

**809****ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 15 kwietnia 2003 r.

**w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

Na podstawie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1****Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich w sprawach orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 2) zasady oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 3) tryb orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwane dalej „komisjami lekarskimi”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) „ABW” — Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 2) „jednostka organizacyjna” — jednostkę organizacyjną ABW;
- 3) „kandydat” — osobę ubiegającą się o przyjęcie do służby w ABW;
- 4) „funkcjonariusz” — funkcjonariusza ABW;
- 5) „osoba skierowana” — kandydata lub funkcjonariusza skierowanego do komisji lekarskiej;
- 6) „czynności orzecznicze” — całokształt czynności dokonywanych przez komisję lekarską, związanych z oceną zdolności fizycznej i psychicznej do służby w ABW.

**Rozdział 2****Właściwość komisji lekarskich**

§ 3. 1. Komisje lekarskie orzekają o:

- 1) zdolności fizycznej i psychicznej do służby w ABW kandydata lub funkcjonariusza;
- 2) potrzebie udzielenia funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego lub czasowego zwolnienia od wykonywania niektórych obowiązków służbowych.

2. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji — regionalne komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji — Centralna Komisja Lekarska.

3. Właściwość miejscową oraz siedziby komisji lekarskich określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie badań lekarskich i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 3 ust. 1, w stosunku do kandydata lub funkcjonariusza zamieszkałego w miejscowości objętej terytorialnym zasięgiem działania tych komisji, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4.

§ 5. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich;
- 2) sprawowania merytorycznego nadzoru nad orzecznictwem regionalnych komisji lekarskich;
- 3) wydawania orzeczeń w trybie nadzoru w przypadku uchylenia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej;
- 4) konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podnoszenia poziomu orzecznictwa lekarskiego.

**Rozdział 3****Kierowanie do komisji lekarskich**

§ 6. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydata — kierownik komórki kadrowej w jednostce organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych oraz w Centralnym Ośrodku Szkolenia ABW i delegaturach ABW;
- 2) funkcjonariusza:
  - a) zastępcę Szefa ABW, kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej — Szef ABW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,
  - b) pełniącego służbę w Centralnym Ośrodku Szkolenia ABW oraz delegaturach ABW — kierownik jednostki organizacyjnej,

c) pełniącego służbę w pozostałych jednostkach organizacyjnych — kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych

— zwani dalej „organem kierującym”.

2. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

1) kandydata;

2) funkcjonariusza przewidzianego do służby:

a) w grupie antyterrorystycznej,

b) związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych;

3) funkcjonariusza przewidzianego do dalszej służby, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

3. Do regionalnej komisji lekarskiej można skierować funkcjonariusza na jego własną pisemną prośbę skierowaną, drogą służbową, do właściwego organu kierującego.

4. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować osobę skierowaną do regionalnej komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 7. 1. Organ kierujący sporządza skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej na formularzu karty skierowania kandydata, którego wzór stanowi załącznik nr 2, lub funkcjonariusza, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską.

§ 8. 1. W skierowaniu kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby:

1) „przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych” albo

2) „przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych”, albo

3) „przewidziany do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych”, albo

4) „przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej”.

2. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący dołącza opinię psy-

chologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w ABW oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej przeprowadzanego przez zespół ABW do spraw przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.

3. W skierowaniu funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący:

1) umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby, o której mowa w § 6 ust. 2 pkt 2 lub 3, oraz

2) dołącza szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej.

§ 9. 1. Psycholog przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata stwierdza jego predyspozycje do służby w ABW, w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej kandydata, oraz opisuje cechy jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmieniających warunkach służby.

2. Zespół, podczas egzaminu sprawności fizycznej, stwierdza stan ogólnej wydolności organizmu, dyspozycję psychofizyczną niezbędną w służbie oraz poziom sprawności fizycznej niezbędny do należytego wykonywania zadań służbowych, w szczególności poziom wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych kandydata lub funkcjonariusza przewidzianego do służby w grupie antyterrorystycznej oraz u funkcjonariusza pełniącego w niej służbę.

3. Zespół przeprowadza egzamin sprawności fizycznej kandydata lub funkcjonariusza, o których mowa w ust. 2, na podstawie „Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę”.

4. Wskazówki metodyczne przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, o których mowa w ust. 3, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Przewodniczący zespołu wpisuje wyniki egzaminu sprawności fizycznej kandydata lub funkcjonariusza do karty egzaminacyjnej. Kartę egzaminacyjną sporządza się w dwóch egzemplarzach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia.

6. Przewodniczący zespołu przekazuje kartę egzaminacyjną, podpisaną przez wszystkich członków zespołu, organowi kierującemu. Jeden egzemplarz karty egzaminacyjnej dołącza się do skierowania kandydata lub funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej, a drugi egzemplarz — do materiałów opracowania kadrowego kandydata lub akt osobowych funkcjonariusza.

## Rozdział 4

**Zasady oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby oraz tryb orzekania przez komisje lekarskie**

§ 10. 1. Stopień zdolności kandydata do służby regionalna komisja lekarska ustala przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

- 1) kategoria „Z” — zdolny, co oznacza, że stan zdrowia kandydata nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) kategoria „N” — niezdolny, co oznacza, że stwierdzone u kandydata schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby.

