

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**  
z dnia <data wydania aktu> r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa**

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 398 oraz z 2023 r. poz. 658) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2392) załącznik otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się załącznik do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER SPRAW  
WEWNĘTRZNYCH  
I ADMINISTRACJI**

---

<sup>1)</sup> ) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2708).

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

Paragraf (§)	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa						
			Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*	Grupa IV*	Grupa V*	Grupa VI*	Grupa VII*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\* Osoby badane przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych dzieli się na siedem grup.

**Grupa I** (kol. czwarta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w Policji,
- kandydatów do służby w Straży Granicznej,
- kandydatów do służby w Straży Marszałkowskiej,
- kandydatów do służby w Służbie Ochrony Państwa.

**Grupa II** (kol. piąta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w Policji, będących byłymi funkcjonariuszami Policji,\*\*
- kandydatów do służby w Straży Granicznej, będących byłymi funkcjonariuszami Straży Granicznej,\*\*
- kandydatów do służby w Służbie Ochrony Państwa, będących byłymi funkcjonariuszami Służby Ochrony Państwa.\*\*

**Grupa III** (kol. szósta wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej,
- funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej,
- funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa.

**Grupa IV** (kol. siódma wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2632, z późn. zm.) oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania,
- funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania,

- funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań,

- funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań.

**Grupa V** (kol. ósma wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

**Grupa VI** (kol. dziewiąta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej będących byłymi funkcjonariuszami Państwowej Straży Pożarnej.\*\*

**Grupa VII** (kol. dziesiąta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

**\*\* - Nie dotyczy byłych funkcjonariuszy, posiadających ważne orzeczenia ustalające ich inwalidztwo.**

### Dział I - Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju (BMI<30)	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Otyłość (BMI≥30)	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	3	Feminizm, infantylnizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N	C	N	N	N	C
	4	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	5	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C	N	N	N	C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 1

**pkt 2. kol. 5, 6, 9 i 10.** Ocenie dodatkowo podlega ogólna sprawność fizyczna i typ budowy ciała. Przy BMI≥35 lub niedostatecznej sprawności fizycznej należy orzekać niezdolność.

**pkt 4 i 5.** W przypadku stwierdzenia całkowitego, odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy, ze względu na często występujące w tych przypadkach rozstrzenia oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek.

### Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B
3	1	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Obrzęk limfatyczny upośledzający sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

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

**pkt 1-2.** Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbica 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.** Tatuaż nie podlega ocenie komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz nie traktuje się go jako samouszkodzenia. U kandydatów blizny upośledzające sprawność kwalifikowane są do kategorii N.

**Kol. 4, 5, 8 i 9.** Informacje o tatuażu u kandydata do służby obejmującą lokalizację, umiejscowienie, wielkość, wygląd i treść tatuażu należy zamieścić w orzeczeniu.

### Dział III - Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z	Z	B
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C

#### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do **§ 4 pkt 1 kol. 4.** Kandydatów do służby, u których deformacja ma charakter szpecący lub wpływa na zdolność używania umundurowania lub oporządzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

**pkt 1 kol. 7.** Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania i funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań w zależności od stopnia deformacji należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

**pkt 2.** Ubytki kości czaszki należy oceniać z uwzględnieniem ich rozległości, przyczyny.

Stan po operacji odtwórczej ubytku kości czaszki zakończonej powodzeniem należy traktować jako brak ubytku.

Ubytki kości czaszki po operacjach nowotworów należy dodatkowo kwalifikować według paragrafów działu XVIII - Nowotwory.

**pkt 2 kol. 6.** Przy określaniu zdolności do służby należy uwzględniać charakter zadań wykonywanych przez funkcjonariusza. Należy rozważyć możliwość przyznania kategorii B - "zdolny do służby z ograniczeniem" funkcjonariuszom wykonującym zadania o charakterze administracyjnym, biurowym. Informację o dozwolonych warunkach służby należy zamieścić w orzeczeniu.

### Dział IV - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	Ostrość wzroku w zakresie 0,9-1,0 każdego oka bez korekcji	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Ostrość wzroku jednego oka poniżej 0,5 a drugiego oka - powyżej 0,5, lub obu oczu w zakresie 0,5-0,8. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9-1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji $\pm 4$ dioptrie sferyczne i 2 dioptrie cylindryczne	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z	A/B
	3	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9-1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji $\pm 4$ dioptrie sferyczne i 2 dioptrie cylindryczne	Z/N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	4	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi nie wyrównuje ostrości wzroku przynajmniej jednego oka do min. 0,8	N	N	B/C	N	N	N	C
6	1	Ślepota jednego oka lub brak co najmniej jednej gałki ocznej	N	N	C	N	N	N	C
7	1	Widzenie obuoczne zaburzone lub całkowity brak widzenia obuocznego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw (zachowane rozróżnianie barw podstawowych)	Z/N	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw oraz całkowity brak rozróżniania barw	N	N	C	N	N	N	C
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	N	C	N	N	N	C
10	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe lub nieprawidłowe ośnienie	N	Z	B	N	N	Z	B
11	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	Z	B	N	N	Z/N	B/C
12	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklistego upośledzające czynność oka	N	Z	B	N	N	Z/N	B/C
13	1	Choroby naczyń i siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka i/lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłku fizycznego	N	N	B/C	N	N	Z/N	B/C
14	1	Graniczne lub nieznacznie podwyższone ciśnienie śródgałkowe	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z	A/B
	2	Jaskra	N	N	B/C	N	N	N	B/C
15	1	Obecność wszczepów wewnątrzgałkowych	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 5. Stany po laserowej korekcji wad refrakcji powinny być oceniane według kryteriów niniejszego paragrafu (pod kątem ostrości wzroku) po upływie minimum 6 tygodni od zabiegu.

**pkt 2 kol. 7 i 8.** Funkcjonariuszy i kandydatów do służby z potwierdzoną dobrą tolerancją soczewek kontaktowych należy kwalifikować jako zdolnych przy korekcji do wartości 1,0. Wymagana korekcja soczewkami kontaktowymi.

**pkt 2 kol. 7** Zdolność kandydatów do służby jest uwarunkowana konsultacją okulistyczną.

**pkt 3 kol. 4 i 9.** Kandydatów do służby z wadą złożoną, jeżeli korekcja wynosi  $Dsph = \pm 4$  razem z  $Dcyl = \pm 2$ , należy kwalifikować jako niezdolnych.

**pkt 4.** Funkcjonariuszy z ostrością wzroku oka gorzej widzącego poniżej 0,5 po korekcji, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 6. Przez "ślepotę oka" rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szkłami (bez względu na ich siłę korygującą) albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 7. Niezdolność w przypadku stereopsji powyżej 200".

Do § 8 **kol. 4.** Kandydatów do służby w Straży Granicznej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 9 Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni i 30° od nosa.

Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie. Funkcjonariuszy z potwierdzonymi przyrzadowo istotnymi ubytkami pola widzenia należy kwalifikować jako niezdolnych.

