

Projekt z dnia 6.11.2014 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾

z dnia <data wydania aktu> 2014 r.

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

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

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby albo funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby albo funkcjonariusza Państwowej Straży Pożarnej, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

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

MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Za zgodność
pod względem prawnym
i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Jolanta ZABORSKA

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

**Załączniki do rozporządzenia
Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia (poz. ...)**

Załącznik nr 1

**Wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane
orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności do służby kandydata albo funkcjonariusza
Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu**

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Kategorie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej oraz Biurze Ochrony Rządu		
			Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*
1	2	3	4	5	6
DZIAŁ I - BUDOWA CIAŁA					
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B	N
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	A/B/C	N
	5	Feminizm, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	C	N
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A	Z
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

* Osoby badane przez komisje lekarskie dzieli się na 3 grupy:

grupa I (kolumna czwarta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej oraz Biurze Ochrony Rządu,

grupa II (kolumna piąta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu,

grupa III (kolumna szósta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu, funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań.

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

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

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

DZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE					
1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	A	N
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A	Z/N
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	A/B/C	N
4	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A/B	N
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2. Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów Działu XVIII - Nowotwory.

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

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

pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej

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

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować m.in. tatuaże. Osoby z tatuażami należy kierować do poradni zdrowia psychicznego.

pkt 2. Przez "blizny upośledzające sprawność stroju" należy rozumieć blizny utrudniające ruchomość stawów 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. Osoby z bliznami po samouszkodzeniach należy kierować do poradni zdrowia psychicznego.

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 5 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych.

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU					
1	2	3	4	5	6
6	1	Przy ostrości wzroku oka lepiej widzącego nie mniej niż 0.8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0.5 bez korekcji (z korekcją 0,9- 1,0)	Z	A	N
	2	Przy ostrości wzroku każdego oka nie mniej niż 0.5 bez korekcji szklami, dopuszczalna korekcja ± 2 Dsph i ± 1.0 Dcyl	Z	A	N
	3	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0.5 dopuszczalna korekcja wyrównująca 0.9-1,0 \pm	Z/N	A/B	N

		3 Dsph i \pm 2.0 Dcyl. Dopuszczalna anizometria do 3D			
	4	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0.5 z korekcją wyrównująca powyżej $> \pm 3$ Dsph i > 2.0 Dcyl	N	B/C	N
7	1	Widzenie obuoczne nieprawidłowe	N	B/C	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z/N	A	N
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	C	N
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe.	N	B/C	N
10	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe			N
11	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	B/C	N
12	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklanego upośledzające czynność oka	N	B/C	N
13	1	Choroby naczyńki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłków fizycznych	N	B/C	N
14	1	Jaskra	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

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

pkt 2 kolumna 6. W przypadku stwierdzenia złej tolerancji korekcji lub braku adaptacji do niej, np. nigdy nie nosił szkieł okularowych lub soczewek kontaktowych, należy kwalifikować jako niezdolny.

pkt 3. W przypadku złej tolerancji korekcji lub braku adaptacji do niej, np. nigdy nie nosił szkieł okularowych lub soczewek kontaktowych, należy powtórzyć badanie.

Do § 7. Niezdolny do posługiwania się bronią palną.

Do § 8 pkt 1. Rozpoznaje podstawowe barwy (czerwoną, żółtą i zieloną) w lampie Wilczka.
pkt 1 kolumna 4. Kandydatów do służby w Straży Granicznej należy kwalifikować jako niezdolnych do służby.

Do § 9 pkt 1. Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni 30° od nosa. Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie.

Do § 10. Na badanie widzenia zmierzchowego należy kierować funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby lub pełniących służbę bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań, w przypadku stwierdzenia w badaniu okulistycznym zmian na dnie oka sugerujących np. zwyrodnienie barwnikowe siatkówki etc.

Do § 14. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji okulistycznej.

DZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU					
1	2	3	4	5	6
15	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z/N	A	Z
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (brak małżowiny usznej)	N	A/B/C	N
16	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	A/B	N
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/C	N
17	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/C	N
18	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	A/B	Z/N
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B/C	N
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N
19	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 16 i 17. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 18 pkt 1. Kandydata z niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000Hz do 6000Hz) przy częstotliwości 4000Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB kwalifikować jako zdolny.

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

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

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

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

DZIAŁ VI – JAMA USTNA					
1	2	3	4	5	6
20	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z/N	A	Z
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N
21	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N
22	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	N	A	N
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B/C	N
23	1	Braki i wady jamy ustnej i zębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywienia	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 20. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stopnia zaawansowania zmian.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ					
1	2	3	4	5	6
24	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
25	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	A	Z/N
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B/C	N
26	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	N
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
27	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności	Z	A	Z

		porozumiewania się			
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B/C	N
28	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności organizmu	Z	A	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 24. Według tego paragrafu należy kwalifikować takie choroby, jak: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 24 i 25. Według tych paragrafów należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju takie, jak: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego.

Do § 25 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych.

Do § 26 pkt 2. Funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej lub Biura Ochrony Rządu, u którego stwierdzono występowanie znacznego stopnia upośledzenie sprawności ustroju należy kwalifikować jako niezdolnego.

Do § 28. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

pkt 2. Funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej lub Biura Ochrony Rządu, u którego stwierdzono występowanie znacznego stopnia upośledzenie sprawności ustroju należy kwalifikować jako niezdolnego.

