

Warszawa, dnia 26 lutego 2014 r.

Poz. 242

**OBWIESZCZENIE  
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 23 października 2013 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów  
w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 88, poz. 809), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 lipca 2003 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 122, poz. 1147);
- 2) rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 kwietnia 2004 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 87, poz. 818);
- 3) rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 stycznia 2007 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 7, poz. 51);
- 4) rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 września 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 254, poz. 1523).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 lipca 2003 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 122, poz. 1147), który stanowi:  
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;
- 2) § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 kwietnia 2004 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 87, poz. 818), który stanowi:  
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;
- 3) § 2 i § 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 stycznia 2007 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 7, poz. 51), które stanowią:  
„§ 2. Do spraw wszczętych, a niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.  
§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”;
- 4) § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 254, poz. 1523), który stanowi:  
„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Załącznik do obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów  
z dnia 23 października 2013 r. (poz. 242)

## **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. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.<sup>1)</sup>) 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.

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627 i 908 oraz z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351.

§ 4.<sup>2)</sup> Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) 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. 5;
- 2) współpracy z instytucjami ochrony zdrowia.

§ 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 szczególnie wątpliwości;
- 5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podnoszenia poziomu orzecznictwa lekarskiego.

### Rozdział 3

#### Kierowanie do komisji lekarskich

§ 6.<sup>3)</sup> 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydata – kierownika 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 w grupie antyterrorystycznej;
- 3) funkcjonariusza przewidzianego do dalszej służby, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, na podstawie opinii lekarskiej sporządzonej przez lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej ABW utworzonego przez Szefa ABW, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub że dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

3.<sup>4)</sup> Do regionalnej komisji lekarskiej, celem ustalenia stanu zdrowia, można skierować z urzędu funkcjonariusza zwalnianego ze służby, niezależnie od przyczyny zwolnienia, przed datą rozwiązania stosunku służbowego.

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

<sup>2)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 stycznia 2007 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 7, poz. 51), które weszło w życie z dniem 1 lutego 2007 r.

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>4)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 254, poz. 1523), które weszło w życie z dniem 10 grudnia 2011 r.

5. 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.<sup>5)</sup> Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej traci ważność po upływie 60 dni od daty przeprowadzenia pierwszego badania lekarskiego wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską.

§ 8.<sup>6)</sup> 1. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący dołącza opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w ABW oraz wynik egzaminu sprawności fizycznej.

2. W skierowaniu funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby, o której mowa w § 6 ust. 2 pkt 2, oraz dołącza do niego:

- 1) szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej;
- 2) opinię psychologiczną w przypadku skierowania funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej z powodu przewidywanej zmiany charakteru służby na służbę w grupie antyterrorystycznej.

3. Egzamin sprawności fizycznej, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2 pkt 1, przeprowadza zespół ABW do spraw przeprowadzenia egzaminu sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.

§ 9.<sup>6)</sup> 1. Badanie psychologiczne osoby skierowanej ma na celu stwierdzenie jej predyspozycji do służby w ABW, a w szczególności poziomu rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej, oraz opisanie cech osobowości.

2. Zespół przeprowadza egzamin, o którym mowa w § 8 ust. 1 i ust. 2 pkt 1, odpowiednio na podstawie:

- 1) „Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w ABW”;
- 2) „Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej ABW oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę”.

3. Wskazówki metodyczne przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, o których mowa w ust. 2, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

4. 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.

5. 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.<sup>7)</sup> 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.

<sup>5)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

<sup>6)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

<sup>7)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

§ 11.<sup>8)</sup> 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, w szczególności do służby w grupie antyterrorystycznej, co oznacza, że stan zdrowia funkcjonariusza nie budzi żadnych zastrzeżeń;
- 2) kategoria B – zdolny do służby, co oznacza, że stan zdrowia funkcjonariusza nie budzi istotnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 3) kategoria D – niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone u funkcjonariusza schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie pozwalają mu na pełnienie służby trwale albo przez określony czas.

2. W stosunku do funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3, który został zaliczony do kategorii B, orzeczenie może zawierać informację, że w stanie zdrowia funkcjonariusza stwierdza się pewne 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.

§ 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, posługując 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.

<sup>8)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w § 13, zawiadomia 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 dodatkowym 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 przesłać 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 uchyleniu 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>9)</sup>,<sup>10)</sup>

<sup>9)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 20 maja 2003 r.

<sup>10)</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.

**Załącznik nr 1<sup>11)</sup>**

## WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA ORAZ SIEDZIBY KOMISJI LEKARSKICH

### I. REGIONALNE KOMISJE LEKARSKIE

#### 1. **Regionalna Komisja Lekarska nr 1 z siedzibą w Warszawie przy ul. Samochodowej 5.**

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;
- 3) delegatur w:
  - a) Lublinie,
  - b) Łodzi,
  - c) Białymstoku,
  - d) Radomiu.

#### 2. **Regionalna Komisja Lekarska nr 2 z siedzibą w Krakowie przy ul. Mogilskiej 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 Gdańsku przy ul. Okopowej 9.**

Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 3 obejmuje właściwość terytorialną delegatur w:

- 1) Gdańsku;
- 2) Olsztynie;
- 3) Bydgoszczy.

#### 4. **Regionalna Komisja Lekarska nr 4 z siedzibą w Poznaniu przy ul. Rolnej 53.**

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

- 1) Poznaniu;
- 2) Zielonej Górze;
- 3) Szczecinie.

#### 5. **Regionalna Komisja Lekarska nr 5 z siedzibą w Katowicach przy ul. Lompy 19.**

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

- 1) Katowicach;
- 2) Wrocławiu;
- 3) Opolu.

### II. CENTRALNA KOMISJA LEKARSKA

#### **Centralna Komisja Lekarska z siedzibą w Warszawie przy ul. Samochodowej 5.**

Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

<sup>11)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.



## 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. W załączeniu .....
7. Uwagi .....

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

---

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

---

<sup>12)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 7 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówek organu kierującego).....  
(miejscowość, data)**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 pieczęć i podpis organu kierującego)

---

<sup>1)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.<sup>2)</sup> Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do służby w grupie antyterrorystycznej,
- do dalszej służby.

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

---

<sup>13)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 6 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

**WSKAZÓWKI METODYCZNE PRZEPROWADZANIA EGZAMINU SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KANDYDATÓW  
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY W AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

**I. Zasady ogólne**

1. Egzamin ma na celu sprawdzenie stanu ogólnej wydolności organizmu, dyspozycji psychofizycznej niezbędnej w służbie oraz poziomu sprawności fizycznej niezbędnej do należytego wykonywania zadań służbowych.
2. Egzamin sprawności fizycznej może odbywać się w jednym dniu, po przedłożeniu przez kandydata, zwanego dalej „egzaminowanym”, aktualnego zaświadczenia lekarskiego zezwalającego na wykonywanie ćwiczeń fizycznych.
3. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie do 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
4. Do egzaminu kandydat przystępuje w stroju i obuwiu sportowym.
5. Przed przystąpieniem do egzaminu kandydat przeprowadza indywidualnie rozgrzewkę w celu zapobieżenia ewentualnym kontuzjom.
6. Egzamin sprawności fizycznej przeprowadza się w sali gimnastycznej lub na powietrzu (boisko, stadion).