2. W stosunku do kandydata, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych;
- 2) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych;
- 3) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych;
- 4) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej.

§ 11. 1. Stopień zdolności funkcjonariusza do służby regionalna komisja lekarska ustala przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

- 1) kategoria A — zdolny do służby, co oznacza, że stan zdrowia funkcjonariusza nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) kategoria C — zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że u funkcjonariusza stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pełnienia służby;
- 3) kategoria D — trwale niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone u funkcjonariusza schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie pozwalają mu na pełnienie służby.

2. W stosunku do funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 2, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej;

2) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych.

3. W stosunku do funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3, oprócz jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) „zdolny do służby” — jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego komisja lekarska nie stwierdziła żadnych schorzeń stanowiących przeciwwskazania do pełnienia służby;
- 2) „zdolny do służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie jego zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku;
- 3) „trwale niezdolny do służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła schorzenia, które zmniejszają jego zdolność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla funkcjonariusza;
- 4) „trwale niezdolny do służby” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza komisja lekarska stwierdziła schorzenia, które nie pozwalają na pełnienie służby.

§ 12. 1. Regionalna komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie osoby skierowanej i sporządza protokół badania komisji lekarskiej. Oceny stanu zdrowia tej osoby dokonuje na podstawie protokołu badania lekarskiego, wyników zleconych badań specjalistycznych i psychologicznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny.

2. Jeżeli w toku badania lekarskiego powstało uzasadnione podejrzenie, że osoba skierowana rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo schorzenie, regionalna komisja lekarska orzeka o stanie zdrowia i zdolności do służby tej osoby, zgodnie z ust. 1, i powiadamia organ kierujący o podejrzeniu.

3. Z przeprowadzonego badania lekarskiego regionalna komisja lekarska sporządza protokół badania lekarskiego, który zawiera wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, także tych, które nie obniżają zdolności do służby. Protokół badania lekarskiego podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

4. Rozpoznanie wpisuje się do protokołu badania lekarskiego regionalnej komisji lekarskiej w języku polskim, z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia,

a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia — stopnia jego nasilenia. Przy rozpoznaniu regionalna komisja lekarska powołuje odpowiednie paragrafy i punkty z wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, zwanego dalej „wykazem”.

5. Wykaz stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

6. Protokół badania lekarskiego regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w jednym egzemplarzu, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do rozporządzenia. Protokół badania lekarskiego przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 13. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje, postępując się wykazem, uwzględniając ocenę stanu zdrowia osoby skierowanej, o której mowa w § 12 ust. 1, wyniki zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych, wyniki przeprowadzonej obserwacji szpitalnej oraz informację o warunkach i przebiegu służby, wyniki egzaminu sprawności fizycznej, a także ustalenia protokołów powypadkowych mogące mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

§ 14. 1. W przypadku stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń lub ułomności fizycznych albo psychicznych, z których każde ogranicza zdolność osoby skierowanej do służby, regionalna komisja lekarska rozpatruje wszystkie te schorzenia i ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność osoby skierowanej do służby.

2. W przypadku ostrego schorzenia, konieczności rehabilitacji lub ciąży regionalna komisja lekarska nie wydaje orzeczenia o zdolności do służby, aż do czasu zakończenia leczenia lub zakończenia urlopu macierzyńskiego. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej zawiadamia o tym organ kierujący oraz osobę skierowaną.

3. Orzekając o zdolności funkcjonariusza do dalszej służby, regionalna komisja lekarska bierze pod uwagę fakt istotnej zmiany w jego stanie zdrowia, w tym stopień upośledzenia funkcji organizmu wskutek choroby lub ułomności.

§ 15. 1. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje po otrzymaniu wszystkich niezbędnych dokumentów, o których mowa w § 13.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w § 13, zawiadamia o tym osobę skierowaną, zobowiązując ją do ich dostarczenia w terminie 14 dni lub kieruje tę osobę na dodatkowe badania specjalistyczne lub obserwację szpitalną.

3. Regionalna komisja lekarska może zwrócić się o dostarczenie dokumentów, o których mowa w § 13, do organu kierującego.

4. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów lub też w razie odmowy osoby skierowanej poddania się zleconym dodatko-

wym badaniom specjalistycznym lub obserwacji szpitalnej, regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i oceny stanu zdrowia osoby skierowanej.

§ 16. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka większością głosów. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

2. Członek regionalnej komisji lekarskiej mający w sprawie orzeczenia zdanie odrębne może je wnieść na piśmie wraz z uzasadnieniem do protokołu badania regionalnej komisji lekarskiej.

§ 17. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w trzech egzemplarzach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia. Pierwszy egzemplarz orzeczenia otrzymuje osoba skierowana, drugi egzemplarz otrzymuje organ kierujący, trzeci przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 18. 1. Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania lekarskiego i orzeczeniu regionalnej komisji lekarskiej wpisuje się do rejestru orzeczeń. W rejestrze tym wszyscy członkowie składu orzekającego składają podpisy na koniec każdego dnia pracy regionalnej komisji lekarskiej.