DZIAŁ VIII – UKŁAD ODDECHOWY					
1	2	3	4	5	6
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać łagodna	N	A/B	N
	2	przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać umiarkowana	N	B/C	N
	3	POCHP postać ciężka i bardzo ciężka	N	C	N
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna	N	A	N

	5	Astma oskrzelowa przewlekła, łagodna	N	B	N
	6	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	B/C	N
	7	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	C	N
	8	Rozstrzenie oskrzeli - dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	B/C	N
	9	Rozstrzenie oskrzeli - dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	C	N
30	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	A	N
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/C	N
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo – krążeniowej	N	A	N
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo – krążeniową	N	B/C	N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo – krążeniową	N	C	N
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/C	N
	7	Przebyta odma samoistnie nawrotowa	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 29 pkt 1-3. POCHP badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV1 % VC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

Rozpoznanie w zależności od wartości FEV1 i FVC:

- 1) postać lekka POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 \geq 80\%$, objawy obecne lub nie;
- 2) postać umiarkowana POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $60\% \leq FEV_1 < 80\%$, objawy obecne lub nie;
- 3) postać ciężka gdy POCHP $FEV_1/FVC < 70\%$; $40\% \leq FEV_1 < 60\%$, objawy obecne lub nie;
- 4) postać bardzo ciężka POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 40\%$ lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca (zespół płucno-sercowy).

pkt 4. Astma oskrzelowa sporadyczna:

- 1) objawy dzienne - mniej niż raz w tygodniu;
- 2) objawy nocne - ≤ 2 razy w miesiącu;
- 3) PEF lub FEV $\leq 80\%$;

4) zmiana PEF < 20%.

pkt 5. Astma oskrzelowa przewlekła, łagodna:

- 1) objawy dzienne więcej niż raz w tygodniu, ale mniej niż raz dziennie, mogą zaburzać sen i utrudniać dzienną aktywność;
- 2) objawy nocne więcej niż dwa razy w miesiącu;
- 3) PEF lub FEV \leq 80%;
- 4) zmiana PEF 20-30%.

pkt 6. Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana:

- 1) objawy dzienne - prawie codziennie, konieczność inhalowania krótko działającego B2 minetyku, codzienne zaostrzenia mogą zaburzać sen i utrudniać codzienną aktywność;
- 2) objawy nocne - więcej niż raz w tygodniu;
- 3) PEF lub FEV 60-80%;
- 4) zmiana PEF > 30%.

pkt 7. Astma oskrzelowa przewlekła ciężka:

- 1) objawy dzienne - codziennie częste zaostrzenia ograniczające aktywność fizyczną;
- 2) objawy nocne – częste;
- 3) PEF lub FEV \leq 60%;
- 4) zmiana PEF > 30%.

pkt 8-9. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 30 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować schorzenia obejmujące zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe - pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 3-5. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu.

DZIAŁ IX – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE					
1	2	3	4	5	6
31	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	A/B/C	N
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/C	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C	N
	4	Nadkrwistość	N	B/C	N
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	A/B/C	N
32	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A/B/C	N
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	A/B/C	N

	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	B/C	N
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C	N
	5	Choroby śledziony	N	B/C	N
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B/C	N
33	1	Niedobory osoczkowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	C	N
	2	Immunokoagulopatie	N	B/C	N
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	B/C	N
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	A/B/C	N
	5	Skazy krwotoczne płytkowe : Trombocytopenie, Trombocytemie	N	A/B/C	N
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	B/C	N
34	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C	N
	2	Chondrokalcynoza - nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N
35	1	Układowe choroby tkanki łącznej- kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B	N
	2	Układowe choroby tkanki łącznej- kolagenozy znacznie upośledzające stan zdrowia	N	C	N
36	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B/C	N
37	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B/C	N
38	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	A/B/C	N
39	1	Fibromialgia	N	B	N
40	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	A/B	N
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	B/C	N
41	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
42	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub/i diagnostyki	N	B/C	N

	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub/i diagnostyki	N	B/C	N
--	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	---

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 31 pkt 1.** Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.
- pkt 4.** Erytremia. Konieczna konsultacja hematologiczna.
- pkt 5.** Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia. Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną z poradni hematologicznej.
- Do § 32 pkt 2.** Nieprawidłowy rozmaz. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.
- pkt 5.** Hypersplenizm w przebiegu innych chorób.
- pkt 6** Należy kwalifikować również obecność dodatkowej śledziony.
- Do § 33 pkt 1.** Niedobór czynników od I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XII. Choroba Willebranda.
- pkt 3.** Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Rendu-Oslera.
- pkt 4.** Według tego punktu należy kwalifikować zespół Marfana i inne.
- pkt 5.** Samoistna, polekowa plamica płytkowa, obniżony poziom płytek. Podwyższony poziom płytek powyżej 450 tys. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich ilości.
- Do § 34 pkt 1.** Dotyczy osób bez powikłań narządowych.
- pkt 2.** Dotyczy osób z powikłaniami narządowymi skazy moczanowej (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym- kamica, stany zapalne, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.
- Do § 35 pkt 1 i 2.** Według tych punktów należy kwalifikować takie choroby, jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzina układowa, zespół Siörgena. Podstawę orzekania stanowi konsultacja reumatologiczna lub obserwacja szpitalna.
- Do § 37 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować takie choroby, jak: łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom kostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej. W przypadku zajęcia skóry ocena orzecznicza wymaga konsultacji dermatologicznej.

DZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA					
1	2	3	4	5	6
43	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności (NYHA I)	N	A	N
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA II)	N	B	N

	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA III i IV)	N	C	N
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	A/B	N
	5	Choroba niedokrwienna serca niestabilna	N	C	N
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	N	A/B	N
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu ciężkie	N	C	N
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nie skorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/C	N
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	A	N
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	N	A/B	N
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	C	N
	12	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	N	A	N
	13	Choroby wsierdzia	N	B/C	N
	14	Choroby osierdzia	N	B/C	N
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/C	N
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B/C	N
44	1	Nadciśnienie tętnicze łagodne i umiarkowane	N	B	N
	2	Nadciśnienie tętnicze ciężkie i bardzo ciężkie	N	C	N
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju (przewlekła niewydolność żylna)	N	C	N
	6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe, zespół zakrzepowy, choroba zakrzepowo-zarostowa	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 43 pkt 1-3. Obejmuje kardiomiopatię, a także osoby po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (12 miesięcy).

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

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

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

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

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe, nie powodujące zaburzeń hemodynamicznych, nie upośledzające wydolności fizycznej, nie stanowiące potencjalnego zagrożenia, nie wymagające leczenia - po wykluczeniu choroby serca przy pomocy badań pomocniczych (badanie echokardiograficzne i test wysiłkowy EKG). Według tego punktu kwalifikuje się stwierdzane w przeszłości arytmie.

