

Warszawa, dnia 4 lipca 2025 r.

Poz. 882

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 17 czerwca 2025 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu

Na podstawie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2024 r. poz. 812, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. poz. 1824, z 2006 r. poz. 337, z 2007 r. poz. 759 oraz z 2019 r. poz. 2232) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Właściwość miejscowa komisji lekarskich obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Siedzibą komisji lekarskich jest miasto stołeczne Warszawa.”;

2) po § 5 dodaje się § 5a w brzmieniu:

„§ 5a. Komisje lekarskie przechowują i udostępniają dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), z uwzględnieniem zasad i ograniczeń przewidzianych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 632 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 820).”;

3) w § 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W skierowaniu kandydata do Regionalnej Komisji Lekarskiej organ kierujący zamieszcza propozycję w zakresie przyporządkowania tego kandydata do grupy określonej w wykazie, o którym mowa w § 12 ust. 4.”;

4) w § 10:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Stopień zdolności do służby kandydata Regionalna Komisja Lekarska ustala przez zaliczenie tego kandydata do jednej z następujących kategorii zdolności do służby.”;

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Stopień zdolności do służby kandydata będącego funkcjonariuszem Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej, Służby Więziennej, Straży Marszałkowskiej albo żołnierzem zawodowym Regionalna Komisja Lekarska ustala przez zaliczenie tego kandydata do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

- 1) kategoria A – zdolny do służby, 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 C – zdolny do służby z ograniczeniem, co oznacza, że u kandydata stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pełnienia służby;
- 3) kategoria D – trwale niezdolny do służby, co oznacza, że stwierdzone u kandydata schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie pozwalają mu na pełnienie służby.”;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1222, 1562, 1684 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 179 i 718.

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W stosunku do kandydata orzeczenie – oprócz określenia jednej z kategorii zdolności do służby, o których mowa w ust. 1 albo 1a – zawiera:

- 1) określenie: „zdolny do służby” albo „niezdolny do służby”;
- 2) wskazanie grupy, do której ten kandydat został przyporządkowany, zgodnie z wykazem, o którym mowa w § 12 ust. 4.”;

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku przewidywanego negatywnego wpływu określonych warunków lub właściwości służby na stan zdrowia kandydata uznanego za zdolnego do służby i przyporządkowanego do grupy III, zgodnie z wykazem, o którym mowa w § 12 ust. 4, Regionalna Komisja Lekarska zamieszcza w orzeczeniu informację o tych warunkach lub właściwościach.”;

5) w § 11 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Stopień zdolności funkcjonariusza do służby Regionalna Komisja Lekarska ustala przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby.”;

6) w § 12 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Osobie skierowanej wydaje się – na jej wniosek – odpis protokołu badania lekarskiego Regionalnej Komisji Lekarskiej dotyczącego tej osoby. Wniosek o wydanie odpisu protokołu badania lekarskiego Regionalnej Komisji Lekarskiej nie musi zawierać uzasadnienia.”;

7) w § 13 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Regionalna Komisja Lekarska w sprawach dotyczących funkcjonariuszy może wydać orzeczenie również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.”;

8) w § 14 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. W przypadku stwierdzenia trwałej niezdolności do służby na zajmowanym przez funkcjonariusza stanowisku związanym z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych Regionalna Komisja Lekarska orzeka z urzędu także o zdolności tego funkcjonariusza do służby na stanowiskach niezwiązanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych.”;

9) w § 15 dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. Regionalna Komisja Lekarska wydaje orzeczenie w terminie do 6 miesięcy od dnia przeprowadzenia pierwszego badania lekarskiego wyznaczonego przez komisję.

6. W razie zaistnienia potrzeby przeprowadzenia dodatkowych badań lub konsultacji specjalistycznych Regionalna Komisja Lekarska może wydać orzeczenie także po upływie terminu, o którym mowa w ust. 5.”;

10) § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16. 1. Regionalną Komisją Lekarską kieruje przewodniczący.

2. Członków Regionalnej Komisji Lekarskiej oraz przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego tej Komisji powołuje Szef AW.

3. Regionalna Komisja Lekarska orzeka w składzie co najmniej dwóch lekarzy.

4. Skład orzekający Regionalnej Komisji Lekarskiej, w tym przewodniczącego tego składu, wyznacza przewodniczący albo zastępca przewodniczącego Regionalnej Komisji Lekarskiej.

5. Skład orzekający Regionalnej Komisji Lekarskiej orzeka większością głosów. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego składu orzekającego Regionalnej Komisji Lekarskiej.

6. Członek składu orzekającego Regionalnej Komisji Lekarskiej mający w sprawie orzeczenia zdanie odrębne może je wnieść na piśmie wraz z uzasadnieniem do protokołu badania lekarskiego tej Komisji.

7. Pisma sporządzone w toku postępowania przed Regionalną Komisją Lekarską podpisuje przewodniczący lub zastępca przewodniczącego tej Komisji.”;

11) w § 20 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Odwołanie zawiera:

- 1) dane osoby skierowanej: imię i nazwisko oraz adres zamieszkania;
- 2) wskazanie zaskarżonego orzeczenia Regionalnej Komisji Lekarskiej;
- 3) własnoręczny podpis osoby skierowanej.”;

12) § 22 otrzymuje brzmienie:

„§ 22. 1. Centralną Komisją Lekarską kieruje przewodniczący.

2. Członków Centralnej Komisji Lekarskiej oraz przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego tej Komisji powołuje Szef AW.

3. Centralna Komisja Lekarska orzeka w składzie trzech lekarzy.

4. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie:

- 1) 30 dni od dnia jego otrzymania albo
- 2) 90 dni od dnia jego otrzymania – w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lekarskich lub uzyskania dodatkowych dokumentów

– po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami dotyczącymi danej sprawy, a w razie potrzeby – po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich lub zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich, w tym obserwacji w podmiocie leczniczym, lub po dostarczeniu przez osobę skierowaną, na żądanie tej Komisji, dodatkowych dokumentów.”;

13) w § 23 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„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 od dnia otrzymania dokumentacji.”;

14) uchyla się załącznik nr 1 do rozporządzenia;

15) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

16) załącznik nr 6 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;

17) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

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

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 17 czerwca 2025 r. (Dz. U. poz. 882)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA KANDYDATA
DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ**

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

1. Imię i nazwisko:,
2. Nr PESEL:,
3. Adres zamieszkania:
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
4. Seria i numer dowodu osobistego oraz książeczki wojskowej:
.....,
5. Proponowane przyporządkowanie do grupy I, II, III lub IV¹⁾:;
6. W załączeniu:;
7. Uwagi²⁾:

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

¹⁾ Należy wpisać grupę lub grupy zgodnie z wykazem chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby.

²⁾ W przypadku kandydata będącego aktualnie funkcjonariuszem innej służby mundurowej należy podać nazwę tej służby.

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf (§)	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby			
			Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*	Grupa IV*
1	2	3	4	5	6	7

Objaśnienia:

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

- kandydatów do służby w Agencji Wywiadu, zwanej dalej „AW”, przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych.