**Kol. 7.** Wymagane badanie perymetryczne, w pozostałych przypadkach decyzja należy do lekarza okulisty.

Do § 10. Oznacza niezdolność do wykonywania obowiązków kierowcy, w tym pojazdów uprzywilejowanych. Badanie konieczne po laserowej korekcji wysokiej wady wzroku.

Do § 11, 12 i 13. Funkcjonariuszy z istotnym upośledzeniem funkcji narządu wzroku lub/i nawracającym lub postępującym przebiegiem choroby, nierokującym poprawy, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Stan po operacji zaćmy powinien być oceniany według tych paragrafów po upływie 3 miesięcy od zabiegu.

Do § 14 **pkt 1.** Kandydatów do służby, u których dana wartość ciśnienia śródgałkowego jest wariantem normy w opinii specjalisty, należy kwalifikować jako zdolnych. Należy rozważyć konieczność wykonania specjalistycznych badań dodatkowych (pachymetria).

**pkt 2.** Funkcjonariuszy, u których stwierdzono brak poprawy po leczeniu (w tym operacyjnym) lub pogorszenie widzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 15. Konieczne badanie zmierzchove i efekt olśnienia. Zdolność do służby uzależniona od opinii okulisty.

### Dział V - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (m.in. brak małżowiny usznej)	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
17	1	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	N	B/C	N	N	N	B/C
18	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	N	B/C	N	N	N	B/C

19	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z	A/B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	Z/N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	N	B/C	N	N	N	C
20	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	N	C	N	N	N	c
21	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C	N	N	N	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	C	N	N	N	C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do **§ 16, 17 i 18**. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do **§ 19 pkt 1**. Kandydatów do służby ze stwierdzonym niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB należy kwalifikować jako zdolnych.

**pkt 1 kol. 7**. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania 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 i 4**. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać na podstawie klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

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

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

Przy ocenie narządu słuchu jest wymagane badanie audiometryczne oraz konsultacja laryngologiczna. Kandydatów do służby z **kol. 5 i 9** z uszkodzeniem słuchu lekkim do umiarkowanego włącznie kwalifikować jako zdolnych.

Do **§ 21**. Każdy przypadek oczopląsu wymaga konsultacji neurologicznej i laryngologicznej. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wyników tych konsultacji.

## Dział VI - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	1	Choroby warg i jamy ustnej, zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów - utrwalone	N	N	B/C	N	N	N	B/C
23	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50%	N	N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 22. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia zaawansowania zmian.

Do § 23. Kandydatów do służby z nieuzupełnioną zdolnością żucia (nawet przy istniejącej możliwości jej uzupełnienia) i funkcjonariuszy, u których nie ma żadnej możliwości uzupełnienia zdolności żucia przy współistniejących zaburzeniach mowy lub odżywiania, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Obecność protez stałych (w tym z użyciem implantów) oraz ruchomych należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia w zaprotezowanym zakresie pod warunkiem obecności zębów przeciwstawnych.

### Dział VII - Nos, gardło i krtani

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	1	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
25	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	Z	A	Z/N	Z	Z	A/B
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	Z	A/B	N	N	N	B
26	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych (w tym współistniejące z zapaleniem spojówek) nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z	B	N	N	N	B
27	1	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z	B	N	N	N	B
28	1	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

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

Do § 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 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z



dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania 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 albo niezdolnych.

Do § 28. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

### Dział VIII - Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać łagodna	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać umiarkowana	N	Z	B	N	N	N	C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - postać ciężka i bardzo ciężka	N	N	C	N	N	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	5	Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana	N	Z	A	N	N	N	B
	6	Astma oskrzelowa przewlekła częściowo kontrolowana	N	Z	B	N	N	N	B
	7	Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	8	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	B/C	N	N	N	B/C
30	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	N	B/C	N	N	N	C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	N	Z	A	N	N	Z/N	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Przebyta odma samoistna	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Obturacyjny bezdech senny	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C

#### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Kwalifikacja orzecznicza wszystkich chorób wymienionych w dziale VIII - Układ oddechowy wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 29 pkt 1-3. Kwalifikacja POCHP wg aktualnych wytycznych GOLD.

**pkt 4.** Kwalifikacja astmy oskrzelowej zgodna z aktualnymi wytycznymi GINA.

**pkt 5.** Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana:

- 1) objawy dzienne - nie częściej niż dwa razy na tydzień;
- 2) objawy nocne - nie występują;
- 3) brak ograniczenia aktywności fizycznej;
- 4) przyjmowanie leków doraźnych - nie częściej niż 2 razy na tydzień.

**pkt 6.** Astma oskrzelowa przewlekła częściowo kontrolowana. Spełnione są maksymalnie dwa kryteria z poniższych:

- 1) objawy dzienne - częściej niż dwa razy na tydzień;
- 2) objawy nocne - występują;
- 3) przyjmowanie leków doraźnych - częściej niż dwa razy na tydzień;
- 4) ograniczenie aktywności fizycznej.

**pkt 7.** Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana. Spełnione są wszystkie kryteria wymienione w pkt 6.

Funkcjonariuszy, u których niemożliwe jest uzyskanie dobrej kontroli pomimo stosowania maksymalnych dawek terapeutycznych leków, należy kwalifikować jako niezdolnych.

**pkt 8.** Funkcjonariuszy, u których występują nawracające bakteryjne zapalenia oskrzeli i płuc, duszność, objawy niewydolności oddechowej, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 30 pkt 1. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami badań czynnościowych płuc i prawidłową gazometrią krwi tętniczej.

**pkt 1 i 2.** Według tych punktów należy kwalifikować nieinfekcyjne, nienowotworowe choroby charakteryzujące się występowaniem zmian rozszanych w obrazie radiologicznym klatki piersiowej, zaburzenia wentylacji typu restrykcyjnego ze zmniejszeniem zdolności dyfuzyjnej płuc i upośledzeniem wymiany gazowej.

**pkt 2.** Dotyczy osób ze zmniejszeniem zdolności dyfuzyjnej (DLCO) i zmianami o typie restrykcji.

**pkt 4.** Funkcjonariuszy, u których przy niewielkich wysiłkach występują cechy niewydolności oddechowej, w gazometrii krwi tętniczej  $PaO_2 < 80$  mm Hg i  $SaO_2 < 95\%$ , należy kwalifikować jako niezdolnych.

**pkt 5.** Funkcjonariuszy z przebytą odmą samoistną pierwotną (u osób uprzednio zdrowych, bez objawów chorób płuc) należy kwalifikować jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

Funkcjonariuszy z przebytą odmą samoistną wtórną (w przebiegu chorób oskrzeli i płuc takich jak: przewlekła obturacyjna choroba płuc, ropień płuca, zapalenie płuc, gruźlica, nowotwór płuca) i nawrotową w przypadku objawów upośledzenia wydolności oddechowej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Każdy przypadek przebytej odmy stanowi trwałe przeciwwskazanie do nurkowania.

**pkt 6.** kwalifikacja orzecznicza w zależności od efektów leczenia. Osoby wymagające leczenia z wykorzystaniem aparatu CPAP należy kwalifikować jako niezdolnych.

