają następstwem usunięcia części lub całego narządu rodnego. Rozpoznanie i ocena orzecznicza odbywa się na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia.

Do § 89. Ustalenie rozpoznania wymaga dokumentacji dotychczasowego leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Ocena orzecznicza — w zależności od wyników po zakończonym leczeniu.

Do § 90. Cięży nie traktuje się jako choroby lub ułomności. Stwierdzenie ciąży do 5 miesiąca u kobiet-kandydatek do zawodowej służby wojskowej należy do kompetencji zakładów opieki zdrowotnej lub specjalisty chorób kobiecych.

Załącznik nr 2

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY W POWIETRZU I DO SŁUŻBY NAZIEMNEGO ZABEZPIECZENIA LOTÓW ORAZ DO SŁUŻBY INŻYNIERYJNO-LOTNICZEJ

Paragraf	Punkt	Choroba lub ułomność	Grupy zdrowia				
			Piloci			Personel pokładowy	Personel zabezpieczający loty
			IA	IB	IC	II	III
1	2	3	4	5	6	7	8

ROZDZIAŁ I — BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Wysokość ciała poniżej 160 cm i powyżej 185 cm	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Wysokość siedzeniowo-ciemieniowa powyżej 95 cm	Z	Z/N	Z	Z	Z
	3	Długość względna kończyn dolnych poniżej 73 cm	Z/N	Z	Z	Z	Z
	4	Nadwaga i niedowaga powyżej 20% należnej wagi ciała, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	5	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N	N	N/Z
	6	Słaba budowa ciała (niedowaga) upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N	N/Z	Z/N
	7	Feminizm, infantyizm, eunochoidyzm, obojnactwo	N	N	N	N	N
	8	Odwrotne położenie trzew	N	N	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Personel lotniczy i personel naziemnego zabezpieczenia lotów dzieli się na następujące grupy orzecznicze:

Grupa I

— podgrupa IA

- kandydaci i piloci samolotów bojowych naddźwiękowych,
- piloci doświadczalni samolotów naddźwiękowych;

— podgrupa IB

- kandydaci i piloci samolotów bojowych poddźwiękowych,
- piloci doświadczalni samolotów poddźwiękowych;

— podgrupa IC

- kandydaci i piloci samolotów transportowych, łącznikowych i śmigłowców,
- piloci doświadczalni samolotów transportowych, łącznikowych i śmigłowców,
- skoczkowie spadochronowi zawodowi.

Grupa II

- nawigatorzy pokładowi,
- inżynierowie (technicy) pokładowi,
- członkowie personelu pokładowego (radiotelegrafiści, operatorzy pokładowi itp.).

Grupa III

— personel naziemny zabezpieczający loty, dyżurni kierownicy lotów (DKL), kierownicy lotów (KL), nawigatorzy naziemni i personel służby inżynieryjno-lotniczej (SIL).

ROZDZIAŁ II — SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	Przewlekłe choroby skóry nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	3	Tatuaze nie szpecące	Z	Z	Z	Z	Z
	4	Tatuaze szpecące	N	N	N	N	N
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	7	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	8	Torbiel włosowa nawrotowa po wielokrotnych (trzech i więcej operacjach), nie poddająca się leczeniu	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	1	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N/Z
2		Blizna po samouszkodzeniu	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
4	1	Skupienia powiększonych obwodowych węzłów chłonnych, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	2	Skupienia powiększonych obwodowych węzłów chłonnych, upośledzające sprawność ustroju Słoniowacizna	N	N	N	N	N
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem lub przetokami	N	N	N	N	N
5	—	Zaburzenia krążenia limfatycznego upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N/Z	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 3 pkt 2. Kwalifikacja — po ocenie psychoneurologicznej.

ROZDZIAŁ III — CZASZKA

1	2	3	4	5	6	7	8
6	1	Zniekształcenia czaszki nie upośledzające czynności układu nerwowego	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenia czaszki, ubytki kości, upośledzające czynność układu nerwowego	N	N	N	N	N
	3	Ciała obce w mózgu	N	N	N	N	N
	4	Przepukliny mózgowe	N	N	N	N	N
	5	Wygojone złamania kości sklepienia i twarzo-czaszki, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	6	Wygojone złamania kości sklepienia i twarzo-czaszki, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 6 pkt 5. Kwalifikacja — łącznie z neurologiem.

ROZDZIAŁ IV — NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6	7	8
7	1	Zniekształcenie powiek nie upośledzające ich sprawności	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	N	N	N	N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, nieznacznie upośledzające sprawność narządu wzroku	N/Z	Z	Z	Z	Z
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, nie poddające się leczeniu	N	N	N	N	N
	5	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, nie upośledzające ruchomości gałki ocznej	Z	Z	Z	Z	Z
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	N	N	N
8	—	Upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	N	N	N
9	—	Brak gałki ocznej lub ślepotą jednego oka	N	N	N	N	N
10	1	Oczopląs nieznaczny przy patrzeniu skrajnym w bok	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Oczopląs wyraźny przy patrzeniu w bok lub wprost	N	N	N	N	N
11	1	Zez utajony w poziomie ponad 4° egzoforii, 3° egzoforii lub w pionie 0,5 hiperforii lub hipoforii	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	2	Zez jawny	N	N	N	N	N
	3	Brak widzenia obuocznego, nieprawidłowa ocena odległości	N	N	N	N	N/Z
12	—	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, upośledzający widzenie obuoczne	N	N	N	N	N
13	1	Ostrość wzroku każdego oka bez korekcji szklami poniżej 1,0 do 0,8	N/Z	Z	Z	Z	Z
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,1, dająca się poprawić szklami powyżej 0,7	N	Z	Z/N	Z	Z
	3	Ostrość wzroku każdego oka nie dająca wyrównać się szklami poniżej 0,7	N	N	N	N	N/Z
	4	Wada refrakcji; nadwzroczność ponad 1,5 D; krótkowzroczność ponad 0,5 D; niezborność ponad 0,5 D	N/Z	Z/N	Z/N	Z	Z
14	1	Przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki lub ciała rzęskowego	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Przewlekłe choroby naczyńki, siatkówki i nerwu wzrokowego Jaskra	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Przewlekłe choroby przedniego i tylnego odcinka oka, nie upośledzające czynności oka	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	4	Przewlekłe choroby przedniego i tylnego odcinka oka, upośledzające czynność oka	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	5	Zmętnienie w soczewkach, nie upośledzające widzenia, z zachowaną prawidłową ostrością wzroku	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	6	Zmętnienie w soczewkach, z tendencją postępową i obniżającą ostrość wzroku	N	N	N	N/Z	N/Z
	7	Upośledzenie rozróżniania barw nieznacznego stopnia	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	8	Upośledzenie rozróżniania barw znacznego stopnia	N	N	N	N	N/Z
	9	Trwałe upośledzenie widzenia nocnego	N	N	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 13. U kandydatów na pilotów samolotów naddźwiękowych wymagana jest pełna ostrość wzroku.
pkt 2. Skoczkowie spadochronowi nie mogą posługiwać się szklami korekcyjnymi i przy ostrości wzroku poniżej 0,5 należy orzekać — N.

ROZDZIAŁ V — NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6	7	8
15	—	Wady wrodzone i nabyte oraz przewlekłe choroby ucha zewnętrznego	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
16	1	Jednostronne lub obustronne blizny, zaniki utkania sprężystego, rozległe zwapnienia błon bębenkowych, nie upośledzające słuchu	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	2	Zmiany bliznowate i zrostowe ucha środkowego, upośledzające słuch lub barofunkcję	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
17	1	Jednostronny lub obustronny ubytek błony bębenkowej, nie upośledzający słuchu	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Jednostronny lub obustronny ubytek błony bębenkowej, upośledzający słuch	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
18	1	Jednostronne lub obustronne przewlekłe zapalenie ucha środkowego, upośledzające słuch	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej, ziarniną, polipami, perlakiem lub powikłane	N	N	N	N	N
19	1	Stan po wygojonych operacjach zachowawczych uszu środkowych	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Stan po wygojeniu jednostronnej operacji doszczętnej ucha środkowego przy prawidłowym słuchu drugiego ucha	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
20	—	Zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, upośledzające słuch	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
21	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu nieznacznego stopnia	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu (przewodzeniowe lub odbiorcze)	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	3	Jednostronne przytępienie słuchu	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z

1	2	3	4	5	6	7	8
	4	Jednostronne przytępienie słuchu przy osłabieniu słuchu drugiego ucha	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	5	Obustronne przytępienie słuchu	N	N	N	N	N
	6	Trwałe zaburzenia czynności wyrównawczej ciśnienia ucha środkowego (barofunkcja)	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
	7	Nadmierna pobudliwość przedsionkowo-wegetatywna	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	8	Zaburzenia czynności narządu przedsionkowego nie upośledzające wydolności układu równowagi	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	9	Zaburzenia czynnościowe lub organiczne narządu przedsionkowego, upośledzające wydolność układu równowagi	N	N	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 21 pkt 1—5. Upośledzenie słuchu oznacza niedosłuch niewielkiego stopnia, tj. słyszenie szeptu z odległości co najmniej 4 m lub utratę słuchu w audiogramie tonalnym do 20 dB w częstotliwościach poniżej 2000 Hz lub 40 dB powyżej 3000 Hz. Osłabienie słuchu oznacza zdolność słyszenia szeptu z odległości 1—4 m lub utratę słuchu w audiogramie tonalnym do 30 dB w częstotliwościach poniżej 2000 Hz lub 50 dB powyżej 3000 Hz. Kandydaci muszą mieć prawidłowy słuch w badaniu audiometrycznym.

pkt 7—9. W próbach odczynowych narządu przedsionkowego maksymalna asymetria lub przewaga kierunkowa oczopląsu nie powinna przekraczać 20%.