**II. Opis ćwiczeń oraz normy wydolności**

Przedział wiekowy	Grupa wiekowa
do 30 lat	I
od 31 do 40 lat	II
od 41 i powyżej	III

**1. Bieg 600 m (kobiety)/1000 m (mężczyźni) – ocena siły mięśni nóg oraz wydolności i wytrzymałości egzaminowanego.**

Przebieg:

Bieg może odbywać się na bieżni okrężnej (300–500 m) lub na zamkniętym odcinku o długości 600/1000 m. Egzaminowany staje na linii startu i na komendę „start” rozpoczyna bieg. Mierzony jest czas, w jakim egzaminowany pokona wymaganą odległość.

Normy:

Grupa wiekowa/kobiety	Ocena		
	3	4	5
I	3,00 minuty	2,50 minuty	2,35 minuty
II	3,05 minuty	2,55 minuty	2,40 minuty
III	3,20 minuty	3,05 minuty	3,00 minuty

Grupa wiekowa/mężczyźni	Ocena		
	3	4	5
I	4,40 minuty	4,25 minuty	4,10 minuty
II	4,50 minuty	4,35 minuty	4,20 minuty
III	5,10 minuty	4,50 minuty	4,30 minuty

<sup>14)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 7 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

**2. Rzut piłką lekarską 2 kg – ocena siły dynamicznej.**Przebieg:

Egzaminowany staje przodem przed linią rzutu w lekkim rozkroku. Stopy ustawione równolegle do siebie, piłkę trzyma oburącz. Wykonuje lekkie ugięcie nóg w stawach kolanowych oraz zamach rękoma z jednoczesnym skłonem tułowia w tył. Energicznie wyrzuca piłkę łagodnym łukiem w przód. Jeżeli egzaminowany przekroczy linię wyrzutu lub oderwie nogi od podłoża, rzut uznaje się za nieważny. Przed przystąpieniem do próby egzaminowany ma prawo do wykonania dwóch rzutów próbnych. Egzaminowany wykonuje trzy rzuty, z których zaliczany jest najdalszy. Pomiaru dokonuje się z dokładnością do 10 cm.

Normy:

Grupa wiekowa/kobiety	Ocena		
	3	4	5
I	7 metrów	9 metrów	11 metrów
II	5 metrów	7 metrów	9 metrów
III	4 metry	5 metrów	7 metrów

Grupa wiekowa/mężczyźni	Ocena		
	3	4	5
I	11 metrów	13 metrów	15 metrów
II	9 metrów	11 metrów	13 metrów
III	8 metrów	9 metrów	11 metrów

**3. Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m (mężczyźni)/10 x 6 m (kobiety) – ocena siły mięśni nóg oraz szybkości i zwrotności 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 (6 – dla kobiet) od niej – drugą.

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

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

Normy:

Grupa wiekowa/kobiety	Ocena		
	3	4	5
I	33,8 sekundy	33,1 sekundy	32,4 sekundy
II	34,5 sekundy	33,8 sekundy	33,1 sekundy
III	35,2 sekundy	34,5 sekundy	33,8 sekundy

Grupa wiekowa/mężczyźni	Ocena		
	3	4	5
I	35,0 sekundy	33,0 sekundy	31,0 sekundy
II	36,1 sekundy	34,1 sekundy	32,1 sekundy
III	37,2 sekundy	35,2 sekundy	33,2 sekundy

**4. Uginanie ramion w podporze przodem (podporze na kolanach – kobiety) – ocena siły ramion i obręczy kończyn górnych egzaminowanego.**

Przebieg:

Egzaminowany leżąc przodem podparty na wyprostowanych ramionach (kobiety – w podporze na kolanach), ugina ramiona w stawach łokciowych tak, aby barki znalazły się na wysokości łokci (tułów wyprostowany), po czym dokonuje wyprostu w ww. stawach aż do uzyskania pozycji wyjściowej; w trakcie ćwiczenia nie wolno wykonywać przerw odpoczynkowych.

Normy:

Grupa wiekowa/kobiety	Ocena		
	3	4	5
I	14x	18x	20x
II	12x	16x	18x
III	10x	14x	16x

Grupa wiekowa/mężczyźni	Ocena		
	3	4	5
I	25x	30x	35x
II	21x	26x	31x
III	17x	22x	27x

**5. Skłony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem w czasie 2 minut – ocena siły mięśni tułowia egzaminowanego.**

Przebieg:

Na komendę „gotów” egzaminowany przyjmuje pozycję leżącą tyłem, ręce splecione palcami zakłada na kark, ramiona na materacu, nogi w lekkim rozkroku – niestabilizowane.

Na komendę „start” egzaminowany unosi tułów do pozycji pionowej i wraca do pozycji wyjściowej z ramionami na materacu (raz), ponownie unosi tułów do pozycji pionowej i wraca do pozycji wyjściowej (dwa) itd.

Normy:

Grupa wiekowa/kobiety	Ocena		
	3	4	5
I	31x	37x	41x
II	28x	34x	38x
III	25x	31x	35x

Grupa wiekowa/mężczyźni	Ocena		
	3	4	5
I	45x	50x	55x
II	42x	47x	52x
III	35x	40x	45x

**III. Zasady oceniania sprawności fizycznej egzaminowanego**

1. Niespełnienie warunków minimalnych z jednego ćwiczenia skutkuje niezaliczeniem przez kandydata egzaminu sprawności fizycznej.

2. Ocenę końcową ustala się według kryteriów:
  - bardzo dobry – 5 punktów,
  - dobry – 4 punkty,
  - dostateczny – 3 punkty,wyliczaną jako średnia arytmetyczna punktacji uzyskanej z poszczególnych ćwiczeń.
3. Do służby w ABW może zostać zakwalifikowany kandydat, który uzyskał co najmniej dostateczną ocenę końcową.

## 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 ma na celu sprawdzenie stanu ogólnej wydolności organizmu, dyspozycji psychofizycznej niezbędnej w służbie, stanu ogólnej wydolności organizmu, poziomu sprawności fizycznej niezbędnego do należytego wykonywania zadań służbowych, w szczególności poziomu wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych.
2. 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.
3. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie do 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
4. 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. Bieg 12-minutowy (test Coopera) – ocena wydolności i wytrzymałości egzaminowanego.

##### 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 się zatrzymuje.

##### Normy:

- 3200 m – ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 3000 m – ocena dobra (4 pkt),
- 2800 m – ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 2800 m – ocena niedostateczna (0 pkt).

#### 2. Podciąganie się na drążku nachwytem – ocena siły 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 bardzo 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 – ocena szybkości i zwrotności 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, okrąży ją i wraca do pierwszej.