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

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

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

pkt 8 i 9. Oceny orzeczniczej należy dokonywać z uwzględnieniem aktualnego stanu wydolności krążenia.

pkt 10. Bezobjawowe, nie powodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nie upośledzające wydolności fizycznej.

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

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

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

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

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

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

Do § 44 pkt 1. Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników służby zdrowia i inne badania np. pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera, wynik badania Echo.

Do § 44 pkt 2. Dotyczy osób z ciężkim, opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, z towarzyszącą chorobą sercowo - naczyniową (chorobą niedokrwienną serca, niewydolnością serca, udarem niedokrwiennym mózgu, krwotokiem mózgowym, napadami przemijającego niedokrwienia mózgu), uszkodzeniem nerek (niewydolnością, białkomoczem, nefropatią cukrzycową), chorobą tętnic obwodowych, zaawansowaną retinopatią (okres III i IV wg K-W). Długotrwałą cukrzycę należy traktować jako dodatkowo czynnik obciążający, należy wykonać badanie Echo serca.

pkt 4. Wskazana ocena w oparciu o konsultacje chirurga naczyniowego lub angiologia; ocena stanów po operacjach rewaskularyzacyjnych otwartych lub wewnątrznaczyniowych.

Do § 44 pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować choroby układu żylnego, w tym m.in. zakrzepowe zapalenia żył, zespoły pozakrzepowe, zakrzepica żył głębokich.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	5	6
45	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nie upośledzające sprawności ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	Z	A	Z/N
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/C	N
46	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B	N
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy bez upośledzenia sprawności	Z/N	A	Z/N
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym	N	B/C	N

		krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego			
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C	N
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju. Ileum terminale	Z/N	A/B	N
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/C	N
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	A/B	N
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	12	Zaburzenie wchłanianie jelitowe	N	A/B/C	N
47	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	A/B	N
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z/N	A/B/C	Z/N
	4	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych nie upośledzające sprawności ustroju	N	B	N
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	6	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	C	N
	7	Marskość wątroby	N	C	N
	8	Nieaktywny nosiciel HBs Ag+, HCV, HIV	N	B/C	N

	9	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	A/B	Z
	10	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	A/B	N
48	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B/C	N
49	1	Przepukliny w obrębie j. brzusznej	N	B/C	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B/C	N
50	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	A/B/C	N
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	A/B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 45 pkt 1 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych.

Do § 46 pkt 2-3. Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście H. Pylori z ostatnich 6 miesięcy.

pkt 2 i 4 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych.

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

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować:

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

4) choroby czynnościowe pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego;

5) choroby czynnościowe odbytu i odbytnicy.

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

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

Do § 47 pkt 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG.

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

pkt 3 kolumna 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych.

pkt 4-7. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną. Należy stwierdzić niedokrwistość, żółtaczkę.

pkt 9. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni HBV DNA ujemny, ALT - N. HCV RNA ujemny, ALT - N.

Do § 48 pkt 1. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymy trzustkowe, krzywa cukrowa.

DZIAŁ XII – CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO					
1	2	3	4	5	6
51	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności organizmu	Z/N	A	Z/N
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność organizmu	N	A/B/C	N
52	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	B/C	Z/N
	2	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	Z/N
53	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	A/B	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
54	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	A/B	N
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych	N	B/C	N

		znacznie upośledzające sprawność organizmu			
55	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
56	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
57	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	A/B	N
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C	N
58	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	A/B/C	Z/N
59	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	Z/N	A	Z/N
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	B/C	N
60	1	Brak kończyny górnej	N	C	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	C	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	B/C	N
61	1	Zwichnięcie nawykowe	N	B/C	N
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	A/B/C	N
62	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	A	Z
	2	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona miernie upośledzająca sprawność	Z/N	A/B	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	C	N
63	1	Przewlekła niewydolność żylna bez upośledzenia sprawności organizmu w oparciu o skalę CEAP C ₁ -C ₂	Z/N	A	N
	2	Przewlekła niewydolność żylna ze zmianami troficznymi i/lub owrzodzeniami w oparciu o skalę CEAP C ₃ -C ₆	N	B/C	N
64	1	Braki palców stóp	N	B/C	N
65	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C	N
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C	N

	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N
66	1	Kręcz szyi	N	B/C	N
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 52.** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania. Rozpoznanie powinno opierać się na dokumentacji z leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.
- Do § 52 pkt 2.** Według tego punktu należy kwalifikować m.in.: pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.
- Do § 52 pkt 1 i 2. kolumna 6.** Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych. Konieczna konsultacja ortopedyczna.
- Do § 55 pkt 1.** Uszkodzenie więzadeł stawu np. kolanowego, leczone operacyjnie z dobrym efektem.
- Do § 56** Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kaletek maziowych, stany po urazach układu mięśniowo - więzadłowego.
- Do § 58** Według tego paragrafu należy kwalifikować m.in. zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.
- Do § 58 pkt 1 i § 59 pkt 1.** Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako niezdolnych albo zdolnych. Konieczna konsultacja ortopedyczna.
- Do § 63 pkt 2.** Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji chirurgicznej.
- Do § 65 pkt. 3 i 5.** Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby pełnionej bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających

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

DZIAŁ XIII – CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO					
1	2	3	4	5	6
67	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	3	Eutyroza wymagająca stałej substytucji	N	A/B	N
	4	Choroba Graves-Basedowa	N	B/C	N
68	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/C	N
	2	Choroby nadnerczy	N	B/C	N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/C	N
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/C	N
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/C	N
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A/B	N
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	8	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	9	Choroby grasicy	N	C	N
	10	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajników)	Z/N	A	N
	11	Zaburzenia czynności jąder (stan po operacyjnym usunięciu jąder)	Z/N	A	N
69	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 67 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczowego nie upośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przetyk, tchawica).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

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

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

Do § 68. Zaburzenia hormonalne u kobiet i mężczyzn dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną lekarza endokrynologa bądź lekarza ginekologa.