Grupa II (kol. piąta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w AW przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych niezwiązanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych.

Grupa III (kol. szósta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w AW, którzy są funkcjonariuszami Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej, Służby Więziennej, Straży Marszałkowskiej albo żołnierzami zawodowymi, przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych,
- funkcjonariuszy AW pełniących służbę na stanowiskach służbowych związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych, przewidzianych do dalszej służby,
- funkcjonariuszy AW pełniących służbę na stanowiskach służbowych niezwiązanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych, przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych związanych z wykonywaniem tych czynności.

Grupa IV (kol. siódma wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w AW, którzy są funkcjonariuszami Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej, Służby Więziennej, Straży Marszałkowskiej albo żołnierzami zawodowymi, przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych niezwiązanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych,
- funkcjonariuszy AW pełniących służbę na stanowiskach służbowych niezwiązanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych, przewidzianych do dalszej służby,
- funkcjonariuszy AW pełniących służbę na stanowiskach służbowych związanych z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych, przewidzianych do pełnienia służby na stanowiskach służbowych niezwiązanych z wykonywaniem tych czynności.

Kategorie zdolności do służby:

1) funkcjonariusza AW oraz kandydata do służby w AW będącego funkcjonariuszem Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej, Służby Więziennej, Straży Marszałkowskiej albo żołnierzem zawodowym:

- A – oznacza: zdolny do służby,
- C – oznacza: zdolny do służby z ograniczeniem,
- D – oznacza: trwale niezdolny do służby.

2) kandydata do służby w AW innego niż kandydat, o którym mowa w pkt 1:

- Z – oznacza: zdolny do służby,
- N – oznacza: niezdolny do służby.

Dział I – Budowa ciała

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

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 1 pkt 1 i 2. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI >30) oraz po stwierdzeniu nadmiernie rozwiniętej tkanki tłuszczowej. Funkcjonariuszy i kandydatów z nadmiernie rozwiniętą tkanką tłuszczową, po stwierdzeniu, że jej wzrost jest spowodowany tylko nadmiernym odżywianiem, należy przy sprawnym układzie krążenia i oddechowym (próby czynnościowe) uznawać za zdolnych.

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

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7
2	1	Przewlekłe choroby skóry i tkanki podskórnej nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry i tkanki podskórnej miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	C	C
	3	Przewlekłe choroby skóry i tkanki podskórnej wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające sprawności ustroju lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	A	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	C/D	C
4	1	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	N	D	D
5	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	Z	C	C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

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

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbicząca uogólniona (wypyrsk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy. Ponadto przewlekłe zmiany skóry i tkanki podskórnej jak torbiele (w tym włosowe), przewlekłe zakażenia, przetoki. Kwalifikacja uzależniona jest od efektów leczenia, a ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3. Osoby, u których blizny powstały w wyniku samouszkodzenia, należy kierować na dodatkowe badanie psychiatryczne. W przypadku stwierdzenia odchylenia od stanu prawidłowego należy dodatkowo dokonać kwalifikacji według paragrafów działu XV – Stan psychiczny.

Według tego paragrafu należy kwalifikować **blizny lub powikłania** skórne i tkanki podskórnej po wykonaniu tatuażu lub po jego usuwaniu.

Tatuaż nie podlega ocenie komisji lekarskiej podległej Szefowi Agencji Wywiadu oraz nie traktuje się go jako samouszkodzenia. Jeżeli podmiot kierujący posiada informację o występowaniu tatuażu u kandydata do służby, zamieszcza ją w skierowaniu do komisji lekarskiej jako istotną przed badaniem psychiatrycznym.

pkt 1. W kwalifikacji orzeczniczej należy brać pod uwagę lokalizację występowania blizny, szpecący charakter blizny oraz wielkość i wpływ na ewentualną sprawność ustroju.

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

Dział III – Czaszka

1	2	3	4	5	6	7
6	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z/N	Z	C	C
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność układu nerwowego	N	N/Z	C/D	C/D
	3	Przepukliny mózgu	N	N	D	D
	4	Ciała obce w mózgu	N	N	D	D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 6 pkt 1 kol. 4. Kandydatów do służby, u których deformacja ma charakter szpecący lub wpływa na zdolność używania umundurowania lub oporządzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

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

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

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

pkt 2 kol. 5. Rozpatrując zdolność kandydatów do służby, należy rozważyć możliwość przyznania kategorii Z – „zdolny do służby” w sytuacji niewielkich dysfunkcji oraz w przypadku, gdy kandydat posiada umiejętności specjalne przydatne w warunkach biurowych lub w biurowym rodzaju służby.

kol. 7. Przy określaniu zdolności do służby należy uwzględnić charakter zadań wykonywanych przez funkcjonariusza. Należy rozważyć możliwość przyznania kategorii C – „zdolny do służby z ograniczeniem” funkcjonariuszom wykonującym zadania o charakterze administracyjnym, biurowym. Informację o dozwolonych warunkach służby należy zamieścić w orzeczeniu.

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7
7	1	Ostrość wzroku w zakresie 0,8–1,0 każdego oka bez korekcji	Z	Z	A	A
	2	Ostrość wzroku jednego oka poniżej 0,5, a drugiego oka – powyżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,8–1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji: ± 6 dioptrii sferycznych i 3 dioptrie cylindryczne	Z	Z	C	C
	3	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,8–1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji: ± 6 dioptrii sferycznych i 3 dioptrie cylindryczne	Z	Z	C	C
	4	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje ponad 0,5. Wartość korekcji: powyżej ± 6 dioptrii sferycznych i 3 dioptrii cylindrycznych	N/Z	Z	D/C	C
	5	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi nie wyrównuje ostrości wzroku przynajmniej jednego oka ponad 0,5	N	N	D	C/D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak co najmniej jednej gałki ocznej	N	N	D	D
9	1	Widzenie obuoczne zaburzone lub całkowity brak widzenia obuocznego	N	N/Z	D	C
10	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw (zachowane rozróżnianie barw podstawowych)	Z	Z	A	A
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw oraz całkowity brak rozróżniania barw	N	N/Z	D	C
11	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	N/Z	C/D	C/D
12	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe	N/Z	Z	C/D	C
13	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	N/Z	C/D	C/D
14	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklistego upośledzające czynność oka	N	N/Z	C/D	C/D
15	1	Choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka i/lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłku fizycznego	N	N/Z	C/D	C/D
16	1	Graniczne lub nieznacznie podwyższone ciśnienie śródgałkowe	Z/N	Z/N	C	C
	2	Jaskra	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 7. Stany po laserowej korekcji wad refrakcji powinny być oceniane według kryteriów niniejszego paragrafu (pod kątem ostrości wzroku) po upływie 2 miesięcy od zabiegu.

pkt 4. Kandydatów do służby wymagającej używania broni należy kwalifikować jako niezdolnych.

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

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 kol. 5 i 7. Oznacza niezdolność kandydatów i funkcjonariuszy do posługiwania się bronią palną oraz niezdolność do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego, przewozu osób i do pracy na wysokości.

