

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia _____ 2006 r.

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

Na podstawie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. Nr 88, poz. 809 i Nr 122, poz. 1147 oraz z 2004 r. Nr 87, poz. 818) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. 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.”;

2) § 6 otrzymuje brzmienie:

„§ 6. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydata - kierownik komórki kadrowej w jednostce organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych oraz w Centralnym Ośrodku Szkolenia ABW i delegaturach ABW;
- 2) funkcjonariusza:
 - a) zastępcę Szefa ABW, kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej - Szef ABW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,
 - b) pełniącego służbę w Centralnym Ośrodku Szkolenia ABW oraz delegaturach ABW - kierownik jednostki organizacyjnej,
 - c) pełniącego służbę w pozostałych jednostkach organizacyjnych - kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych - zwani dalej "organem kierującym".
2. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:
 - 1) kandydata;
 - 2) funkcjonariusza przewidzianego do służby 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. Do regionalnej komisji lekarskiej można skierować z urzędu funkcjonariusza:
 - 1) zwalnianego ze służby, niezależnie od przyczyny zwolnienia, przed datą rozwiązania stosunku służbowego;
 - 2) przewidzianego do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych.
 4. Do regionalnej komisji lekarskiej można skierować funkcjonariusza na jego własną pisemną prośbę skierowaną, drogą służbową, do właściwego organu kierującego.
 5. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować osobę skierowaną do regionalnej komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.”;
- 3) § 8 otrzymuje brzmienie:
- „§ 8. 1. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący dołącza opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w ABW oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej przeprowadzanego przez zespół ABW do spraw przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.
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 lub 3 albo ust. 3, oraz do niego dołącza:
- 1) szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej;
 - 2) opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w ABW, w przypadku skierowania funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej z powodu przewidywanej zmiany charakteru służby na służbę w grupie antyterrorystycznej.”;
- 4) w § 9 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Psycholog przeprowadzający badanie psychologiczne osoby skierowanej stwierdza jej predyspozycje do służby w ABW, w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej oraz opisuje cechy jej osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.”;
- 5) § 10 otrzymuje brzmienie:
- „§ 10. 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.”;
- 6) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 7) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 8) załącznik nr 6 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia;

- 9) załącznik nr 7 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego rozporządzenia;
- 10) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego rozporządzenia;
- 11) w załączniku nr 9 do rozporządzenia przypis nr 3 otrzymuje brzmienie:
„3) Wpisuje się wskazówkę dotyczącą funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.”.

§ 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.

PREZES RADY MINISTRÓW

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 130, poz. 1188 i Nr 166, poz. 1609 oraz z 2004 r. Nr 109, poz. 1159, Nr 171, poz. 1800, Nr 267, poz. 2647 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711.

UZASADNIENIE

Przedmiotowy projekt rozporządzenia nowelizujący rozporządzenie 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 późn. zm.) wprowadza w nim zmiany w następujących kwestiach:

1. W § 4 dodano nowy przepis (pkt 2) umożliwiający regionalnym komisjom lekarskim współpracę z instytucjami ochrony zdrowia takimi jak np.: szpitale czy przychodnie.

2. W trybie kierowania funkcjonariuszy do komisji lekarskich:

1) utrzymano obligatoryjny tryb kierowania do komisji lekarskiej funkcjonariusza przewidzianego do dalszej służby, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub że dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe (§ 6 ust. 2 pkt 3). Nowym rozwiązaniem wprowadzonym w tym przepisie jest konieczność uzyskania opinii lekarskiej sporządzonej przez lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej ABW utworzonego przez Szefa ABW, która jest podstawą dla właściwego organu kierującego do skierowania funkcjonariusza do komisji lekarskiej,