DZIAŁ XIV – UKŁAD NERWOWY					
1	2	3	4	5	6
70	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	A/B	N
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B/C	N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
71	1	Następstwa chorób organicznych lub przebytych urazów ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zmianami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	A/B	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	C	N
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka	N	B/C	N

		lub nadciśnienia)			
72	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	N
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
73	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B/C	N
	2	Padaczka	N	C	N
74	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki (oczopląs)	N	A/B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 70.** Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji z leczenia w szpitalu lub w poradni specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona od tego w jakim stopniu porażenia (niedowład), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne - ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze - upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie powinna stanowić podstawy w orzekaniu (dotyczy szczególnie MRI).
- Do § 71** **pkt 1 i 4.** Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza dalszej służby z ograniczeniem. Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zaklipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.
- pkt 1-3.** Kandydatów po przebyłym gruźliczym zapaleniu opon należy oceniać po upływie minimum 5 lat od zakończenia leczenia. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.
- pkt 3.** Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex).
- Do § 72.** Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.
- Do § 73.** Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia w szpitalu lub poradni specjalistycznej.

DZIAŁ XV – STAN PSYCHICZNY					
1	2	3	4	5	6
75	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	A	N
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	B	N
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	C	N
76	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	A/B	N
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C	N
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	A/B	N
	4	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone (łącznie z trwałymi zmianami osobowości)	N	C	N
77	1	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N
78	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	B/C	N
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne	N	C	N
79	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	C	N
80	1	Używanie szkodliwe alkoholu lub ZZA w okresie kontrolowanej abstinencji	N	B/C	N
	2	ZZA nie rokujące zachowania abstinencji	N	C	N
	3	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych	N	C	N
81	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B	N
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N
82	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B/C	N
	2	inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 75. Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane "nerwicami narządowymi", należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich - chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów

ze współdziałaniem neurologa i psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp., należy ich w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

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

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

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

pkt 3. Należy orzekać po 12 miesiącach nieskutecznego leczenia.

Do § 76. Reakcja sytuacyjna:

- a) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią napadów historycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,
- b) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
- c) występujące u osób zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

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

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

Do § 78. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby ze szpitala psychiatrycznego lub poradni zdrowia psychicznego.

Do § 79. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawności intelektualnej (I.I) według skali Wechslera poniżej 70,
- 2) zaburzeniami dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

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

Do § 80. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się :

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

Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W wypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 1. Orzeczenie wydaje się na okres 1 roku. Proces wymaga długotrwałego leczenia i terapii, świadomości choroby i chęci pacjenta do leczenia. Wymagane jest utrzymywane uczestnictwo w programach odwykowych potwierdzone dokumentacją medyczną. Kontrola skuteczności leczenia lub terapii - badanie komisyjne za 1 rok.

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

Do § 81. Dotyczy:

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

Do § 81. Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym. Kwalifikacji orzecznicych należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu

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

Do § 81 i 82. Kwalifikacji orzeczniczej w należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w szpitalach specjalistycznych lub poradniach zdrowia psychicznego.

DZIAŁ XVI – CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PLCIOWEGO					
1	2	3	4	5	6
83	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	A/B/C	ZN
	4	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/C	N
	5	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B/C	N
	6	Przewlekła choroba nerek	N	B/C	N
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	A	N
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/C	N
	9	Torbiele nerek	Z/N	A/B/C	Z/N
84	1	Nietrzymanie moczu	N	C	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	A/B/C	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C	N
85	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	A	Z/N
86	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność organizmu	N	C	N
87	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B/C	Z/N
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne - endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
88	1	Przewlekłe stany zapalne, zakażenia i niezakażenia narządu rodno upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N

89	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	A/B/C	Z/N
90	1	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego	N	B/C	N
91	1	Ciąża	Komisja odstępuje od orzekania		

Objaśnienia szczegółowe

Do § 83 pkt 9. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

Do § 90 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji onkologicznej.

DZIAŁ XVII – CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE					
1	2	3	4	5	6
92	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	A/B	N
93	1	Gruźlice płuc	N	B/C	N
	2	Stan po przebytej gruźlicy płuc	N	A/B/C	N
	3	Serowate zapalenie płuc	N	C	N
	4	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	C	N
	5	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	B/C	N
94	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	B/C	N
95	1	Choroby odzwierzęce	N	A/B/C	N
96	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	A/B/C	N
97	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	A/B/C	N
98	1	Choroby wywołane przez Chlamydie	N	A/B/C	N
99	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	A/B/C	N
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	A/B/C	N
100	1	Zakażenie wirusem HIV	N	B/C	N
101	1	Grzybice skóry	Z/N	A/B	N
	2	Inne grzybice	Z/N	A/B	N
102	1	Robaczyce	N	A/B	N
103	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	A/B/C	N
104	1	Choroby tropikalne	N	A/B/C	N

105	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/C	N
106	1	Borelioza	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 93 pkt 1-5.** Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.
- Do § 95 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.
- Do § 96 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną.
- Do § 99 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.
- Do § 100 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.
- Do § 102 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.
- Do § 105 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.
- Do § 106 pkt 1.** Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych.

DZIAŁ XVIII - NOWOTWORY					
1	2	3	4	5	6
107	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawność ustroju	Z	A	Z/N
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/C	N
108	1	Nowotwory złośliwe	N	B/C	N
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B/C	N

- Do § 107 i 108.** W rozpoznaniu nowotworów należy brać pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania. Zdolność do służby należy określać po 6 miesiącach od zakończenia terapii onkologicznej.

Załącznik Nr 2

Wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności do służby kandydata albo funkcjonariusza Państwowej Straży Pożarnej

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Kategorie zdolności do służby w Państwowej Straży Pożarnej		
			Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*
1	2	3	4	5	6
DZIAŁ I BUDOWA CIAŁA					
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B	N
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N
	5	Feminizm, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	C	N
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A	Z
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

*Osoby badane przez komisje lekarskie dzieli się na 3 grupy:

grupa I (kolumna czwarta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej;

grupa II (kolumna piąta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej,

grupa III (kolumna szósta wykazu) obejmuje kandydatów do szkół i ośrodków szkolenia Państwowej Straży Pożarnej.

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

pkt 4. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) lub obwodu pasa. Ocenie podlega ogólna sprawność fizyczna, typ budowy ciała. Podstawa oceny: test Harwarda, test sprawności fizycznej.