Do § 10 pkt 2 kol. 5. Kandydatów do służby wymagającej posługiwania się bronią należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 11. Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni i 30° od nosa.

Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie. Funkcjonariuszy i kandydatów do służby z potwierdzonymi przyrządowo istotnymi ubytkami pola widzenia należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 12. Oznacza niezdolność do wykonywania obowiązków kierowcy, w tym pojazdów uprzywilejowanych, oraz niemożność posługiwania się bronią.

Do § 13–15. Funkcjonariuszy z istotnym upośledzeniem funkcji narządu wzroku lub/i nawracającym lub postępującym przebiegiem choroby, nierokującym poprawy, należy kwalifikować jako niezdolnych. Kandydatów do służby (kol. 6) można uznać za zdolnych, jeżeli przewidziani są do służby niewymagającej wysiłku fizycznego, znacznego obciążenia narządu wzroku, kierowania pojazdami, posługiwania się bronią.

Stan po operacji zaćmy powinien być oceniany według tych paragrafów po upływie 6 miesięcy od zabiegu.

Do § 16 pkt 1. Kandydatów do służby, u których dana wartość ciśnienia śródgałkowego jest wariantem normy w opinii specjalisty, należy kwalifikować jako zdolnych. Należy rozważyć konieczność wykonania specjalistycznych badań dodatkowych (pachymetria).

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

Dział V – Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7
17	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z	A	A	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (m.in. brak małżowiny usznej)	N	C/D	C/D	C/D
18	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	Z	C	C
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	N	C/D	C/D
19	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	Z	C/D	C/D
20	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	Z/N	C	C
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	N	C/D	C/D
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	Z	C/D	C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	Z/N	D	D

1	2	3	4	5	6	7
21	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	Z	D	D
22	1	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	N	C/D	C/D
	2	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	D	D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 17–19. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 20 pkt 1. Kandydatów do służby ze stwierdzonym niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 3 i 4. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać na podstawie klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

- 1) do 25 dB – norma;
- 2) 26 dB–40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu;
- 3) 41 dB–70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu;
- 4) 71 dB–90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu;
- 5) 91 dB–120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu;
- 6) powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

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

Przy ocenie narządu słuchu jest wymagane badanie audiometryczne oraz konsultacja laryngologiczna.

Do § 22. Każdy przypadek oczopląsu wymaga konsultacji neurologicznej, laryngologicznej i okulistycznej. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wyników tych konsultacji.

Dział VI – Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7
23	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	Z	A	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	Z/N	D	C/D
24	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów – utrwalone	N	Z/N	D	C/D
25	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	Z/N	Z	C	C
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	Z/N	D	C/D
26	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50 %	N	Z/N	C/D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 23–25. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia zaawansowania zmian.

Do § 26. Kandydatów do służby z nieuzupełnioną zdolnością żucia (nawet przy istniejącej możliwości jej uzupełnienia) i funkcjonariuszy, u których nie ma żadnej możliwości uzupełnienia zdolności żucia przy współistniejących zaburzeniach mowy lub odżywiania, należy kwalifikować jako niezdolnych.

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

Dział VII – Nos, gardło i krtani

1	2	3	4	5	6	7
27	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	A	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	C/D	C/D
28	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające drożność	Z/N	Z	A	A
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N/Z	Z/N	D/C	C
29	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych (w tym współistniejące z zapaleniem spojówek) nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C
30	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	Z	A	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	N/Z	D	C
31	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 27. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby, takie jak: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 27 pkt 1. Kandydatów do służby wartowniczej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 27 i 28. Według tych paragrafów należy także kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju, takie jak: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego.

Do § 28. Kandydatów, u których upośledzenie drożności nosa wpływa w istotnym stopniu na utrudnienie oddychania (zwłaszcza podczas wykonywania wysiłku fizycznego), należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 31. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

Dział VIII – Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6	7
32	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać łagodna	N	N/Z	D	C
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać umiarkowana	N	N	D	D
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać ciężka i bardzo ciężka	N	N	D	D
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	Z/N	Z	C	C
	5	Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana	N	Z/N	D	C
	6	Astma oskrzelowa przewlekła częściowo kontrolowana	N	N	D	C
	7	Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana.	N	N	D	C/D
	8	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	D	C/D
33	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	Z	D	C
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	N	D	D
	3	Niewielkie ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	Z/N	Z	C	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	N	D	C/D
	5	Przebyta odma samoistna	N	N/Z	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

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

Do § 32 pkt 1–3. Badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV1 % FVC mniejszy niż 70 % oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych. Rozpoznanie w zależności od wartości FEV1 po leku rozszerzającym oskrzela, jako odsetek wartości należnej:

- 1) postać łagodna przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV \geq 80\%$, duszność wysiłkowa;
- 2) postać umiarkowana przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $50\% \leq FEV1 < 80\%$, narastanie objawów – duszność, kaszel;
- 3) postać ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV1 < 60\%$, nasilenie objawów, powtarzające się zaostrzenia;
- 4) postać bardzo ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 < 30\%$, przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca, częste zaostrzenia, na ogół ciężkie.

pkt 4. Astma oskrzelowa sporadyczna:

- 1) objawy dzienne – mniej niż raz w tygodniu;
- 2) objawy nocne – nie występują;
- 3) brak ograniczenia aktywności fizycznej;
- 4) przyjmowanie leków doraźnych – rzadziej niż raz na tydzień.

Kandydatów do służby wartowniczej należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 5. Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana:

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

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

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

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

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

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

Do § 33 pkt 1. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami badań czynnościowych płuc i prawidłową gazometrią krwi tętniczej.

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

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

pkt 3. Kandydatów do służby wartowniczej należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 4. Funkcjonariuszy, u których przy niewielkich wysiłkach występują cechy niewydolności oddechowej, w gazometrii krwi tętniczej $\text{PaO}_2 < 80 \text{ mm Hg}$ i $\text{SaO}_2 < 95 \%$, należy kwalifikować jako niezdolnych.

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

Funkcjonariuszy z przebytą odmą samoistną wtórną (w przebiegu chorób oskrzeli i płuc, takich jak: przewlekła obturacyjna choroba płuc, ropień płuca, zapalenie płuc, gruźlica, nowotwór płuca) i nawrotową w przypadku objawów upośledzenia wydolności oddechowej należy kwalifikować jako niezdolnych. Kandydatów z przebyłym jednorazowym epizodem odmy samoistnej po upływie min. 5 lat od zaistnienia odmy, bez trwałych następstw, można kwalifikować jako zdolnych.

Każdy przypadek przebytej odmy stanowi trwałe przeciwwskazanie do nurkowania.