2) wprowadzono fakultatywny tryb kierowania do komisji lekarskich:

a) funkcjonariuszy zwalnianych ze służby, niezależnie od przyczyny tego zwolnienia, przed datą rozwiązania stosunku służbowego. Zmiana wynika z zasadności ustalenia „wyjściowego” stanu zdrowia funkcjonariusza w dniu zwolnienia ze służby (§ 6 ust. 3 pkt 1). Jest to istotne z orzeczniczego punktu widzenia podczas orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy ABW, emerytów i rencistów UOP oraz ABW - w trybie i na zasadach określonych przepisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1522, z późn. zm.). O skierowaniu funkcjonariusza do komisji lekarskiej w powyższym trybie decyduje właściwy organ kierujący, biorąc pod uwagę m.in. dotychczasowe miejsce pełnienia służby oraz jej warunki,

b) funkcjonariuszy przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych O skierowaniu funkcjonariusza do komisji lekarskiej w powyższym trybie decyduje właściwy organ kierujący, biorąc pod uwagę m.in. dotychczasowe miejsce pełnienia służby oraz jej warunki,

3) wprowadzono obligatoryjny wymóg uzyskania opinii psychologicznej przez funkcjonariusza w przypadku przewidywanej zmiany charakteru jego służby na służbę w grupie antyterrorystycznej (§ 8 ust. 2 pkt 2 oraz § 9 ust. 1). W pozostałych przypadkach przewidywanej zmiany charakteru służby właściwy organ kierujący podejmuje decyzję o skierowaniu funkcjonariusza na badania psychologiczne, biorąc pod uwagę m.in. dotychczasowe miejsce pełnienia służby oraz jej warunki,

3. W trybie kierowania kandydatów do komisji lekarskich i orzekania o ich zdolności do służby:

1) § 8 – zrezygnowano z umieszczania w skierowaniu kandydata do komisji lekarskiej wskazówek o przeznaczeniu do konkretnego rodzaju służby. Zmiana ta przyczyni się do usprawnienia procesu naboru kandydatów do służby i tym samym spowoduje, iż komisje lekarskie będą orzekały pod kątem zdolności kandydata do służby w ABW w każdym charakterze,

2) § 10 – nowe jego brzmienie jest konsekwencją zmian w § 8 i powoduje rezygnację z zamieszczania w orzeczeniu dot. kandydata do służby w ABW wskazówki o przeznaczeniu do służby.

4. Zmniejszono liczbę regionalnych komisji lekarskich z 15 do 4 w całej Polsce (załącznik nr 1 do rozporządzenia). Jest to zmiana racjonalizująca, z uwagi na brak zasadności utrzymywania 15 regionalnych komisji lekarskich, z których część wydawała po kilka orzeczeń rocznie. Pozostawiono siedziby regionalnych komisji lekarskich w dogodnej lokalizacji pod względem komunikacyjnym i wydające najwięcej orzeczeń.

5. Zmianie uległ również załącznik nr 6 do rozporządzenia „Wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby” (aktualnie załącznik nr 3 do rozporządzenia) określający kryteria zdrowotne oceny stanu zdrowia. W ramach nowelizacji wyodrębniono z poprzednich grup kandydatów do służby, grupę kandydatów przeznaczonych do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych i specjalistycznych, jako niewymagającą podwyższonych kryteriów dotyczących fizycznego stanu zdrowia, a dysponującą istotnym potencjałem umysłowym cennym dla dobra służby.

Ponadto, w sytuacjach schorzeń i ułomności nieupośledzających wydolności i sprawności organizmu, dopuszczono możliwość uznania kandydatów za zdolnych do służby w określonym charakterze, wobec braku istotnego wpływu tych schorzeń i ułomności na sprawność organizmu.

6. Pozostałe zmiany wynikają ze zmian wyżej wymienionych i mają jedynie charakter dostosowujący, w szczególności dot. to załączników nr 2, 4, 5 oraz 9 do rozporządzenia.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Ocena skutków regulacji (OSR)

1. Przedmiotowy projekt rozporządzenia był konsultowany ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi ABW. Natomiast wąski zakres podmiotowy rozporządzenia oraz brak szerszych skutków społecznych, jakie może wywołać wejście w życie omawianej regulacji, spowodował odstąpienie od poddawania go konsultacjom społecznym.
2. Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków z budżetu państwa.
3. Rozwiązania prawne przyjęte w projekcie rozporządzenia dot. wyłącznie kandydatów do służby w ABW oraz funkcjonariuszy ABW.
4. Przedmiotowy projekt nie wywoła skutków społecznych, w szczególności mających wpływ na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.
5. Przedmiot regulacji pozostaje poza zakresem prawa Unii Europejskiej.