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

DZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE					
1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	A	N
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nie upośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A	Z/N
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	A/B/C	N
4	1	Obrzęk limfatyczny nie upośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	A/B	N
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2. Nowotwory skóry należy kwalifikować według paragrafów Działu XVIII - Nowotwory.

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

Do § 3 pkt 1 kolumna 4. W kwalifikacji orzeczniczej należy brać pod uwagę wielkość, lokalizację i szpecący charakter.

pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować m.in. tatuaże. Osoby z tatuażami należy kierować do poradni zdrowia psychicznego. Wymagana opinia psychiatryczna.

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

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

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

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU					
1	2	3	4	5	6
6	1	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,9 bez korekcji szklami	N	A/B/C	N'
7	1	Widzenie obuoczne nieprawidłowe	N	B/C	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	A/B	N
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	C	N
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	B/C	N
10	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	B/C	N
11	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklanego upośledzające czynność oka	N	B/C	N
12	1	Choroby naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłków fizycznych	N	B/C	N
13	1	Jaskra	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 8. Rozpoznaje podstawowe barwy (czerwoną, żółtą i zieloną) w lampie Wilczka.

Do § 9 pkt 1. Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni 30° od nosa. Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie.

Do § 13. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji okulistycznej.

DZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU					
1	2	3	4	5	6
14	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu	Z	A	Z
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem	N	A/B/C	N
15	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	A/B	Z/N
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/C	N
16	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/C	N
17	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	A/B	Z/N
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B/C	N
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	C	N
18	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 15 i 16. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 17 pkt 1 i 2. Kandydata z niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000Hz do 6000Hz) przy częstotliwości 4000Hz z ubytkiem słuchu do 30 dB kwalifikować jako zdolny.

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

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

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

DZIAŁ VI – JAMA USTNA					
1	2	3	4	5	6
19	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	A	Z
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N
20	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N
21	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	Z/N	A	Z/N
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B/C	N
22	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywienia	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 19. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stopnia zaawansowania zmian.

Do § 21. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stopnia zaawansowania zmian.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ					
1	2	3	4	5	6
23	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
24	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	N	B/C	N
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B/C	N
25	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	N
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	C	N

26	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	A	Z
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B/C	N
27	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności organizmu	N	A	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 23. Według tego paragrafu należy kwalifikować takie choroby, jak: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 23 i 24. Według tych paragrafów należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju takie, jak: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego.

Do § 27. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

DZIAŁ VIII – UKŁAD ODDECHOWY					
1	2	3	4	5	6
28	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać łagodna	N	B	N
	2	przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać umiarkowana	N	C	N
	3	POCHP postać ciężka i bardzo ciężka	N	C	N
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna	N	B	N
	5	Astma oskrzelowa przewlekła	N	C	N
	6	Rozstrzenie oskrzeli - dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	C	N
	7	Rozstrzenie oskrzeli - dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	C	N
29	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	A/B	N
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające	N	C	N

		sprawność czynnościową ustroju			
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo – krążeniowej	N	A	N
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo – krążeniową	N	B/C	N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo – krążeniową	N	C	N
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/C	N
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 28 pkt 1-3. POCHP badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV₁ % VC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

Rozpoznanie w zależności od wartości FEV₁ i FVC:

- 1) postać lekka POCHP gdy FEV₁/FVC < 70%; FEV₁ ≥ 80%; objawy obecne lub nie;
- 2) postać umiarkowana POCHP gdy FEV₁/FVC < 70%; 60% ≤ FEV₁ < 80%; objawy obecne lub nie;
- 3) postać ciężka gdy POCHP FEV₁/FVC < 70%; 40% ≤ FEV₁ < 60%; objawy obecne lub nie;
- 4) postać bardzo ciężka POCHP gdy FEV₁/FVC < 70%; FEV₁ < 40% lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca (zespół płucno-sercowy).

pkt 4. Astma oskrzelowa sporadyczna: objawy dzienne- mniej niż raz w tygodniu, objawy nocne - ≤ 2 razy w miesiącu, PEF lub FEV ≤ 80%, zmiana PEF < 20%.

pkt 5. Astma oskrzelowa przewlekła, łagodna: objawy dzienne więcej niż raz w tygodniu, ale mniej niż raz dziennie, mogą zaburzać sen i utrudniać dzienną aktywność, objawy nocne więcej niż dwa razy w miesiącu, PEF lub FEV ≤ 80%, zmiana PEF 20-30%.

pkt 6. Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana: objawy dzienne - prawie codziennie, konieczność inhalowania krótko działającego B₂ minetyku, codzienne zaostrzenia mogą zaburzać sen i utrudniać codzienną aktywność, objawy nocne - więcej niż raz w tygodniu, PEF lub FEV 60-80%, zmiana PEF > 30%.

pkt 7. Astma oskrzelowa przewlekła ciężka: objawy dzienne - codziennie częste zaostrzenia ograniczające aktywność fizyczną, objawy nocne - częste, PEF lub FEV ≤ 60%, zmiana PEF > 30%.

pkt 6-7. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 29. Według tego paragrafu kwalifikować schorzenia obejmujące zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe - pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc oraz gazów krwi tętniczej. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

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

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

pkt 3-5. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu.

DZIAŁ IX – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE					
1	2	3	4	5	6
30	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	A/B/C	Z/N
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/C	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C	N
	4	Nadkrwistość	N	B/C	N
31	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	A/B/C	N
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	A/B/C	N
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	B/C	N
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C	N
	5	Choroby śledziony	N	B/C	N
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B/C	N
32	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C	N
	2	Chondrokalcynoza - nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N
33	1	Układowe choroby tkanki łącznej- kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B	N
	2	Układowe choroby tkanki łącznej- kolagenozy znacznie upośledzające stan zdrowia	N	C	N
34	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B/C	N
35	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B/C	N
36	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B/C	N
37	1	Fibromialgia	N	A/B/C	N
38	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	B	N
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	C	N

39	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
40	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub/i diagnostyki	N	B/C	N
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub/i diagnostyki	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 30 pkt 4. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5. Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej. Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną z Poradni Hematologicznej.