Dział IX – Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7
34	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	Z/N	C/D	C/D
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	N	D	C/D
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	N	D	D
	4	Nadkrwistość	N	N	D	C/D
35	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	N	D	C/D
	2	Histiocytozy zapalne i nowotworowe	N	N	D	D
	3	Niedobory odporności	N	N	D	D
	4	Choroby śledziony	N	N	D	C/D
	5	Pooperacyjny brak śledziony lub obecność śledziony dodatkowej bez zmian we krwi	Z	Z	C	C

1	2	3	4	5	6	7
36	1	Skazy krwotoczne płytkowe (trombocytopenie, trombocytopatie)	N	N	D	C/D
	2	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	N	D	C/D
	3	Skazy krwotoczne osoczowe	N	N	D	D
	4	Stany nadkrzepliwości (trombofilie), nadpłytkowość samoistna	N	N	D	D
37	1	Hyperurykemia i dna moczanowa	N	N/Z	D	C/D
	2	Chondrokalcynoza	N	N	D	C/D
38	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
39	1	Zapalenia naczyń	N	N	D	C/D
40	1	Zapalenia stawów z zajęciem kręgosłupa	N	N	D	C/D
41	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	N/Z	D	C/D
42	1	Fibromialgia	N	N	D	C/D
43	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N/Z	D	C
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	D	C/D
44	1	Inne choroby przemiany materii nieupośledzające sprawności ustroju lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	D	A/C
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
45	1	Inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i/lub badań obrazowych wymagające dalszej diagnostyki	N	N	D	C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej diagnostyki	N	N	D	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 34. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować czerwienicę prawdziwą, czerwienice wrodzone lub wtórne.

Do § 35. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 1. Nieznacznej leukopenii niedoborowej nie należy traktować jako choroby układu białokrwinkowego.

pkt 4. Hipsplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 36. Rozpoznanie schorzenia powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną, w tym poradni hematologicznej.

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować małopłytkowość wrodzoną (z. Wiskotta-Aldricha, mikrotrombocytopenie, makrotrombocytopenie), małopłytkowość nabytą (m.in. niedoborową, polekową), małopłytkowość immunologiczną oraz zaburzenia czynności płytek.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować skazy krwotoczne naczyniowe wrodzone (z. Rendu-Oslera i Webera, plamicę we wrodzonych chorobach tkanki łącznej – z. Ehlersa-Danlosa, wrodzoną łamliwość kości) oraz skazy krwotoczne nabyte.

pkt 1 i 2 kol. 7. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować niedobory lub zaburzenia funkcji czynników krzepnięcia krwi (od I do XIII) oraz chorobę von Willebranta.

Do § 37 pkt 1. Dotyczy osób z hyperurykemią bezobjawową i dną objawową (przebyty napad dny, przewlekłe dnawe zapalenia stawów, guzki podskórne, dna nadżerkowa).

Kandydatów wg kol. 5 z hiperurykemią bezobjawową można kwalifikować jako zdolnych.

pkt 2. Dotyczy osób z ostrym lub przewlekłym zapaleniem stawów wywołanym przez kryształ pirofosforanu wapnia.

pkt 1 i 2 kol. 7. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia.

Do § 38. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować choroby, takie jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), twardzina układowa, zapalenia skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, polimialgia reumatyczna, zespół Sjögrena. W przypadku zajęcia skóry jest wymagana dodatkowo konsultacja dermatologiczna.

Do § 38 pkt 1. W przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu łagodnym (z umiarkowaną aktywnością choroby, zajęciem kilku stawów i ich wolno postępującą destrukcją) lub w długotrwałej remisji kandydatów z kol. 6 można kwalifikować jako zdolnych do służby.

Do § 39. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji specjalistycznej. Kwalifikować należy m.in. guzkowe zapalenie naczyń, olbrzymiokomórkowe zapalenie naczyń.

Do § 40. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

Według tego punktu należy kwalifikować choroby, takie jak: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, zapalenia stawów w przebiegu nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Do § 41. Kandydatów wg kol. 6 i funkcjonariuszy przeznaczonych do dalszej służby, u których rozwinęła się postać przewlekła lub nawrotowa reaktywnego zapalenia stawów, należy kwalifikować jako niezdolnych do służby.

Dział X – Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7
46	1	Niewydolność serca w stadium NYHA I	N	N	D	A
	2	Niewydolność serca w stadium NYHA II	N	N	D	C
	3	Niewydolność serca w stadium NYHA III i NYHA IV	N	N	D	D
47	1	Choroba niedokrwienna serca CCS I/II	N	N	D	C
	2	Choroba niedokrwienna serca CCS III/IV	N	N	D	D
48	1	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia łagodne	Z/N	Z/N	C/D	C
	2	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia ciężkie	N	N	D	D
49	1	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	N	D	C/D
	2	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	Z	C/D	A/C
	3	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	Z/N	Z	C/D	A/C
	4	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń umiarkowane i ciężkie	N	N	D	C/D

1	2	3	4	5	6	7
50	1	Choroby wsierdzia	N	N	D	C/D
	2	Choroby osierdzia	N	N	D	C/D
	3	Omdlenia i utraty świadomości pochodzenia sercowo-naczyniowego	N	N	D	C/D
	4	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	N/Z	D	C/D
51	1	Nadciśnienie tętnicze – stopień 1	N	Z	D	A/C
	2	Nadciśnienie tętnicze – stopień 2	N	N/Z	D	C/D
	3	Nadciśnienie tętnicze – stopień 3	N	N	D	D
52	1	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	D	A
	2	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
53	1	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C0–C1 wg CEAP	Z	Z	A	A
	2	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C2–C4A wg CEAP	N	N/Z	D	C
	3	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C4B–C6 wg CEAP	N	N	D	C/D
54	1	Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa z zatorowością płucną lub bez, zespoły pozakrzepowe	N	N	D	C/D
55	1	Inne choroby naczyń tętniczych lub żylnych	N	N/Z	D	C/D
56	1	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe lub antyagregacyjne, niezależnie od przyczyny	N	N	D	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 46 pkt 1–3. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie klasyfikacji niewydolności serca według NYHA (New York Heart Association) z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych (BNP, RTG klatki piersiowej, echo serca).

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

Skala NYHA:

Klasa	Wydolność wysiłkowa
I	bez ograniczeń – zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje większego zmęczenia, duszności ani kołatania serca
II	niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale zwykła aktywność powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność

III	znaczne ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale aktywność mniejsza niż zwykła powoduje wystąpienie objawów
IV	każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości; objawy podmiotowe niewydolności serca występują nawet w spoczynku, a jakakolwiek aktywność nasila dolegliwości

Do § 47 pkt 1 i 2. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie klasyfikacji dławicy piersiowej według CCS (Canadian Cardiovascular Society) z uwzględnieniem przebiegu schorzenia, przeprowadzonych zabiegów rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG), wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, próby wysiłkowej EKG, echa serca, RTG klatki piersiowej i innych specjalistycznych badań obrazowych – z dokumentacji diagnostyki i leczenia dostarczonej przez osobę orzekaną.

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

Do § 48 pkt 1. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, Holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

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

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

pkt 2. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, Holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia objawowe powodujące istotne zaburzenia hemodynamiczne, wymagające leczenia, upośledzające wydolność fizyczną.

Osoby z wszczepionym stymulatorem, kardiowerterem-defibrylatorem, po zabiegach ablacji należy kwalifikować według pkt 1 lub 2 w zależności od skuteczności leczenia.