ROZDZIAŁ VI — JAMA USTNA

1	2	3	4	5	6	7	8
22	1	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, nie szpecące i nie upośledzające mowy ani przyjmowania pokarmów	N/Z	Z	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	N	N	N	N
	3	Warga zajęcza	N	N	N	N	N
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	N	N	N	N
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienia albo rozszczepienia podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	N	N	N
23	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i połykania	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie języka upośledzające mowę i połykanie	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę i połykanie	N	N	N	N	N
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N/Z	N/Z

1	2	3	4	5	6	7	8
	6	Przetoki ślinowe kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	7	Przetoki ślinowe nawracające po leczeniu operacyjnym	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
24	1	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia do 67%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, powodujące utratę zdolności żucia do 67%	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	3	Braki i wady uzębienia powodujące utratę zdolności żucia powyżej 67%	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Przewlekłe zapalenie okołożębia, z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
25	1	Zniekształcenie szczęki albo żuchwy, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające zdolności żucia	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenie szczęki albo żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające zdolność żucia	N/Z	N/Z	N/Z	Z	Z
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy nie zrośnięte lub nieprawidłowo zrośnięte, znacznie upośledzające zdolność żucia	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiające zdolność żucia	N	N	N	N	N
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	6	Trwałe ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	7	Stan po przebytych operacjach kostno-korekcyjnych albo kostno-odtwórczych szczęki lub żuchwy, nie upośledzający zdolności żucia	Z	Z	Z	Z	Z
	8	Stan po przebytych operacjach kostno-korekcyjnych albo kostno-odtwórczych szczęki lub żuchwy, nieznacznie upośledzający zdolność żucia	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	9	Stan po przebytych operacjach kostno-korekcyjnych albo kostno-odtwórczych szczęki lub żuchwy, znacznie upośledzający zdolność żucia	N	N	N	N/Z	N/Z
	10	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nie upośledzające zdolności żucia	Z	Z	Z	Z	Z
	11	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucia	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	12	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ VII — NOS, GARDŁO I KRTAŃ

1	2	3	4	5	6	7	8
26	1	Polipy nosa, przerosty muszli nosowych, przerosty migdałka gardłowego, skrzywienie i grzebień przegrody nosa, nie upośledzające drożności nosa	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N

1	2	3	4	5	6	7	8
	2	Polipy nosa, przerosty muszli nosowych, przerosty migdałka gardłowego, skrzywienie i grzebień przegrody nosa, upośledzające drożność nosa	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	3	Zwężenie nozdrzy (przednich lub tylnych) upośledzające drożność nosa	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Zniekształcenie nosa szpecące lub upośledzające jego drożność	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	5	Dystrofia błony śluzowej nosa lub zatok przynosowych. Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający oddychanie	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	6	Przewlekły, suchy lub zanikowy cuchnący nieżyt nosa, znacznie upośledzający oddychanie	N	N	N	N	N
	7	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	8	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	9	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych nie poddające się leczeniu	N	N	N	N	N
	10	Zaburzenie barofunkcji zatok przynosowych	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
27	1	Przewlekły nieżyt zwykły, przerostowy lub zanikowy śluzówki, gardła i krtani, nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Przewlekły nieżyt zwykły, przerostowy lub zanikowy śluzówki, gardła i krtani, znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
28	—	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych organiczne lub czynnościowe	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
29	1	Wada wymowy o różnej etiologii, nieznacznie upośledzająca zdolność porozumiewania się	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Wada wymowy o różnej etiologii, upośledzająca zdolność porozumiewania się	N	N	N	N	N
30	—	Przewlekłe alergiczne stany górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z

ROZDZIAŁ VIII — SZYJA, KLATKA PIERSIOWA I KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6	7	8
31	1	Kręcz szyi	N	N	N	N	N/Z
	2	Przetoki szyjne skrzepochodne	N	N	N	N	N/Z
32	1	Zniekształcenie obojczyka nieznacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	N	N	N	N/Z
	3	Stawy rzekome obojczyka	N	N	N	N	N/Z

1	2	3	4	5	6	7	8
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	5	Żebra szyjne nadliczbowe, nieznacznie upośledzające sprawność kończyny górnej	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
34	1	Skrzywienia, wygojone złamania i wady wrodzone lub nabyte kręgosłupa, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Skrzywienia, wygojone złamania i wady wrodzone lub nabyte kręgosłupa, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	3	Skrzywienia, wygojone złamania i wady wrodzone lub nabyte kręgosłupa, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nie upośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	7	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z
	8	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ IX — UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6	7	8
35	1	Przewlekłe choroby dróg oddechowych nie upośledzające wentylacji przy dobrej sprawności układu krążenia	N	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Przewlekłe choroby dróg oddechowych, z częstymi zaostrzeniami lub z upośledzeniem wentylacji, przy dobrej sprawności układu krążenia	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Przewlekłe choroby dróg oddechowych, z objawami niedomogi krążenia lub ze znacznym upośledzeniem wentylacji	N	N	N	N	N
	4	Rozedma płuc w okresie początkowym przy zachowaniu wydolności oddechowo-krążeniowej	N	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	5	Rozedma płuc upośledzająca sprawność oddechowo-krążeniową	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	6	Astma oskrzelowa	N	N	N	N	N
	7	Inne alergiczne choroby narządu oddechowego	N	N/Z	N/Z	Z/N	N/Z
	8	Rozstrzenie oskrzeli nie upośledzające sprawności ustroju	N	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	9	Rozstrzenie oskrzeli upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
36	1	Czynna gruźlica płuc lub opłucnej	N	N	N	N	N
	2	Pojedyncze zwapnienia albo zwłóknienia po przebytej gruźlicy lub innych chorobach płuc	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	3	Liczne zwapnienia albo zwłóknienia oraz zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy lub po innych chorobach płuc, upośledzające sprawność krążeniowo-oddechową	N	N	N	N	N
	4	Zrosty lub zgrubienia opłucnej, nieznacznie upośledzające sprawność krążeniowo-oddechową	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
	5	Zrosty lub zgrubienia opłucnej, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	N	N	N	N
37	1	Zagęszczenia miąższu płuc na tle procesów nieswoistych nie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Zagęszczenia miąższu płuc na tle procesów nieswoistych nie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Nieznaczne ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające zdolności oddechowo-krążeniowej	N/Z	Z/N	Z/N	Z	Z
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające zdolność oddechowo-krążeniową	N	N	N	N	N
	5	Marskość płuc	N	N	N	N	N
	6	Sarkoidoza płuc (choroba B. B. S.) nie upośledzająca sprawności ustroju i nie wymagająca długotrwałego leczenia farmakologicznego	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	7	Sarkoidoza płuc upośledzająca sprawność ustroju lub wymagająca długotrwałego leczenia farmakologicznego	N	N	N	N	N
	8	Pylica płuc	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	9	Grzybicze albo pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ X — UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6	7	8
38	1	Choroby mięśnia serca bez zaburzeń rytmu, z zachowaną wydolnością układu krążenia	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Choroby organiczne mięśnia sercowego z zaburzeniami rytmu lub z niewydolnością układu krążenia	N	N	N	N	N
	3	Choroba wieńcowa	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	4	Przebyty zawał mięśnia sercowego	N	N	N	N	N
	5	Inne nieznaczne zaburzenia w unaczynieniu serca przy prawidłowym stanie klinicznym	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	6	Choroba reumatyczna serca	N	N	N	N	N
	7	Wrodzone wady serca	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
	8	Nabyte zastawkowe wady serca przy pełnej wydolności układu krążenia i bez zaburzeń rytmu	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
	9	Nabyte zastawkowe wady serca z objawami niewydolności układu krążenia lub z zaburzeniami rytmu	N	N	N	N	N
	10	Wypadanie płatków zastawek serca przy pełnej wydolności układu krążenia i bez zaburzeń rytmu	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z
	11	Zrosty osierdzia bez objawów zaburzeń krążenia	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	12	Zrosty osierdzia z objawami zaburzeń krążenia	N	N	N	N	N
	13	Ciała obce wgojone w serce	N	N	N	N	N
	14	Stan po zabiegach chirurgicznych na sercu	N	N	N	N/Z	N/Z
	15	Blok przedsionkowo-komorowy I°, blok prawej lub lewej odnogi pęczka Hisa, bloki ogniskowe, bloki jednowiązkowe lub dwuwiązkowe pęczka Hisa — przy pełnej wydolności układu krążenia i bez zaburzeń rytmu	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	16	Zespół preekscytacji	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	17	Bloki przedsionkowo-komorowe II° i III°, bloki wielowiązkowe oraz inne zmiany świadczące o niewydolności lub uszkodzeniu układu bódźcowo-przewodzącego	N	N	N	N	N
	18	Czynnościowe zaburzenia układu krążenia nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	N/Z	Z/N	Z
	19	Czynnościowe zaburzenia układu krążenia znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	20	Pojedyncza ekstrasystolia o charakterze czynnościowym przy pełnej wydolności układu krążenia	Z/N	Z/N	Z	Z	Z
39	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu III i IV; nadciśnienie tętnicze wtórne	N	N	N	N	N
	4	Zakrzepowo-zarostowe zapalenie tętnic (choroba Bürgera)	N	N	N	N	N
	5	Miażdżycopochodne zaburzenia krążenia tętniczego kończyn dolnych nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	6	Miażdżycopochodne zaburzenia krążenia tętniczego kończyn dolnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N/Z
	7	Tętniaki (bez względu na umiejscowienie)	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	8	Zaburzenia krążenia obwodowego po chorobach lub urazach naczyń, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	9	Zaburzenia krążenia obwodowego po chorobach lub urazach naczyń, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ XI — UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6	7	8
40	1	Schorzenia i wady przełyku, nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z	Z
	2	Schorzenia i wady przełyku, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z	Z
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
42	—	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka i dwunastnicy przy prawidłowym stanie odżywienia	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Przewlekły nieżyt żołądka i dwunastnicy przy nieprawidłowym stanie odżywienia	N	N	N	N	N
	3	Wygojony wrzód żołądka i dwunastnicy Choroba wrzodowa w okresie remisji	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	4	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, z częstymi zaostrzeniami lub powikłaniami upośledzającymi sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka przy dobrym stanie odżywienia i prawidłowym stanie klinicznym	N/Z	N/Z	Z/N	Z	Z
	6	Stan po resekcji żołądka przy nieprawidłowym stanie odżywienia lub z innymi powikłaniami Zespoły poresekcyjne	N	N	N	N	N
	7	Przewlekły nieżyt jelit nie upośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	8	Przewlekły nieżyt jelit znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	9	Opuszczenie żołądka lub jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	10	Zwężenie, rozszerzenie jelit lub dodatkowe pętle jelit, nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	Z/N	Z/N	Z	Z
	11	Zwężenie, rozszerzenie jelit lub dodatkowe pętle jelit oraz stan po zabiegach operacyjnych, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	12	Stan po zabiegach operacyjnych jelit i narządów jamy brzusznej, znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	13	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	N	N	N	N
	14	Zespoły upośledzonego trawienia lub wchłaniania, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N/Z	Z/N
	15	Zespoły upośledzonego trawienia lub wchłaniania, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	16	Pojedyncze polipy przewodu pokarmowego	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	17	Polipowatość przewodu pokarmowego	N	N	N	N	N
	18	Uchyłki przewodu pokarmowego	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	19	Czynnościowe zaburzenia żołądkowo-jelitowe nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	20	Czynnościowe zaburzenia żołądkowo-jelitowe upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
44	1	Kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych	N	N	N	N	N/Z
	2	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, nie upośledzający sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	3	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	4	Czynnościowe zaburzenia oraz anomalie pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	5	Czynnościowe zaburzenia oraz anomalie pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	6	Przebyte wirusowe zapalenie wątroby. Nosicielstwo antygenu Hbs	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	N	N	N	N/Z
	8	Marskość wątroby	N	N	N	N	N/Z
	9	Toksyczne uszkodzenie wątroby nieznaczного stopnia nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	10	Toksyczne uszkodzenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	11	Hiperbilirubinemia czynnościowa nie upośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
45	1	Przewlekłe zapalenie trzustki	N	N	N	N	N/Z
	2	Torbiel trzustki	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Przebyte ostre zapalenie trzustki nie upośledzające sprawności ustroju Stan po operacji trzustki nie upośledzający sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	4	Przebyte ostre zapalenie trzustki upośledzające sprawność ustroju Stan po operacji trzustki upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
46	1	Przepukliny brzuszne pierwotne i wtórne	N	N	N	N/Z	N/Z
	2	Przepukliny przeponowe nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	3	Przepukliny przeponowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
47	1	Żylaki odbytu zwłókniałe lub bez owrzodzeń	Z/N	Z/N	Z	Z	Z
	2	Żylaki odbytu z owrzodzeniami	N	N	N	N	N/Z
	3	Szczeliny i przetoki odbytu. Torbiele nadogonowe z nawracającymi stanami zapalnymi	N	N	N	N/Z	N/Z
	4	Wypadanie śluzówki odbytnicy	N	N	N	N/Z	N/Z
48	1	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Grzybica narządów jamy brzusznej, bąblowiec itp.	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ XII — UKŁAD MOCZO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5	6	7	8
49	1	Opuszczenie jednej lub obu nerek nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z
	2	Opuszczenie jednej lub obu nerek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N/Z	Z/N	Z/N
	3	Wady rozwojowe nerek nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	4	Wady rozwojowe nerek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	5	Wady rozwojowe nerek znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	6	Skaza kamicowa układu moczowego	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	7	Kamica dróg moczowych z obecnością złoгу Nawracająca kolka nerkowa	N	N	N	N/Z	N/Z
	8	Zwapnienia miąższu nerek nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z	Z
	9	Zwapnienia miąższu nerek upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	10	Przewlekłe zapalenie (zwyrodnienie) nerek. Wodonercze. Roponercze	N	N	N	N	N
	11	Przebyte kłębkowe zapalenie nerek nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	12	Przewlekłe zapalenie dróg moczowych	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	13	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki nie upośledzający czynności drugiej	N	N	N/Z	Z/N	Z/N
	14	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki upośledzający czynność drugiej	N	N	N	N	N