Do § 31 pkt 1. Nieprawidłowa leukocytoza, neutropenia, hiperleukocytozy, eozynofilia, leukopenia, limfocytoza.

pkt 2. Nieprawidłowy rozmaz. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.

pkt 5. Hypersplenizm w przebiegu innych chorób

Do § 32 pkt 1. Niedobór czynników od I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X,XI,XII,XII. Choroba Willebranda.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę Rendu-Oslera.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. zespół Marfana.

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

Do § 33 pkt 1. Dotyczy osób bez powikłań narządowych.

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

Do § 34 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować takie choroby, jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Siörgena. Podstawę orzekania stanowi konsultacja reumatologiczna lub obserwacja szpitalna.

Do § 36 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować takie choroby, jak: łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom krostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Ocena orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej, a w przypadku zajęcia skóry konsultacji dermatologicznej.

DZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	5	6
41	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności (NYHA I)	N	A	N
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA II)	N	B/C	N
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA III i IV)	N	C	N
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	B	N
	5	Choroba niedokrwienna serca podwyższonego ryzyka	N	C	N
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	N	B	N
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu ciężkie	N	C	N
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nie skorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/C	N
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	A	Z/N
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	N	B/C	N
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	C	N
	12	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	N	A	N
	13	Choroby wsierdza	N	B/C	N
	14	Choroby osierdza	N	B/C	N
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/C	N
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B/C	N
42	1	Nadciśnienie tętnicze łagodne i umiarkowane	N	A/B	N
	2	Nadciśnienie tętnicze ciężkie	N	C	N
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nie upośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność	N	B/C	N

		ustroju			
	7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 41 pkt 1-3. Obejmuje kardiomiopatię, a także osoby po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (12 m-cy).

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

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

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

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

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe, nie powodujące zaburzeń hemodynamicznych, nie upośledzające wydolności fizycznej, nie stanowiące potencjalnego zagrożenia, nie wymagające leczenia - po wykluczeniu choroby serca przy pomocy badań pomocniczych (badanie echokardiograficzne i test wysiłkowy EKG). Według tego punktu kwalifikuje się stwierdzane w przeszłości arytmie.

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

pkt 7. Osoby po elektroterapii (kardiowersja, defibrylacja, ablacja ogniska arytmii, wszczepienie stymulatora lub kardiowertera - stymulatora) ocenia się zależnie od aktualnego stanu choroby, decyduje stopień korekcji zaburzeń. U osób z implantowanymi układami stymulującymi uwzględnia się ewentualne ryzyko ich uszkodzenia związane ze specyfiką służby.

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

pkt 8 i 9. Oceny orzeczniczej należy dokonywać z uwzględnieniem aktualnego stanu wydolności krążenia.

pkt 10. Bezobjawowe, nie powodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nie upośledzające wydolności fizycznej.

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

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

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

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

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

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

Do § 42 pkt 1. Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników służby zdrowia i inne badania np. pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera, wynik badania Echo.

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

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować choroby układu żylnego, w tym m.in. zakrzepowe zapalenia żył oraz zespoły pozakrzepowe.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY					
1	2	3	4	5	6
43	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nie upośledzające sprawności ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	Z	A	Z
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/C	N
44	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B	N
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	Z/N	A	Z/N

		bez upośledzenia sprawności			
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	B/C	N
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C	N
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju. Ileum terminale	Z/N	A	N/Z
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/C	N
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	A/B	N
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	12	Zaburzenie wchłanianie jelitowe	N	A/B/C	N
45	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	A/B	N
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z/N	A/B/C	Z/N
	4	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych nie upośledzające sprawności ustroju	N	B	N
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju (niedokrwistość, żółtaczką)	N	C	N
	6	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica	N	C	N

		wątroby)			
	7	Marskość wątroby	N	C	N
	8	Nieaktywny nosiciel HBs Ag+, HCV, HIV	N	B/C	N
	9	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	B	Z
	10	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	A/B	Z/N
46	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B/C	N
47	1	Przepukliny w obrębie j. brzusznej	N	B/C	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B/C	N
48	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	B/C	N
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	A/B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 44 pkt 2-3. Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście H. Pylori z ostatnich 6 miesięcy.

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

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować:

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

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

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

Do § 45 pkt 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią lub USG.

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

pkt 4-7. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

pkt 9. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni HBV DNA ujemny, ALT - N. HCV RNA ujemny, ALT - N

Do § 46 pkt 1. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymy trzustkowe, krzywa cukrowa.

DZIAŁ XII – CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO					
1	2	3	4	5	6
49	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności organizmu	Z/N	A	Z/N
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
50	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	B/C	N
	2	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
51	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	A/B	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
52	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	A/B	N
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
53	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	B/C	N
54	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
55	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	B	N
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C	N

56	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	A/B/C	N
57	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	Z/N	A/B	Z/N
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	B/C	N
58	1	Brak kończyny górnej	N	C	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	C	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	C	N
59	1	Zwichnięcie nawykowe	N	C	N
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	AB/C	N
60	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	A	Z
	2	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona miernie upośledzająca sprawność	N	A/B	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	C	N
61	1	Przewlekła niewydolność żylna bez upośledzenia sprawności organizmu w oparciu o skalę CEAP C ₁ -C ₂	Z/N	A	N
	2	Przewlekła niewydolność żylna ze zmianami troficznymi i / lub owrzodzeniami w oparciu o skalę CEAP C ₃ -C ₆	N	B/C	N
62	1	Braki palców stóp	N	B/C	N
63	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C	N
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C	N
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N

	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	Z/N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	C	N
64	1	Kręcz szyi	N	B/C	N
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność	N	B/C	N

Do § 50. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania. Rozpoznanie powinno opierać się na dokumentacji z leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

pkt 2. Kwalifikacja orzecznicy wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 54. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kaletki maziowych, stany po urazach układu mięśniowo - więzadłowego.

Do § 56. Według tego paragrafu należy kwalifikować m.in. zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Paget, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalacja i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Do § 61 pkt 2. Kwalifikacja orzecznicy wymaga konsultacji chirurgicznej.