2. Rejestr orzeczeń sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 19. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej wręcza jeden jego egzemplarz osobie skierowanej, informując jednocześnie o prawie do wniesienia odwołania, lub przesyła pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana potwierdza jego odbiór w rejestrze orzeczeń.

## Rozdział 5

### **Rozpatrywanie odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich**

§ 20. 1. Osobie skierowanej przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej od każdego nieprawomocnego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

2. Odwołanie wnosi się na piśmie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

3. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części; odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia.

§ 21. 1. Regionalna komisja lekarska jest obowiązana przestać odwołanie, również wniesione po terminie, wraz z całością dokumentacji orzeczniczej do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

2. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu przez Centralną Komisję Lekarską.

3. W przypadku gdy naruszenie terminu do wniesienia odwołania nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby skierowanej, Centralna Komisja Lekarska, na uzasadniony wniosek tej osoby, rozpatruje odwołanie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

§ 22. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami dotyczącymi danej sprawy, oraz, w razie potrzeby, po zleceniu dodatkowych badań specjalistycznych lub po dostarczeniu, na jej żądanie, dodatkowych dokumentów przez osobę skierowaną.

§ 23. 1. Centralna Komisja Lekarska, po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie i wydaje nowe, albo
- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych i wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską.

2. Centralna Komisja Lekarska nie może wydać nowego orzeczenia na niekorzyść osoby skierowanej, chyba że zaskarżone orzeczenie jest sprzeczne z prawem lub zostało wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

3. Do postępowania odwoławczego prowadzonego przez Centralną Komisję Lekarską stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

4. Orzeczenie wydawane przez Centralną Komisję Lekarską sporządza się według wzoru, o którym mowa w § 17.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca całość dokumentacji orzeczniczej do regionalnej komisji lekarskiej. Regionalna komisja lekarska jest obowiązana wydać nowe orzeczenie w terminie 30 dni.

§ 24. 1. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, oraz orzeczenia, o których mowa w § 23 ust. 1 pkt 1 i 2, są prawomocne.

2. O utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej bądź o jego uchy-

leniu Centralna Komisja Lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną oraz organ kierujący. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 25. 1. Centralna Komisja Lekarska może w trybie nadzoru uchylić orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych bądź zawierające błędy orzecznicze i zażądać od tej komisji przekazania całości dokumentacji orzeczniczej.

2. Centralna Komisja Lekarska, uchylając orzeczenie, o którym mowa w ust. 1:

- 1) wydaje nowe orzeczenie, które jest prawomocne, albo
- 2) zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzeczniczym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

3. Do czynności orzeczniczych, o których mowa w ust. 2 pkt 1, stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

## Rozdział 6

### Przepisy przejściowe i końcowe

§ 26. Do spraw wszczętych, a niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.

§ 27. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>1)</sup>

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2001 r. w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 140, poz. 1574), zachowanym w mocy na podstawie art. 232 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676).

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. (poz. 809)

**Załącznik nr 1****WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA ORAZ SIEDZIBY KOMISJI LEKARSKICH****I. REGIONALNE KOMISJE LEKARSKIE**

- 1. Regionalna komisja lekarska nr 1 z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 1 obejmuje właściwość terytorialną:

  - 1) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Warszawie;
  - 2) Centralnego Ośrodka Szkolenia Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Emowie.
- 2. Regionalna komisja lekarska nr 2 z siedzibą w Krakowie przy ul. Mogiłskiej 109.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 2 obejmuje właściwość terytorialną delegatur w:

  - 1) Krakowie;
  - 2) Rzeszowie.
- 3. Regionalna komisja lekarska nr 3 z siedzibą w Opolu przy ul. Nysy Łużyckiej 23.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 3 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Opolu.
- 4. Regionalna komisja lekarska nr 4 z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kochanowskiego 3.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 4 obejmuje właściwość terytorialną delegatur w:

  - 1) Poznaniu;
  - 2) Bydgoszczy;
  - 3) Zielonej Górze.
- 5. Regionalna komisja lekarska nr 5 z siedzibą w Olsztynie przy ul. Partyzantów 3.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 5 obejmuje właściwość terytorialną delegatur w:

  - 1) Olsztynie;
  - 2) Gdańsku.
- 6. Regionalna komisja lekarska nr 6 z siedzibą w Białymstoku przy ul. Żurawiej 69.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 6 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Białymstoku.
- 7. Regionalna komisja lekarska nr 7 z siedzibą w Katowicach przy ul. Lompy 19.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 7 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Katowicach.
- 8. Regionalna komisja lekarska nr 8 z siedzibą w Lublinie przy ul. Narutowicza 73.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 8 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Lublinie.
- 9. Regionalna komisja lekarska nr 9 z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej 29.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 9 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Łodzi.
- 10. Regionalna komisja lekarska nr 10 z siedzibą w Radomiu przy ul. 11 Listopada 43.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 10 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Radomiu.
- 11. Regionalna komisja lekarska nr 11 z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Łąkowej 7.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 11 obejmuje właściwość terytorialną delegatury we Wrocławiu.
- 12. Regionalna komisja lekarska nr 12 z siedzibą w Szczecinie przy ul. Małopolskiej 15.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 12 obejmuje właściwość terytorialną delegatury w Szczecinie.