1	2	3	4	5	6	7	8
	15	Stan po operacjach na nerkach, moczowodach i pęcherzu moczowym, nie upośledzający czynności układu moczowego	Z	Z	Z	Z	Z
	16	Stan po operacjach na nerkach, moczowodach i pęcherzu moczowym, upośledzający czynności układu moczowego	N	N	N	N	N
50	1	Nietrzymanie moczu	N	N	N	N	N
	2	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego lub dróg moczowych, upośledzające funkcję narządu	N	N	N	N	N
	3	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Kamica pęcherza moczowego	N	N	N	N	N/Z
	5	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	N	N	N
51	1	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie moczu	N	N	N	N	N/Z
	2	Spodziektwo lub wierzchniactwo nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	Z	Z	Z	Z	Z
	3	Spodziektwo lub wierzchniactwo powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu. Przetoka cewki moczowej	N	N	N	N	N
	4	Zniekształcenie prącia znacznego stopnia	N	N	N	N/Z	N/Z
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	N	N	N	N
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z
	3	Wodniak jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nie upośledzające czynności narządu	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	4	Wodniak jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, upośledzające czynności narządu	N	N	N	N	N/Z
	5	Przewlekłe nawrotowe zapalenie jądra i najądrza	N	N	N	N/Z	N/Z
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego Gruzołak sterczu	N	N	N	N/Z	N/Z
	7	Inne choroby, nieprawidłowości lub zaburzenia czynności układu moczopłciowego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
53	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Brak lub zanik obu jąder	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	3	Wnętrostwo jednostronne	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Wnętrostwo obustronne	N	N	N	N/Z	N/Z
54	—	Gruźlica układu moczopłciowego	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ XIII — GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6	7	8
55	1	Wole obojętne nieznacznych rozmiarów. Pojedyncze guzki tarczycy nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z	Z	Z
	2	Wole obojętne znacznych rozmiarów. Zaburzenia czynności tarczycy z wolem i bez wola	N	N	N	N	N/Z

1	2	3	4	5	6	7	8
	3	Stan po operacji tarczycy nie upośledzający sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	4	Stan po operacji tarczycy upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N
56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	N	N/Z	N/Z
	2	Choroby nadnerczy	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	N	N/Z	N/Z
	4	Cukrzyca insulinozależna	N	N	N	N	N
	5	Cukrzyca insulinoniezależna wymagająca leczenia farmakologicznego	N	N	N	N/Z	N/Z
	6	Nieprawidłowy test tolerancji glukozy nie wymagający leczenia farmakologicznego	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	N/Z
	7	Inne zaburzenia czynności gruczołów wewnętrznego wydzielania nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	8	Inne zaburzenia czynności gruczołów wewnętrznego wydzielania upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ XIV — INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE I NIEPRAWIDŁOWOŚCI

1	2	3	4	5	6	7	8
57	1	Choroby krwi i układu krwiotwórczego upośledzające sprawność ustroju. Skazy krwotoczne	N	N	N	N	N
	2	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne	N	N	N	N	N
58	—	Hypersplenizm pierwotny bez zmian we krwi lub w wątrobie, przy dobrym ogólnym stanie klinicznym	N	N	N/Z	Z/N	Z
59	1	Przebyty zespół popromienny nie upośledzający sprawności ustroju	N	N	N	N/Z	N
	2	Przebyty zespół popromienny upośledzający sprawność ustroju	N	N	N	N	N
60	1	Choroby układowe tkanki łącznej	N	N	N	N/Z	N/Z
	2	Choroby mięśni i stawów, zmiany zwyrodnieniowe bez zespołów bólowych, nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
61	1	Skaza (dna) moczanowa w okresie remisji	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Dna moczanowa z napadami lub powikłaniami	N	N	N	N/Z	N/Z
62	1	Inne choroby i zaburzenia przemiany materii, nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Inne choroby i zaburzenia przemiany materii, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Nieprawidłowości w składzie krwi i płynów ustrojowych przy prawidłowym stanie klinicznym, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z

1	2	3	4	5	6	7	8
	4	Ujemne skutki działania toksyn i substancji egzogennych na organizm ludzki, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N/Z	Z/N
	5	Ujemne skutki działania toksyn i substancji egzogennych na organizm ludzki, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	6	Niedostateczna tolerancja niedotlenienia i wysokości	N	N	N	N	N
	7	Niedostateczna tolerancja przyspieszeń	N/Z	N/Z	—	—	—
	8	Obniżona sprawność fizyczna	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N

