

58

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 3 stycznia 2011 r.

w sprawie orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym

Na podstawie art. 42h ust. 2 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 65, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) warunki i tryb orzekania o zdolności do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, w których zatrudnionym inspektorom i pracownikom przysługuje umundurowanie służbowe i broń służbowa, zwanych dalej „komórkami realizacyjnymi”, oraz w wywiadzie skarbowym przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”;
- 2) wykaz chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia;
- 3) kategorie zdolności do pracy;
- 4) tryb kierowania do komisji lekarskiej;
- 5) wzór karty skierowania do komisji lekarskiej.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) kandydat — osobę ubiegającą się o przyjęcie do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym;
- 2) pracownik — inspektora i pracownika zatrudnionego w komórce realizacyjnej albo w wywiadzie skarbowym.

§ 3. 1. Komisje lekarskie ustalają zdolność pracownika albo kandydata do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym po wszechstronnym zbadaniu ich przez członków komisji, z uwzględnieniem wyników badań specjalistycznych, w tym badań psychiatrycznych, psychologicznych i dodatkowych, a gdy zachodzi potrzeba — po przeprowadzeniu obserwacji szpitalnej w zakładzie służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych. Komisje lekarskie wydają orzeczenie o stanie zdrowia zawierające wskazanie kategorii zdolności do pracy.

2. W przypadku stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń albo ułomności fizycznych lub psychicznych w różnym stopniu ograniczających zdolność osoby badanej do pracy, należy rozpatrywać wszystkie te schorzenia lub ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność osoby badanej do pracy.

3. W przypadku ostrego schorzenia w rozumieniu klinicznym albo ciąży nie wydaje się orzeczenia o zdolności do pracy, aż do czasu ustąpienia ostrych objawów albo zakończenia urlopu macierzyńskiego.

§ 4. Wykaz chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia kandydata i pracownika, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 5. Zdolność kandydatów i pracowników do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

- 1) kategoria „Z” — zdolny, co oznacza, że stan zdrowia osoby badanej nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym;
- 2) kategoria „N” — niezdolny, co oznacza, że stwierdzone u osoby badanej schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne uniemożliwiają wykonywanie pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym.

§ 6. Zdolność kandydatów i pracowników do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym ustala się również przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii:

- 1) kategoria „A” — zdolny do pracy, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności nie są przeszkodą do wykonywania pracy;
- 2) kategoria „C” — zdolny do pracy z ograniczeniem, co oznacza, że u osoby badanej stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną do pracy, ale nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy na określonych stanowiskach;
- 3) kategoria „D” — całkowicie niezdolny do pracy, co oznacza, że stwierdzone u osoby badanej schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne uniemożliwiają jej wykonywanie pracy.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 594, Nr 91, poz. 868, Nr 171, poz. 1800 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 124, poz. 1042, Nr 132, poz. 1110 i Nr 183, poz. 1537, z 2006 r. Nr 66, poz. 470, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 157, poz. 1119, Nr 191, poz. 1413 i Nr 217, poz. 1590, z 2007 r. Nr 171, poz. 1207, z 2008 r. Nr 110, poz. 707, Nr 209, poz. 1318 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 85, poz. 716, Nr 166, poz. 1317 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 76, poz. 492, Nr 127, poz. 858, Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1309.

§ 7. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać:

- 1) określenie „zdolny do pracy” — jeżeli po przeprowadzeniu podstawowego badania lekarskiego oraz ewentualnych badań specjalistycznych i dodatkowych nie stwierdzono żadnych schorzeń;
- 2) określenie „trwale niezdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia osoby badanej stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jej sprawność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na wykonywanie pracy na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do dalszego wykonywania pracy na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki pracy są przeciwwskazane dla osoby badanej;
- 3) określenie „czasowo niezdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia osoby badanej stwierdzono schorzenia, które czasowo zmniejszają jej sprawność fizyczną lub psychiczną, ale które mogą rokować poprawę jej stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku; przy określaniu powyższego komisja wyznacza termin powtórnego badania i wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności osoby badanej do pracy na zajmowanym stanowisku;
- 4) określenie „zdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia osoby badanej stwierdzono pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie są przeszkodą do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku;
- 5) określenie „całkowicie niezdolny do pracy” — jeżeli w stanie zdrowia osoby badanej stwierdzono schorzenia, które nie pozwalają na wykonywanie pracy.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno również zawierać wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, w tym również tych, które nie obniżają zdolności do pracy. Rozpoznanie pisze się w języku polskim według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji i stopnia nasilenia schorzeń i ułomności oraz powołaniem się na paragrafy i punkty wykazu, o którym mowa w § 4.