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

#### Normy:

27 sek – ocena bardzo 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 – ocena sprawności, wytrzymałości, siły, zwinności oraz cech wolicjonalnych egzaminowanego, tj. odwagi, uporu, zaciętości.**

#### 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 jest zatrzymywany 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. Zasięki z drutu kolczastego – czołganie się dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
8. Drażek – 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. Poręcze 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 bardzo 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 – ocena umiejętności pływackich 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 jest zatrzymywany w momencie dotknięcia którąkolwiek ręką ściany basenu, po pokonaniu dystansu 50 m.

Normy:

- 36 sek – ocena bardzo 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 – ocena zachowania egzaminowanego pod wodą.**

Przebieg:

Na komendę „gotów” egzaminowany staje przy jednej ze ścian basenu. Na komendę „ćwicz”, po odbiciu się nogami od ściany basenu, pokonuje jak najdłuższą odległość pod wodą, dowolnym sposobem, pod warunkiem że całe ciało jest zakryte. Długość przepłynięcia jest liczona od ściany basenu do miejsca wynurzenia się z wody.

Norma:

Przepląnięcie pod wodą 15 m.

**III. Zasady oceniania sprawności fizycznej egzaminowanego**

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednego ćwiczenia lub testu skutkuje niezaliczeniem przez kandydata 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 uprawnienia z zakresu: sportów walki, strzelectwa, pływania 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 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 kandydata do służby w ABW

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

Data urodzenia: .....

Wzrost: .....

Waga: .....

Lp.	Dyscyplina	Uzyskany wynik	Ocena	Punkty
1	Bieg 1000 m (mężczyźni) lub 600 m (kobiety)			
2	Rzut piłką lekarską			
3	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m (mężczyźni) lub 10 x 6 m (kobiety)			
4	Uginanie ramion w podporze przodem (mężczyźni) lub w podporze na kolanach (kobiety)			
5	Sklony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem w czasie 2 minut			

A. Łączna liczba uzyskanych punktów: .....

B. Ocena końcowa (A/5): .....

## Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący: .....

Członkowie: 1. ....

2. ....

3. ....

.....  
(miejsowość, data)<sup>1)</sup> Jeżeli kandydat posiada stopień wojskowy, policyjny itd.<sup>15)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 8 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

**Karta egzaminacyjna do służby w grupie antyterrorystycznej ABW  
oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę**

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

Data urodzenia: .....

Wzrost: .....

Waga: .....

Lp.	Dyscyplina	Uzyskany wynik	Ocena	Punkty
1	Test Coopera			
2	Podciąganie się na drążku nachwytem			
3	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m			
4	Tor sprawności fizycznej			
5	1) Pływanie na dystansie 50 m			
	2) Pływanie pod wodą			

A. Łączna liczba uzyskanych punktów: .....

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

C. Ocena końcowa (A+B)/5: .....

**Podpisy członków zespołu:**

Przewodniczący: .....

Członkowie: 1. ....

2. ....

3. ....

.....  
(miejsowość, data)

<sup>1)</sup> Jeżeli kandydat posiada stopień wojskowy, policyjny itd./stopień ABW w przypadku egzaminowanego już pełniącego służbę.

## WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów do służby i funkcjonariuszy		
			kandydat do służby	funkcjonariusz przewidziany do dalszej służby	kandydat i funkcjonariusz przewidziani do służby w grupie antyterrorystycznej
1	2	3	4*	5	6*

- \* Oceniając kandydatów do służby według rubryk 4 i 6, należy odpowiednio używać określeń:
- „Z” – zdolny – co odpowiada kategorii A,
  - „N” – niezdolny – co odpowiada kategorii D.

<sup>16)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 9 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

**DZIAŁ I – Budowa ciała**

1	2	3	4	5	6
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	B	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B	N
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	B	A
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	B/D	N
	5	Feminizm, infantylizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	D	N
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	B	A/N
	7	Odwrotne położenie trzewi, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 1**

**pkt 1 i 2** Asteniczną budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem a ciężarem ciała, lecz biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i układu oddechowego, w oparciu o próby czynnościowe (próba bezdechu, spirometria, próba wysiłkowa: mierzenie tętna i ciśnienia krwi w spoczynku i po 20 przysiadach oraz ustalenie czasu powrotu do wartości wyjściowych). Ocenę stopnia zdolności do służby przy słabej budowie ciała należy opierać raczej na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju niż odchyleniach od wskaźników antropometrycznych.

**pkt 2 B** Zdolny do służby, przeciwwskazana służba wymagająca znacznych wysiłków fizycznych – nanieść na orzeczeniu.

**pkt 4** Kwalifikacji dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI); powyżej 30 dyskwalifikuje.

**B** – wskazana redukcja masy ciała – nanieść na orzeczeniu.

**pkt 6 i 7** W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i układ moczowy ze względu na często występujące w tych przypadkach rozstrzenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek. Przy kwalifikowaniu badanych, u których rozpoznano to schorzenie, należy przeprowadzić badanie radiologiczne płuc, nerek (urografia) i zatok przynosowych.

**DZIAŁ II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne**

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

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 2**

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XVIII – Nowotwory.

**pkt 1–3** Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbiączka 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 postaciacie łuszczycy, gruźlica skóry oporna na leczenie. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian. Przeciwwskazana służba na określonych stanowiskach w zależności od etiologii schorzenia. Przeciwwskazania komisja nanosi na orzeczeniu.

**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 5 D** jest kwalifikowane na podstawie opinii psychiatrycznej.

**Do § 4**

**pkt 1** Przeciwwskazana służba wymagająca długotrwałej pozycji wymuszonej stojącej lub siedzącej w rozumieniu służba operacyjna. Sentencję tę komisja nanosi na orzeczeniu.

**DZIAŁ III – Czaszka**

1	2	3	4	5	6
5	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z	B	N
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	B	N
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki upośledzające czynności układu nerwowego	N	D	N
	4	Przepukliny mózgu	N	D	N
	5	Ciała obce w mózgu	N	D	N

**DZIAŁ IV – Narząd wzroku**

1	2	3	4	5	6
6	1	Przy ostrości wzroku oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 bez korekcji	Z	B	N
	2	Przy ostrości wzroku każdego oka nie mniej niż 0,5 bez korekcji szklami, dopuszczalna korekcja $\pm 2$ Dsph i $\pm 1,0$ Dcyl	Z	B	N
	3	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0,5 dopuszczalna korekcja wyrównująca 0,9–1,0 $\pm 3$ Dsph i $\pm 2,0$ Dcyl. Dopuszczalna anizometria do 3D	Z	B	N
7	1	Widzenie obuoczne nieprawidłowe	N	B/D	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	B	N
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	B/D	N
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	D	N
10	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe			N
11	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	B/D	N
12	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklistego upośledzające czynność oka	N	B/D	N
13	1	Choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłków fizycznych	N	B/D	N
14	1	Jaskra	Z/N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 6**

**pkt 2 N** W przypadkach złej tolerancji korekcji lub braku adaptacji do niej, np. nigdy nie nosił szkieł okularowych lub soczewek kontaktowych – dotyczy kandydatów do służby z rubryki 4.

**pkt 3** W przypadku funkcjonariuszy do dalszej służby, jeżeli komisja stwierdza przeciwwskazania, to umieszcza je w sentencji orzeczenia o treści: przeciwwskazana służba nadmiernie obciążająca narząd wzroku, wymaga okresowej kontroli narządu wzroku w aspekcie służby na stanowiskach przed monitorem ekranowym i posługiwania się bronią.