ROZDZIAŁ XV — UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6	7	8
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, nerwowe i spłotów nerwowych, z okresowymi niezbyt częstymi zaostrenieniami	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	2	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, nerwowe i spłotów nerwowych, z częstymi zaostrenieniami	N	N	N/Z	N/Z	Z/N
	3	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów obwodowego układu nerwowego, nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów obwodowego układu nerwowego, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N/Z
64	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego — skompensowane	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujące poprawy	N	N	N	N	N
	4	Przebyty samoistny krwotok podpajęczynówkowy	N	N	N	N	N
65	1	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Choroby układu mięśniowego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
66	1	Zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu bez cech napadowości	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Napadowe zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu	N	N	N	Z/N	Z/N
	3	Przebyte napadowe krótkotrwałe zaburzenia świadomości o etiologii niepadaczkowej	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Padaczka	N	N	N	N	N
	5	Samoistne bóle głowy o różnej częstotliwości	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	6	Zespół hiperwentylacyjny i wzmożona pobudliwość nerwowo-mięśniowa (tężyczka utajona)	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N

ROZDZIAŁ XVI — STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7	8
67	1	Zaburzenia emocjonalne	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	2	Nerwice nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne (skompensowane)	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	3	Nerwice znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne i kompensacyjne	N	N	N	N	N
68	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	N	N	N
69	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	N	N	N	N
70	—	Moczenie nocne	N	N	N	N	N
71	1	Przebyte psychozy reaktywne, infekcyjne, intoksykacyjne bez defektu i nie wykazujące tendencji do nawrotów	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Psychozy egzogenne lub endogenne przewlekłe albo przebiegające z nawrotami	N	N	N	N	N
72	1	Obniżenie funkcji poznawczych i psychomotorycznych nieznacznego stopnia	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	2	Ociężałość umysłowa	N	N	N	N	N
73	1	Nadużywanie alkoholu (leków) itp. bez cech uzależnienia	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	2	Uzależnienie alkoholowe (lekowe itp.)	N	N	N	N	N
74	—	Zespół psychoorganiczny	N	N	N	N	N
75	—	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	N	N	N

ROZDZIAŁ XVII — KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6	7	8
76	1	Wygojone złamanie kości miednicy, pasa barkowego, kończyn, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Wygojone złamanie kości miednicy, pasa barkowego, kończyn, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z/N
	3	Wygojone złamanie kości miednicy, pasa barkowego, kończyn, upośledzające sprawność ustroju; stawy rzekome kości długich	N	N	N	N	N
	4	Brak zrostu kości łódeczkowatej nadgarstka, z zachowaniem pełnej ruchomości ręki	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	5	Brak kończyny górnej	N	N	N/Z	N/Z	N/Z
	6	Brak kończyny dolnej	N	N	N/Z	N/Z	N/Z

1	2	3	4	5	6	7	8
77	1	Skrócenie kończyny dolnej od 2 do 5 cm	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 5 cm	N	N	N	N	N/Z
78	1	Zniekształcenia, zmiany pourazowe w obrębie wielkich stawów kończyn, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju Zwichnięcia nawykowe	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z
	2	Zniekształcenia, zmiany pourazowe w obrębie wielkich stawów kończyn, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
	3	Przewlekłe pourazowe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N/Z
	4	Zgrubienia i zniekształcenia kości po przebytych stanach zapalnych, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z
	5	Zgrubienia i zniekształcenia kości po przebytych stanach zapalnych, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
79	1	Stopa płaska lub wydrążona nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną, upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N	N	Z/N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inne, upośledzająca sprawność ustroju	N	N	N	N	Z/N
	4	Kolana szpotawe lub koślawe nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z/N	Z	Z
	5	Kolana szpotawe lub koślawe upośledzające sprawność ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
80	1	Żylaki kończyn	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Rozległe żylaki kończyn ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Zespoły pozakrzepowe	N	N	N	N/Z	N/Z
81	1	Brak palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Brak palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający chodzenie	N	N	N	N	N/Z
	3	Brak palców stóp, z uszkodzeniem główek kości śródstopia	N	N	N	N	N/Z
	4	Zniekształcenia palców stóp nie upośledzające chodzenia	Z	Z	Z	Z	Z
	5	Zniekształcenia palców stóp upośledzające chodzenie	N	N	N	N	N/Z
	6	Palce nadliczbowe stopy nie upośledzające chodzenia	Z	Z	Z	Z	Z
	7	Palce nadliczbowe stopy upośledzające chodzenie	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
82	1	Brak jednego palca prawej ręki przy zachowanym kciuku i wskazicielu	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	2	Brak dwóch palców ręki prawej przy zachowanym kciuku i wskazicielu	N	N	N	N/Z	Z/N

1	2	3	4	5	6	7	8
	3	Brak trzech palców prawej ręki przy zachowanym kciuku	N	N	N	N	N
	4	Brak prawego wskaziciela	N	N	N	N/Z	Z/N
	5	Brak prawego kciuka	N	N	N	N	Z/N
	6	Brak prawego kciuka przy braku jednego lub więcej palców tej samej ręki	N	N	N	N	N/Z
	7	Brak dwóch palców lewej ręki przy zachowanym kciuku lub brak lewego kciuka	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	8	Brak trzech palców lub kciuka prawej ręki i jednego palca lewej ręki	N	N	N	N	N
	9	Brak czterech lub wszystkich palców jednej ręki	N	N	N	N	N
	10	Częściowe braki palców ręki nie upośledzające zdolności chwytu	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	11	Częściowe braki palców ręki nieznacznie upośledzające zdolność chwytu	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N
	12	Brak palców ręki znacznie upośledzający zdolność chwytu	N	N	N	N	N/Z
	13	Ograniczenie ruchów palców lub przykurcze nie upośledzające sprawności ręki	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	14	Ograniczenie ruchów palców lub przykurcze nieznacznie upośledzające sprawność ręki	N/Z	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N
	15	Ograniczenie ruchów palców lub przykurcze upośledzające sprawność ręki	N	N	N	N	N/Z
	16	Palce nadliczbowe nie upośledzające sprawności ręki	Z	Z	Z	Z	Z
	17	Palce nadliczbowe upośledzające sprawność ręki	N	N	N	N	Z/N
	18	Zrośnięcie palców nie upośledzające sprawności ręki	Z	Z	Z	Z	Z
	19	Zrośnięcie palców upośledzające sprawność ręki	N	N	N	N	Z/N

ROZDZIAŁ XVIII — NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6	7	8
83	1	Nowotwory niezłośliwe nieznacznie upośledzające lub nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	Z	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe, ze względu na wielkość albo umiejscowienie upośledzające sprawność ustroju lub szpecące	N	N	N	N/Z	Z/N
84	1	Nowotwory złośliwe	N	N	N	N	N
	2	Stan po częściowym usunięciu narządu lub usunięciu jednego z parzystych narządów z powodu nowotworów złośliwych, nie upośledzający sprawności ustroju	N	N	N	N/Z	N/Z
	3	Stan po usunięciu nowotworu złośliwego w okresie początkowym w granicach zdrowych tkanek — bez przerzutów i nawrotów — przy pełnej sprawności czynnościowej ustroju	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z
	4	Błizny po usunięciu nowotworów złośliwych skóry lub po leczeniu energią promienistą	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z	N/Z

ROZDZIAŁ XIX — NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6	7	8
85	1	Wada rozwojowa pochwy, macicy, jajników, jajowodów, nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego ze zmianami przerostowymi i wytwórczymi w narządzie rodym	N	N	N	N/Z	N/Z
86	1	Pęknięcie krocza I stopnia	Z	Z	Z	Z	Z
	2	Pęknięcie krocza II stopnia	N	N	N	N	N
	3	Opuszczenie narządu rodniego upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N	N
87	—	Zmiany położenia macicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z	Z
88	1	Przewlekły stan zapalny narządów rodnych, z nieznacznymi zaburzeniami ustroju	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	Z
	2	Przewlekły stan zapalny narządów rodnych, ze znacznymi zaburzeniami ustroju	N	N	N	N	N
	3	Inne nieprawidłowości narządu rodniego	N/Z	N/Z	Z/N	Z/N	N/Z
89	—	Gruźlica narządu rodniego	N	N	N	N	N
90	—	Ciąża	N	N	N/Z	N/Z	N/Z

Objaśnienia szczegółowe

Do § 90. Ciążę nie traktuje się jako choroby lub ułomności. Niezdolność należy orzekać w drugiej połowie ciąży i w 3 miesiącu po porodzie.

Załącznik nr 3

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI PRZY OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH MARYNARKI WOJENNEJ

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Zespoły badanych					
			A		B		C	
			kandydaci do: — służby na okrętach — szkolenia w specjalnościach morskich		— marynarze służby zasadniczej na okrętach — słuchacze wojskowych szkół morskich i kursów szkolenia specjalistów morskich		żołnierze zawodowi — specjaliści morscy	
		kat.	grupa	kat.	grupa	kat.	grupa	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ROZDZIAŁ I — BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	Wzrost powyżej 185 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV	Z	II—IV
	2	Wzrost poniżej 160 cm do 150 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	3	Wzrost poniżej 150 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	N	—	N	—	N	—
	4	Słaba budowa ciała	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	6	Charłactwo nie rokujące poprawy	N	—	N	—	N	—
	7	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	9	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	10	Odwrotne położenie trzew bez zaburzeń w ustroju	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Specjalistów morskich dzieli się na grupy:

Grupa I:

- członkowie załóg okrętów podwodnych wszystkich specjalności,
- nurkowie,
- inni specjaliści;

Grupa II:

- specjaliści artylerii pokładowej,
- specjaliści łączności — radiotelegrafiści, hydroakustycy,
- specjaliści mechanicy — obsługa siłowni okrętowych;

Grupa III:

- specjaliści nawigacji — obsługa urządzeń nawigacji i radionawigacji, stacji żyroskopowych i innych urządzeń nawigacyjnych,
- specjaliści łączności — sygnaliści, obsługa urządzeń radiolokacji,
- specjaliści elektryczności — elektrycy urządzeń elektrycznych siłowni, oświetlenia, instalacji elektrycznych wewnętrznych i zewnętrznych,
- specjaliści mechanicy — urządzeń pokładowych, drenażyści, obsługa innych urządzeń mechanicznych,
- specjaliści artylerii — obsługa broni podwodnych, wyrzutni torpedowych, broni raketowej, stacji naprowadzania ognia itp.;

Grupa IV:

- specjaliści służby zdrowia,
- specjaliści chemicy,
- administracje i kwatermistrzostwo.