§ 8. 1. Wojewódzkie komisje lekarskie orzekają w składzie trzech osób. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

2. Członek komisji lekarskiej mający w sprawie orzeczenia odrębne zdanie może przy podpisywaniu orzeczenia zgłosić sprzeciw od orzeczenia i obowiązany jest uzasadnić go na piśmie.

3. Orzeczenie sporządza się w dwóch egzemplarzach.

§ 9. Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają:

- 1) trwałą niezdolność do pracy,
 - 2) trwałą niezdolność do pracy na zajmowanym stanowisku
- powinny być szczegółowo uzasadnione.

§ 10. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący komisji lekarskiej doręcza osobiście lub przesyła kandydatowi albo pracownikowi zawiadomienie zawierające treść orzeczenia. Fakt wręczenia lub przesłania zawiadomienia odnotowuje się w księdze orzeczeń.

2. W zawiadomieniu należy podać w szczególności rozpoznane schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, określenie stopnia zdolności do pracy, uzasadnienie orzeczenia oraz pouczyć zainteresowaną osobę o prawie wniesienia odwołania od orzeczenia komisji lekarskiej.

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

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

§ 12. 1. Odwołanie wnosi się do właściwej okręgowej komisji lekarskiej za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, o którym mowa w § 10 ust. 1.

2. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu. W wyjątkowych przypadkach odwołanie może być rozpatrzone mimo niezachowania terminu do jego wniesienia. Decyzję w tej sprawie podejmuje przewodniczący komisji lekarskiej, do której wniesiono odwołanie.

§ 13. 1. Przewodniczący wojewódzkich komisji lekarskich przesyłają orzeczenia tych komisji do właściwej okręgowej komisji lekarskiej w celu zatwierdzenia — po upływie terminu do wniesienia odwołania.

2. Orzeczenia komisji lekarskich wydane w stosunku do kandydatów, a także ustalające w stosunku do pracowników ich zdolność lub ograniczoną zdolność do pracy nie podlegają zatwierdzeniu.

§ 14. 1. Okręgowa komisja lekarska przystępuje niezwłocznie do rozpatrzenia przesłanych jej orzeczeń wojewódzkiej komisji lekarskiej, a także odwołań od orzeczeń wojewódzkiej komisji lekarskiej.

2. Okręgowa komisja lekarska rozpatruje orzeczenia oraz odwołania, o których mowa w ust. 1, w składzie trzech osób.

3. Po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby również po zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich lub po dostarczeniu na żądanie komisji dodatkowych dokumentów, okręgowa komisja lekarska zatwierdza albo uchyla orzeczenie wojewódzkiej komisji lekarskiej.

4. W przypadku uchylecia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, okręgowa komisja lekarska:

- 1) wydaje nowe orzeczenie, które jest ostateczne;
- 2) zarządza ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez wojewódzką komisję lekarską.

5. W przypadku wydania nowego orzeczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, przepis § 8 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

6. Po zatwierdzeniu orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej zamieszcza na wszystkich jego egzemplarzach klauzulę o zatwierdzeniu, datę i pieczęć urzędową oraz podpisuje poszczególne egzemplarze orzeczenia. Jeden egzemplarz zatwierzonego orzeczenia przesyła się podmiotowi, który skierował osobę badaną do komisji lekarskiej. Drugi egzemplarz zatwierzonego orzeczenia włącza się do akt orzeczniczo-lekarskich i zwraca się wojewódzkiej komisji lekarskiej.

7. Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej zatwierdzone przez okręgową komisję lekarską są ostateczne.