## Dział IX - Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31	1	Niedokrwistości niedoborowe	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	N	C	N	N	N	C
	4	Nadkrwistość	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
32	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	N	B/C	N	N	N	B/C

	3	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	N	C	N	N	N	C
	4	Choroby śledziony	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Pooperacyjny brak śledziony lub obecność śledziony dodatkowej bez zmian we krwi lub z niewielkimi zmianami	Z	Z	A/B	Z	Z	Z	A/B
33	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia - wrodzone i nabyte	N	N	C	N	N	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe w przebiegu: trombocytopenie, trombocytemie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
34	1	Skaza moczanowa (dna)	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
	2	Chondrokalcynoza - nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
35	1	Układowe choroby tkanki łącznej - kolagenozy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z	B	N	N	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej - kolagenozy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
36	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
37	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	N	B/C	N	N	N	B/C
38	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	N	B/C	N	N	N	B/C
39	1	Fibromialgia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
40	1	Zespół metaboliczny	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
41	1	Inne choroby przemiany materii upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
42	1	Inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych lub innych badań diagnostycznych	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego	N	Z/N	B	N	N	N	B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 31 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 4. Erytremia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5. Małopłytkowość (nie mniej niż 80 000/ $\mu$ l). Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia. Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną poradni hematologicznej.

Do § 32 pkt 1. Nieznacznej leukopenii niedoborowej (nie mniej niż 3 500/ $\mu$ l) nie należy traktować jako choroby układu białokrwinkowego.

pkt 4. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 33 pkt 1. Niedobór czynników od I do XII. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Willebranda.

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

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

pkt 5. Samoistna, polekowa plamica płytkowa, obniżony poziom płytek. Podwyższony poziom płytek powyżej 450 000/ $\mu$ l. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich ilości.

Do § 34 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza w zależna od istniejących powikłań, upośledzenia funkcji organizmu, niezależnie od aktualnego poziomu kwasu moczowego we krwi.

Do § 35 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować choroby takie, jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

Do § 37 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby takie, 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. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

W przypadku zajęcia skóry kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji dermatologicznej.

Do § 42 pkt 1. należy również kwalifikować bezobjawowe zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe lub dyskopatyczne kręgosłupa oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych.

### Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43	1	Niewydolność serca w stadium NYHA I	N	Z	A	N	N	Z	A
	2	Niewydolność serca w stadium NYHA II	N	N	B	N	N	N	B
	3	Niewydolność serca w stadium NYHA III i NYHA IV	N	N	C	N	N	N	C
44	1	Choroba niedokrwienna serca CCS I/II	N	Z	B	N	N	N	B
	2	Choroba niedokrwienna serca CCS III/IV	N	N	C	N	N	N	C
45	1	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia	Z/N	Z/N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
	2	Stan po wszczepieniu kardiowertera lub kardiostymulatora	N	N	C	N	N	N	C
	3	Stan po ablacji dodatkowej drogi przewodzenia	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B

46	1	Wady wrodzone lub nabyte serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Wady wrodzone lub nabyte serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	3	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń - łagodne	N	Z	B	N	N	Z/N	B
	4	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń - zaawansowane	N	N	C	N	N	N	C
	5	Wypadanie płatką zastawki dwudzielnej bez objawów hemodynamicznych	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	6	Zespół wypadania płatką zastawki dwudzielnej	N	Z	B	N	N	N	B
	7	Tętniak serca	N	N	B/C	N	N	N	B/C
47	1	Choroby wsierdza	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Choroby osierdza	N	N	B/C	N	N	N	B/C
48	1	Nadciśnienie tętnicze - stopień 1 i 2	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	2	Nadciśnienie tętnicze - stopień 3	N	N	C	N	N	N	C
49	1	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
50	1	Przewlekła niewydolność żylna - klasa C0-C1 wg CEAP	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Przewlekła niewydolność żylna - klasa C2-C4A wg CEAP	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Przewlekła niewydolność żylna - klasa C4B-C6 wg CEAP	N	N	B/C	N	N	N	B/C
51	1	Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa z zatorowością płucną lub bez, zespoły pozakrzepowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
52	1	Inne choroby naczyń tętniczych lub żylnych, w tym tętniaki tętnic	N	N	B/C	N	N	N	B/C
53	1	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe lub antyagregacyjne, niezależnie od przyczyny	N	Z/N	B	N	N	N	B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 43 pkt 1-3. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie klasyfikacji niewydolności serca według NYHA (New York Heart Association) z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych (BNP, RTG klatki piersiowej, echo serca).

Według tych punktów należy kwalifikować również kardiomiopatię, niezależnie od jej rodzaju, w zależności od stanu zaawansowania schorzenia.

Skala NYHA:

Klasa	Wydolność wysiłkowa
I	bez ograniczeń - zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje większego zmęczenia, duszności ani kołatania serca
II	niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej - bez dolegliwości w spoczynku, ale zwykła aktywność powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność
III	znaczne ograniczenie aktywności fizycznej - bez dolegliwości w spoczynku, ale aktywność mniejsza niż zwykła powoduje wystąpienie objawów
IV	każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości; objawy podmiotowe niewydolności serca występują nawet w spoczynku, a jakakolwiek aktywność nasila dolegliwości

Do **§ 44 pkt 1 i 2.** Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się na podstawie klasyfikacji dławicy piersiowej według CCS (Canadian Cardiovascular Society) z uwzględnieniem przebiegu schorzenia, przeprowadzonych zabiegów rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG), wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowy, próba wysiłkowa EKG, echo serca, RTG klatki piersiowej i inne specjalistyczne badania obrazowe - z dokumentacji diagnostyki i leczenia dostarczonej przez osobę orzekaną.

Klasyfikacja dławicy piersiowej na podstawie jej nasilenia wg CCS	
Klasa I -	zwyczajna aktywność fizyczna (taka jak chodzenie po płaskim terenie, wchodzenie po schodach) nie wywołuje dławicy. Dławica występuje przy większym, gwałtowniejszym lub dłużej trwającym wysiłku fizycznym, związanym z pracą lub rekreacją.
Klasa II -	niewielkie ograniczenie zwyczajnej aktywności fizycznej. Dławica występuje: - przy szybkim chodzeniu po płaskim terenie lub szybkim wchodzeniu po schodach, - przy wchodzeniu pod górę, - przy chodzeniu po płaskim terenie lub wchodzeniu po schodach, po posiłkach, gdy jest zimno, wieje wiatr, pod wpływem stresu emocjonalnego lub tylko w ciągu kilku godzin po przebudzeniu, - po przejściu > 200 m po terenie płaskim i przy wchodzeniu po schodach na więcej niż jedno piętro w normalnym tempie i w zwykłych warunkach.
Klasa III -	znaczne ograniczenie zwykłej aktywności fizycznej. Dławica występuje po przejściu 100-200 m po terenie płaskim lub przy wchodzeniu po schodach na jedno piętro w normalnym tempie i w zwykłych warunkach.
Klasa IV -	jakakolwiek aktywność fizyczna wywołuje dławicę. Może ona występować w spoczynku.

Do **§ 45 pkt 1.** Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, Holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować również zaburzenia bezobjawowe lub objawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, niewymagające leczenia, nieupośledzające wydolności fizycznej.