DZIAŁ XIII – CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO					
1	2	3	4	5	6
65	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	A/B/C	N
	3	Eutyroza wymagająca stałej substytucji	N	A/B	N
	4	Choroba Graves- Basedowa	N	B/C	N
66	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/C	N
	2	Choroby nadnerczy	N	B/C	N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/C	N
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/C	N
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/C	N
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej nie wymagające stosowania leków	N	A/B	N

		przeciwcukrzycowych			
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	8	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	9	Choroby grasicy	N	C	N
	10	Zaburzenia czynności jajnika	Z/N	A	Z/N
	11	Zaburzenia czynności jąder	Z/N	A	Z/N
67	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 65 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczowego nie upośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i nie dające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przelyk, tchawica).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

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

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

Do § 66. Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną endokrynologa bądź ginekologa.

DZIAŁ XIV – UKŁAD NERWOWY					
1	2	3	4	5	6
68	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	A/B	N
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B/C	N
	3	Trwale następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające	N	B/C	N

		sprawność ustroju			
69	1	Następstwa chorób organicznych lub przebytych urazów ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zmianami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	A/B	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	C	N
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	C	N
70	1	Choroby układu mięśniowego nie upośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
71	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B/C	N
	2	Padaczka	N	C	N
72	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki (oczopląs)	N	A/B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 68. Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji z leczenia w szpitalu lub w poradni specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona od tego w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne - ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze - upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie powinna stanowić podstawy w orzekaniu (dotyczy szczególnie MRI).

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

Do § 69. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza dalszej służby z ograniczeniem. Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zaklipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.

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

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

Do § 70. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.

Do § 71. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia w szpitalu lub poradni specjalistycznej.

DZIAŁ XV – STAN PSYCHICZNY					
1	2	3	4	5	6
73	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	A	N
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	B	N
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	N	C	N
74	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	A/B	N
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C	N
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	A/B	N
	4	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone	N	C	N
75	1	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N
76	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	B/C	N
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne	N	C	N
77	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	C	N
78	1	Używanie szkodliwe alkoholu lub ZZA w okresie kontrolowanej abstynencji	N	B/C	N
	2	ZZA nie rokujące zachowania abstynencji	N	C	N
	3	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych	N	C	N

79	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B	N
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N
80	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B/C	N
	2	inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 73. Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane "nerwicami narządowymi", należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich - chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów ze współdziałaniem neurologa i psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp., należy ich w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

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

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

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

Do § 74. Reakcja sytuacyjna:

- a) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,
- b) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
- c) występujące u osób zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

Zaburzenia osobowości zgodnie z klasyfikacją ICD-10.

Do § 76. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego lub poradni zdrowia psychicznego.

Do § 77. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawności intelektualnej (I.I) według skali Wechslera poniżej 85;
- 2) zaburzeniami dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

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

Do § 78. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się :

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

Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W wypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 1. Orzeczenie wydaje się na okres 1 roku. Wymagane jest utrzymywane uczestnictwo w programach odwykowych potwierdzone dokumentacją medyczną

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

Do § 79. Dotyczy :

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

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

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

Do § 79 i 80. Kwalifikacji orzecznicych należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w szpitalach specjalistycznych lub poradniach zdrowia psychicznego.

DZIAŁ XVI – CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO					
1	2	3	4	5	6
81	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nie upośledzające sprawności ustroju	Z	A	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	A/B/C	Z/N
	4	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) zapalenie nerek	N	A/B	N
	5	Śródmiąższowe (odmiedniczkowe) zapalenie nerek niebakteryjne	N	B	N
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/C	N
	7	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B/C	N
	8	Niewydolność nerek	N	B/C	N
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	A	N
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/C	N
	8	Torbiele nerek	Z/N	A/B/C	Z/N
82	1	Nietrzymanie moczu	N	C	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	A/B/C	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C	N
83	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	A	N
84	1	Choroby narządów płciowych męskich	N	C	N

		upośledzające sprawność organizmu			
85	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodniego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	B/C	Z/N
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodniego i nabyte (w tym stany pooperacyjne - endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N
86	1	Przewlekłe stany zapalne, zakażenia i niezakażenia narządu rodniego upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N
87	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	A/B/C	Z/N
88	1	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego	N	B/C	N
89	1	Ciąża	Komisja odstępuje od orzekania		

Objaśnienia szczegółowe

Do § 81 pkt 11. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

Do § 88 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji onkologicznej.

DZIAŁ XVII – CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE					
1	2	3	4	5	6
90	1	Choroby zakażne przewodu pokarmowego	N	A/B	N
91	1	Gruźlice płuc guzkowe i włóknistoguzkowe (zwłóknienie szczytów)	N	B/C	N
	2	Stan po przebytej gruźlicy płuc	N	B/C	N
	3	Serowate zapalenie płuc	N	C	N
	4	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	C	N
	5	Pozapłucne postaci gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	B/C	N
92	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	B/C	N
93	1	Choroby odzwierzęce	N	A/B/C	N
94	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	A/B/C	N
95	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	A/B/C	N

96	1	Choroby wywołane przez Chlamydie	N	A/B/C	N
97	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	B/C	N
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	A/B/C	N
98	1	Zakażenie wirusem HIV	N	B/C	N
99	1	Grzybice skóry	Z/N	A/B	Z/N
	2	Inne grzybice	Z/N	A/B	Z/N
100	1	Robaczyce	N	A/B	N
101	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	A/B/C	N
102	1	Choroby tropikalne	N	A/B/C	N
103	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/C	N
104	1	Borelioza	N	B/C	N

Objaśnienia szczegółowe

- Do § 91.** Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.
- Do § 95.** Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.
- Do § 94.** Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną.
- Do § 97 pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.
- Do § 98 pkt 5.** Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.
- Do § 100.** Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.
- Do § 103.** Według tego punktu należy kwalifikować chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.
- Do § 104.** Kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych.

DZIAŁ XVIII - NOWOTWORY					
1	2	3	4	5	6
105	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/C	N
106	1	Nowotwory złośliwe	N	C	N
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią lub	N	B/C	N

		radioterapią			
--	--	--------------	--	--	--

Objaśnienia szczegółowe

Do § 105 i 106. W rozpoznaniu nowotworów należy brać pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

UZASADNIENIE

Projekt niniejszego rozporządzenia stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz.).