Do § 49 pkt 2. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie dokumentacji dotychczasowego leczenia oraz konsultacji kardiologicznej z oceną aktualnego stanu wydolności krążenia potwierdzonego badaniami specjalistycznymi (test wysiłkowy, echo serca).

pkt 3 kol. 4 i 6. W przypadku małej niedomykalności mitralnej i/lub trójdzielnej oraz z niewielkim wypadaniem płatków należy kwalifikować kandydatów i funkcjonariuszy jako zdolnych do służby.

W przypadku niedomykalności zastawki aortalnej niezależnie od wielkości i etiologii należy kwalifikować kandydatów i funkcjonariuszy jako niezdolnych do służby.

Według tego punktu należy kwalifikować również osoby z przetrwałym otworem owalnym (PFO). W przypadku mikroprzecieków należy orzekać zdolność do służby, każdy przeciek istotny hemodynamicznie powoduje niezdolność do służby.

pkt 4. Objawowe, powodujące zaburzenia hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

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

Do § 50 pkt 1–4. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie aktualnego obrazu klinicznego, z uwzględnieniem przyczyny schorzenia i jego przebiegu, obecności powikłań oraz wyników badań dodatkowych.

Do § 51 pkt 1. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT).

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

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

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

Do § 52. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie stopnia zaawansowania schorzenia i upośledzenia sprawności (funkcji) organizmu.

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

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

Oceny stopnia niedokrwienia kończyn dolnych należy dokonywać z zastosowaniem klasyfikacji Fontaine’a:

I – brak objawów klinicznych lub objawy dyskretne,

II – chromanie przestankowe:

IIa – dystans chromania ponad 200 m,

IIb – dystans chromania do 200 m,

III – bóle kończyn w spoczynku,

IV – martwica lub zgorzel kończyny.

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

Do § 53. Oceny należy dokonywać na podstawie kryteriów klinicznych (C) klasyfikacji CEAP.

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

Ocena kliniczna (C) według CEAP:

0 – zmiany niewidoczne i niewyczuwalne,

1 – teleangiektazje i żyłaki siatkowate,

2 – żyłaki,

3 – obrzęk,

4 – zmiany skórne,

A: przebarwienie, wyprysk,

B: lipodermatosclerosis,

5 – wygojone owrzodzenie,

6 – czynne owrzodzenie.

Do § 54–56. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się z uwzględnieniem rodzaju schorzenia, przyczyny, stopnia zaawansowania i upośledzenia sprawności organizmu oraz przebiegu leczenia z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych – laboratoryjnych i obrazowych.

Do § 55. Dotyczy także tętniaków tętnic niezależnie od rodzaju tętniaków i ich lokalizacji. Przy lokalizacji wewnątrzczaszkowej należy zawsze orzekać niezdolność do służby, w pozostałych lokalizacjach – według całokształtu obrazu chorobowego. Stan po inwazyjnym leczeniu tętniaków – kwalifikację należy uzależnić od rodzaju i efektu leczenia, lokalizacji oraz przyczyny powstania tętniaka.

Dział XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7
57	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (np. zwężenia, uchyłki, choroba refluksowa przełyku)	Z	Z	A	A

1	2	3	4	5	6	7
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (np. zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	N	D	C/D
58	1	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, dwunastnicy lub jelit – z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	D	C
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy – bez upośledzenia sprawności ustroju	N	Z/N	D	A
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	N	D	C/D
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn – bez upośledzenia sprawności ustroju	N	Z/N	D	A/C
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn – z upośledzeniem sprawności ustroju lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	D	D
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) – bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	C	A
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) – z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	D	C/D
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	N/Z	D	C
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
	12	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	N/Z	D	C/D
59	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych	N	N	D	C/D
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	N/Z	D	A/C
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z/N	Z/N	C/D	A/C
	4	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	N	D	D
	5	Marskość wątroby	N	N	D	D
	6	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	Z/N	C/D	A/C
	7	Łagodne hiperbilirubinemie	Z/N	Z	C/D	A

1	2	3	4	5	6	7
60	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	D	C/D
61	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	N/Z	D	C/D
62	1	Szczeliny i przetoki odbytu lub okolicy odbytu oraz inne choroby odbytu i odbytnicy	N	N/Z	D	C/D
	2	Zaawansowane guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami lub bez owrzodzeń.	N	N	D	C/D
	3	Wypadanie odbytu częściowe lub całkowite	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 57 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować stany chorobowe niepowodujące zmian w przebudowie komórkowej ścian przełyku, w początkowym stadium choroby. Pozostałe przypadki należy kwalifikować wg pkt 2 (m.in. przełyk Barreta). Refluks spowodowany przepukliną rozworu przełykowego przepony należy kwalifikować dodatkowo wg § 61.

Do § 58 pkt 2 i 3. Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście *H. Pylori* z ostatnich 6 miesięcy.

pkt 4. Kandydatów do służby i funkcjonariuszy po **przebytych bez powikłań operacjach bariatrycznych** należy kwalifikować jako zdolnych. W pozostałych przypadkach kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy – jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

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

pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować:

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

Kwalifikacja jest uzależniona od stopnia nasilenia choroby.

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

pkt 12. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakię, chorobę Dühringa, chorobę Whipple'a. W przypadku innych zaburzeń wchłaniania (np. pourazowych, poinfekcyjnych) kandydatów z kol. 6 należy kwalifikować jako zdolnych do służby. Kwalifikacja funkcjonariuszy do dalszej służby zależy od stopnia wpływu zaburzeń na sprawność ogólną organizmu.

Do § 59 pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem USG lub innym badaniem obrazowym.

pkt 2 kol. 5. Kandydatów z kamicią całkowicie bezobjawową można kwalifikować jako zdolnych.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju. Kwalifikacja może nastąpić nie wcześniej niż 12 miesięcy od zabiegu operacyjnego.

pkt 7. Łagodne podwyższenie poziomu bilirubiny we krwi (m.in. zespoły Gilberta, Dubina-Johnsona, Rotor) po wykluczeniu innych przyczyn chorobowych. Kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych w przypadkach znacznie podwyższonego stężenia bilirubiny.

Do § 60. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymami trzustkowymi, krzywą cukrową.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia niedomogi wewnątrz- oraz zewnątrzwydzielniczej trzustki.

Do § 61. Dotyczy wszystkich przepuklin, także nawrotowych i w bliźnie pooperacyjnej.