Kandydatów do służby z bezobjawowymi, nielicznymi, pojedynczymi zaburzeniami rytmu serca, nadkomorowymi i komorowymi, blokiem przedsionkowo-komorowym I<sup>o</sup>, izolowanym niepełnym blokiem prawej odnogi pęczka Hisa, niewielkiego stopnia bradykardią lub tachykardią należy kwalifikować jako zdolnych.

**pkt 3.** Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się po 3 miesiącach po skutecznej ablacji.

**pkt 3. kol. 4, 8 i 9.** Kandydatów do roku po ablacji kwalifikuje się jako niezdolnych do służby. Po roku obserwacji kwalifikuje się jako zdolnych do służby w przypadku braku objawów klinicznych i hemodynamicznych.

Do **§ 46 pkt 4.** Objawowe, powodujące zaburzenia hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

Osoby po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki, zabiegi naprawcze) należy kwalifikować na podstawie stanu hemodynamicznego według pkt 3 lub 4.

**pkt 5.** Kandydatów do służby i funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie płątka zastawki mitralnej bezobjawowe, bez niedomykalności zastawki mitralnej lub ze śladową jej niedomykalnością, należy kwalifikować jako zdolnych.

Przy występujących objawach klinicznych (kołatanie, bóle w okolicy serca, arytmie, zawroty głowy, omdlenia) kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

Niedomykalność zastawki mitralnej w przebiegu zespołu wypadania płątka zastawki należy kwalifikować według pkt 3 lub 4.

Do **§ 47 pkt 1-2.** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie aktualnego obrazu klinicznego, z uwzględnieniem przyczyny schorzenia i jego przebiegu, obecności powikłań oraz wyników badań dodatkowych.

Do **§ 48 pkt 1.** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT). Obejmuje również nadciśnienie tętnicze „białego fartucha”.

Funkcjonariuszy, u których występują powikłania należy kwalifikować jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

U kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne wykonywane przez pracowników ochrony zdrowia oraz wyniki badań dodatkowych: ABPM, echa serca.

**pkt 2.** Według tego punktu należy kwalifikować nadciśnienie tętnicze odporne (nieuzyskanie docelowego ciśnienia tętniczego pomimo stosowania w odpowiednich dawkach i we właściwym skojarzeniu  $\geq 3$  leków hipotensyjnych), nadciśnienie wtórne, z towarzyszącą chorobą sercowo-naczyniową (chorobą niedokrwinną serca, niewydolnością serca, udarem niedokrwinnym mózgu, krwotokiem mózgowym, przemijającym niedokrwieniem mózgu, przewlekłą chorobą nerek, chorobą tętnic obwodowych, zaawansowaną retinopatią (okres III, IV wg K-W)).

Definicje i klasyfikacja ciśnienia tętniczego (mm Hg)* wg ESH i ESC 2013 oraz PTNT 2015			
Kategoria	Skurczowe		Rozkurczowe
ciśnienie optymalne	<120	i	<80
ciśnienie prawidłowe	120-129	i/lub	80-84
ciśnienie wysokie prawidłowe	130-139	i/lub	85-89
nadciśnienie tętnicze stopnia 1	140-159	i/lub	90-99
nadciśnienie tętnicze stopnia 2	160-179	i/lub	100-109
nadciśnienie tętnicze stopnia 3	$\geq 180$	i/lub	$\geq 110$
izolowane nadciśnienie skurczowe	$\geq 140$	i	<90

\* Ocena na podstawie klinicznych pomiarów ciśnienia tętniczego (w gabinecie lekarskim).  
W przypadku gdy wartości ciśnienia tętniczego skurczowego i rozkurczowego należą do różnych kategorii, przyjąć należy kategorię wyższą.  
Izolowane nadciśnienie skurczowe również należy sklasyfikować według stopni (1, 2 i 3), w zależności od wysokości ciśnienia skurczowego.

Do **§ 49.** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie stopnia zaawansowania schorzenia i upośledzenia sprawności (funkcji) organizmu.

Oceny należy dokonywać na podstawie objawów klinicznych oraz wyników badań dodatkowych: USG naczyń z Dopplerem, innych badań obrazowych.

Kandydatów do służby z objawami niedokrwienia obwodowego (niezależnie od stopnia i przyczyny) oraz wadą anatomiczną ściany naczynia należy kwalifikować jako niezdolnych.

Oceny stopnia niedokrwienia kończyn dolnych należy dokonywać z zastosowaniem

klasyfikacji Fontaine'a:

I - brak objawów klinicznych lub objawy dyskretne;

II - chromanie przestankowe:

Ila - dystans chromania ponad 200 m;

IIb - dystans chromania do 200 m;

III - bóle kończyn w spoczynku;

IV - martwica lub zgorzel kończyny.

Okres I należy kwalifikować według pkt 1, okres II - według pkt 2, okres III i IV - według pkt 3.

Do § 50. Oceny należy dokonywać na podstawie kryteriów klinicznych (C) klasyfikacji CEAP.

Do kwalifikacji orzeczniczej i oceny prognostycznej celowe wykonanie badania USG układu żylnego z Dopplerem.

Ocena kliniczna (C) według CEAP:

0 - zmiany niewidoczne i niewyczuwalne;

1 - teleangiektazje i żyłaki siatkowate;

2 - żyłaki;

3 - obrzęk;

4 - zmiany skórne:

A: przebarwienie, wyprysk,

B: lipodermatosclerosis;

5 - wygojone owrzodzenie;

6 - czynne owrzodzenie.

Funkcjonariuszy w klasie C2 kwalifikować jako A, a funkcjonariuszy w klasie C3 i C4A jako B.

**Do §§ 51-53.** Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się z uwzględnieniem rodzaju schorzenia, przyczyny, stopnia zaawansowania i upośledzenia sprawności organizmu oraz przebiegu leczenia z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych - laboratoryjnych i obrazowych.

**Do § 52.** Dotyczy także tętniaków tętnic niezależnie od rodzaju tętniaków i ich lokalizacji. Przy lokalizacji wewnątrzczaszkowej należy zawsze orzekać niezdolność do służby, w pozostałych lokalizacjach - według całokształtu obrazu chorobowego. Stan po inwazyjnym leczeniu tętniaków - kwalifikację należy uzależnić od rodzaju i efektu leczenia, lokalizacji oraz przyczyny powstania tętniaka.

**Do § 53 kol. 5 i kol. 9.** Kandydatów z przewlekłym leczeniem przeciwzakrzepowym kwalifikować jako niezdolnych. Kandydatów z leczeniem antyagregacyjnym można kwalifikować jako zdolnych, uwzględniając powód leczenia.

## Dział XI - Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku, przełyk Barretta)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
55	1	Przewlekły niezżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z	B	N	N	Z/N	B
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	N	B	N	N	N	B



	3	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn	N	Z	B	N	N	Z	B
	4	Całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	C	N	N	N	C
	5	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje)	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
	6	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z/N	A/B
	7	Zmiany organiczne jelit	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	8	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	9	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
56	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych	N	N	B	N	N	N	B
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	4	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Marskość wątroby	N	N	C	N	N	N	C
	6	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z	A/B
57	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
58	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
59	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Guzy krwawnicze odbytu	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z	A/B
	3	Wypadanie odbytu częściowe lub całkowite	N	N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 54 pkt 1 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania 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 albo niezdolnych.