**§ 7**

Funkcjonariusz niezdolny do posługiwania się bronią palną – umieścić zapis w sentencji orzeczenia.

**§ 8**

Rozpoznaje podstawowe barwy prawidłowo (czerwoną, żółtą i zieloną) w lampie Wilczka – **Z**. Nie rozpoznaje barw na tablicy Ishihary – **Z**.

**§ 9**

Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni, 30° od nosa. Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym.

**§ 10**

Zasadność skierowania na badanie widzenia zmierzchowego dotyczy tylko kandydata do służby antyterrorystycznej po badaniu okulistycznym w przypadku stwierdzenia przez niego zmian na dnie oka sugerujących np. zwyrodnienie barwnikowe siatkówki etc.

**§ 11–13**

Przeciwwskazania określa okulista po zbadaniu – nanieść je w sentencji orzeczenia.

**§ 14**

Do odpowiedniej kategorii kwalifikuje okulista. W przypadku funkcjonariuszy określa przeciwwskazania, które komisja nanosi w sentencji orzeczenia.

**DZIAŁ V – Narząd słuchu**

1	2	3	4	5	6
15	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu	Z	B	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem	N	B/D	N
16	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z	B	N
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/D	N
17	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/D	N
18	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	B	N
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	B	N
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B	N
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/D	N
19	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 16 i 17**

Choroby ucha środkowego. Ocena przydatności do służby zależy od stopnia niedosłuchu.

**Do § 18**

**pkt 1 i 2 Kandydat do służby** – niedosłuch dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz dopuszczalny ubytek słuchu do 30 dB – zdolny.

**Funkcjonariusz** – przeciwwskazana służba w hałasie stałym i impulsowym.

**pkt 3 i 4** Klasyfikacja uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz i 2000 Hz (wąskie pasmo mowy):

do 20 dB – norma,

20 dB – 40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu,

40 dB – 70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu,

70 dB – 90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu,

90 dB – 120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu,

powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

**Uwaga** – wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

Dyskwalifikacja nie może być oparta na jednym dostępnym badaniu – należy powtórzyć.

Przy ocenie narządu słuchu obowiązuje pełne badanie laryngologiczne + audiogram. Przeciwwskazania określa komisja po konsultacji ze specjalistą laryngologiem i nanosi je w sentencji orzeczenia. To samo dotyczy § 19 – ograniczenia do rodzaju służby w przypadku funkcjonariusza komisja określa po konsultacji laryngologicznej. Przeciwwskazania mogą dotyczyć np. służby na wysokości, obsługi urządzeń w ruchu etc.



**DZIAŁ VI – Jama ustna**

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

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 20**

Klasyfikacja **B/D** w zależności od stopnia zaawansowania zmian.

**Do § 22**

**Z/N** w zależności od stopnia zaawansowania zmian.

**DZIAŁ VII – Nos, gardło i krtań**

1	2	3	4	5	6
24	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
25	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	B	A/N
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B/D	N
26	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	N
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
27	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	B	N
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B/D	N
28	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności organizmu	Z	B	N
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 24**

Polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

**Do § 24, § 25 i § 26 pkt 2**

Choroby upośledzające sprawność ustroju: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego. Ograniczenia zależą od rodzaju służby. Należy je umieścić w sentencji orzeczenia w przypadku funkcjonariusza do dalszej służby.

**Do § 27 pkt 1**

Dopuszcza do służby kandydata ze schorzeniami np. katar sienny, zapalenie spojówek etc. przy dobrej kontroli występujących objawów na doustnych lekach przeciwhistaminowych nieupośledzających sprawności psychofizycznej ustroju.

**Do § 28**

Blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

**pkt 2** Schorzenia prowadzące do znacznego stopnia zaburzeń drożności górnych dróg oddechowych, oddychania, mowy.

**Do § 26 i § 28 pkt 2**

Funkcjonariusza kwalifikować jako niezdolnego, jeżeli występuje upośledzenie sprawności ustroju znacznego stopnia. Kandydat niezdolny w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia – kwalifikować wówczas na N.

## DZIAŁ VIII – Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – POCHP postać łagodna	N	B	N
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – POCHP postać umiarkowana	N	B	N
	3	POCHP postać ciężka i bardzo ciężka	N	D	N
	4	Astma kontrolowana	Z/N	B	N
	5	Astma częściowo kontrolowana	N	B	N
	6	Astma zupełnie niekontrolowana	N	D	N
	7	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	B	N
	8	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	D	N
30	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	B	N
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/D	N
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	Z/N	B	N
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	B	N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	D	N
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/D	N

## Objaśnienia szczegółowe

## Do § 29

**pkt 1–3** Przewlekłe zapalenie oskrzeli charakteryzuje obecność kaszlu z odkrztuszaniem trwające co najmniej trzy miesiące w roku przez kolejne dwa lata.

**pkt 1–4** Przy kwalifikacji kandydata na **Z** należy w sentencji orzeczenia podać ograniczenia. To samo dotyczy funkcjonariuszy.

Rozedma to zwiększenie przestrzeni powietrznych dystalnie od oskrzelika końcowego na skutek destrukcji miąższu płucnego.

POCHP rozpoznać można tylko wtedy, gdy badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wskaźnik FEV1 % FVC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

W zależności od wartości FEV1 i FVC rozpoznajemy:

- postać lekką POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; FEV1 ≥ 80%; objawy obecne lub nie,
- postać umiarkowaną POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; 50% ≤ FEV1 < 80%; objawy obecne lub nie,
- postać ciężką, gdy POCHP FEV1/FVC < 70%; 30% ≤ FEV1 < 50%; objawy obecne lub nie,
- postać bardzo ciężką POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; FEV1 < 30% lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca.

**pkt 4** Astma kontrolowana

Objawy dzienne: ≤ 2/tydzień

Ograniczenie aktywności: nie występuje

Objawy nocne: nie występują

Potrzeba leczenia doraźnego: ≤ 2/tydzień

PEF lub FEV1: prawidłowe

Zaostrzenia: nie występują

**pkt 5** Astma częściowo kontrolowana

Objawy dzienne: > 2/tydzień

Ograniczenie aktywności: występuje

Objawy nocne: występują

Potrzeba leczenia doraźnego: > 2/tydzień

PEF lub FEV1: < 80% wartości należnej lub wartości maksymalnej uzyskanej przez chorego (jeżeli jest znana)

Zaostrzenia:  $\geq$  1/rok

**pkt 6** Astma zupełnie niekontrolowana

Objawy dzienne: spełnienie w dowolnym tygodniu co najmniej 3 kryteriów częściowej kontroli astmy

Zaostrzenia: jeden w którymkolwiek tygodniu

**pkt 7 i 8** Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest HRCT (badanie komputerowe wysokiej rozdzielczości).