Ponadto w każdej grupie specjalistów wyodrębnia się następujące zespoły badanych:

- Zespół A: 1) kandydaci do służby na okrętach,
2) kandydaci do szkolenia w specjalnościach morskich;
- Zespół B: 1) marynarze służby zasadniczej na okrętach,
2) słuchacze wojskowych szkół morskich i kursów szkolenia specjalistów morskich;
- Zespół C: żołnierze zawodowi — specjaliści morscy.

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	1	Przewlekłe choroby skóry nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	I—IV	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	2	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Przewlekłe choroby skóry szpecące, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	4	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	5	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	6	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	7	Tatuaże nie szpecące	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	8	Tatuaże szpecące	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV
	9	Torbiel włosowa z przetoką lub bez przetoki	N	—	N	—	N/Z	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	1	Blizny nie szpecące lub nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Blizny nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	3	Blizny szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	I—IV
	4	Blizny znacznie szpecące lub znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV
4	—	Skupienia powiększonych węzłów chłonnych, z ropieniem lub bez	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2 pkt 1 i 2. Dotyczy również chorób skóry połączonych z nadmierną potliwością lub pogarszających się pod wpływem temperatury i wilgotności powietrza.

Do § 3 pkt 2. Za blizny upośledzające sprawność ustroju uważa się takie, które utrudniają noszenie umundurowania i oporządzenia, a także blizny połączone z ubytkiem tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia, jak również szerokie blizny pooperacyjne ze ściąganiem powłok lub zrostami jam ciała.

pkt 5. Wymagane badanie psychiatryczne.

ROZDZIAŁ III — CZASZKA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	1	Zniekształcenie czaszki nie upośledzające sprawności ustroju	N/Z	I—IV	N	—	N/Z	II—IV
	2	Zniekształcenie czaszki (np. guzy, wgniecenia) i ubytki kości czaszki pourazowe oraz chorobowe, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—

ROZDZIAŁ IV — NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	1	Zniekształcenia powiek nie upośledzające funkcji ochronnej	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV	Z	I—IV
	2	Zniekształcenia powiek nieznacznie upośledzające funkcję ochronną	N	—	N	—	N/Z	I—IV
	3	Zniekształcenia powiek upośledzające funkcję ochronną	N	—	N	—	N	—
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ochronną oka	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej, nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
7	—	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	—	N	—	Z/N	II—IV
8	—	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka nie mniejszej niż 0,8, bez korekcji albo po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 2,0$ D	N	—	N	—	N	—
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	—	N	—	N/Z	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	—	N	—	N	—
10	1	Zez utajony lub zez jawny nieznacznego stopnia przy ostrości wzroku każdego oka 0,5 lub większej, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	I—IV
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez naprzemienny) z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
11	—	Niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka porażenny lub pourazowy, nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, nie powodujący podwójnego widzenia	N	—	N	—	N/Z	II—IV
12	1	Ostrość wzroku jednego oka, obu oczu poniżej 0,8, nie mniejsza niż 0,5, bez korekcji szklami	Z	II i IV	Z	II i IV	Z	II i IV
	2	Ostrość wzroku każdego oka powyżej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N	—	N/Z	II i IV	Z/N	II i IV
	3	Ostrość wzroku każdego oka powyżej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	N	—	N	—	N/Z	II i IV
13	1	Przebyte, nie nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N/Z	I—IV	N	—	N/Z	II i IV
	2	Przebyte i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki	N	—	N	—	N	—
	3	Przebyte, nie nawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	N	—	N	—	N/Z	II i IV
	4	Przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego	N	—	N	—	N	—
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z/N	III—IV	Z/N	III—IV	Z/N	III—IV
	6	Upośledzenie rozróżniania barw	N	—	N/Z	IV	Z/N	III—IV
	7	Jaskra	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 10 pkt 2. Osoby kwalifikowane w zespole badanych „C” można oceniać jako zdolne do służby w specjalnościach morskich, gdy warunek właściwej oceny odległości nie jest istotny przy wykonywaniu zadań służbowych.

Do § 13 pkt 5. Kandydatów do szkół morskich i szkolenia w specjalnościach morskich uważa się za zdolnych, jeżeli badanie wykazuje jedynie anomalie barwne, a nie — ślepotę barwy.

ROZDZIAŁ V — NARZĄD SŁUCHU

1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	1	Zniekształcenie lub niedorozwój (nie szpecące) jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N/Z	I—IV	Z/N	III—IV	Z	III—IV
	2	Brak lub znaczny niedorozwój albo znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	—	N/Z	III—IV	Z/N	III—IV
15	1	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błizny błony bębenkowej, bez osłabienia słuchu	N/Z	I—IV	Z/N	III—IV	Z	III—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowej, przewlekły niezbyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	—	N	—	N/Z	III—IV
16	—	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	—	N	—	N/Z	III—IV
17	—	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego niezależnie od ostrości słuchu	N	—	N	—	N	—
18	1	Przebyta antromastoidektomia bez upośledzenia słuchu	N	—	N/Z	III—IV	Z/N	III—IV
	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	N	—	N	—	N/Z	III—IV
19	1	Jednostronne lub obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	—	N	—	N/Z	III—IV
	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	—	N	—	N	—
20	1	Jednostronne lub obustronne upośledzenie słuchu wyłącznie w zakresie tonów wysokich	Z/N	I, III, IV	Z	I, III, IV	Z	I, III, IV
	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu, bez zaburzeń równowagi ciała	N	—	N	—	N/Z	I, III, IV
	3	Jednostronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 20 pkt 1. Badanych, u których stwierdzono upośledzenie słuchu w tonach 4000—6000—8000 (dla wszystkich tonów przekraczających 40 decybeli), należy kwalifikować jako niezdolnych na kandydatów do wojskowych szkół zawodowych, a pozostałych — jako zdolnych.

pkt 1 i 2. Wymienione stany patologiczne w stosunku do nurków i pletwonurków stanowią o niezdolności.

ROZDZIAŁ VI — JAMA USTNA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	1	Zniekształcenie warg, wrodzone lub nabyte, nie szpecące, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	—	N/Z	II i IV	Z/N	II i IV
	2	Zniekształcenie warg, wrodzone lub nabyte, znacznie szpecące lub upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	—	N	—	N	—
22	1	Zniekształcenie języka nie upośledzające mowy i połykania	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę i połykanie	N	—	N	—	Z/N	I—IV
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	—	N	—	N	—
	4	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	5	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
23	1	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia do 67%, przy zachowanych zębach przednich	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV	Z	II—IV
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 67%	N	—	N	—	N/Z	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności żucia powyżej 67%	N	—	N	—	N	—
	4	Przewlekłe zapalenie okołożębia, z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	—	N	—	N/Z	II—IV
24	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające zdolności żucia	Z	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające zdolność żucia	N	—	Z/N	II—IV	Z/N	II—IV
	3	Złamanie szczęki lub żuchwy, nie zrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, znacznie upośledzające zdolność żucia	N	—	N	—	N	—
	4	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy uniemożliwiający żucie	N	—	N	—	N	—
	5	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	—	N	—	N	—
	7	Przebyte operacje kostno-korekcyjne albo kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia zdolności żucia	N	—	Z/N	I—IV	Z	I/IV
	8	Przebyte operacje kostno-odtwórcze albo kostno-korekcyjne szczęki lub żuchwy, z nieznacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	9	Przebyte operacje kostno-korekcyjne albo kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, z miernym upośledzeniem zdolności żucia	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	10	Przebyte operacje kostno-korekcyjne lub kostno-odtwórcze szczęki lub żuchwy, ze znacznym upośledzeniem zdolności żucia	N	—	N	—	N	—
	11	Przewlekłe schorzenie stawu żuchwowego nie upośledzające zdolności żucia	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	12	Przewlekłe schorzenie stawu żuchwowego nieznacznie upośledzające zdolność żucie	N	—	N	—	N/Z	II—IV

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23 pkt 1. U kandydatów na nurków braki w uzębieniu nie mogą przekraczać 45%, przy zachowanych zębach przednich.

pkt 1 i 2. Wymogiem zdolności kandydatów (grupa A) jest ewentualna możliwość uzupełnienia braków uzębienia protezą stałą (mostem), przy zachowaniu zębów filarowych (trójek) i trzonowych (szóstek i siódemek). Konieczność protezowania określa Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska (WKML).