Do § 62 pkt 3. Funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie całkowite (wypadanie odbytnicy), należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział XII – Choroby układu kostno-stawowego

1	2	3	4	5	6	7
63	1	Nieznaczne skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z	N/Z	A	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
64	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	N/Z	D	C/D
	2	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z/N	C/D	C
	3	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
65	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	N	C	A/C
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	D	C/D
66	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z	D	A/C
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
67	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C/D
68	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C/D
69	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	N/Z	D	C
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	N	D	D
70	1	Inne choroby kości i chrząstki	Z/N	Z/N	C/D	C/D
71	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	Z	C	A/C
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C/D

1	2	3	4	5	6	7
72	1	Brak kończyny górnej	N	N	D	D
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	D	D
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N/Z	D	C/D
73	1	Zwichnięcie nawykowe	N/Z	Z	C/D	C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N/Z	Z	C/D	C/D
74	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną miernie upośledzającą sprawność ustroju	Z/N	Z	C/D	A/C
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	D	D
75	1	Braki palców stóp	Z/N	Z/N	C/D	C/D
76	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	Z/N	Z	C/D	C
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N/Z	D	C/D
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	Z	C/D	A
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	D	C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	Z	A	A
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	Z/N	D	C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	Z	C/D	C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	N	D	C/D
77	1	Kręcz szyi	N	N	D	C/D
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 63. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania. Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi: pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera. Kandydatów z kol. 6 do służby niezwiązanej z wysiłkiem fizycznym, wymuszoną pozycją ciała, można kwalifikować jako zdolnych.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 64 pkt 1. Bezobjawowa obecność początkowych zmian o charakterze zwyrodnieniowym w obrazie radiologicznym nie upoważnia do rozpoznania choroby, gdyż jest to proces naturalny. Konieczne jest współistnienie zespołu objawów klinicznych i/lub zaawansowanie zmian widocznych w obrazie radiologicznym.

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

pkt 3. Funkcjonariuszy ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju lub z szybko postępującym przebiegiem choroby należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 67. Nie dotyczy uszkodzenia więzadeł i struktur stawu np. kolanowego, leczonego operacyjnie z dobrym efektem i powrotem do pełnej sprawności oraz zdolności obciążania. Kandydatów z kol. 6 do służby niezwiązanej z wysiłkiem fizycznym, wymuszoną pozycją ciała, można kwalifikować jako zdolnych.

Do § 68. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kałek maziowych, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego. Kandydatów z kol. 6 do służby niezwiązanej z wysiłkiem fizycznym, wymuszoną pozycją ciała, można kwalifikować jako zdolnych.

Do § 70. Według tego paragrafu należy kwalifikować między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

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

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

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

Do § 71 pkt 1. W przypadku stanu utrudniającego korzystanie z umundurowania lub wyposażenia kandydatów do służby wartowniczej należy orzekać jako niezdolnych.

Do § 73 pkt 1. Kandydatów do służby wartowniczej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 76 pkt 3 i 5. W przypadku stanu utrudniającego lub uniemożliwiającego sprawne posługiwanie się bronią należy orzekać niezdolność do służby.

Dział XIII – Choroby układu wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7
78	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	Z/N	Z	C/D	A/C
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	N	D	C/D
79	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	D	C/D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	D	C/D
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	D	C/D
	4	Cukrzyca typu I (insulinozależna)	N	N/Z	D	C/D
	5	Cukrzyca typu II i inne postacie cukrzycy	N	N/Z	D	C/D
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	N/Z	D	A/C
	7	Wieloguczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N/Z	D	C

1	2	3	4	5	6	7
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
	9	Choroby grasicy	N	N	D	D
	10	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajnika/jajników)	Z/N	Z/N	C/D	C
	11	Zaburzenia czynności jądra (stan po operacyjnym usunięciu jądra/jąder)	Z/N	Z/N	C/D	C
80	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 78 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczycy nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawicę).

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

pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować wszystkie 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, stan po operacyjnym usunięciu tarczycy.

pkt 3. Kandydatów do służby przy substytucji hormonalnej w dawce do 1 µg / kg masy ciała / dobę należy kwalifikować jako zdolnych, przy substytucji w dawkach wyższych – jako niezdolnych.

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

Do § 79 pkt 4 i 5. Kandydatów z kol. 5 z cukrzycą dobrze kontrolowaną i bez powikłań można kwalifikować jako zdolnych do służby. Funkcjonariuszy do dalszej służby należy kwalifikować w zależności od stopnia zaawansowania choroby.

pkt 5. W przypadku innych postaci cukrzycy kwalifikacja dodatkowo jest uzależniona od przyczyny (choroby i rodzaju jej leczenia) powodującego cukrzycę (np. cukrzyca posterydowa).

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

pkt 10 i 11. Kandydatów do służby po jednostronnym usunięciu narządu należy kwalifikować jako zdolnych, po obustronnym – jako niezdolnych. Zaburzenia hormonalne dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną endokrynologa i/lub ginekologa/androloga.

Dział XIV – Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7
81	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	N/Z	D	C
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	D	C/D
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D

1	2	3	4	5	6	7
82	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	N/Z	D	C
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi – upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	N	D	C/D
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	N/Z	D	C/D
83	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	D	A
	2	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
84	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii	N	N	D	C/D
	2	Migrena oraz inne zespoły bólu głowy	N	N/Z	C	C
	3	Padaczka	N	N	D	D
85	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki	N	N	D	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 81. Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

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

Do § 82. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego).

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować przypadki zakłipsowania tętniaka, jeżeli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.

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

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

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

pkt 4 kol. 5 i 7. W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się zdolności funkcjonariusza do dalszej służby z ograniczeniem. Kandydat spełniający te warunki, jeżeli doświadczył w przeszłości jednego epizodu krwawienia, może być zakwalifikowany jako zdolny do służby.

Do § 83. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak: zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 84. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej i zależy od przebiegu schorzenia i stosowanego leczenia.

Dział XV – Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7
86	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	A
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	D	C
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne – utrwalone	N	N	D	D
87	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	N	D	C
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N	D	D
88	1	Ostra reakcja na stres	N	N	D	C
89	1	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	N	D	C
	2	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone (łącznie z trwałymi zmianami osobowości)	N	N	D	D
90	1	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D
91	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	N	D	D
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne	N	N	D	D
92	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	N	D	D
93	1	Picie szkodliwe alkoholu	N	N	D	C
	2	ZUA w okresie kontrolowanej abstynencji	N	N	D	C
	3	ZUA nierokujące zachowania abstynencji	N	N	D	D
	4	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, z wyłączeniem nikotynizmu oraz stosowania leków psychoaktywnych zaleconych przez lekarza	N	N	D	D
94	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	C
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D

1	2	3	4	5	6	7
95	1	Zaburzenia afektywne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	A
	2	Zaburzenia afektywne upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	N	D	C
	3	Zaburzenia afektywne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne – utrwalone	N	N	D	D
	4	Inne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	C
	5	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	D	D	D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Dokonując oceny stanu zdrowia pod kątem chorób opisanych w niniejszym dziale, komisja lekarska oraz psychiatra mogą zdecydować o konieczności wykonania badań dodatkowych, w tym psychologicznych.

W stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę związaną z dostępem do broni palnej należy określić ewentualne przeciwwskazania do tej służby, jeżeli istnieją.

Do § 86. Nerwice stanowią grupę zaburzeń czynnościowych układu nerwowego, przy braku strukturalnych zmian w komórkach nerwowych. Są to zaburzenia niepsychotyczne, o przewlekłym przebiegu, bogatej symptomatyce, sprawiające choremu poczucie dyskomfortu. Prowadzą do trudności w relacjach społecznych oraz w pełnieniu ról społecznych. Objawy nerwic pojawiają się przy współistnieniu psychologicznych konfliktów i trudnych sytuacji, których pacjent nie jest w stanie rozwiązać.