**§ 30**

Śródmiąższowe choroby płuc stanowią homogeną grupę ponad 100 chorób, których istotą zmian jest ostre i przewlekłe zapalenie obwodowych struktur układu oddechowego (pęcherzyków i oskrzelików) z postępującym zwykle nieodwracalnym włóknieniem w obrębie śródmiąższu i przestrzeni śródpęcherzykowych.

Objawiają się postępującą dusznością wysiłkową, obustronnymi zmianami rozsianymi w obrazie radiologicznym płuc i zaburzeniami restrykcyjnymi w wentylacji.

Schorzenia te obejmują zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej, pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe – pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc.

**pkt 1** Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego, badań czynnościowych płuc oraz gazów krwi tętniczej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku.

**pkt 2** Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi.

**pkt 3–5** Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkami tkanki płucnej należy dokonywać oceny według § 30 pkt 7 lub 8.

W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń należy podać jakie i nanieść je w sentencji orzeczenia.

**DZIAŁ IX – Inne choroby wewnętrzne**

1	2	3	4	5	6
31	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	B/D	N
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/D	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	D	N
	4	Nadkrwistość	N	B/D	N
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	B/D	N
32	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	B/D	N
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	B/D	N
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowośródbłonkowego i chłonnego	N	B/D	N
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	D	N
	5	Choroby śledziony	N	B/D	N
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	B/D	N
33		<b>Skazy krwotoczne i zaburzenia krzepnięcia</b>			
	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	B/D	N
	2	Immunokoagulopatie	N	B/D	N
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	B/D	N
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	B/D	N
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytemie	N	B/D	N
34	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/D	N
	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/D	N
35	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	B	N
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające stan zdrowia	N	D	N
36	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	B/D	N
37	1	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów z zajęciem kręgosłupa	N	B/D	N
38	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B/D	N
39	1	Fibromialgia	N	B/D	N
40	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	B	N
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	B/D	N
41	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
42	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub/i diagnostyki	N		N
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub/i diagnostyki	N		N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 31**

**pkt 1** Rozpoznanie to występuje z niedoboru żelaza, witaminy B<sub>12</sub> i kwasu foliowego w organizmie. Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia. Kobiety Hbg > 11 mg%, mężczyźni > 12,5 mg% – **Z**.

**pkt 4** Erytremia.

**pkt 5** Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia.

Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną z poradni hematologicznej.

**Do § 32**

**pkt 1** Nieprawidłowa leukocytoza, neutropenia, hiperleukocytozy, eozynofilia, leukopenia, limfocytoza.

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

**pkt 5** Hipersplenizm.

**Do § 33**

**pkt 1** Niedobór czynników od I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII do XIII. Choroba von Willebranda.

**pkt 3** Choroba Rendu-Oslera.

**pkt 4** Zespół Marfana i inne.

**pkt 5** Samoistna, polekowa plamica płytkowa, obniżony poziom płytek. Podwyższony poziom płytek powyżej 450 tys. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich liczbie.

**Do § 34**

**pkt 1** Dotyczy osób z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych.

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

**pkt 3** Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia.

**Do § 35**

**pkt 1 i 2** Zaliczamy RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena. Podstawę orzekania stanowią konsultacja reumatologiczna lub obserwacja szpitalna.

**Do § 37**

**pkt 1** Zaliczamy łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom krostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądzika skóry. Rozpoznanie potwierdzone konsultacją reumatologiczną i w przypadku zajęcia skóry – dermatologiczną. W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń należy podać jakie i nanieść je w orzeczeniu.

## DZIAŁ X – Układ krążenia

1	2	3	4	5	6
43	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA I)	N	B	N
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA I i II)	N	B	N
	3	Niewydolność serca (NYHA III i IV)	N	D	N
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	B	N
	5	Choroba niedokrwienna serca podwyższonego ryzyka	N	B/D	N
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	Z/N	B	N
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu poważne	N	B/D	N
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/D	N
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	B	N
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	Z/N	B	N
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	D	N
	12	Zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej	Z/N	B	N
	13	Choroby wsierdzia	N	B	N
	14	Choroby osierdzia	N	B	N
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/D	N
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	Z/N	B/D	N
44	1	Nadciśnienie tętnicze łagodne i umiarkowane	N	B	N
	2	Nadciśnienie tętnicze ciężkie i bardzo ciężkie	N	D	N
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	N
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
	7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe	N	B/D	N

## Objaśnienia szczegółowe

## Do § 43

**pkt 1–3** Obejmuje kardiomiopatię, a także badanych po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (12 mies.).

Ocenia się na podstawie obecności obiektywnych cech dysfunkcji serca (głównie w badaniu echokardiograficznym) w powiązaniu z klasą niewydolności serca – II, III lub IV – wg NYHA (New York Heart Association).

**pkt 4** Rozpoznanie ustala się na podstawie oceny objawów choroby oraz pogłębionej diagnostyki.

**pkt 5** Do grupy podwyższonego ryzyka zalicza się pacjentów, u których: (1) dławica znacznie ogranicza lub uniemożliwia zwykłą aktywność fizyczną – III lub IV klasa wg CCS (Canadian Cardiovascular Society), a ponadto stwierdza się istotne zmiany w badaniach dodatkowych, (2) dodatni test wysiłkowy EKG z ograniczeniem tolerancji wysiłku i/lub (3) w badaniu echokardiograficznym cechy upośledzenia funkcji lewej komory z frakcją wyrzutową poniżej 40%, (4) w badaniach obciążeniowych (próba echokardiograficzna lub scyntygraficzna) – zaburzenia kurczliwości lub ubytki perfuzji mięśnia sercowego oraz rozstrzeń lewej komory, (5) w badaniu rtg klatki piersiowej – powiększenie sylwetki serca i cechy zastoju płucnego, (6) w koronarografii obecność choroby wielonaczyniowej. Pacjentów po przebyciu ostrego zespołu wieńcowego, zawału serca, niestabilnej dławicy piersiowej ocenia się wg aktualnego stanu choroby wieńcowej.

Pacjentów po zabiegach rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG) ocenia się wg aktualnego stanu choroby wieńcowej oraz ewentualnej konieczności przewlekłego stosowania leków pozakrzepowych.

**pkt 6** Zaburzenia bezobjawowe, niepowodujące zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej, niestanowiące potencjalnego zagrożenia, niewymagające leczenia – po wykluczeniu choroby serca za pomocą badań pomocniczych badanie echokardiograficzne i test wysiłkowy EKG. Tu kwalifikuje się też stwierdzane w przeszłości arytmie.

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

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

**pkt 7** Zaburzenia nawracające, objawowe, powodujące istotne objawy hemodynamiczne, wymagające leczenia, potencjalnie niebezpieczne, upośledzające wydolność fizyczną.

**pkt 8 i 9** Decyduje aktualny stan wydolności krążenia.

**pkt 10** Bezobjawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej.

**pkt 11** Objawowe, powodujące istotne zmiany hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

Pacjentów po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki/zastawek) i innych zabiegach naprawczych należy kwalifikować zależnie od aktualnego stanu hemodynamicznego i stosowanego leczenia przeciwzakrzepowego.

**pkt 12** Wypadanie płotka/płatków zastawki mitralnej bezobjawowe, bez zaburzeń rytmu, bez powikłań i bez niedomykalności mitralnej.