Do § 55 pkt 2 . Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście H. Pylori z ostatnich 6 miesięcy.

**pkt 3.** Kandydatów do służby i funkcjonariuszy po przebytych bez powikłań operacjach bariatrycznych należy kwalifikować jako zdolnych. W pozostałych przypadkach kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy - jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

**pkt 5.** Osoby z nawracającymi biegunkami trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

**pkt 6.** Według tego punktu należy kwalifikować:

- 1) choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:
  - a) dyspepsję czynnościową,
  - 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 7.** Według tych punktów należy kwalifikować chorobę Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit.

**pkt 9.** Według tego punktu należy kwalifikować upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakię, chorobę Dühringa, chorobę Whipple'a.

Do § 56 pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem USG lub innym badaniem obrazowym.

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

**pkt 3 kol. 7.** Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań po zabiegu cholecystektomii sposobem klasycznym należy kwalifikować jako niezdolnych, po zabiegu cholecystektomii laparoskopowej - jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 57. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymy trzustkowe, krzywa cukrowa.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia niedomogi wewnątrz- i zewnątrz-wydzielniczej.

Do § 58. Dotyczy wszystkich przepuklin, także nawrotowych i w bliźnie pooperacyjnej, oraz przepukliny rozworu przetykowego przepony.

Do § 59 pkt 3. Funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie całkowite (wypadanie odbytnicy), należy kwalifikować jako niezdolnych.

## **Dział XII - Choroby układu kostno-stawowego**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
60	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte aktualnie nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
61	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Inne choroby kręgosłupa	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
62	1	Choroby stawów obwodowych	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
63	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
64	1	Choroby tkanek miękkich układu ruchu upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
65	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	Z	B	N	N	Z/N	B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	N	C	N	N	N	C
66	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
67	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	A/B	Z/N	Z	Z	A/B
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
68	1	Brak kończyny górnej	N	N	C	N	N	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	C	N	N	N	C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
69	1	Zwichnięcie nawykowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	Z/N	Z/N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
70	1	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona upośledzająca sprawność ustroju, w tym stan po operacji korekcyjnej	Z/N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	2	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, upośledzająca sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
71	1	Braki palców stóp	Z/N	Z/N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
72	1	Braki palców ręki upośledzające chwyt lub częściowe braki palców ręki.	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C

	2	Ograniczenie ruchów palców ręki lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Zrośnięcie palców ręki lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
73	1	Kręcz szyi utrwalony	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 60. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania. Oraz prognozykę progresji zmian.

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.

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

**pkt 1 i 2 kol. 7.** Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania 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. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 61 **pkt 1.** Bezobjawowa obecność początkowych zmian o charakterze zwyrodnieniowym w obrazie radiologicznym nie upoważnia do rozpoznania choroby, gdyż jest to proces naturalny. Konieczne jest współistnienie zespołu objawów klinicznych i/lub zaawansowanie zmian widocznych w obrazie radiologicznym.

**pkt 2.** Kandydatów do służby, u których stwierdzono występowanie niewielkich zmian bezobjawowych, niewymagających leczenia ani rehabilitacji o przebiegu niepostępującym, należy kwalifikować jako zdolnych.

Funkcjonariuszy ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju lub z szybko postępującym przebiegiem choroby należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 63. Nie dotyczy uszkodzenia więzadeł i struktur stawu np. kolanowego, leczonego operacyjnie z dobrym efektem i powrotem do pełnej sprawności oraz zdolności obciążania.

Do § 64. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kaletki maziowej, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 66. Według tego paragrafu należy kwalifikować między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Kandydatów do służby, u których stwierdzono czynne stany chorobowe, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Kandydatów do służby z przebytymi w przeszłości chorobami w zależności od przetrwałych następstw choroby i sprawności ustroju należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy w zależności od stanu schorzenia, następstw i upośledzenia sprawności ustroju należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 67 **pkt 1 kol. 7.** Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania 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 albo niezdolnych. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 71 pkt 1. Jako niezdolnych należy kwalifikować kandydatów lub funkcjonariuszy z brakiem w zakresie palucha lub palca 5.

### Dział XIII - Choroby układu wydzielenia wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
74	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z	A/B
	4	Choroba Graves-Basedowa	N	N	B/C	N	N	N	B/C
75	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Choroby nadnerczy	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	Z	A	N	N	Z	A
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z	B	N	N	Z	B
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	9	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajnika/jajników)	Z/N	Z	A	N	Z/N	Z	A
	10	Zaburzenia czynności jądra (stan po operacyjnym usunięciu jądra/jąder)	Z/N	Z	A	N	Z/N	Z	A
76	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	N	C	N	N	N	C

#### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 74 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczycy nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawicę).

pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczycy stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe

upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu RTG 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 3.** Kandydatów do służby przy substytucji hormonalnej w dawce do 50 mcg/dobę, w obserwacji endokrynologicznej (potwierdzającej trwanie eutyreozy) nie krótszej niż 6 miesięcy, należy kwalifikować jako zdolnych, przy substytucji w dawkach wyższych - jako niezdolnych.

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

Do § 75 pkt 7 i 8. Według tych punktów należy kwalifikować także zespół policystycznych jajników (PCO).

**pkt 9 i 10.** Kandydatów do służby po jednostronnym usunięciu narządu należy kwalifikować jako zdolnych, po obustronnym - jako niezdolnych.

Zaburzenia hormonalne dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną endokrynologa i/lub ginekologa.

#### Dział XIV - Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
77	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, spłotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi zaostrzeniami	N	Z	B	N	N	Z/N	B
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, spłotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
78	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	Z/N	B	N	N	Z/N	B
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C

79	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z	A	N	N	Z	A
	2	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
80	1	Migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
	2	Padaczka, w tym padaczka w wywiadzie	N	N	C	N	N	N	C
81	1	Przepukliny mózgu	N	N	C	N	N	N	C
82	1	Ciała obce w mózgu	N	N	C	N	N	N	C
83	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i/lub diagnostyki	N	N	B/C	N	N	N	B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 77. Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowład), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne - ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze - upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania.

Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

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

Do § 78 pkt 1 i 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego).

W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem.

Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zakłipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.

**pkt 1-2.** Kandydatów po przebytych gruźliczym zapaleniu opon mózgowych należy oceniać po upływie minimum 5 lat od zakończenia leczenia.

Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 1 lub 2 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.

**pkt 3.** Według tego punktu należy kwalifikować m.in. stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji neurologicznej i uzależniona jest od stopnia nasilenia deficytów neurologicznych i przebiegu choroby.

Do § 79. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak: zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 80 pkt 1 kol. 5 i 9. Jako niezdolnych kwalifikować kandydatów w każdym przypadku potwierdzonej migreny ocznej.