§ 15. O uchyleniu orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej zawiadamia na piśmie kandydata albo pracownika.

§ 16. 1. W przypadku wniesienia przez członka komisji lekarskiej sprzeciwu od orzeczenia wojewódzkiej lub okręgowej komisji lekarskiej, przewodniczący komisji lekarskiej przesyła orzeczenie wraz z załączonym sprzeciwem i pozostałymi dokumentami do Centralnej Komisji Lekarskiej.

2. Centralna Komisja Lekarska zajmuje stanowisko w sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

§ 17. Centralna Komisja Lekarska, rozpatrując zasadność sprzeciwu, może:

- 1) utrzymać w mocy orzeczenie;
- 2) uchylić orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez komisję, której orzeczenie zostało uchylone.

§ 18. 1. Centralna Komisja Lekarska może uchylić w trybie nadzoru każde orzeczenie komisji lekarskiej sprzeczne z prawem i orzecznictwem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. W przypadku uchylenia orzeczenia komisji lekarskiej w trybie określonym w ust. 1, Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Centralna Komisja Lekarska może wyznaczyć rozpatrzenie sprawy przez inną, równorzędną komisję lekarską.

3. O uchyleniu orzeczenia i zarządzeniu ponownego badania Centralna Komisja Lekarska powiadamia na piśmie kandydata albo pracownika.

§ 19. 1. Skierowanie do komisji lekarskiej następuje z urzędu albo na pisemną prośbę pracownika.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu kandydata oraz pracownika, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do pracy uległ zmianie.

3. Do komisji lekarskiej kieruje kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych właściwej do spraw wywiadu skarbowego lub upoważniony przez niego pracownik.

§ 20. 1. Skierowanie do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską.

2. Wzór karty skierowania do komisji lekarskiej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 21. 1. Do karty skierowania do komisji lekarskiej kandydata i pracownika dołącza się opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa.

2. Do karty skierowania do komisji lekarskiej pracownika dołącza się informacje dotyczące dotychczasowych warunków i przebiegu pracy.

§ 22. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 16 stycznia 2011 r.

Minister Finansów: w z. *W. Szczuka*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 3 stycznia 2011 r. (poz. 58)

Załącznik nr 1

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO PRACY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	kandydatów do pracy				pracowników zatrudnionych			
			w komórkach realizacyjnych	w komórkach realizacyjnych na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych	w wywiadzie skarbowym	w wywiadzie skarbowym na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych	w komórkach realizacyjnych	w komórkach realizacyjnych na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych	w wywiadzie skarbowym	w wywiadzie skarbowym na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

DZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N Z	A	A	A	A	A	A	A
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 1 pkt 1–3. Kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI)

pkt 1. BMI w przedziale: powyżej 25 do 30 (mężczyźni)
powyżej 24 do 30 (kobiety)

pkt 2. BMI w przedziale: powyżej 30 do 40 (mężczyźni i kobiety)

pkt 3. BMI w przedziale: powyżej 40 (mężczyźni i kobiety)

DZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A	A	A C	A	A	A
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C	C	C	C	C	C
	4	Tatuaż	Z N	A	A	A	A	A	A	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A	A	A	A	A	A	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C	C	C	C	C	C
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	C D	D	C D	C D	C D	C D	C D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A C	A C	A	A	A	A	A
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2. Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów działu XX – Nowotwory.

pkt 1–3. Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbiączka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruźlica skóry oporna na leczenie.

pkt 4. Z lub N kwalifikowane w zależności od wielkości, lokalizacji i szpecącego charakteru.

Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

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

pkt 3 rubryki 5, 6. D kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

DZIAŁ III – CZASZKA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z N	A	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	3	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości znacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	D	D	D	D	D	D	D
	4	Ciało obce w mózgu	N	D	D	D	D	D	D	D

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	D	D	C D	C D	C D	C D	C D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	D	D	C D	C D	C D	C D	C D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	A C	A	A C	A	A	A	A
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	C D	C	C D	C D	C D	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0.8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	C	C	C	D	C D	C	C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0.8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	D	D	D	D	D	D	D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	D	D	D	D	D	D	D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	C D	C D	A C	C D	C	A C	A
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	C D	C D	C D	C D	C	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	D	D	D	D	D	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0.5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	A	A	A	A	A	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2.0 D	N	A C	A C	A C	A C	A C	A	A
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0.5, a drugiego oka od 0.1 do 0.4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 2.0 D	N	D	D	C D	C D	C D	C D	C D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0.8 bez korekcji szklami	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	A	A	A	A	A	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1.0 D do 4.5 D lub wypukłymi powyżej 3.0 D do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1.0 D do 3.0 D	Z N	A C	A C	A C	C D	A C	A C	A C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4.5 D lub wypukłymi powyżej 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3.0 D	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0.5, drugiego w granicach od 0.1 do 0.4 z korekcją szklami sferycznymi do 6.0 D lub cylindrycznymi do 3.0 D	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	D	D	D	C D	C	C	C
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	D	D	D	C D	C	C	C
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	A	A	A	A	A	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	C D	C D	C D	C	C	C	C
	7	Jaskra	N	C D	C D	C D	C	C	C	C

Objaśnienia szczegółowe:**Do § 6.**

pkt 3 i 4. W przypadku stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek, bierze się pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do pracy jest opinia lekarza okulisty po ewentualnym leczeniu szpitalnym.

pkt 5—7. Przy kwalifikowaniu wzrostów spojówki gałkowej i powiekowej bierze się pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50 %	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50 % do 67 % z obecnością protezy	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 % z obecnością protezy	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	N	D	D	D	C D	C	C	C

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 18. Przy badaniu uzębienia zwraca się 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) traktuje się 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 w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek). Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

Zęb	1	2	3	4	5	6	7
Wartość procentowa	4	3	6	7	7	11	12

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

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100 % zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę zdolności żucia, badanych kwalifikuje się według punktu 3. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza stomatologa. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20	1	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych upośledzające drożność nosa	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
21	1	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wentylację lub fonację	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację i fonację	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
	3	Następstwa przebytych chorób gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację lub fonację	N	C D	C D	C D	D	C	C	C
22	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C

Objaśnienia szczegółowe:

Podstawą rozpoznania są konsultacje specjalistów: otolaryngologa, foniatri, udokumentowane wynikami badań dodatkowych.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające ze znacznym upośledzeniem funkcji ustroju, dusznością spoczynkową, ze zmianami w badaniu spirometrycznym mniejszym niż 60 % wartości należnej oraz zmianami w gazometrii krwi	N	D	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Gruźlica płuc czynna dodatkowo kwalifikuje się według działu XVI – Choroby zakaźne.

Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się według § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

Do § 27 pkt 1–3. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, konsultacji pulmonologa.

pkt 3. Konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żyłnej.

DZIAŁ X – UKŁAD KRĄŻENIA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną upośledzające wydolność organizmu	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	D	D	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I. o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II. o zadowalającej kontroli farmakologicznej	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II. i III. o niezadowalającej kontroli oraz inne postacie nadciśnienia o ciężkim przebiegu	N	D	D	D	D	D	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	C D	A C	A C	A C
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	4	Tętniaki naczyń — w zależności od wielkości i lokalizacji	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28 pkt 1 i 2. Przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu.

pkt 1 i 2. Konieczne badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

Do § 29. Konieczne badanie echokardiograficzne z badaniem przepływu krwi przez zastawki wykonane i ocenione przez kardiologa, z określeniem znaczenia hemodynamicznego; stwierdzony zespół wypadania płatków zastawki bez obecności fali zwrotnej lub ze śladową falą zwrotną nie kwalifikuje się jako wady (dysfunkcji) tej zastawki.

Do § 30 i 31. O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

Do § 32. O kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

Do § 33 pkt 4. Do kwalifikacji niezbędna jest konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	C D	C D	C D	C D	C D	C	C
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C	C
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby – w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	N Z	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	N Z	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	N	D	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 34. Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

Do § 35. Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wyinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

DZIAŁ XII – NARZĄD MOCZOWO-PŁCIOWY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	N	C D	C D	C D	C	C	C	C
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z lub bez niewydolności nerek	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 39–43. Rozpoznanie dokumentuje się wynikami badań dodatkowych oraz dokumentacją leczenia. W przypadkach wątpliwych rozstrzygająca jest konsultacja właściwego specjalisty (nefrologa, urologa).