**pkt 13** Dotyczy także: (1) stanów po świeżo przebyłym infekcyjnym zapaleniu wsierdza u pacjentów z dużym ryzykiem nawrotu choroby oraz (2) okresu profilaktyki wtórnej gorączki reumatycznej.

**pkt 14** Dotyczy także pacjentów po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu, szczególnie pacjentów z dużym ryzykiem nawrotu.

**pkt 15** Dotyczy zaburzeń pochodzenia sercowo-naczyniowego. Należy rozważyć ograniczenie co do kwalifikacji na zajmowanym stanowisku.

**pkt 16** „Serca sportowca” nie kwalifikuje się jako stanu chorobowego, rozpoznaje się po wykluczeniu chorób serca.

#### **Do § 44**

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

**pkt 2** Dotyczy pacjentów z ciężkim, opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, z towarzyszącymi: (1) chorobą sercowo-naczyniową (chorobą niedokrwinną serca, niewydolnością serca, udarem niedokrwinnym mózgu, krwotokiem mózgowym, napadami przemijającego niedokrwienia mózgu), (2) uszkodzeniami nerek (niewydolność, białkomocz, nefropatia cukrzycowa), (3) chorobą tętnic obwodowych, (4) zaawansowaną retinopatią (okres III i IV wg KW). Długotrwałą cukrzycę traktuje się jako dodatkowo czynnik obciążający + należy wykonać badanie echo serca.

**pkt 3** Istnieje możliwość zmiany rodzaju służby w związku z ograniczeniami.

**pkt 5** Dotyczy zakrzepowego zapalenia żył, zespołów pozakrzepowych.

**pkt 7** Dotyczy także przewlekłego intensywnego leczenia przeciwagregacyjnego.

**Uwaga** – Jeżeli rozpoznane przez komisję schorzenia układu krążenia powodują ograniczenia bądź przeciwwskazania do służby, należy je umieścić w sentencji orzeczenia (np. nadciśnienie tętnicze – przeciwwskazana służba na stanowiskach dopuszczających ponadnormalny stres itd.).



## DZIAŁ XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6
45	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)	Z	B	N
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/D	N
46	1	Przewlekły niezbyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B	N
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy nieupośledzająca sprawności ustroju	N	B	N
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami, z upośledzeniem wagi ciała lub powikłana krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	B/D	N
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	B	N
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	D	N
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju. <i>Ileum terminale</i>	Z/N	B	N
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/D	N
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju – choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit	N	B	N
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju – choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit	N	D	N
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	12	Nieprawidłowe wchłanianie jelitowe	N	B/D	N
47	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	B	N
	3	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego	Z	B	N
	4	Stan po operacji dróg żółciowych, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/D	N
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych nieupośledzające sprawności ustroju	N	B	N
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (niedokrwistość, żółtaczka)	N	B/D	N
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby znacznie upośledzające sprawność ustroju (niedokrwistość, żółtaczka)	N	D	N

1	2	3	4	5	6
47	8	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	B/D	N
	9	Marskość wątroby	N	B/D	N
	10	Nieaktywny nosiciel HBs Ag+	N	B	N
	11	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW wszelkich typów) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygeny HBs	Z	B	N
	12	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	B	N
48	1	Przewlekłe choroby trzustki upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
49	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	N	B	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	B	N
50	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	B/D	N
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	B/D	N

#### Objaśnienia szczegółowe

##### Do § 46

**pkt 2 i 3** Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym, teście *Helicobacter pylori* z ostatnich 6 miesięcy.

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

**pkt 8** Tu kwalifikować:

- I. Choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:
  - 1) dyspepsja czynnościowa
  - 2) zaburzenia odbijania
  - 3) nudności i wymioty
  - 4) zespół przeżuwania u dorosłych
- II. Choroby czynnościowe jelit:
  - 1) zespół jelita wrażliwego (IBS)
  - 2) wzdęcia czynnościowe
  - 3) zaparcia czynnościowe
  - 4) nieokreślone zaburzenia czynnościowe
- III. Zespół czynnościowego bólu brzucha (FAPS)
- IV. Choroby czynnościowe pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego
- V. Choroby czynnościowe odbytu i odbytnicy

**pkt 12** Upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakia, choroba Drusinga, choroba Whipple'a.

##### Do § 47

**pkt 2** Potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią, lub USG.

**pkt 3 i 4** Według tych punktów należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.

**pkt 5–12** Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno być potwierdzone wynikiem badania biopsyjnego, próbami wątrobowymi oraz stopniem nasilenia zmian w biopsji wątroby. Do punktów należy kwalifikować w zależności od stopnia zaawansowania w bioptacie według kwalifikacji. W tych przypadkach bezwzględnie przeciwwskazana służba z materiałem biologicznym, odczynnikami chemicznymi i innymi substancjami mogącymi uszkodzić komórki wątrobowe.

**pkt 10** Dotyczy nieaktywnych nosicieli: antygen HBs dodatni, HBV DNA ujemny (bez replikacji) i ALT norma.

W przypadku stwierdzenia ograniczeń lub przeciwwskazań komisja nanosi je w sentencji orzeczenia.

**DZIAŁ XII – Choroby układu kostno-stawowego**

1	2	3	4	5	6
51	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności organizmu	Z	B	N
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N
52	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia sprawności organizmu	Z	B	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	B	N
	3	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa upośledzające znacznie sprawność organizmu	N	D	N
	4	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
53	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N
54	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	Z/N	B	N
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N
55	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N
56	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
57	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	B	N
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	B/D	N
58	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	B/D	N
59	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), nieupośledzające sprawności organizmu	Z	B	N
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność organizmu	N	B/D	N
60	1	Brak kończyny górnej	N	D	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	D	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z	B	N
	4	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	B	N
	5	Skrócenie kończyny powyżej 6 cm	N	D	N
61	1	Zwichnięcie nawykowe	N	B	N
62	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	B	N
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną miernie upośledzająca sprawność	Z/N	B	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	D	N

1	2	3	4	5	6
63	1	Poszerzenia żyłne bez upośledzenia sprawności organizmu	Z	B	N
	2	Żyłaki kończyn bez upośledzenia sprawności organizmu	Z/N	B	N
	3	Rozległe żyłaki ze zmianami troficznymi i owrzodzeniami	N	B/D	N
64	1	Braki palców stóp nieupośledzające chodzenia	Z	B	A/N
	2	Braki palców stóp upośledzające chodzenie	N	B	N
65	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	Z/N	B	N
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B	N
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	D	N
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z	B	N
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B	N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	B	N
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/D	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z	B	N
	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B/D	N

#### Objaśnienia szczegółowe

##### Do § 52

**pkt 1** Kwalifikacja na N w zależności od wieku i nasilenia zmian w obrazie RTG i MRI oraz objawów klinicznych.

**pkt 4** Kwalifikować pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

Kwalifikacja na N w zależności od oceny ortopedy.