**II. CENTRALNA KOMISJA LEKARSKA**

Centralna Komisja Lekarska z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.

Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego).....  
(miejscowość, data)**KARTA SKIEROWANIA  
DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR ...  
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO****W** .....

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego:

1. Imię i nazwisko .....
2. Imiona rodziców .....
3. Data i miejsce urodzenia ..... nr PESEL: .....
4. Adres zamieszkania .....  
(województwo<sup>1)</sup>, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
5. Nr i seria dowodu tożsamości i książeczki wojskowej .....  
.....
6. Kandydat przewidziany<sup>2)</sup> .....
7. W załączeniu .....
8. Uwagi .....

.....  
(imienna pieczętka i podpis organu kierującego)

---

<sup>1)</sup> W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

<sup>2)</sup> Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych,
- do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych,
- do służby w grupie antyterrorystycznej.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

..... dnia .....

**KARTA SKIEROWANIA DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR ...  
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

**W .....**

w celu: .....

1. Stopień<sup>1)</sup>, imię i nazwisko, imiona rodziców, adres zamieszkania:

.....  
.....

2. Data i miejsce urodzenia: ..... Nr PESEL: .....

3. Przydział służbowy<sup>1)</sup> (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe):

.....  
.....

4. Funkcjonariusz przewidziany<sup>2)</sup>: .....

5. Data wstąpienia do służby: .....

6. Data zwolnienia ze służby: .....

7. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa<sup>3)</sup>:

.....  
.....

8. Uwagi: .....

.....  
(imienna pieczętka i podpis organu kierującego)

<sup>1)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

<sup>2)</sup> Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

— do służby w grupie antyterrorystycznej,

— do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,

— do dalszej służby.

<sup>3)</sup> Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.



WSKAZÓWKI METODYCZNE PRZEPROWADZANIA EGZAMINU SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KANDYDATÓW  
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY W GRUPIE ANTYTERRORYSTYCZNEJ AGENCJI  
BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO ORAZ FUNKCJONARIUSZY PEŁNIĄCYCH W NIEJ SŁUŻBĘ

## I. Zasady ogólne

1. Egzamin sprawności fizycznej odbywa się w jednym dniu, po przedłożeniu przez kandydata lub funkcjonariusza, zwanego dalej „egzaminowanym”, aktualnego zaświadczenia lekarskiego zezwalającego na wykonywanie forsownych ćwiczeń fizycznych.
2. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów w tym samym dniu. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
3. Funkcjonariusz pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej ABW podlega okresowemu egzaminowi sprawności fizycznej raz w roku, w wyznaczonym terminie.

## II. Opis ćwiczeń i testów sprawnościowych oraz normy wydolności

### 1. Test Coopera — ocena wydolności i wytrzymałości egzaminowanego (bieg 12 min).

#### Przebieg:

Test powinien odbywać się na bieżni okrężnej (400—500 m). Egzaminowany staje na linii startu i na komendę „start” rozpoczyna bieg. W ciągu 12 minut stara się pokonać jak najdłuższy dystans. Po upływie 12 minut na komendę „stop” egzaminowany zatrzymuje się.

#### Normy:

- 3 200 m — ocena b. dobra (5 pkt),
- 3 000 m — ocena dobra (4 pkt),
- 2 800 m — ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 2 800 m — ocena niedostateczna (0 pkt).

### 2. Podciąganie się na drążku nachwytem — ćwiczenie ocenia siłę ramion i obręczy kończyn górnych.

#### Przebieg:

Na komendę „gotów” egzaminowany wyskakuje do zwisu nachwytem o ramionach wyprostowanych i pozostaje w bezruchu. Na komendę „ćwicz” podciąga się tak, aby broda znalazła się powyżej drążka, wraca do pozycji wyjściowej i ponawia ćwiczenie. Podczas wykonywania ćwiczenia dozwolona jest praca nóg i tułowia. Oceniający głośno wymienia kolejne liczby zaliczonych podciągnięć. Jeżeli egzaminowany nie wykona ćwiczenia zgodnie z opisem, np. nie podciągnie się do wymaganej pozycji lub nie wróci do zwisu o ramionach wyprostowanych, oceniający powtarza ostatnią liczbę zaliczonych podciągnięć.

#### Normy:

- 20 podciągnięć — ocena b. dobra (5 pkt),
- 15 podciągnięć — ocena dobra (4 pkt),
- 10 podciągnięć — ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 10 podciągnięć — ocena niedostateczna (0 pkt).

### 3. Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m — test oceniający szybkość i zwrotność egzaminowanego.

#### Przebieg:

Przeprowadzenie próby wymaga następującego ustawienia sprzętu: na linii startu, będącej jednocześnie linią mety, ustawia się jedną chorągiewkę, a następnie w odległości 10 metrów od niej — drugą.

Egzaminowany staje przed linią startu (stopa nie może dotykać linii) i na sygnał biegnie do drugiej chorągiewki, okrąża ją i wraca do pierwszej.

Opisana czynność powtarzana jest pięciokrotnie. Czas zatrzymywany jest w momencie przebiegnięcia linii mety po raz piąty.

#### Normy:

- 27 sek — ocena b. dobra (5 pkt),
- 29 sek — ocena dobra (4 pkt),
- 31 sek — ocena dostateczna (3 pkt),
- powyżej 31 sek — ocena niedostateczna (0 pkt).