Powyższy przepis zobowiązuje ministra właściwego do spraw wewnętrznych do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych wydają orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności do służby kandydata albo funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu.

Projekt rozporządzenia określa:

- 1) wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu - stanowiący załącznik nr 1 oraz
- 2) wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej, stanowiący załącznik nr 2.

Przyjęcie dwóch wykazów uzasadnione jest tym, iż formacje ujęte w załączniku nr 1 należą do formacji uzbrojonych, co ma wpływ na wymagania zdrowotne stawiane wobec kandydatów do służby i funkcjonariuszy.

Wykazy zawierają tabelę z listą ponad stu jednostek chorobowych i ułomności. Choroby i ułomności usystematyzowane zostały w wykazie w działach, paragrafach i punktach, którym przyporządkowano literowe oznaczenia kategorii zdolności do służby. Ustawa o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w art. 5 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1, określa następujące kategorie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu oraz Państwowej Straży Pożarnej:

- 1) w odniesieniu do kandydatów do służby:
 - a) kategoria Z – „zdolny do służby” (stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do pełnienia służby),
 - b) kategoria N – „niezdolny do służby” (stwierdzone choroby lub ułomności uniemożliwiają pełnienie służby),
- 2) w odniesieniu do funkcjonariuszy:
 - a) kategoria A – „zdolny do służby” (stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo, że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do pełnienia służby),

- b) kategoria B – „zdolny do służby z ograniczeniem” (stwierdzono choroby lub ułomności, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną i uniemożliwiają pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku),
- c) kategoria C – „niezdolny do służby” (stwierdzono choroby lub ułomności, które uniemożliwiają pełnienie służby).

Kategorie zdolności do służby oznaczane są oddzielnie dla następujących kategorii osób badanych:

- 1) kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu (załącznik nr 1) oraz Państwowej Straży Pożarnej (załącznik nr 2),
- 2) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu (załącznik nr 1) oraz funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej (załącznik nr 2),
- 3) funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę bezpośrednio przy fizycznym zwalczaniu terroryzmu oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań (załącznik nr 1),
- 4) kandydatów do szkół i ośrodków szkolenia Państwowej Straży Pożarnej (załącznik nr 2).

Choroby i ułomności określone w wykazach – załącznikach nr 1 i 2 do projektu rozporządzenia, zgodne są z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, umożliwią komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych ustalenie przydatności i predyspozycji badanych kandydatów i funkcjonariuszy do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu. Z uwagi na charakter i warunki służby (stała dyspozycyjność, zmienny rytm dobowy służby, stała i pełna sprawność psychofizyczna, narażenie życia i zdrowia na urazy fizyczne i psychiczne) kandydaci do służby i funkcjonariusze ww. formacji muszą spełniać wysokie wymagania zdrowotne przy przyjęciu do służby oraz przez cały okres jej trwania.

Projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., tj. z dniem wejścia w życie ustawy *o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych*.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Spraw Wewnętrznych</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Podsekretarz Stanu w MSW – Stanisław Rakoczy</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Janas – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia MSW, (22) 508 16 40</p>	<p>Data sporządzenia 26 września 2014 r.</p> <p>Źródło: Art. 8 ust. 2 projektu ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych</p> <p>Nr w wykazie prac <i>361</i></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Określenie wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych wydają orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności do służby kandydata albo funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu, który byłby zgodny z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej i umożliwił ustalenie przydatności i predyspozycji badanych kandydatów i funkcjonariuszy do służby w wymienionych wyżej formacjach, z uwagi na charakter i warunki danej służby.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Obowiązek określenia wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, na podstawie którego komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych wydają orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności do służby kandydata albo funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu wynika z delegacji ustawowej zawartej w art. 8 ust. 2 projektu ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

W projektowanym rozporządzeniu proponuje się przyjęcie dwóch wykazów:

- 1) wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu (formacji uzbrojonych);
- 2) wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

Choroby i ułomności określone w wykazach – załącznikach nr 1 i 2 do projektu rozporządzenia wraz ze szczegółowymi objaśnieniami odnoszącymi się do tych chorób i ułomności, jak również zalecanymi czynnościami wskazanymi przy ich ustalaniu w przypadkach, kiedy wymaga tego wiedza medyczna, umożliwią komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych ustalenie przydatności i predyspozycji badanych kandydatów i funkcjonariuszy do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu, z uwagi na charakter i warunki danej służby. Projektowany akt prawny zapewni również jednolitość orzecznictwa przy orzekaniu kandydatów i funkcjonariuszy przez komisje lekarskie MSW.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Biorąc pod uwagę specyfikę materii uregulowanej w projekcie rozporządzenia za niecelowe uznaje się porównywanie rozwiązania w innych krajach UE lub OECD.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Kandydaci do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu	8722	Centralna Komisja Lekarska MSW	ustalenie przydatności i predyspozycji do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu w oparciu o regulacje zgodne z aktualną wiedzą medyczną, uwzględniające charakter i warunki służby
Funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura	144 406	Policja, PSP, SG oraz BOR	ustalenie przydatności i predyspozycji do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej

Ochrony Rządu			oraz Biurze Ochrony Rządu w oparciu o regulacje zgodne z aktualną wiedzą medyczną, uwzględniające charakter i warunki służby
Komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych	38	Centralna Komisja Lekarska MSW	Stosowanie regulacji zgodnych z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został zamieszczony także w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

Projekt rozporządzenia został skierowany do konsultacji z:

1. Federacją Związków Zawodowych Służb Mundurowych;
2. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów;
3. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Funkcjonariuszy Straży Granicznej;
4. Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Pożarnictwa;
5. Związkiem Zawodowym Strażaków „Florian”.
6. Krajową Sekcją Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

Uwagi do projektu zgłosił Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej. Uwagi zostały uwzględnione częściowo.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł,	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							

ceny stałe z r.)	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: Projektowane rozporządzenie nie wprowadzi dodatkowych obciążeń regulacyjnych.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Omówienie wpływu	Brak wpływu.
------------------	--------------

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi z chwilą wejścia w życie projektowanego rozporządzenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak załączników.