##### Do § 56

Entezopatie. Choroby kaletek maziowych. Stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

##### Do § 58

Zapalenie kości i szpiku. Martwica kości (tu także choroba Perthesa). Choroba Pageta. Osteochondroza stawu barkowego i miednicy. Osteochondrozy młodzieńcze, osteomalacja i inne zaburzenia mineralizacji kości.

##### Do § 63

**pkt 2** Należy kwalifikować, jeżeli zastawki są prawidłowe w badaniu metodą Dopplera.

##### Do § 64

**pkt 2** Niezbędna ocena odnosząca się do charakteru służby (możliwość zmiany stanowiska służby).

##### Do § 65

**pkt 2** Kwalifikacja kandydata na N, jeżeli brak palców dotyczy ręki dominującej. Odnośnie do funkcjonariusza wskazać ograniczenia i nanieść je w sentencji orzeczenia.

**pkt 5** Kwalifikacja funkcjonariusza na D, jeżeli schorzenie dotyczy ręki dominującej.

**pkt 7 i 9** Jak wyżej. W przypadku kandydata kwalifikować na N, jeżeli upośledzenie chwytu dotyczy ręki dominującej.

W przypadku stwierdzonych przeciwwskazań lub ograniczeń należy nanieść je w sentencji orzeczenia.

**DZIAŁ XIII – Choroby układu wydzielenia wewnętrznego**

1	2	3	4	5	6
66	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu, z wolem lub bez wola, nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	N
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu, z wolem lub bez wola, upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
	3	Eutyroza wymagająca stałej substytucji	N	B	N
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	B/D	N
67	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/D	N
	2	Choroby nadnerczy	N	B/D	N
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/D	N
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/D	N
	4a	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/D	N
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	B	N
	6	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	8	Choroby grasicy	N	D	N
	9	Zaburzenia czynności jajnika	Z/N	B	N
10	Zaburzenia czynności jąder	Z/N	B	N	
68	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 66**

**pkt 1** Powiększenie gruczołu tarczowego nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).

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

**pkt 2** Obejmuje wszystkie postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Gravesa-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym, wrodzony zespół niedoboru jodu, subkliniczną niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu, wole nietoksyczne, zapalenie tarczycy.

**pkt 4** Udokumentowane leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

**Do § 67**

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

**pkt 4** Funkcjonariusz do służby z ograniczeniami (określić jakie), jeżeli cukrzyca jest bardzo dobrze kontrolowana.

**DZIAŁ XIV – Układ nerwowy**

1	2	3	4	5	6
69	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	B	N
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B	N
	3	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami utrwalonymi objawami ubytkowymi upośledzającymi sprawność ustroju	N	B/D	N
	4	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	5	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
70	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	D	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	4	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	D	N
	5	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B/D	N
71	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	B	N
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
72	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B/D	N
	2	Padaczka	N	D	N
73	1	Oczopląs wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	B/D	N
74	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki	N		N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 69**

Rozpoznanie nerwobólów i zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę nie tylko zmiany przedmiotowe i stopień nasilenia bólów, lecz również częstość ich występowania. Zakwalifikowanie według właściwego punktu zależy od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowaldy), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju. Obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowanie są podstawą orzekania. Diagnostyka obrazowa pełni jedynie funkcję pomocniczą, nie stanowi podstawy w orzekaniu (dotyczy szczególnie MRI).

**pkt 3** Za objawy ubytkowe uważa się różnice w odruchach (oraz zaburzenia czucia).

**pkt 1–5** Rozpoznanie powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

**Do § 70**

Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych i bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem. Przypadki zakłipsowania tętniaka – jeżeli w ocenie neurologa stan neurologiczny nie odbiega od normy – należy kwalifikować na **A**.

**pkt 1–3** Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw przed upływem 5 lat od zachorowania kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia się zespołu neurologicznego.

**pkt 4** Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplex*). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.

**Do § 71**

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

**Do § 72**

Każdy badany podejrzany o padaczkę powinien w zasadzie przejść obserwację szpitalną, w tym wszystkie badania dodatkowe mające znaczenie w rozpoznaniu tej choroby.

**Do § 73**

Kwalifikacja na podstawie łącznych badań: neurologicznego, laryngologicznego i okulistycznego.

Przy kwalifikacji funkcjonariuszy na **B**, jeżeli komisja widzi ograniczenia bądź przeciwwskazania, należy je wpisać w sentencji orzeczenia.

## DZIAŁ XV – Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6
75	1	Zaburzenia nerwicowe nieupośledzające sprawności ustroju	N	B	N
	2	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Zaburzenia nerwicowe w trakcie leczenia, rokujące poprawę	N	B	N
	4	Zaburzenia nerwicowe upośledzające sprawność ustroju i niepoddające się leczeniu	N	D	N
	5	Zaburzenia nerwicowe somatyzacyjne narządowe nieupośledzające sprawności ustroju lub miernie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	6	Zaburzenia nerwicowe somatyzacyjne narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
76	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	B	N
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	D	N
77	1	Cechy nieprawidłowej osobowości (nieodjrzałość emocjonalna, nieadekwatne dla wieku mechanizmy regulacji emocji lub/i nieodjrzałość społeczna, nieadekwatne funkcjonowanie w rolach społecznych właściwych wiekowi)	N	B	N
	2	Osobowość nieprawidłowa upośledzająca zdolności adaptacyjne	N	D	N
78	1	Psychozy reaktywne	N	B/D	N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	B	N
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	D	N
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drżenia, halucynozą, zespół Korsakowa i inne)	N	D	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarce i starcze, zaburzenia afektywne jedno- lub dwubiegunowe	N	D	N
79	1	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	D	N
	2	Upośledzenie umysłowe	N	D	N
80	1	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna więcej niż 15x w okresie poprzedzającym ostatnie 5 lat	N	D	N
	2	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	B	N
	3	Zależność alkoholowa (i od środków odurzających) w fazie początkowej, pod warunkiem że zostanie podjęte leczenie odwykowe	N	B/D	N
	4	Zależność alkoholowa (i od środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	D	N



1	2	3	4	5	6
81	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B/D	N
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	D	N
82	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	B/D	N
83	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	D	N

### Objaśnienia szczegółowe

#### Do § 75

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

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

O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wyżej wymienionych cech. Według aktualnej polskiej terminologii określenia „nerwice” i „psychonerwice” traktuje się jako synonimy. Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu. O przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju mówi się wtedy, kiedy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

#### Do § 75

**pkt 5 i 6** Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich: chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów ze współudziałem neurologa i psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp. należy badanych w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

#### Do § 76

Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne (tzw. reakcje nerwicowe lub psychopatyczne) to: ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp., trwające od kilku godzin, dni do kilku miesięcy, występujące pod wpływem trudnych sytuacji, występujące u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

**pkt 1** Dotyczy osób, u których reakcje dezadaptacyjne rokują ustąpienie w ciągu 3 miesięcy.

**pkt 2** Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie readaptacyjne nie rokują istotnej poprawy.

#### Do § 77

Objemuje także tzw. infantylnizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

**pkt 1 i 2** Przez osobowość nieprawidłową (psychopatia, socjopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt jej sfery dążeń i uczuciowej, bez względu na etiologię.