Do § 83. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

## Dział XV - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
84	1	Zaburzenia nerwicowe nieupośledzające zdolności adaptacyjnych (w tym także w wywiadzie)	N	N	A	N	N	N	A
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
85	1	Reakcja adaptacyjna przedłużona	--	N	B	N	N	N	B
86	1	Ostra reakcja na stres	N	N	B	N	N	N	B
87	1	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Zaburzenia stresowe pourazowe rokujące poprawę	N	N	B	N	N	N	B
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone (łącznie z trwałymi zmianami osobowości)	N	N	C	N	N	N	C
88	1	Zaburzenia osobowości	N	N	C	N	N	N	C
89	1	Psychozy reaktywne, w tym przebyte	N	N	C	N	N	N	C
	2	Zaburzenia psychotyczne (endogenne)	N	N	C	N	N	N	C
90	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	N	C	N	N	N	C
91	1	Picie szkodliwe alkoholu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	ZUA w okresie kontrolowanej abstynencji	N	N	A/B	N	N	N	A/B
	3	ZUA nierokujące zachowania abstynencji	N	N	C	N	N	N	C
	4	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, z wyłączeniem nikotynizmu oraz stosowania leków psycho-aktywnych w ilościach nieprzekraczających zaleceń lekarskich	N	N	C	N	N	N	C
	5	Uzależnienie od hazardu	N	N	C	N	N	N	C
92	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	C	N	N	N	C
93	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
94	1	Nieorganiczne zaburzenia snu	Z/N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
95	1	Wypalenie zawodowe	-	N	B	N	-	N	B

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Dokonując oceny stanu zdrowia pod kątem chorób opisanych w niniejszym dziale, komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz psychiatra mogą



zdecydować o konieczności wykonania badań dodatkowych, w tym psychologicznych. W stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę związaną z dostępem do broni palnej należy określić ewentualne przeciwwskazania do tej służby, jeżeli istnieją.

**Do § 84 pkt 2 kol. 6 i 10.** Jako niezdolnych do służby należy orzekać funkcjonariuszy, u których pomimo leczenia, trwającego minimum 3 lata, nie nastąpiła poprawa i nie ma rokowania jej wystąpienia. Fakt leczenia powinien być odnotowany w dokumentacji funkcjonariusza z zakresu medycyny pracy. Dokumentacja ta powinna być załączona do postępowania orzeczniczego. W przypadku braku adnotacji o leczeniu należy orzekać ograniczoną zdolność do służby (kategorię „B”).

**Do § 85.** Reakcja sytuacyjna:

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

Reakcja sytuacyjna rozpoczyna się w ciągu 3 miesięcy od zadziałania stresora, ustępuje w ciągu 6 miesięcy po zakończeniu jego działania. Powoduje cierpienie lub niepełnosprawność, rozumianą jako ograniczenie funkcjonowania zawodowego, społecznego lub osobistego.

**pkt 1.** Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie dezadaptacyjne trwają powyżej 30 dni. Czas trwania nie przekracza 2 lat.

**Do § 86.** Zaburzenie przemijające o znacznym nasileniu, które rozwija się jako reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny u osoby nieprzejawiającej uprzednio żadnych zaburzeń psychicznych. Ustępuje zazwyczaj w ciągu kilku godzin lub dni (rozwija się bezpośrednio po zadziałaniu stresora). Czas trwania: średnio 3 dni do 1 miesiąca. Obejmuje również krótką reakcję adaptacyjną.

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

**Do § 87.** Zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Rozwija się u osób, które uczestniczyły w działaniach wojennych lub doświadczyły katastrof naturalnych albo komunikacyjnych, budowlanych (itp.) lub były ofiarami gwałtu, porwania, tortur, przetrzymywania w roli zakładnika, ofiarami terroryzmu. Może także wystąpić u bezpośrednich świadków tych zdarzeń. Służby ratownicze mogą ulegać traumatyzacji poprzez wielokrotną ekspozycję na tego typu zdarzenia. Definicja nie dotyczy stresujących doświadczeń codziennego życia, np. żałoby, rozwodów, poważnych chorób oraz relacji interpersonalnych w służbie.

**pkt 3.** Dotyczy PTSD utrwalonego włącznie z późnym, przewlekłym następstwem, jakim są trwałe zaburzenia osobowości.

Rozpoznanie ustalane jest na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

**Do § 88.** Zaburzenia osobowości posiadają dwie cechy charakterystyczne:

- 1) wczesny początek (zwykle przed końcem drugiej dekady życia);
- 2) całościowość - wpływają praktycznie na wszystkie aspekty życia (zawodowego, osobistego, społecznego).

**Do § 89.** Rozpoznanie ustalane jest na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji z leczenia psychiatrycznego.

**Do § 90.** Za wartość graniczną przyjmuje się nie mniej niż 90 pkt. w skali Wechslera;

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i psychiatry.

**Do § 91.** Rozpoznanie ustala się na podstawie badania psychiatrycznego, wyników badań dodatkowych, dokumentacji leczenia i terapeutycznej.

**pkt 1.** Picie szkodliwe alkoholu. Wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne lub psychiczne, także w sferze psychologicznej i społecznej, przy czym nie można jeszcze rozpoznać uzależnienia od alkoholu. Orzeczenie stwierdzające zdolność do służby wydaje się na okres do 3 lat. Po tym czasie - badanie kontrolne z oceną skuteczności leczenia, konieczne potwierdzenie uczestnictwa w programach terapeutycznych. W przypadku służby z bronią badanie co roku przez dwa lata przez psychiatrę i psychologa.

**pkt 2.** Orzeczenie o zdolności do służby z ograniczeniem (kategoria B) wydawane jest na okres 1 roku. Po tym okresie - badanie kontrolne z oceną skuteczności terapii (zachowania abstynencji). W celu stwierdzenia zdolności do służby (kategoria A) wymagana jest całkowita abstynencja (trwająca min. rok) potwierdzona dokumentacją medyczną, uczestnictwem w programach odwykowych i terapeutycznych również potwierdzone dokumentacją.

**pkt 2 i 3.** Uzależnienie od alkoholu (ZUA) jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w wyniku którego picie alkoholu uzyskuje priorytet nad zachowaniami, które kiedyś dla osoby pijącej były ważne.

**pkt 4.** Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać z uwzględnieniem zasad określonych w pkt 1-3.

Do **§ 92.** Dotyczy:

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

Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym. Kwalifikacji orzeczniczej 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 **§ 92 i 93.** Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Do **§ 94. kol. 4, kol. 5 i kol. 9.** W każdym przypadku leczenia lekami psychoaktywnymi kandydatów należy oceniać wg § 91 pkt 4.

Do **§ 95.** Reakcja organizmu na długotrwały stres wynikający z pełnionych obowiązków zawodowych. Powstaje wskutek przeciążenia pracą, podejmowania odpowiedzialności za trudne zadania, intensywnych kontaktów społecznych, również w wyniku wykonywania nudnych i monotonnych obowiązków. Wskazany test wypalenia zawodowego opracowany na koncepcji Christiny Maslach. Konieczna konsultacja psychiatryczna i psychologiczna (nieprawidłowy wynik osobowości wyklucza rozpoznanie wypalenia zawodowego).