ROZDZIAŁ VII — NOS, GARDŁO, KRTAŃ

1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, nieznacznie upośledzające drożność nosa	N/Z	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, upośledzające drożność nosa	N	—	Z/N	II—IV	Z/N	II—IV
	3	Skrzywienie przegrody nosa nie upośledzające drożności nosa	Z/N	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z/N	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	7	Zarośnięcie jam nosowych	N	—	N	—	N	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie upośledzające jego drożność	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie nosa, znacznie szpecące lub upośledzające jego drożność	N	—	N	—	N	—
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	11	Przewlekłe śluzoworopne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	—	N	—	N	—
	12	Przewlekły naczynioruchowy nieżyt nosa, upośledzający oddychanie	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	13	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, nieznacznie upośledzający oddychanie	Z	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	14	Przewlekły suchy nieżyt nosa lub suchy zanikowy nieżyt nosa, znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
26	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani, znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju i oddychanie	N	—	N	—	N/Z	II—IV
27	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł na tle organicznym lub czynnościowym, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
28	—	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z	IV	Z	IV	Z	II—IV
29	1	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Przewlekłe całoroczne alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Sezonowy alergiczny nieżyt nosa	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV

Objaśnienia szczegółowe

Do § 25 pkt 4 i 6. Wymienione stany patologiczne w stosunku do nurków i pletwonurków stanowią o niezdolności. pkt 13. Stosuje się przy kwalifikowaniu zaburzenia barofunkcji zatok przynosowych.

ROZDZIAŁ VIII — SZYJA, KLATKA PIERSIOWA, KRĘGOSŁUP

1	2	3	4	5	6	7	8	9
30	—	Kręcz szyi niewielkiego stopnia	N	—	N	—	N	—
31	1	Zniekształcenie obojczyka nie upośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Zniekształcenie obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	—	N	—	N/Z	I—IV
	3	Zniekształcenie obojczyka znacznie upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	—	N	—	N	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	1	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Zniekształcenia dużego stopnia lub rozległe ubytki kostne klatki piersiowej, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	5	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) miernie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
33	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	3	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	4	Garb	N	—	N	—	N	—
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	7	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	—	N	—	N	—
	8	Gruźlica kręgosłupa	N	—	N	—	N	—
	9	Inne choroby kręgosłupa nie upośledzające sprawności ruchowej	Z/N	I—II	Z	I—IV	Z	I—IV
	10	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	11	Inne choroby kręgosłupa miernie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N	—	N	—

ROZDZIAŁ IX — NARZĄD ODDECHOWY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
34	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozdema płuc) nie upośledzająca wskaźników spirometrycznych	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozdema płuc) upośledzająca wskaźniki spirometryczne	N	—	N	—	N	—
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozdema płuc), z wybitnym upośledzeniem wskaźników spirometrycznych	N	—	N	—	N	—
	4	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna w okresie badań diagnostycznych lub leczenia specjalistycznego	N	—	N	—	N	—
	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	—	N	—	N	—
35	1	Pojedyńcze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebytych procesie gruźliczym	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwiopochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowej	N	—	N	—	N	—
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	—	N	—	N	—
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	—	N	—	N	—
	6	Gruźlica rozsiana płuc	N	—	N	—	N	—
	7	Gruźlica naciekowa płuc	N	—	N	—	N	—
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	—	N	—	N	—
	9	Serowate zapalenie płuc	N	—	N	—	N	—
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	—	N	—	N	—
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nie upośledzające sprawności krążeniowo-oddechowej	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	N	—	N	—	N/Z	II—IV
36	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	N	—	N	—	N/Z	II—IV

Objaśnienia szczegółowe

Do § 36 pkt 3. Za nieznaczne ubytki tkanki płucnej po zabiegu operacyjnym uważa się brak jednego segmentu przy braku zmian w sprawności układu oddechowego.

ROZDZIAŁ X — UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
37	1	Choroby mięśnia sercowego oraz (albo) zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	2	Choroby mięśnia sercowego oraz (albo) zaburzenia rytmu nawracające lub trwałe, powodujące znaczne upośledzenie sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—
	3	Choroba wieńcowa stabilna bez przebytego zawału serca	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	4	Choroba wieńcowa niestabilna lub z przebytym zawałem	N	—	N	—	N	—
	5	Wrodzone wady serca	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań nie upośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	—	N	—	N	—
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	—	N	—	N	—
	9	Obce ciała wgojone w serce	N	—	N	—	N	—
	10	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	11	Wypadanie płotka zastawki dwudzielnej nie powodujące zaburzenia sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
38	1	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu pierwszego	N	—	N	—	Z/N	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Łagodne nadciśnienie tętnicze okresu drugiego	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Nadciśnienie tętnicze ciężkie, złośliwe lub przebiegające z poważnymi powikłaniami narządowymi	N	—	N	—	N	—
	4	Tętniaki	N	—	N	—	N	—
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV

ROZDZIAŁ XI — UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	1	Choroby przełyku nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Choroby przełyku nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	Z/N	I—IV
40	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
41	—	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
42	1	Przewlekły niezżyt żołądka, dwunastnicy, jelit, bez upośledzenia lub z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV	Z/N	I—IV
	2	Przewlekły niezżyt żołądka, dwunastnicy, jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Czynny wrzód żołądka lub dwunastnicy	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	—	Z/N	II—IV	Z/N	II—IV
	5	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	—	N	—	N	—
	6	Przebyta częściowa resekcja żołądka nie upośledzająca sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—
	7	Przebyta resekcja żołądka, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—
	8	Niedowład lub rozstrzeń żołądka, z zaleganiem treści	N	—	N	—	N	—
	9	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	10	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	11	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, z miernym upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—
	12	Przebyte zabiegi operacyjne na jelitach, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N/Z	II—IV	Z	II—IV
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
43	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	3	Kamica dróg żółciowych	N	—	N	—	N	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego i (lub) dróg żółciowych, nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	5	Przebyta operacja pęcherzyka żółciowego i (lub) dróg żółciowych, upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	6	Niedawno przebyte wirusowe zapalenie wątroby	N/Z	I—IV	N/Z	I—IV	N/Z	I—IV
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	—	N	—	N	—
	8	Marskość wątroby	N	—	N	—	N	—
	9	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	—	N	—	N	—
	10	Nosicielstwo wirusów zapalenia wątroby	N	—	N	—	N	—
	11	Ozdrowieńcy po WZW, bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	N/Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	12	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby	N	—	N	—	N/Z	II—IV
44	—	Przewlekłe choroby trzustki	N	—	N	—	N	—
45	—	Przepukliny	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
46	1	Przetoki i szczeliny odbytnicy lub okolicy odbytu, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Przetoki okołoodbytnicze lub odbytnicy pierwotne i nawrotowe	N	—	N	—	N	—
	3	Żylaki odbytu bez owrzodzeń	N	—	N	—	Z/N	II—IV
47	—	Gruźlica narządów jamy brzusznej	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 42 pkt 3. Żołnierzy zawodowych uznaje się za czasowo niezdolnych do służby na morzu. Ponownie orzeka się po zakończeniu leczenia (szpitalnego i sanatoryjnego).

Do § 43 pkt 11. Kandydatów do Akademii Marynarki Wojennej kwalifikuje się po pełnym badaniu specjalistycznym. Stosuje się w przypadku rozpoznania nosicielstwa antygenu Hbs — w stosunku do kandydatów orzeka się N.

Do § 45 i 46 pkt 1—3. Wymienione stany patologiczne w stosunku do nurków i pletwonurków stanowią o niezdolności.

ROZDZIAŁ XII — NARZĄD MOCZO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
48	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów udokumentowana radiologicznie	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	4	Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek (śródmiaższowe bakteryjne i abakteryjne)	N	—	N	—	N	—
	5	Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek	N	—	N	—	N	—
	6	Krwimocz i białkomocz o nie ustalonej etiologii	N	—	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV
49	—	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego lub dróg moczowych	N	—	N	—	N/Z	II—IV
50	1	Zwężenie cewki moczowej nieznacznie utrudniające oddawanie moczu	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Zwężenie cewki utrudniające oddawanie moczu	N	—	N	—	N	—
	3	Spodziektwo lub wierzchniactwo nie powodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N	—	N	—	N/Z	II—IV
51	1	Żylaki powrózka nasiennego nieznacznego stopnia	Z/N	II—IV	Z	II—IV	Z	II—IV
	2	Żylaki powrózka nasiennego znacznego stopnia	N	—	N	—	N/Z	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasennego lub torbiele najądrza, nie upośledzające czynności narządu	N	—	N	—	N/Z	II—IV
52	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	—	N	—	N/Z	I—IV
	3	Wnętrostwo jednostronne z umiejscowieniem jądra w jamie brzusznej	N	—	N	—	N	—
53	—	Gruźlica narządu moczowo-płciowego	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 51 pkt 1 i 2. Wymienione stany patologiczne w stosunku do nurków i płetwonurków stanowią o niezdolności.