### 4. Tor sprawnościowy — próba oceniająca sprawność, wytrzymałość, siłę, zwinność oraz cechy wolicjonalne egzaminowanego, tj. odwagę, upór, zaciętość.

#### Przebieg:

Egzaminowany staje na linii startu znajdującej się przed pierwszą przeszkodą. Na komendę „start” rozpoczyna pokonywanie toru. Wszystkie przeszkody wchodzące w skład toru pokonuje samodzielnie.

W przypadku nieudanej próby pokonania jednej z przeszkód wraca i po raz kolejny ją pokonuje (aż do skutku). Niepokonanie którejkolwiek z przeszkód dyskwalifikuje egzaminowanego.

Czas zatrzymywany jest po pokonaniu ostatniej przeszkody.

#### Opis toru sprawności fizycznej i sposobu pokonywania przeszkód:

Tor sprawności fizycznej liczy ok. 350 m długości i składa się z 18 przeszkód:

1. Wieża wysokościowa — wejście po szczeblach drabinki bocznej na drugi poziom, zejście po linii poziomej dowolnym sposobem do poziomu ziemi i przejście na drugą stronę ściany przez najniższe położone okno.

2. Mur z cegieł — wejście na murek w wyznaczonym miejscu, pokonanie go górą, zejście — zeskok na ziemię w oznaczonym miejscu.
  3. Fala (przeszkoda zbudowana z pięciu poziomych belek) — przeszkodę można pokonać dowolnym sposobem. Pierwszą, trzecią oraz piątą belkę należy pokonać górą, drugą i czwartą dołem.
  4. Ściana z opon (wysokość ok. 6 m) przeszkodę tę należy pokonać górą, dowolnym sposobem.
  5. Linowy most wiszący — wejście po otworach w ścianie, przejście po linie, zejście za ścianę dowolnym sposobem.
  6. Wisząca drabinka pozioma — z rozbiegu wyskok, przejście w zwisie przez szczeble drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczebla.
  7. Zasieki z drutu kolczastego — czołganie dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
  8. Drążek — pokonanie przeszkody dowolnym sposobem górą bez dotykania pionowych słupków.
  9. Lina pozioma ok. 25 m — wejście po kładce pochyłej, pokonanie przeszkody dowolnym sposobem. Zejście po pokonaniu przeszkody po kładce pochyłej lub zeskok.
  10. Ściana strażacka z lin — wejście dowolnym sposobem za pomocą liny na podest, pokonanie go, zeskok na betonową kolumnę, następnie zeskok na ziemię.
  11. Ściana wielofunkcyjna — wbiegnięcie po pochyłym trapie na skraj ściany, uchwycenie liny, zjazd za jej pomocą bez dotykania nogami ziemi na ruchomą kładkę, pokonanie jej i zeskok na ziemię.
  12. Murowana ściana wysokości ok. 2 m — pokonanie ściany z rozbiegu dowolnym sposobem.
  13. Przeszkoda z 14 poziomych belek wysokości 40 cm — pokonanie górą, dowolnym sposobem każdej z 14 belek.
  14. Metalowy płot wysokości 2 m — pokonanie przeszkody górą dowolnym sposobem.
  15. Ruchoma równoważna kładka — przebiegnięcie po niej i zeskok na ziemię.
  16. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m — wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
  17. Poręcz gimnastyczne — przejście wzdłuż poręczy w podporze na ramionach.
  18. „Studnia” — stanowisko końcowe — wskoczenie do dołu w ziemi głębokości ok. 1,5 m i skrycie się.  
Normy:  
5:00 min — ocena b. dobra (7 pkt),  
6:30 min — ocena dobra (5 pkt),  
8:00 min — ocena dostateczna (3 pkt),  
powyżej 8:00 min — ocena niedostateczna (0 pkt).
- 5. Pływanie na dystansie 50 m — próba oceniająca umiejętności pływackie egzaminowanego.**  
Przebieg:  
Egzamin odbywa się na basenie 25 m. Na komendę „gotów” egzaminowany staje na słupku startowym w jego przedniej części. Po komendzie „start” skacze dowolnym sposobem do wody i pokonuje wybranym stylem (mogą być dwa lub więcej) dystans 50 m. Czas zatrzymywany jest w momencie dotknięcia którąkolwiek ręką ściany basenu, po pokonaniu dystansu 50 m.  
Normy:  
36 sek — ocena b. dobra (5 pkt),  
45 sek — ocena dobra (4 pkt),  
54 sek — ocena dostateczna (3 pkt),  
powyżej 54 sek — ocena niedostateczna (0 pkt).
- 6. Pływanie pod wodą — próba oceniająca zachowanie egzaminowanego pod wodą.**  
Przebieg:  
Na komendę „gotów” egzaminowany staje przy jednej ze ścian basenu. Na komendę „ćwicz”, po odbiciu nogami od ściany basenu, pokonuje jak najdłuższą odległość pod wodą, dowolnym sposobem, pod warunkiem że całe ciało jest zakryte. Długość przepłynięta liczona jest od ściany basenu do miejsca wynurzenia z wody.  
Norma:  
Przeptynięcie pod wodą 15 m.