Określenie wypalenia zawodowego zgodnie z definicją WHO.

## Dział XVI - Choroby układu moczowo-płciowego

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
96	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma - upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Kamica układu moczowego	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Przewlekła choroba nerek	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Torbiele nerek	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
97	1	Nietrzymanie moczu	N	N	C	N	N	N	C
	2	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C

	3	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
98	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	Z	A	Z/N	Z/N	Z/N	A
99	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
100	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne - endometrium)	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
101	1	Ciąża	komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych odstępuje od orzekania o zdolności do służby						

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 96 pkt 6. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

### Dział XVII - Choroby zakaźne i pasożytnicze

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
102	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	N	A/B	N	N	N	A/B
103	1	Gruźlica	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Stan po przebytej gruźlicy	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
104	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
105	1	Choroby odzwierzęce	N	N	B/C	N	N	N	B/C
106	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
107	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
108	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
109	1	Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Przewlekłe zapalenie wątroby nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	4	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z/N	A/B
	5	Inne wirusowe zakażenia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
110	1	Zakażenie wirusem HIV	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	N	N	C	N	N	N	C
111	1	Grzybice	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B

112	1	Robaczyce	N	N	A/B	N	N	N	A/B
113	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
114	1	Choroby tropikalne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
115	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
116	1	Borelioza	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C

### Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 103. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

**pkt 2.** Kandydatów można kwalifikować jako zdolnych po upływie 1 roku od zakończenia leczenia bez wznowy przy obecności minimalnych zmian widocznych w badaniach obrazowych.

Do § 105 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 106 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną oraz rzeżączkę.

Do § 109 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.

**pkt 2-3.** Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

**pkt 4.** Dotyczy nieaktywnych nosicieli: HBsAG - dodatni, DNA HBV - ujemny, RNA HCV ujemny, ALT - norma.

Do § 110 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 112 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 115 **pkt 1.** Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do § 116 **pkt 1.** Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych

### Dział XVIII - Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
117	1	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
118	1	Nowotwory złośliwe	N	N	C	N	N	N	C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią i/lub radioterapią	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C

**Do § 117 i 118.** W rozpoznaniu nowotworów należy brać pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

Zdolność do służby należy oceniać po 6 miesiącach od zakończenia terapii onkologicznej.

**Do § 118. pkt 2.** Kandydaci do służby po upływie 5 lat od **udokumentowanego zakończenia leczenia onkologicznego** mogą być kwalifikowani jako zdolni do służby.

### Dział XIX - Inne stany chorobowe

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
119	1	Niewymienione wcześniej, zdiagnozowane schorzenia upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Niewymienione wcześniej stany chorobowe wymagające diagnostyki w celu ustalenia rozpoznania i leczenia	N	N	B	N	N	N	B
	3	Omdlenia lub utraty świadomości	N	N	B/C	N	N	N	B/C

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia ustawowego, zawartego w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 398, z późn. zm.), zgodnie z którym minister właściwy do spraw wewnętrznych określa wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa albo funkcjonariusza tych służb oraz szczegółowe objaśnienia odnoszące się do tych chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby oraz konieczność zapewnienia jednolitego orzecznictwa. Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. w *sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa* (Dz. U. z 2023 r. poz. 2392) wymaga wprowadzenia szeregu zmian w załączniku określającym wykaz chorób i ułomności, dlatego projektowane rozporządzenie nadaje nowe brzmienie załącznikowi do zmienianego rozporządzenia.

Proponowana zmiana ma na celu ujednoczenie rozwiązań prawnych, dotyczących określania kategorii zdolności do służby kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa, w sposób odpowiadający już istniejącym rozwiązaniom ujętym w przepisach powszechnie obowiązujących oraz aktualizację kryteriów medycznych oceny zdolności do służby. W związku z postępem medycyny, kryteria te muszą być aktualizowane okresowo, co znalazło swoje odzwierciedlenie w projekcie zmiany.

W chwili obecnej nowelizowane rozporządzenie w sposób jednolity reguluje kwestie przeprowadzania badania kandydatów do wyżej wymienionych służb, przyjmując jednakowe kryteria zdrowotne bez względu na posiadane przez danego kandydata doświadczenie zawodowe, uzyskane w toku pełnienia w przeszłości służby w wymienionych w rozporządzeniu formacjach mundurowych. W konsekwencji stosowanego obecnie rozwiązania, w toku postępowań kwalifikacyjnych kandydaci posiadający wiedzę, umiejętności i doświadczenie, nabyte w przeszłości w toku wieloletniego pełnienia służby, mogą nie spełnić wymogów zdrowotnych określonych w ramach grup kategorii zdolności do

służby dotyczących kandydatów. Skutkuje to wyeliminowaniem z procedury przyjęcia do służby byłych funkcjonariuszy wyłącznie z powodu braku spełnienia wymogów zdrowotnych dla kandydatów. Równocześnie stan zdrowia kandydata posiadającego status byłego funkcjonariusza, powinien spełniać co do zasady wymogi, jakie rozporządzenie stawia osobom wciąż pozostającym w danej służbie.

Utrzymanie obecnie istniejącego stanu prawnego jest zatem niekorzystne z dwóch powodów. Po pierwsze, ogranicza skuteczność prowadzonych postępowań kwalifikacyjnych dotyczących kandydatów już posiadających oczekiwane kwalifikacje i doświadczenie. Po drugie istotnie różnicuje sposób weryfikacji stanu zdrowia funkcjonariuszy i kandydatów, którzy posiadając doświadczenie w danej służbie, muszą spełniać wyższe kryteria zdrowotne niż osoby pozostające w służbie. Zauważyć trzeba, że postawione wymogi zdrowotne wobec kandydatów z doświadczeniem zawodowym w danej służbie mogą być nieadekwatne do możliwego (uwzględniającego nabyte już wcześniej kompetencje i doświadczenie) sposobu pełnienia przez nich obowiązków w określonej formacji mundurowej.

Jak wskazano na wstępie, proponowane rozwiązanie znajduje odzwierciedlenie w istniejących przepisach o charakterze powszechnie obowiązującym. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w *sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego* (Dz. U. z 2014 r. poz. 242, z późn. zm.), w załączniku nr 6, wyróżniono dwie osobne grupy kandydatów do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego. Pierwszą z nich są kandydaci bez doświadczenia w pełnieniu służby (rubryka 4), natomiast drugą, posiadającą inny niż grupa pierwsza zakres oceny stanu zdrowia, stanowią kandydaci do służby, którzy byli funkcjonariuszami Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo byli lub są funkcjonariuszami Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzami zawodowymi (rubryka 4a). Co istotne, rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. określając dwie grupy kandydatów do służby, posługuje się często odmiennymi kryteriami oceny zdolności do służby w przypadku wystąpienia danej choroby bądź ułomności u kandydata, gdzie w przypadku kandydatów posiadających status byłego funkcjonariusza ABW lub byłego lub obecnego funkcjonariusza pozostałych z wymienionych służb kryteria oceny stanu zdrowia mają charakter łagodniejszy, niż ma to miejsce w stosunku do kandydatów bez takiego doświadczenia.