Zmiany psychiczne są w zasadzie odwracalne, mają przebieg przewlekły i tendencję do nawrotów.

W obrazie klinicznym wyróżniamy:

- zaburzenia lękowe w postaci fobii (F40),
- inne zaburzenia lękowe (F41): zaburzenia lękowe z napadami paniki, zaburzenia lękowe uogólnione, zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F42),
- zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) (F44),
- zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (F45): zaburzenia somatyzacyjne, hipochondria, bóle psychogenne, zaburzenia autonomiczne występujące pod postacią somatyczną,
- inne zaburzenia nerwicowe (F48), np. neurastenia.

pkt 3. Należy orzekać po minimum 12 miesiącach nieskutecznego leczenia z wykorzystaniem m.in. psychoterapii, wspomaganego farmakoterapią. Leczeniem z wyboru w zaburzeniach nerwicowych jest psychoterapia. Farmakoterapia pełni funkcję wspomagającą. Pożądana jest dokumentacja leczenia z ośrodka prowadzącego psychoterapię oraz leczenie farmakologiczne.

Do § 87. Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Grupa zaburzeń, których rozpoznanie jest oparte na objawach psychopatologicznych oraz na podstawie jednego z dwóch udokumentowanych czynników przyczynowych: wyjątkowo stresującego wydarzenia życiowego powodującego ostrą reakcję na stres lub istotnej zmiany życiowej prowadzącej do pojawienia się stałych, nieprzyjemnych okoliczności, które są przyczyną zaburzeń adaptacyjnych. Objawy mogą być różnorodne. Jednak żaden z tych objawów nie osiąga wystarczającej przewagi czy nasilenia, które usprawiedliwiłyby dokładniejsze rozpoznanie. Zaburzenia adaptacyjne rozpoczynają się zwykle w ciągu 1 miesiąca od czasu wystąpienia stresującego wydarzenia, a czas trwania objawów, z wyjątkiem przedłużonej reakcji depresyjnej (która może trwać do 2 lat) nie przekracza zazwyczaj 6 miesięcy. Powoduje cierpienie lub niepełnosprawność rozumianą jako ograniczenie funkcjonowania zawodowego, społecznego lub osobistego.

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

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

Do § 88. Zaburzenie przemijające o znacznym nasileniu, które rozwija się jako reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny u osoby nieprzejawiającej uprzednio żadnych zaburzeń psychicznych (z wyjątkiem zaburzeń osobowości). Rozwija się w ciągu kilku minut lub natychmiast, ustępuje zazwyczaj w ciągu kilku godzin lub 2, 3 dni. Zwykle po 3 dniach wykazuje minimalne objawy. Należy stwierdzić bezpośredni związek czasowy między wydarzeniem stresowym a wystąpieniem objawów. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania psychiatrycznego i dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

Do § 89. Zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Rozwija się jako opóźniona lub/i przedłużona reakcja na wyjątkowo stresujące wydarzenie lub sytuację, o charakterze wyjątkowo zagrażającym lub katastrofalnym, które mogłyby prawie dla każdego stanowić głęboko przejmujące nieszczęście. Może ujawnić się u osób, które uczestniczyły w działaniach wojennych lub doświadczyły katastrof naturalnych albo komunikacyjnych, budowlanych, itp. lub były ofiarami gwałtu, porwania, tortur, przetrzymywania w roli zakładnika, ofiarami terroryzmu. Może także wystąpić u bezpośrednich świadków tych zdarzeń. Służby ratownicze mogą ulegać traumatyzacji przez wielokrotną ekspozycję na tego typu zdarzenia. Definicja nie dotyczy stresujących doświadczeń codziennego życia, np. żałoby, rozwodów, poważnych chorób. Początek zaburzenia występuje po urazie, ale po okresie utajenia, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.

Rozpoznanie jest ustalane na podstawie badania psychiatrycznego, dokumentacji leczenia psychiatrycznego oraz dokumentacji służbowej potwierdzającej zaistnienie zdarzenia wywołującego chorobę.

pkt 1. Dotyczy PTSD rokującego poprawę lub przebytego.

pkt 2. Dotyczy PTSD utrwalonego włącznie z późnym, przewlekłym następstwem, jakim są trwałe zaburzenia osobowości.

Do § 90. Zaburzenia osobowości posiadają trzy cechy charakterystyczne:

- 1) wczesny początek (zwykle przed końcem drugiej dekady życia);
- 2) całościowość – wpływają praktycznie na wszystkie aspekty życia (zawodowego, osobistego, społecznego);
- 3) wzorzec nieprawidłowego zachowania jest długotrwały, nie ogranicza się do epizodów.

Osobowość niedojrzała u osoby poniżej 25. roku życia jest stanem fizjologicznym, nie stanowi zaburzenia osobowości.

Do § 91. Rozpoznanie jest ustalane na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji z leczenia psychiatrycznego.

Do § 92. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I) według skali Wechslera poniżej 70;
- 2) zaburzeniami dojrzwania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i psychiatry.

Do § 93. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania psychiatrycznego, wyników badań dodatkowych, dokumentacji z leczenia odwykowego lub detoksykacji (jeżeli osoba podejmowała takie leczenie).

pkt 1. Picie szkodliwe alkoholu. Wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne lub psychiczne, także w sferze psychologicznej i społecznej, przy czym nie można jeszcze rozpoznać uzależnienia od alkoholu. Orzeczenie stwierdzające zdolność do służby wydaje się na okres do 3 lat. Po tym czasie jest konieczne badanie kontrolne z oceną skuteczności leczenia. Konieczne jest także potwierdzenie uczestnictwa w programach terapeutycznych.

pkt 2. Orzeczenie o zdolności do służby wydawane jest na okres roku. W celu stwierdzenia zdolności do służby jest wymagana całkowita abstynencja (trwająca minimum rok) potwierdzona dokumentacją medyczną oraz uczestnictwo w programach odwykowych i terapeutycznych – również potwierdzone dokumentacją. Po tym okresie – jest konieczne badanie kontrolne z oceną skuteczności terapii (zachowania abstynencji).

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

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

Do § 94. Dotyczy:

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

Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym.

Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

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

Do § 95

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować: epizod depresji łagodny (F32.0), dystymię (F34).

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować: epizod depresji umiarkowany (F32.1), zaburzenia depresyjne nawracające (F33).

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować: epizod maniakalny (F30), zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31), epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych (F32.2).

pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować m.in.: kleptomanię, hazard patologiczny, seksoholizm, zaburzenia odżywiania, nieorganiczne zaburzenia snu.