### III. Zasady oceniania sprawności fizycznej egzaminowanego

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednego ćwiczenia lub testu skutkuje niezaliczeniem przez egzaminowanego egzaminu sprawności fizycznej.
2. Warunkiem zaliczenia testu pływackiego jest pokonanie w wymaganym czasie dystansu 50 metrów i przepłynięcie 15 metrów pod wodą. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej.
3. Egzaminowani posiadający, zaakceptowane przez zespół, udokumentowane umiejętności i uprawnień z zakresu: sportów walki, strzelectwa, pletwonurkowania i wspinaczki wysokogórskiej mogą otrzymać dodatkowe punkty od 1 do 3, które są doliczane do łącznej sumy punktów uzyskanych z egzaminu i wchodzi w skład oceny końcowej.
4. Ocenę końcową stanowi średnia z sumy punktów uzyskanych we wszystkich testach i ćwiczeniach wraz z ewentualnymi punktami dodatkowymi.
5. Do służby w grupie antyterrorystycznej ABW może zostać zakwalifikowany egzaminowany, który w testach sprawności fizycznej uzyskał co najmniej 20 punktów i średnią ocenę 4.

## WZÓR

## Karta egzaminacyjna

Stopień<sup>1)</sup>, imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Wzrost: .....

Waga: .....

1	Test Coopera		uzyskany wynik .....	ocena ..... (pkt) .....
2	Podciąganie na drążku nachwytem		uzyskany wynik .....	ocena ..... (pkt) .....
3	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m		uzyskany wynik .....	ocena ..... (pkt) .....
4	Tor sprawności fizycznej		uzyskany wynik .....	ocena ..... (pkt) .....
5	1	Pływanie na dystansie 50 m	uzyskany wynik .....	ocena ..... (pkt) .....
	2	Pływanie pod wodą	uzyskany wynik .....	

A. Łączna ilość uzyskanych punktów: .....

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego: .....

C. Ocena końcowa (A+B)/5: .....

## Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący: .....

Członkowie: 1. ....

2. ....

3. ....

.....  
(miejscowość, data)

<sup>1)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

## WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy do określonego rodzaju służby			
			— kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych	— kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej	— kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych	— kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych
1	2	3	4	5	6*	7

\* Uwaga — oceniając kandydatów do służby według rubryki 6, należy używać określeń:  
 „Z — zdolny” — co odpowiada kategorii A lub C;  
 „N — niezdolny” — co odpowiada kategorii D.

## Dział I — Budowa ciała

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

## Objaśnienia szczegółowe:

## Do § 1

**pkt 1—3 kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI)**

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

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

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

**pkt 2** przy kwalifikowaniu według rubryki 5 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościowców.

**Dział II — Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne**

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 2**

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX — Nowotwory.

**pkt 1—3** według tych punktów kwalifikuje się 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 barwikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruźlica skóry oporna na leczenie.

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

**Do § 3**

**pkt 1 i 2** według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

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

**pkt 3 rubryki 6 i 7 D** jest kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

**Dział III — Czaszka**

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

## Dział IV — Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	Z	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	N	A C	A C
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	N	D	D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	Z N	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D	D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0.8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	N	A C	A C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0.8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	N	D	D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	N	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0.5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	N	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2.0 D	N	N	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0.5, a drugiego oka od 0.1 do 0.4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 2.0 D	N	N	D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0.8 bez korekcji szklami	Z	N	A	A

1	2	3	4	5	6	7
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	N	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1.0 D do 4.5 D lub wypukłymi powyżej 3.0 D do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1.0 D do 3.0 D	Z N	N	A C	A C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4.5 D lub wypukłymi powyżej 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3.0 D	N	N	C D	C D
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0.5, drugiego w granicach od 0.1 do 0.4 z korekcją szklami sferycznymi do 6.0 D lub cylindrycznymi do 3.0 D	N	N	C D	C D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	N	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	C D	C D
	7	Jaskra	N	N	C D	C D

### Objaśnienia szczegółowe:

#### Do § 6

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

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

#### Do § 8

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

#### Do § 9

Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

#### Do § 11

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

**Do § 12**

**pkt 1—4** przy kwalifikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

**pkt 3 i 4** w przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

**pkt 5 i 6** przez prawidłowe rozróżnianie barw rozumie się umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Przez nieznaczne upośledzenie barw rozumie się utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych traktuje się jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii **C lub D**. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

**Dział V — Narząd słuchu**

1	2	3	4	5	6	7
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z N	Z N	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	N	A C	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z N	N	A	A
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	N	N	A C	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z N	N	A	A
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	N	N	C D	C D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 14**

We wszystkich przypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez osłabienie słuchu rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m), przez przytępienie słuchu — upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą — upośledzenie dużego stopnia (szept „ad concham”).

**Do § 15**

Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego, w tym ewentualnie wykonania nystagmografii.