Proponowana zmiana rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. limitowana jest dodatkowym ograniczeniem, które ma na celu ograniczenie ryzyka przyjęcia do służby nieodpowiedniego kandydata (byłego

funkcjonariusza), co do którego kryteria oceny stanu zdrowia będą łagodniejsze. Ograniczenie to polega na przyjęciu w rozporządzeniu rozwiązania zakładającego, że wspomniane łagodniejsze kryteria dotyczą wyłącznie przypadków, w których kandydat, poddający się procedurze w toku postępowania kwalifikacyjnego, powraca do służby którą pełnił wcześniej i dotyczą wyłącznie Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa i Państwowej Straży Pożarnej. Potrzeba taka nie zachodzi w przypadku Straży Marszałkowskiej, z uwagi na małą liczebność tej formacji oraz brak problemów z pozyskaniem odpowiednich kandydatów do służby.

Aktualizacja kryteriów medycznych w zmienianym rozporządzeniu jest istotna z punktu widzenia poprawności stosowanego nazewnictwa medycznego, a także wpływu kryteriów na ocenę zdolności do służby. Postęp medycyny implikuje skuteczniejsze metody leczenia, umożliwiające odzyskanie często całkowitej sprawności w krótszym czasie, co przekłada się na odzyskanie pełnej zdolności do służby. Sprawia to, że kryteria oceny nie mogą pozostać bez zmian na przestrzeni lat, bowiem nowoczesne metody leczenia poprawiając wydolność (sprawność) organizmu powodują, iż część chorób przed laty dyskwalifikujących od służby, dziś nie musi służby tej wykluczać. Bardzo widoczne jest to np. w grupie schorzeń sercowo- naczyniowych, gdzie zawał serca wykluczał niegdyś dalszą służbę funkcjonariusza, a dziś przy prawidłowym leczeniu możliwy jest szybki do niej powrót. Racjonalne jest zatem dokonanie nowelizacji w tym zakresie. Stosowana terminologia również musi być okresowo nowelizowana, aby nadążać za zmianami w szeroko pojętym świecie medycyny.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektowanego rozporządzenia, działań umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych, zatem nie podlega procedurze notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w *sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych* (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot regulacji zawartej w projekcie nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej. Z tego względu projekt nie wymaga w opinii projektodawców przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.



Przedmiotowa regulacja nie wywiera wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów* (M. P. z 2022 r. poz. 348) oraz stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. *o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa* (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt nie podlega dokonaniu oceny OSR przez koordynatora OSR w trybie § 32 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów*.

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Wiesław Szczepański - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Pani Aneta Grunwald-Fitas – Dyrektor Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji tel. 22 60 147 28, e-mail: dz@mswia.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 26.01.2024 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 398, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac:</b></p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2392) wymaga wprowadzenia zmian w załączniku określającym wykaz chorób i ułomności w celu ujednoczenia rozwiązań prawnych, dotyczących określania kategorii zdolności do służby kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa, w sposób odpowiadający już istniejącym rozwiązaniom ujętym w przepisach powszechnie obowiązujących oraz poprzez aktualizację kryteriów medycznych oceny zdolności do służby.

Pożądanym jest również wprowadzenie rozwiązań ułatwiających powrót do służby doświadczonym funkcjonariuszom. Obecnie nowelizowane rozporządzenie w sposób jednolity reguluje ocenę stanu zdrowia kandydatów do wyżej wymienionych służb, przyjmując jednakowe kryteria zdrowotne bez względu na posiadane przez danego kandydata doświadczenie zawodowe, uzyskane w toku pełnienia w przeszłości służby w wymienionych w rozporządzeniu formacjach mundurowych. W konsekwencji, w toku postępowań kwalifikacyjnych kandydaci posiadający wiedzę, umiejętności

i doświadczenie, nabyte w przeszłości w toku wieloletniego pełnienia służby, mogą nie spełnić wymogów zdrowotnych określonych w ramach grupy I kategorii zdolności do służby. Skutkuje to wyeliminowaniem z procedury przyjęcia do służby byłych funkcjonariuszy wyłączenie z powodu braku spełnienia wymogów zdrowotnych dla kandydatów. Równocześnie stan zdrowia kandydata posiadającego status byłego funkcjonariusza, powinien spełniać co do zasady wymogi, jakie rozporządzenie stawia osobom wciąż pozostającym w danej służbie.

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

Załącznik do nowelizowanego rozporządzenia, stanowiący wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa albo funkcjonariusza tych służb, wymaga wprowadzenia szeregu zmian, dlatego projektowane rozporządzenia nadaje nowe brzmienie całemu załącznikowi do zmienianego rozporządzenia.

Proponuje się, korzystając z rozwiązania zawartego w załączniku nr 6 do rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 242, z późn. zm.), wyróżnić osobne grupy kandydatów do służby. Pierwszą z nich będą kandydaci bez doświadczenia w pełnieniu służby (kolumna 4), natomiast drugą, posiadającą inny niż grupa pierwsza zakres oceny stanu zdrowia, stanowią kandydaci do służby, którzy byli funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej lub Służby Ochrony Państwa (kolumna 5) i analogicznie- grupa kandydatów do Państwowej Straży Pożarnej bez doświadczenia (kolumna 8) oraz grupa kandydatów będących byłymi funkcjonariuszami (kolumna 9). Określając osobne grupy kandydatów do służby, projekt posługuje się często odmiennymi kryteriami oceny zdolności do służby w przypadku wystąpienia danej choroby bądź ułomności u kandydata, gdzie w przypadku kandydatów posiadających status byłych funkcjonariuszy wymienionych wyżej służb, kryteria oceny stanu zdrowia mają charakter łagodniejszy, niż ma to miejsce w stosunku do kandydatów bez takiego doświadczenia. Łagodniejsze kryteria dotyczą wyłącznie przypadków, w których kandydat, poddający się procedurze w toku postępowania kwalifikacyjnego, powraca do służby którą pełnił wcześniej i dotyczą wyłącznie Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa i Państwowej Straży Pożarnej. Potrzeba taka nie zachodzi w przypadku Straży



pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania	Projektowana regulacja nie powoduje skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych, w tym budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	-											

### 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, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
	(dodaj/usuń)	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt nie zawiera regulacji dotyczących majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej i nie podlega obowiązkowi dokonania oceny przewidywanego wpływu proponowanych rozwiązań na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.).						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie może wpłynąć pozytywnie na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe, bowiem ułatwi proces naboru do służby dzięki zmianie wykazu chorób i ułomności stosowanego przy ocenie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa. W konsekwencji sytuacja gospodarstw domowych funkcjonariuszy przyjętych do służby może ulec poprawie.						
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
(dodaj/usuń)								

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.
--	--

### 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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> tak

elektronizacji.	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: Projektowane rozporządzenie nie wprowadzi dodatkowych obciążeń regulacyjnych.		
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>		
Projektowane rozporządzenie wpłynie pozytywnie na rynek pracy, bowiem ułatwi proces naboru do służby dzięki zmianie wykazu chorób i ułomności stosowanego przy ocenie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa.		
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Brak wpływu	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>		
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>		
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.		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
Brak		