Do § 94 i 95. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać na podstawie badań specjalistycznych (psychiatryczne, psychologiczne), dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Dział XVI – Choroby układu moczowo-płciowego

1	2	3	4	5	6	7
96	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma – upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
	3	Kamica układu moczowego	Z/N	Z/N	C	C
	4	Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	D	C/D
	5	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	N	D	C
	6	Przewlekła choroba nerek	N	N	D	C/D
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	Z	Z	A	A
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	N	D	C/D
	9	Torbiele nerek	Z/N	Z/N	C/D	C/D
97	1	Nietrzymanie moczu	N	N	D	C/D
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	N	D	C
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	D	D
98	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	Z/N	C/D	A
99	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
100	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodniego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	C/D	C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodniego i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium) upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

1	2	3	4	5	6	7
101	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodowego	N	N/Z	D	C
	2	Stany przednowotworowe narządu rodowego	N	N	D	C
102	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	Z/N	C/D	C/D
103	1	Ciąża	Komisja lekarska odstępuje od orzekania o zdolności do służby.			

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 96 pkt 3. Kandydatów do służby, u których nie stwierdzono objawów (bez występowania kolki nerkowej), należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 9. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich liczby i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

Do § 98. Kwalifikacja orzecznicza zależy od rodzaju, lokalizacji wady i jej wpływu na sprawność organizmu.

Do § 101. Kwalifikacja orzecznicza w zależności od przebiegu schorzenia, wyniku badania cytologicznego oraz stosowanego leczenia specjalistycznego.

pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. obecność w badaniu cytologicznym ASCUS – nietypowych komórek nabłonka płaskiego o nieokreślonym znaczeniu.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. obecność w badaniu cytologicznym LSIL – zmian śródnabłonkowych małego stopnia (CIN1), HSIL – zmian śródnabłonkowych średniego i dużego stopnia (CIN2, CIN3) oraz torbiele proste i endometrialne jajnika.

Do § 102. Osoby z trwałymi powikłaniami pooperacyjnymi upośledzającymi sprawność organizmu należy kwalifikować jako niezdolne.

Dział XVII – Choroby zakaźne i pasożytnicze

1	2	3	4	5	6	7
104	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	N	D	A/C
105	1	Gruźlica	N	N	D	C/D
	2	Stan po przebytej gruźlicy	Z/N	Z/N	C/D	C/D
106	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	N	D	C/D
107	1	Choroby odzwierzęce	N	N	D	C/D
108	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	N	D	A/C/D
109	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	N	D	A/C/D
110	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	N	D	A/C/D
111	1	Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	N	D	C/D
	2	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych typów nieupośledzające sprawności ustroju	N	N	D	C
	3	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
	4	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	Z	A/C	C

1	2	3	4	5	6	7
	5	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV	N	N/Z	D	C
	6	Inne wirusowe zakażenia	N	N	D	C/D
112	1	Zakażenie wirusem HIV, w tym nieaktywne nosicielstwo HIV	N	N	D	C
	2	Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	N	N	D	C/D
113	1	Grzybice skóry	Z/N	Z/N	C/D	A/C
	2	Inne grzybice	Z/N	Z/N	C/D	A/C
114	1	Robaczyce	N	N	D	A/C
115	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	N	D	C/D
116	1	Choroby tropikalne	N	N	D	C/D
117	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	N	D	C/D
118	1	Borelioza	N	N	D	C/D

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności:

Do § 105. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 2. Kandydatów można kwalifikować jako zdolnych po upływie 10 lat od zakończenia leczenia bez wznowy przy obecności minimalnych zmian widocznych w badaniach obrazowych.

Do § 107. Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 108. Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną oraz rzeżączkę.

Do § 111 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. choroby przenoszone przez kleszcze czy komary.

pkt 2–4. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować wirusowe zapalenie wątroby po leczeniu immunosupresyjnym.

pkt 5. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT-N, HCV RNA ujemny, ALT-N.

Do § 112 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 114. Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 117. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do § 118. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych.

Dział XVIII – Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7
119	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	N	D	C/D
120	1	Nowotwory złośliwe	N	N	D	C/D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią i/lub radioterapią	Z/N	Z/N	C/D	C/D

Do § 119. W rozpoznaniu nowotworów należy brać pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania. Stany po leczeniu nowotworów łagodnych należy oceniać po 6 miesiącach od całkowitego zakończenia terapii.

Do § 120 pkt 2. Kandydaci do służby po upływie 5 lat od udokumentowanego całkowitego zakończenia leczenia onkologicznego (wyleczenie/remisja) mogą być kwalifikowani jako zdolni do służby.

Dział XIX – Inne stany chorobowe

1	2	3	4	5	6	7
121	1	Niewymienione wcześniej zdiagnozowane schorzenia niewpływające w żadnym stopniu na sprawność ustroju	Z	Z	C	C
	2	Niewymienione wcześniej zdiagnozowane schorzenia upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	C/D
	3	Niewymienione wcześniej stany chorobowe wymagające diagnostyki w celu ustalenia rozpoznania i leczenia	N	N	D	C

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE NR/.....

..... KOMISJI LEKARSKIEJ¹⁾

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
(stopień²⁾, imię i nazwisko)

adres zamieszkania

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

skierowanego przez

.....
(nazwa organu kierującego)

..... Komisja Lekarska¹⁾ w składzie:

przewodniczący:

członkowie:

stwierdza³⁾:

1) kategorię zdolności do służby:

..... ;

2) w odniesieniu do:

a) kandydata:

– zdolny do służby / niezdolny do służby⁴⁾,

– grupa, do której kandydat został przyporządkowany, zgodnie z wykazem chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby:

..... ,

– przewidywany negatywny wpływ określonych warunków lub właściwości służby na stan zdrowia kandydata⁵⁾:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... ,

¹⁾ Nazwę wpisuje właściwa komisja lekarska.

²⁾ Wypełnia się w przypadku funkcjonariusza Agencji Wywiadu.

³⁾ Wypełnia się również w przypadku uchylecia orzeczenia Regionalnej Komisji Lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁵⁾ Wypełnia się w przypadku przewidywanego negatywnego wpływu określonych warunków lub właściwości służby na stan zdrowia kandydata uznanego za zdolnego do służby i przyporządkowanego do grupy III, zgodnie z wykazem chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby.

b) funkcjonariusza Agencji Wywiadu⁶⁾:

– zdolny do służby / zdolny do służby na zajmowanym stanowisku / trwale niezdolny do służby na zajmowanym stanowisku / trwale niezdolny do służby⁴⁾,

3) uzasadnienie:

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

Pouczenie

- 1) Od orzeczenia Regionalnej Komisji Lekarskiej przysługuje prawo do wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego 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.
- 2) Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie.

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

mp.

2.

3.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej⁷⁾

Centralna Komisja Lekarska:

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej⁴⁾
- uchyla orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez Regionalną Komisję Lekarską⁴⁾
- uchyla orzeczenie nr Regionalnej Komisji Lekarskiej i zarządza przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez Centralną Komisję Lekarską⁴⁾

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej:

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

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

mp.

2.

3.

.....
(data)

⁶⁾ Wypełnia się w przypadku funkcjonariusza Agencji Wywiadu przewidzianego do dalszej służby, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

⁷⁾ Nie umieszcza się na orzeczeniach Centralnej Komisji Lekarskiej.