## Dział VI — Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	A C	A C
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	C D
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	N	N	D	D
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50 %	Z N	Z N	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50 % do 67 % z obecnością protezy	Z N	N	A	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 % z obecnością protezy	Z N	N	A	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	N	N	A C	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	N	N	D	D

## Objaśnienia szczegółowe:

## Do § 18

Przy badaniu uzębienia zwraca się uwagę na rodzaj i stan zgryzu ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek okołożębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelinową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) traktuje się jako brakujące. Przy ocenie procentowej utraty zdolności żucia przyjmuje się tylko 28 zębów w jamie ustnej. Zęby mądrości mogą być brane pod uwagę, jeśli przy zwarciu odtwarzają w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek).

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

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

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

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

**Dział VII — Nos, gardło i krtań**

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

**Objaśnienia szczegółowe:**

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

**Dział VIII — Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup**

1	2	3	4	5	6	7
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A	A
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z N	A	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A C
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 23 i 26**

Przez upośledzenie sprawności ustroju rozumie się również przewlekłe lub nawracające zespoły bólowe z lub bez neurologicznych objawów ubytkowych.

**Do § 24**

**pkt 1 i 2** zniekształcenia (ubytki kostne) klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, tj. zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc. Żebra nadliczbowe dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym kwalifikuje się dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

**Do § 25**

**pkt 1** pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w dwóch płaszczyznach) i konsultacji ortopedy.

**pkt 1—3** za skrzywienie kręgosłupa uważa się wszelkie odchylenia od linii pionowej, która prawidłowo powinna przebiegać od guzowatości potylicznej zewnętrznej przez wszystkie wyrostki kolczyste kręgów i szczelinę międzypośladkową:

- nieznaczne — gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie;
- umiarkowane — gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, jest zauważalne małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie;
- znacznie (z garbem żebrowym) — ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

**Do § 26**

**pkt 1 i 2** ocenę zdolności uzależnia się od rozległości i nasilenia wady lub procesu chorobowego i zaburzeń czynnościowych kręgosłupa (podstawą orzeczenia jest diagnostyka obrazowa i konsultacja ortopedy lub reumatologa).

**Dział IX — Narząd oddechowy**

1	2	3	4	5	6	7
27	1	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z nieznacznym upośledzeniem funkcji ustroju, ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki nie są niższe niż 80% wartości należnej	Z N	N	A C	A C
	2	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z upośledzeniem funkcji ustroju, napadami duszności ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki są niższe niż 80% wartości należnej, ale są wyższe niż 60 % tej wartości	N	N	C D	C D
	3	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające ze znacznym upośledzeniem funkcji ustroju, dusznością spoczynkową, ze zmianami w badaniu spirometrycznym mniejszym niż 60% wartości należnej oraz zmianami w gazometrii krwi	N	N	D	D

**Objaśnienia szczegółowe:**

Czynną gruźlicę płuc dodatkowo kwalifikuje się według działu XVI — Choroby zakaźne. Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się według § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

**Do § 27**

**pkt 1—3** dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, konsultacji pulmonologa.

**pkt 3** konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętnicznej i żyłnej.

**Dział X — Układ krążenia**

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 28**

**pkt 1—2** przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu. Konieczne jest badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

**Do § 29**

**pkt 1—3** konieczne badanie echokardiograficzne z badaniem przepływu krwi przez zastawki, wykonane i ocenione przez kardiologa, z określeniem znaczenia hemodynamicznego; stwierdzony zespół wypadania płątka zastawki bez obecności fali zwrotnej lub ze śladową falą zwrotną nie kwalifikuje się jako wady (dysfunkcji) tej zastawki.

**Do § 30 i 31**

O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

**Do § 32**

**pkt 1—3** o kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

**Do § 33**

**pkt 4** do kwalifikacji niezbędna jest konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

**Dział XI — Układ trawienny**

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

1	2	3	4	5	6	7
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	N	N	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	N	N	D	D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 34**

**pkt 1—3** każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

**Do § 35**

**pkt 1—5** każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

**Dział XII — Narząd moczowo-płciowy**

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 39—43**

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

**Dział XIII — Narząd rodny**

1	2	3	4	5	6	7
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

1	2	3	4	5	6	7
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A	A
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 44—46**

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja według działu XVI — Choroby zakaźne.

**Dział XIV — Układ wydalania wewnętrznego**

1	2	3	4	5	6	7
47	1	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	Z N	N	A C	A C
	2	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	N	N	C D	C D
48	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	C D	C D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	C D	C D
	3	Choroby przytarczyc	N	N	C D	C D
49	1	Cukrzyca insulinoniezależna bez powikłań narządowych	N	N	C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	N	C D	C D
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	N	N	D	C D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 47—49**

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 7 powikłania narządowe są kwalifikowane na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

**Dział XV — Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego**

1	2	3	4	5	6	7
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 50—52**

Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

**Dział XVI — Choroby zakaźne**

1	2	3	4	5	6	7
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	N	N	D	D
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	N	N	C D	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	N	N	D	D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 53—54**

Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

**Dział XVII — Układ nerwowy**

1	2	3	4	5	6	7
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	N	N	D	C D
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C



1	2	3	4	5	6	7
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	D	C D
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 55—57**

Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

**Dział XVIII — Stan psychiczny**

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 58—60**

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty psychiatry, z uwzględnieniem wyniku badania psychologicznego, gdy jest ono konieczne.

**Do § 59**

**pkt 3** dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

**Dział XIX— Narząd ruchu**

1	2	3	4	5	6	7
61	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 61—63**

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

**Dział XX — Nowotwory**

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

**Objaśnienia szczegółowe:****Do § 64 i 65**

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



.....  
.....