ROZDZIAŁ XIII — GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6	7	8	9
54	1	Wole nieznacznych rozmiarów	Z/N	I—IV	N/Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	—	N	—	N	—
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzakowaty	N	—	N	—	N	—
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	—	N	—	N/Z	II—IV
55	1	Choroby przysadki mózgowej	N	—	N	—	N	—
	2	Choroby nadnerczy	N	—	N	—	N	—
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	—	N	—	N	—
	4	Cukrzyca	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	5	Otyłość bolesna	N	—	N	—	N	—
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające przemiany hormonalne	N	—	N	—	N	—

ROZDZIAŁ XIV — INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	5	6	7	8	9
56	1	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia, nie poddające się leczeniu	N	—	N	—	N/Z	I—IV
	2	Niedokrwistości hemolityczne i niedoborowe znacznego stopnia, nie poddające się leczeniu	N	—	N	—	N	—
	3	Niedokrwistości aplastyczne, trwałe granulocytopenie, małopłytkowości, nie poddające się leczeniu, oraz choroby rozrostowe szpiku i układu chłonnego	N	—	N	—	N	—
	4	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	—	N	—	N	—
57	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi w okresie obserwacji	N	—	N	—	N	—
	2	Pooperacyjny brak śledziony	N	—	N	—	N	—
58	—	Choroby lub uszkodzenia narządów wywołane promieniowaniem jonizującym lub niejonizującym	N	—	N	—	N	—
59	—	Układowe choroby tkanki łącznej w okresie obserwacji	N	—	N	—	N	—
60	—	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
61	—	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV

ROZDZIAŁ XV — UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
62	1	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV
	2	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenia pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	—	N	—	N	—
	3	Przewlekłe zespoły bólowe, korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	—	N	—	N	—
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów obwodowych nerwów z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
63	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub po urazach ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych albo z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N/Z	II—IV	N	—	N/Z	II—IV
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
64	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	Z/N	II—IV
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N/Z	II—IV
65	—	Napadowe zaburzenie świadomości o nie ustalonej etiologii, bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	—	N	—	N	—

ROZDZIAŁ XVI — STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
66	1	Nerwice (w tym także narządowe) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
	2	Nerwice (w tym także narządowe) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące wyleczenie lub istotną poprawę	N	—	N	—	N/Z	II—IV
67	—	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	—	Z/N	II—IV	Z/N	II—IV
68	—	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	—	N	—	N	—
69	—	Moczenie nocne okresowe	N	—	N	—	N	—
70	—	Psychozy reaktywne	N	—	N	—	N	—
71	—	Ocieężałość umysłowa	N	—	N	—	N	—
72	—	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	—	N	—	N	—
73	—	Zaburzenia psychiczne niepsychopatyczne pochodzenia organicznego, nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	—	N	—	N/Z	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
74	—	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 66 pkt 1 i 2, § 68, 72 i 73 — Podstawę rozpoznania schorzenia stanowią kryteria diagnostyczne ustalone w załączniku nr 1.

Do § 67 — Stosuje się w przypadku żołnierzy, u których stwierdzono zaburzenia pobudliwości narządu przedsionkowego — chorobę morską.

— Kwalifikować należy na podstawie:

- opinii służbowo-lekarskiej, opartej na obserwacji w czasie kilkakrotnego wyjścia w morze i braku adaptacji w ciągu 7—10 dni,
- badania otoneurologicznego.

ROZDZIAŁ XVII — KOŃCZYNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
75	1	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności ruchowej	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV	Z	I—IV
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	3	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), miernie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N	—	N	—
	4	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N	—	N	—
	5	Przewlekłe stany zapalne kości	N	—	N	—	N	—
	6	Brak kończyny	N	—	N	—	N	—
76	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z/N	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	—	N/Z	I—IV	Z	I—IV
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	—	N	—	N	—
77	1	Zwichnięcie nawykowe	N	—	N	—	N	—
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn bez upośledzenia sprawności ustroju	N	—	N/Z	I—IV	Z	I—IV
	3	Zniekształcenie w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	4	Zniekształcenie w obrębie wielkich stawów kończyn upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	5	Zniekształcenie w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—
	6	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenie tkanki łącznej rozlane i okołostawowe	N	—	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV
	7	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju (w tym także RZS)	N	—	N	—	N	—
	8	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nie upośledzające sprawności ruchowej	N	—	N/Z	II—IV	Z	II—IV
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	—	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9
78	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ruchowej	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną, nieznacznie upośledzająca sprawność ruchową	N	—	Z/N	I—IV	Z	I—IV
	3	Stopa płaska, koślawą, szpotawą, miernie upośledzająca sprawność ruchową	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
79	—	Żylaki kończyn	N/Z	II—IV	N/Z	II—IV	Z/N	II—IV
80	1	Brak jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nie upośledzający chodzenia	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV	Z	I—IV
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, upośledzający chodzenie	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
	3	Brak palców stóp z uszkodzeniem kości śródstopia	N	—	N	—	N	—
	4	Zniekształcenie palców stóp nie utrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z	I—IV	Z	I—IV	Z	I—IV
	5	Zniekształcenie palców stóp nieznacznie utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	—	N/Z	I—IV	Z/N	I—IV
81	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N/Z	II—IV	N	—	N/Z	II—IV
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	3	Braki palców rąk miernie upośledzające chwyt	N	—	N	—	N	—
	4	Braki palców rąk znacznie upośledzające chwyt	N	—	N	—	N	—
	5	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N	—	N	—	N/Z	II—IV
	6	Częściowe braki palców, ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, nieznacznie upośledzające chwyt	N	—	N	—	N/Z	II—IV

Objaśnienia szczegółowe

Do § 77 pkt 1. Zwichnięcia nawykowe należy rozpoznawać tylko w czasie badania albo na podstawie dokumentacji lekarskiej stwierdzającej kilkakrotne przebycie zwichnięcia.

Do § 79 i 81 pkt 1—5. Wymienione stany patologiczne w stosunku do nurków i pletwnonurków stanowią o niezdolności.

ROZDZIAŁ XVIII — NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
82	1	Nowotwory niezłośliwe	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV	Z/N	I—IV
83	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	—	N	—	N	—

Objaśnienia szczegółowe

Do § 82 Kwalifikować po przeprowadzeniu badań specjalistycznych.

OKREŚLENIE PRZYDATNOŚCI DO SŁUŻBY NURKOWEJ (PŁETWONURKOWEJ)

1. Grupy zdolności do służby nurkowej:

Grupa A — Nurkowanie bez ograniczeń głębokości (do 40 roku życia):

- załogi okrętów podwodnych,
- nurkowie czynni,
- personel medyczny do pracy w komorze wysokich ciśnień (z wyłączeniem kobiecego personelu medycznego).

Grupa B — Nurkowanie do głębokości 45 m:

- tylko żołnierze zawodowi o dobrym stanie zdrowia w wieku do 50 roku życia.

Grupa C — Nurkowanie do głębokości 20 m w lekkim sprzęcie nurkowym:

- nurkowie o dobrym stanie zdrowia bez ograniczeń wiekowych,
- nurkowie obrony przeciwawaryjnej,
- nurkowie-kierownicy prac podwodnych.

2. Przed określeniem zdolności do służby nurkowej przeprowadza się następujące badania specjalistyczne:

- 1) W stosunku do kandydatów do służby nurkowej:
 - a) rtg zatok bocznych nosa,
 - b) rtg nasad kości długich,
 - c) ekg,
 - d) rutynowe badanie moczu i krwi,
 - e) badanie psychologiczne,
 - f) badanie neurologiczne (według decyzji neurologa również badanie eeg),
 - g) badanie okulistyczne (z badaniem dna oka),
 - h) badanie laryngologiczne (z pełnym audiogramem),
 - i) badanie wewnętrzne,
 - j) badanie chirurgiczne,
 - k) badanie dermatologiczne,
- 2) w stosunku do nurków (badanie okresowe):
 - a) rtg zatok bocznych nosa,
 - b) ekg,
 - c) rutynowe badanie krwi i moczu,
 - d) badanie neurologiczne,
 - e) badanie okulistyczne,
 - f) badanie laryngologiczne,
 - g) badanie wewnętrzne,
 - h) badanie chirurgiczne,
 - i) badanie dermatologiczne.

3. Badanie radiologiczne nasad kości długich u żołnierzy zawodowych wykonuje się corocznie.

4. Badania przewidziane dla kandydatów do służby nurkowej przeprowadza się corocznie u nurków zaliczanych do grupy A.

Orzekając o zdolności do służby nurkowej uwzględnia się następujące odchylenia od norm warunkujących przydatność do tej służby:

1	CHOROBA LUB UŁOMNOŚĆ	Grupa nurkowa		
		A	B	C
2	3	4	5	
1	Niedostateczna sprawność fizyczna	N	N	Z/N
2	Niedostateczna tolerancja ustroju na podwyższone ciśnienie	N	N	Z
3	Nadwrażliwość na tlen w hiperbarii (X-1)	N	N	Z
4	Obniżona sprawność w zakresie funkcji poznawczych i psychomotorycznych	N	N	Z/N
5	Zaburzenia emocjonalne (X-2)	N	Z/N	Z/N
6	Martwica aseptyczna kości	N	N	Z/N
7	Choroby skóry (X-3)	Z/N	Z/N	Z/N
8	Zmiany chorobowe zatok bocznych nosa (X-4)	Z/N	Z/N	Z/N
9	Braki w uzębieniu obejmujące zęby od 1 do 3 (obustronnie) — (X-5)	Z/N	Z/N	N
10	Wiek powyżej 40 roku życia	N	Z	Z
11	Wiek powyżej 50 roku życia	N	N	Z
12	Wiek poniżej 16 roku życia	N	N	Z/N

Objaśnienia szczegółowe

- (X-1) — Nadwrażliwość określa się za pomocą testu tolerancji tlenowej (TTT) w komorze ciśnieniowej.
 (X-2, X-3, X-4) — Możliwość określenia czasowej niezdolności.
 (X-5) — Odnosi się to również do przypadku protezy.

Załącznik nr 4

.....
 (pieczęć nagłówkowa jednostki wojskowej)

....., dnia 19.... r.

KARTA SKIEROWANIA

Do,
 (nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu

14. Określenie inwalidztwa
- a) zalicza się badanego do grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia,
 - b) zalicza się badanego do grupy inwalidów w związku ze służbą wojskową,
 - c) inwalidztwo istnieje u badanego od
 - d) badany może wykonywać pracę
 - e) termin badania kontrolnego

15. Uzasadnienie pkt 13 i 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Uwagi WKL

.....

.....

.....

Od orzeczenia przysługuje prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania orzeczenia, do

	Mp.	
Członkowie:		Przewodniczący
.....	
.....	

Decyzja komisji uprawnionej do zatwierdzania orzeczeń i rozpatrywania odwołań:

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w składzie:
przewodniczący:

członkowie:	1)
	2)

w dniu orzeczenie zatwierdziła.