DZIAŁ XIII – NARZĄD RODNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A	A	A
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A	A	A C	A	A	A
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 44–46. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja według działu XVI.

DZIAŁ XIV – UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
47	1	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
48	1	Choroby przysadki mózgowej	N	C	C	C	C D	C	C	C
	2	Choroby nadnerczy	N	C	C	C	C D	C	C	C
	3	Choroby przytarczyc	N	C D	C D	C D	C D	C D	C	C
49	1	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	C	C	C	C D	C	C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	C	C	C	C D	C	C	C
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	N	D	D	C D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 47—49. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 6 powikłania narządowe kwalifikowane są na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

DZIAŁ XV — CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO I IMMUNOLOGICZNEGO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	A C	A C	A C	C D	A C	A C	A C	
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	D	C D	C D	C D	
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	N	D	D	D	D	C D	C D	C D	
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	N	D	D	D	D	D	D	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D	
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C	C D	C	C	C	
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	D	C D	C D	C D	
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C	
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C	
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C	C D	C	C	C	
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D	

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 50—52. Rozpoznanie jest ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

DZIAŁ XVI — CHOROBY ZAKAŻNE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	N	C D	C D	C D	C	C	C	C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 53 i 54. Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

DZIAŁ XVII – UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	N	D	D	D	D	C D	C D	C D
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	A C	A C	A C	C	A C	A C	A C
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	N	D	C D	C D	D	C D	C D	C D
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A C	A C	A C	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C	C	C

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 55–57. Dla orzeczenia podstawą jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

DZIAŁ XVIII – STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	N	D	D	D	D	D	D	D
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	C D	C D	C D	C D	A C	A C	A C
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	N	D	D	D	D	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa	N	D	D	D	D	D	D	D
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	N	D	D	D	D	D	D	D
	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	D	D	D	D	D	D	D
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	N	D	D	D	D	D	D	D
60	1	Uzależnienie od alkoholu	N	D	D	D	D	D	D	D
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	N	D	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 58–60. Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty psychiatry, z uwzględnieniem wyniku badania psychologicznego, gdy jest ono konieczne.

Do § 59 pkt 3. Dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

DZIAŁ XIX — NARZĄD RUCHU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
61	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	C D	A C	A C	A C
	2	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	D	C D	C D	C D
	3	Ubytki i zniekształcenia kości długich nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Ubytki i zniekształcenia kości długich upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	5	Ubytki i zniekształcenia kości ręki nieznacznie upośledzające sprawność narządu	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	6	Ubytki i zniekształcenia kości ręki upośledzające sprawność narządu	N	C D	C D	C D	D	C D	C D	C D
	7	Ubytki i zniekształcenia kości stopy nieznacznie upośledzające sprawność chodu	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	8	Ubytki i zniekształcenia kości stopy upośledzające sprawność chodu	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	9	Przewlekłe choroby zapalne i niezapalne kości	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
	10	Brak kończyny lub kończyn	N	C D	C D	C D	D	C D	C D	C D
62	1	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
63	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 61—63. Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

DZIAŁ XX — NOWOTWORY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A	A	A	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	C D	C D	C D	C D	C D	C D	C D
65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	D	D	D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 64 i 65. W rozpoznawaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego).....
(miejscowość, data)**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI NR W**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata/pracownika^{*)} do pracy w komórkach realizacyjnych/
w wywiadzie skarbowym^{*)}:

- 1) imię i nazwisko
- 2) imiona rodziców
- 3) data i miejsce urodzenia
- 4) miejsce zamieszkania
(województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
-
- 5) nr i seria dowodu tożsamości i książeczki wojskowej
-
- 6) przydział
- 7) w załączeniu
- 8) uwagi:
- a)
- b)

.....
(pieczętka imienna i podpis
kierownika komórki organizacyjnej
urzędu obsługującego ministra właściwego
do spraw finansów publicznych właściwej
do spraw wywiadu skarbowego)

*) Niepotrzebne skreślić.