17. Rozpoznanie:

A) Schorzenia powodujące niezdolność do służby:

.....  
.....

B) Schorzenia współistniejące:

.....  
.....

18. Kategoria zdolności do służby ustalona na podstawie: .....

.....  
.....

19. Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby: .....

.....  
.....

20. Związek schorzeń (niezdolności do służby) ze służbą: .....

.....  
.....  
.....  
.....

21. Uzasadnienie pkt 20: .....

.....  
.....  
.....  
.....

22. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne: .....

.....  
.....  
.....  
.....

**CZĘŚĆ B (dotyczy orzekania o inwalidztwie)**

**I. Rozpoznanie**

A) Schorzenia powodujące inwalidztwo:

.....  
.....  
.....  
.....

## B) Schorzenia współistniejące:

.....  
.....  
.....

**II. Wskazania**

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową: .....
2. Przeciwwskazane są prace: .....
3. Badany wymaga: .....

**III. Orzeczenie**

1. Badany jest zdolny\* — częściowo niezdolny\* — całkowicie niezdolny\* do pracy.
2. Badany wymaga\* — nie wymaga\* opieki innej osoby.
3. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa.
4. Inwalidztwo pozostaje\* — nie pozostaje\* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo pozostaje\* — nie pozostaje\* w związku z chorobą\* — wypadkiem\* pozostającą(ym)\* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
6. Zalicza się badanego do ..... grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu\* — wzroku\* — słuchu\*.
7. Inwalidztwo istnieje od: .....
8. Inwalidztwo jest trwałe\* — okresowe\*; termin badania kontrolnego\*: .....
- Przed badaniem należy wykonać\*: .....
- .....
- .....
- .....

\* Niepotrzebne skreślić.

**IV. Uzasadnienie orzeczenia**

dotyczące stanu inwalidztwa ..... ur. ....

.....

.....

.....

.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1. ....
2. ....

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....  
(imienna pieczętka i podpis)

mp.

.....  
(data)

**STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

Członkowie komisji lekarskiej:

1. ....

2. ....

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....  
(imienna pieczęć i podpis)

mp.

.....  
(data)

## WZÓR

.....  
 (pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

.....  
 (miejscowość, data)

**ORZECZENIE Nr..... / .....**  
**..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr<sup>1)</sup> ....**  
**AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**  
**w .....**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....  
 (stopień<sup>2)</sup>, imię i nazwisko, imię ojca)

adres zamieszkania

.....  
 (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

skierowanego przez: .....

.....  
 (nazwa organu kierującego)

..... Komisja Lekarska nr<sup>1)</sup> ... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w .....

W składzie:

Przewodniczący .....

Członkowie .....

Stwierdza<sup>3)</sup>:

1) Kategorię zdolności do służby: .....

2) Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby: .....

3) Uzasadnienie:

.....  
 .....

**Pouczenie:**

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego przysługuje prawo do wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, jest prawomocne.

**Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie.**<sup>4)</sup>

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1. ....

.....  
 (imienna pieczęć i podpis)

mp.

2. ....

<sup>1)</sup> Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

<sup>2)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

<sup>3)</sup> Wypełnia się również w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

<sup>4)</sup> Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

**Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

Centralna Komisja Lekarska Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego:

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr ..... regionalnej komisji lekarskiej nr ..... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w .....<sup>5)</sup>
- uchyla orzeczenie nr ..... regionalnej komisji lekarskiej nr ..... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w ..... i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską nr... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w .....<sup>5)</sup>

**Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

.....  
.....  
.....  
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1. ....

2. ....

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęć i podpis)

.....

(data)

---

<sup>5)</sup> Niepotrzebne skreślić.



## WZÓR

## REJESTR ORZECZEŃ

..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr<sup>1)</sup> .....

AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

w .....

Rok .....

Rozpoczęto .....

Zakończono .....

Lp. (numer orzeczenia)	Data	Stopień <sup>2)</sup> , imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Przydział służbowy <sup>2)</sup>	Wskazówka o przeznaczeniu do służby <sup>3)</sup>	Orzeczenie komisji lekarskiej (z określeniem zdolności do służby)	Związek schorzeń ze służbą	Orzeczona grupa inwalidztwa; związek inwalidztwa ze służbą	Termin kontrolnego badania lekarskiego	% uszczerbku na zdrowiu (z określeniem podstawy ustalenia)	Podpisy członków składu orzekającego	Podpis potwierdzający odbiór orzeczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

<sup>1)</sup> Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

<sup>2)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

<sup>3)</sup> Wpisuje się wskazówkę dotyczącą kandydata lub funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

Egz. nr .....

.....  
(miejsowość, data)

**ZAWIADOMIENIE NR .....**  
**CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ**  
**AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

Centralna Komisja Lekarska Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Warszawie zawiadamia , iż orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej nr ..... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w ..... z dnia ..... zostało utrzymane w mocy<sup>1)</sup> — uchylone<sup>1)</sup> przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

2) .....

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej  
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

.....  
(pieczętka imienna i podpis)

1) Niepotrzebne skreślić.

2) Wypełnia się w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, podając dalszy tok czynności orzeczniczych.