Załączniki do rozporządzenia
Prezesa Rady Ministrów
z dnia 2006 r.
(poz.)

Załącznik nr 1

WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA ORAZ SIEDZIBY KOMISJI LEKARSKICH

I REGIONALNE KOMISJE LEKARSKIE

1. Regionalna komisja lekarska nr 1 z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 1 obejmuje właściwość terytorialną:
 - 1) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Warszawie;
 - 2) Centralnego Ośrodka Szkolenia Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Emowie;
 - 3) delegatur w:
 - a) Lublinie;
 - b) Białymstoku;
 - c) Łodzi;
 - d) Radomiu, w zakresie województwa mazowieckiego.

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) Katowicach;
 - 4) Opolu;
 - 5) Radomiu, w zakresie województwa świętokrzyskiego.

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 43-53.
Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 4 obejmuje właściwość terytorialną delegatur w:
 - 1) Poznaniu;
 - 2) Zielonej Górze;
 - 3) Wrocławiu;
 - 4) Szczecinie.

II CENTRALNA KOMISJA LEKARSKA

Centralna Komisja Lekarska z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

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

W

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

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia..... nr PESEL:
4. Adres zamieszkania
(województwo¹, 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)

¹ W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

Załącznik nr 3

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy do określonego rodzaju służby				
			- kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-sledczych	- kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej	- kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych lub administracyjno-technicznych	- kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych lub specjalistycznych	- funkcjonariuszy przewidzianych do dalszej służby
1	2	3	4	5	6*	7*	8

* Uwaga - oceniając kandydatów do służby według rubryk 6 i 7 należy używać określeń:
 "Z - zdolny" - co odpowiada kategorii A lub C;
 "N - niezdolny" - co odpowiada kategorii D.

Dział I - Budowa ciała

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 1

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

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

powyżej 24 do 30 (kobiety)

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

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

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

Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub	Z	N	A	A	A

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX - Nowotwory.

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

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

Do § 3

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

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

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

Dział III - Czaszka

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

Dział IV - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 6

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

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

Do § 8

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

Do § 9

Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11

Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, badanego kieruje się na badanie okulistyczne

w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szkła, jakie badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12

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

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

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

Dział V - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	Z	A	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z N	N	C	A	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z N	Z N	A	A	A
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z N	N	A C	A	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z N	N	A	A	A
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C	C D
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C	C D
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D	C D
15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	N	N	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 14

We wszystkich przypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez osłabienie słuchu rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m), przez przytępienie słuchu - upośledzenie znaczniejszego stopnia

(słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept "ad concham").

Do § 15

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

Dział VI - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieupośledzające mowy lub przyjmowania pokarmów	Z	Z N	A C	A	A C
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z N	N	C	A C	A C
	3	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	C D	C D
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieupośledzające mowy, przyjmowania pokarmów lub/i nieszące	Z	Z N	A	A	A
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	Z N	N	C	A C	A C
	3	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	N	N	D	D	D
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	Z N	Z N	A	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50% do 67%	Z N	N	A	A	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67%	Z N	N	A	A	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	N	N	A C	A	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	N	N	D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 18

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

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

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

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

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

Dział VII - Nos, gardło i krtań

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

Objaśnienia szczegółowe:

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

Dział VIII - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7	8
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy	Z	Z	A	A	A

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 23 i 26

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

Do § 24

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

Do § 25

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

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

Do § 26

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

Dział IX - Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8
27	1	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z nieznacznym upośledzeniem funkcji ustroju, ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki nie są niższe niż 80% wartości należnej	Z N	N	A C	A	A C
	2	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z upośledzeniem funkcji ustroju, napadami duszności ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki są niższe niż 80% wartości należnej, ale są wyższe niż 60% tej wartości	N	N	C D	C	C D
	3	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające ze znacznym upośledzeniem funkcji ustroju, dusznością spoczynkową, ze zmianami w badaniu spirometrycznym mniejszym niż 60% wartości należnej oraz zmianami w gazometrii krwi	N	N	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

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

Do § 27

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

pkt 3 konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętnicznej i żyłnej.

Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	Z N	N	A C	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	N	N	D	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	Z N	Z N	A	A	A
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność	Z N	N	A C	A	A C

		ustroju					
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	N	N	D	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	N	N	A C	A	A C
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetala	N	N	C D	C	C D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	N	N	A C	C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	N	N	C D	D	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postaci nadciśnienia o ciężkim przebiegu	N	N	D	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A	A	A
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C	A C
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	N	N	C D	C D	C D
	4	Tętniaki naczyń - w zależności od wielkości i lokalizacji	N	N	D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28

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

Do § 29

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

Do § 30 i 31

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

Do § 32

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

Do § 33

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

Dział XI - Układ trawienny

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 34

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

Do § 35

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

Do § 38

O kwalifikacji decyduje wynik konsultacji chirurgicznej.

Dział XII - Narząd moczowo-płciowy

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

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

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

Dział XIII - Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7	8
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D

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

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

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

Dział XIV - Układ wydzielenia wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8
47	1	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	Z N	N	A C	A	A C
	2	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	N	N	C D	C	C D
48	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	C D	C	C D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	C D	C	C D
	3	Choroby przytarczyc	N	N	C D	C	C D
49	1	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	N	C	C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	N	C D	C	C D
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	N	N	D	C D	C D

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

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

Dział XV - Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5	6	7	8
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające	Z	Z	A	A	A

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 50-52

Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI - Choroby zakaźne

1	2	3	4	5	6	7	8
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	Z N	N	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	N	N	D	D	D
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D	D
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	N	N	C D	C	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	N	N	D	D	D

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

Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII - Układ nerwowy

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

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

Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A C	A	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	N	N	D	D	D
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	C D	C	C D
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa	N	N	D	D	D
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	N	N	D	D	D
	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia	N	N	D	D	D

		organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne					
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	N	N	D	D	D
60	1	Uzależnienie od alkoholu	N	N	D	D	D
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	N	N	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 58-60

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

Do § 59

pkt 3 dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

Dział XIX - Narząd ruchu

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

		stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju			D		D
--	--	---	--	--	---	--	---

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

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

Dział XX - Nowotwory

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

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

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

WZÓR

.....
 (pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

PROTOKÓŁ BADANIA NR /

..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹ ... 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. Adres zamieszkania:
3. Stopień²:
4. Przydział służbowy²:
5. Data i miejsce urodzenia: nr PESEL:
6. Wskazówka o przeznaczeniu do służby³:
7. Data wstąpienia do służby^{2/4}:
8. Data zwolnienia ze służby^{2/4}:
9. Aktualnie wykonywana praca i jej charakter⁴:
10. Nie pracuje od dnia⁴ 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:
-
-
-
16. Wyniki badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych:

¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

² Dotyczy funkcjonariusza.

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

⁴ Dotyczy inwalidy.

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

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:

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

CZĘŚĆ B (dotyczy orzekania o inwalidztwie)

I. Rozpoznanie

A) Schorzenia powodujące inwalidztwo:

.....
.....

.....

 B) Schorzenia współistniejące:

II. Wskazania

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

III. Orzeczenie

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

* niepotrzebne skreślić

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

m.p.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęć i podpis)

.....

(data)

STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęćka i podpis)

m.p.

.....

(data)

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówek komisji lekarskiej)

.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE Nr..... /
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO
W

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
(stopień², imię i nazwisko, imię ojca, nr PESEL)

adres zamieszkania

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

skierowanego przez:

(nazwa organu kierującego)

..... Komisja Lekarska nr¹ ... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w

W składzie:

Przewodniczący

Członkowie

Stwierdza³:

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

2) Określenia uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

a)

b)

c)

d)

3) Uzasadnienie:

.....
.....

Pouczenie:

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

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

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie⁴.

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęćka i podpis)

m. p.

¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

² Dotyczy funkcjonariusza.

³ Wypełnia się również w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

⁴ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Centralna Komisja Lekarska Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego:

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr ... regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w
- 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

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

.....

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej:

1.

.....
 (pieczętka imienna i podpis)

2.

m. p.

.....
 (data)

⁴ Niepotrzebne skreślić.