Rozpoznanie ustala się:

- a) na podstawie obecności cech nieprawidłowej osobowości,
- b) na podstawie trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzłym),
- c) po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,
- d) po wykluczeniu psychozy,
- e) po wykluczeniu sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych.

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

**pkt 2** Stosować u badanych, u których w przeszłości występowały okresy zadowolającego przystosowania się.

**Do § 78**

Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego lub PZP.

**Do § 79**

Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- a) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I), według skali Wechslera poniżej 70,
- b) zaburzeniami dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

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

**Do § 80**

Przez zespół zależności alkoholowej (oraz od innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

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

Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego.

W przypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

**pkt 2** Dotyczy początkowej fazy zależności.

**pkt 4** Według tego punktu należy kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłych intoksykacji.

**Do § 81**

Dotyczy:

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

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

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

**Do § 82 i 83**

Dotyczy przypadków z rozpoznaniami nieuwzględnionymi w § 75–83. Kwalifikacji do pkt 1 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz na podstawie oceny przez komisję stanu psychicznego badanego.

**DZIAŁ XVI – Choroby układu moczowo-płciowego**

1	2	3	4	5	6
84	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	B	N
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	B	N
	4	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) zapalenie nerek	N	B	N
	5	Śródmiąższowe (odmiedniczkowe) zapalenie nerek niebakteryjne	N	B	N
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/D	N
	7	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B	N
	8	Niewydolność nerek	N	B/D	N
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	B	N
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/D	N
	11	Torbiele nerek	Z/N	B/D	N
85	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	D	N
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	B/D	N
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	D	N
86	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	B	N
87	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność organizmu	N	D	N
88	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne, m.in. endometrium) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	B/D	N
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne, m.in. endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	N
89	1	Przewlekłe stany zapalne, zakażenia i niezakażenia narządu rodnego upośledzające sprawność ustroju	N	B/D	N
90	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	B/D	N
91	1	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodów nowotworu złośliwego	N	B/D	N
92	1	Ciąża	komisja odstępuje od orzekania		

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 84**

**pkt 3** Konieczne badanie USG + określenie funkcji nerek.

**pkt 7** Białkomocz ortostatyczny kwalifikować na **Z**, powysiłkowy **Z**, pogorączkowy **Z**.

**pkt 11** Niezdolny w zależności od wielkości torbiele, ich liczby i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

**Do § 91**

**pkt 1** Wymagana opinia onkologiczna.

**DZIAŁ XVII – Choroby zakaźne i pasożytnicze**

1	2	3	4	5	6
93	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	B	N
94		<b>Gruźlice płuc (postacie, kwalifikacja z rubryki 6 – patrz objaśnienia szczegółowe)</b>			
	1	Gruźlice płuc guzkowe i włóknisto-guzkowe (zwłóknienie szczytów)	N	B/D	N
	2	Gruźlica płuc naciekowa	N	B/D	N
	3	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	B/D	N
	4	Serowate zapalenie płuc	N	B/D	N
	5	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	D	N
	6	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	B/D	N
95	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	D	N
96	1	Choroby odzwierzęce	N	B/D	N
97	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	D	N
98	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	B/D	N
99	1	Choroby wywołane przez <i>Chlamydie</i>	N	B/D	N
100	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	D	N
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	B/D	N
101	1	Choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności HIV	N	D	N
102	1	Grzybice skóry	Z/N	B	N
	2	Inne grzybice	Z/N	B	N
103	1	Robaczyce	N	B	N
104	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	B/D	N
105	1	Choroby tropikalne	N	B/D	N
106	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/D	N
107	1	Borelioza	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 94**

Orzekać stan zdrowia funkcjonariusza po 12 miesiącach leczenia (konsultacja pulmonologiczna wiodąca).

**Do § 96**

Bruceloza, leptospiroza.

**Do § 97**

Kiła wczesna, wrodzona, późna.

**Do § 100**

**pkt 1** Przenoszone przez kleszcze, komary.

**Do § 103**

Tasiemczyca, bąblowica, włośnica.

**Do § 106**

Zimnica, toksoplazmoza.

Choroba ptasia, wąglik, gorączka Q.

**Do § 107**

Kwalifikacja zależnie od stopnia zaawansowania schorzenia w oparciu o opinię specjalisty chorób zakaźnych.

**DZIAŁ XVIII – Nowotwory**

1	2	3	4	5	6
108	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	B	A/N
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/D	N
109	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	N	D	N
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	B/D	N

**Objaśnienia szczegółowe****Do § 108 i 109**

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

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

**PROTOKÓŁ BADANIA NR ..... / .....****..... KOMISJI LEKARSKIEJ NR<sup>1</sup> ... AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO****w .....**

Dnia .....

Komisja w składzie: przewodniczący .....

członkowie: 1) .....

2) .....

dokonała badania lekarskiego osoby skierowanej przez: .....

**CZĘŚĆ A (dotyczy orzekania o zdolności do służby)**

1. Imię, nazwisko, imiona rodziców: .....

2. Miejsce zamieszkania: .....

3. Stopień<sup>2</sup>: .....4. Przydział służbowy<sup>2</sup>: .....

5. Data i miejsce urodzenia: ..... nr PESEL: .....

6. Wskazówka o przeznaczeniu do służby<sup>3</sup>: .....7. Data wstąpienia do służby<sup>2/4</sup>: .....8. Data zwolnienia ze służby<sup>2/4</sup>: .....9. Aktualnie wykonywana praca i jej charakter<sup>4</sup>: .....10. Nie pracuje od dnia<sup>4</sup>: ..... z powodu: .....

11. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie: .....

12. Skargi i wywiad chorobowy: .....

13. Czy i gdzie się leczył; czasowa niezdolność (okresy): .....

14. Wzrost: ..... cm. Waga: ..... kg. Ciśnienie tętnicze: ..... mmHg.

15. Stan przedmiotowy: .....

<sup>17)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 9 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

16. Wyniki badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych: .....

.....

.....

.....

.....

17. Rozpoznanie:

A) Schorzenia powodujące niezdolność do służby:

.....

.....

B) Schorzenia współistniejące:

.....

.....

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

.....

.....

19. Określenia uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

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

.....

.....

.....

.....

21. Uzasadnienie pkt 20: .....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

---

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

<sup>2</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

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

<sup>4</sup> Dotyczy inwalidy.

**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(y)\* 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. ....

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....  
(imienna pieczęćka i podpis).....  
(data)**STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

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

Członkowie komisji lekarskiej:

1. ....

2. ....

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....  
(imienna pieczęćka i podpis).....  
(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, nr PESEL)

miejsce 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>:

kategorię zdolności do służby: .....

Określenia uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

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.

<sup>18)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 10 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

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:

1. ....

2. ....

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....  
(imienna pieczęć i podpis)

### 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>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.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 9<sup>19)</sup>

## 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

1) Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

2) Dotyczy funkcjonariusza.

3) Wpisuje się wskazówkę dotyczącą funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.

19) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 11 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

Załącznik nr 10

## WZÓR

Egz. nr .....

.....  
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej).....  
(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)

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

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