	Mp.	
		Przewodniczący
	

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 5 egzemplarzach. Po zatwierdzeniu orzeczenia 3 egzemplarze przesyła się do organu kierującego. 1 egzemplarz oraz akta przesyła się do wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie. 1 egzemplarz pozostaje w komisji zatwierdzającej orzeczenie. Egzemplarze przesyłane do organu kierującego wypełnia się — w części dotyczącej rozpoznania — stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazwy schorzeń).

Załącznik nr 6

ORZECZENIE Nr

w sprawie zdolności do czynnej służby wojskowej

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 19.... r. komisja w składzie:
przewodniczący:

członkowie:	1)
	2)

na zarządzenie
przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

2. Data i miejsce urodzenia

3. Stopień wojskowy 4. Przydział służbowy

5. Data wstąpienia do służby wojskowej 6. WKU

7. Rozpoznanie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Stopień zdolności do służby wojskowej

.....

.....

.....

.....

9. Związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą wojskową

.....

.....

.....

.....

10 Uwagi WKL

.....

.....

.....

Od orzeczenie przysługuje prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania orzeczenia, do

Mp:

Członkowie:

Przewodniczący

1.
2.

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 3 egzemplarzach. 2 egzemplarze orzeczenia przesyła się organowi kierującemu. 1 egzemplarz pozostaje w aktach wojskowej komisji lekarskiej. Egzemplarze przesyłane do organu kierującego wypełnia się — w części dotyczącej rozpoznania — stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazwy schorzeń).

Załącznik nr 7

ORZECZENIE Nr

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową

Dnia 19..... r. komisja w składzie:
przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców
2. Data i miejsce urodzenia data śmierci
3. Stopień wojskowy 4. Przydział służbowy
5. Data powołania do służby wojskowej
6. WKU (lub miejsce zamieszkania)

7. Przyczyna zgonu
-
-
8. Związek śmierci ze służbą wojskową
-
-
9. Uzasadnienie
-
-

Od orzeczenia przysługuje prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania orzeczenia, do

.....

Mp.

Członkowie:		Przewodniczący
1.
2.

Decyzja komisji uprawnionej do zatwierdzania orzeczeń i rozpatrywania odwołań:

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w składzie:
przewodniczący:

członkowie:	1)
	2)

w dniu orzeczenie zatwierdziła.

Mp.

Przewodniczący

.....

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 6 egzemplarzach dla żołnierzy zawodowych, a w 5 egzemplarzach dla żołnierzy niezawodowych. Po zatwierdzeniu orzeczenia przesyła się:

- 1 egzemplarz do wojskowego organu emerytalnego (dotyczy żołnierzy zawodowych),
- 1 egzemplarz do właściwego WSzW,
- 1 egzemplarz małżonkowi lub członkowi rodziny zmarłego,
- 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.

Załącznik nr 8

ORZECZENIE Nr

w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych trwałego uszczerbku na zdrowiu

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 19..... r. komisja w składzie:
przewodniczący:

członkowie:	1)
	2)

na zarządzenie:

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców
2. Data i miejsce urodzenia

- 3. Stopień wojskowy
- 4. Przydział służbowy
- 5. Data powołania do służby wojskowej
- 6. WSzW (lub miejsce zamieszkania)
- 7. Określenie choroby lub następstw wypadku

8. Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą lub wypadkiem z dnia
 wynosi

9. Uzasadnienie

Mp.

Członkowie:

Przewodniczący

- 1.
- 2.

Decyzja komisji uprawnionej do zatwierdzania orzeczeń i rozpatrywania odwołań:

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

w dniu orzeczenie zatwierdziła.

Mp.

Przewodniczący

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 5 egzemplarzach. Po zatwierdzeniu orzeczenia przesyła się:

- 1 egzemplarz do właściwego wojewódzkiego sztabu wojskowego,
- 2 egzemplarze do dowódcy jednostki, w której żołnierz pełni służbę,
- 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.

Egzemplarze przesyłane do organu kierującego wypełnia się — w części dotyczącej rozpoznania — stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazwy schorzeń).

Załącznik nr 9

ORZECZENIE Nr**w sprawie ustalenia związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi**.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 19..... r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

orzekła na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa
i Zatrudnienia Nr w z dnia oraz dokumentów znajdujących się
w aktach inwalidzkich Ob.
że

(wymienić następstwa zranień, kontuzji lub obrażeń, ewentualnie choroby)

pozostaje w związku z działaniami wojennymi (mającymi charakter wojenny).

Mp.

Członkowie:

Przewodniczący

1.

2.

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 2 egzemplarzach. 1 egzemplarz orzeczenia przesyła się wraz z aktami inwalidzkimi do właściwego oddziału ubezpieczeń społecznych, 1 egzemplarz pozostaje w aktach wojskowej komisji lekarskiej.

Załącznik nr 10

ORZECZENIE Nr**w sprawie badania kontrolnego rencisty (inwalidy) wojskowego**.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

dnia na zarządzenie przeprowadziła badanie lekarskie:

1.
(stopień wojskowy, imię i nazwisko badanego)2.
(imiona rodziców)3.
(data i miejsce urodzenia)4.
(data powołania do służby wojskowej i WKU)5.
(data zwolnienia ze służby wojskowej)

6. Adres zamieszkania
7. Cechy dowodu osobistego (legitymacji) itp.

i wydała następujące orzeczenie:

8. Rozpoznanie
.....
.....

9. Stopień zdolności do służby wojskowej

10. Związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą wojskową

11. Określenie inwalidztwa:

- a) z ogólnego stanu zdrowia zalicza się badanego do grupy inwalidów;
- b) w związku ze służbą wojskową zalicza się badanego do grupy inwalidów;
- c) inwalidztwo istnieje u badanego od
- d) badany może wykonywać pracę
- e) następny termin badania kontrolnego

12. Uzasadnienie orzeczenia (pkt 10 i 11)

Od orzeczenia przysługuje prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania orzeczenia, do

Mp.

Członkowie:

Przewodniczący

- 1.
- 2.

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 3 egzemplarzach. 2 egzemplarze przesyła się do wojskowego organu emerytalnego. 1 egzemplarz pozostaje w aktach wojskowej komisji lekarskiej. Egzemplarze przesyłane do organu kierującego wypełnia się w części dotyczącej rozpoznania, stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazwy schorzeń).

Załącznik nr 11

..... dnia
(pieczęć nagłówkowa WKL)

ZAWIADOMIENIE Nr
(zgodny z nr orzeczenia)

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

zawiadamia

(stopień wojskowy, nazwisko, imię i imię ojca)

o zakończeniu w dniu czynności komisyjno-lekarskich.

TABELA ZAMIENNA

§	Punkt	Choroba i ułomność według dotychczasowej kwalifikacji *)	Grupa I	Grupa II	§	Punkt	Choroba i ułomność według załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 czerwca 1992 r.	Grupa I	Grupa II
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	A ₂	A ₂	7	5	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu, upośledzające sprawność oka	D	D
14	3	Przebyte, nie nawracające choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego	A ₂	A ₂	14	3	Przebyte, nie nawracające choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego	D	D
16	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	A ₂	A ₂	16	2	Jednostronne lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	D	D
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	A ₂	A ₂	17	1	Jednostronny lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	D	D
19	2	Przebyta wygojona jedno- lub obustronna operacja zachowawcza ucha środkowego, z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	A ₂	A ₁	19	2	Przebyta wygojona jednostronna operacja zachowawcza ucha środkowego	D	A
20	2	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	A ₂	A ₂	20	2	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego z osłabieniem słuchu	E	D
21	3	Jednostronne osłabienie słuchu typu odbiorczego bez zaburzeń równowagi ciała	A ₂	A ₁	21	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	D	D
	4	Obustronne osłabienie słuchu typu odbiorczego bez zaburzeń równowagi ciała	A ₂	A ₂	21	2	Jednostronne lub obustronne osłabienie słuchu bez zaburzeń równowagi ciała	D	D
26	14	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	A ₂	A ₂	26	11	Przewlekłe śluzowo-ropne zapalenie zatok przynosowych	D	D
33	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	A ₂	A ₂	33	2	Zniekształcenia lub niewielkie ubytki kostne klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	D	D
34	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, upośledzające sprawność ustroju	A ₂	A ₂	34	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, upośledzające sprawność ustroju	D	D
36	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	A ₂	A ₂	36	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczaniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-krążeniową	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo-krążeniowej	A ₂	A ₂	37	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające sprawności organizmu	D	D
39	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	A ₂	A ₂	39	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	D	A
43	4	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy bez nawrotów i powikłań	A ₂	A ₂	43	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	D	D
57	1	Niedokrwistość niedobarwliwa stała niewielkiego stopnia	A ₂	A ₂	57	1	Niedobarwliwości hemolityczne i niedoborowe niewielkiego stopnia, nie poddające się leczeniu	D	D
85	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	A ₂	A ₂	85	2	Wady rozwojowe narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	D	D
86	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłków pęcherzowego i odbytniczego	A ₂	A ₂	86	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowo-pochwowego lub odbytniczopochwowego	D	D
87	2	Nieprawidłowe położenie macicy, z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	A ₂	A ₂	87	2	Nieprawidłowe położenie macicy, z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	D	D

*) Zarządzenie Nr 9 Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 lutego 1984 r. w sprawie ustalania kategorii zdolności fizycznej i psychicznej do służby wojskowej oraz orzekania o tej zdolności (Dziennik Rozkazów Ministerstwa Obrony Narodowej z 1984 r., poz. 9 oraz z 1986 r. poz. 43).