

1574**ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 21 listopada 2001 r.

w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa.

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa (Dz. U. z 1999 r. Nr 51, poz. 526, Nr 53, poz. 548 i Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 73, poz. 852 oraz z 2001 r. Nr 81, poz. 877 i Nr 106, poz. 1149) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

**Przepisy ogólne.
Właściwość komisji lekarskich**

§ 1. Ilekcroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie o UOP — rozumie się przez to ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa,
- 2) funkcjonariuszu — rozumie się przez to funkcjonariusza Urzędu Ochrony Państwa,
- 3) jednostce organizacyjnej — rozumie się przez to jednostkę organizacyjną wymienioną w art. 3 ust. 1 ustawy o UOP oraz Centralny Ośrodek Szkolenia Urzędu Ochrony Państwa,
- 4) kierowniku jednostki organizacyjnej — dotyczy to również funkcjonariusza pełniącego obowiązki kierownika jednostki organizacyjnej,
- 5) komisji lekarskiej lub Centralnej Komisji Lekarskiej — rozumie się przez to komisję lekarską podległą Szefowi Urzędu Ochrony Państwa, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o UOP,
- 6) czynnościach orzeczniczych — rozumie się przez to całokształt czynności związanych z oceną zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa dokonywanych przez komisję lekarską.

§ 2. 1. Komisje lekarskie oceniają, na podstawie badań lekarskich, zdolność fizyczną i psychiczną do służby kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, zwanych dalej „kandydatami”, oraz funkcjonariuszy.

2. Komisje lekarskie są również właściwe do orzekania o potrzebie udzielenia funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego lub czasowego zwolnienia od wykonywania niektórych obowiązków służbowych. Warunki i tryb udzielania funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego określają odrębne przepisy.

3. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

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

4. Siedziby oraz właściwość miejscową komisji lekarskich określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie badań lekarskich i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, w stosunku do kandydatów i funkcjonariuszy zamieszkałych w miejscowościach objętych terytorialnym zasięgiem działania tych komisji, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.

§ 4. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) sprawowania fachowego nadzoru nad działalnością regionalnych komisji lekarskich,

- 2) zatwierdzania orzeczeń wydanych przez regionalne komisje lekarskie w przypadkach, o których mowa w § 15 ust. 3 i § 16 ust. 2,
- 3) rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich,
- 4) wydawania orzeczeń w postępowaniu odwoławczym w sprawach, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, w przypadku uchylenia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej,
- 5) uchylania w trybie nadzoru orzeczeń regionalnych komisji lekarskich,
- 6) konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości,
- 7) współpracy z jednostkami organizacyjnymi w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

Rozdział 2

Kierowanie do komisji lekarskich

§ 5. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydata — kierownik komórki właściwej w sprawach kadrowych w jednostce organizacyjnej,
- 2) funkcjonariusza:
 - a) kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej — Szef Urzędu Ochrony Państwa lub upoważniona przez niego osoba,
 - b) pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej Urzędu Ochrony Państwa w Warszawie — dyrektor Biura Kadr,
 - c) pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej innej niż określona w lit. b) — kierownik jednostki organizacyjnej— zwani dalej „organem kierującym”.

2. Do regionalnych komisji lekarskich, z zastrzeżeniem ust. 3, są kierowani z urzędu:

- 1) kandydaci,
- 2) funkcjonariusze przewidziani do:
 - a) służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
 - b) służby kurierskiej,
 - c) służby za granicą, z zastrzeżeniem ust. 4,
 - d) służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
 - e) odbycia przeszkolenia trwającego dłużej niż 12 miesięcy,
- 3) funkcjonariusze przewidziani do dalszej służby, których stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień ich zdolności do służby uległ zmianie lub

że dalsze pełnienie przez nich służby na zajmowanym stanowisku nie jest możliwe

— zwani dalej „osobami skierowanymi”.

3. Do regionalnych komisji lekarskich mogą być również kierowani funkcjonariusze na własną prośbę. Prośbę składa się na piśmie, drogą służbową, do właściwego organu kierującego.

4. Przepisu ust. 2 pkt 2 lit. c) nie stosuje się do funkcjonariuszy przewidzianych do służby za granicą, którzy podlegają badaniom lekarskim dostosowanym do przewidywanego charakteru służby, zgodnie z właściwością i w zakresie określonym w odrębnych przepisach.

5. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować kandydata lub funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej, z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 6. 1. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej sporządza organ kierujący, z zastrzeżeniem ust. 2, na formularzu karty skierowania, którego wzór stanowi odpowiednio załącznik nr 2 lub nr 3 do rozporządzenia.

2. Przed wydaniem karty skierowania do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący uzyskuje, stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 50, poz. 580 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 42, poz. 474, Nr 49, poz. 509 i Nr 100, poz. 1087), pisemne potwierdzenie, na karcie skierowania, zgody osoby skierowanej na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, jej danych osobowych.

3. W skierowaniu dotyczącym kandydata organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby:

- 1) „przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych” albo
- 2) „przewidziany do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych”, albo
- 3) „przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa”.

4. Do skierowania dotyczącego kandydata dołącza się skróconą opinię psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w Urzędzie Ochrony Państwa oraz, w razie potrzeby, ocenę sprawności fizycznej wymaganej w służbie dokonywaną przez działający w Urzędzie Ochrony Państwa zespół do spraw oceny sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.

5. W skierowaniu dotyczącym funkcjonariusza organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby, stosownie do § 5 ust. 2 pkt 2, albo informację, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 3.

6. Do skierowania dotyczącego funkcjonariusza organ kierujący dołącza szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, również dokonaną przez zespół ocenę sprawności fizycznej wymaganej w służbie.

§ 7. 1. Właściwa regionalna komisja lekarska wzywa osoby skierowane do poddania się czynnościom orzecznictwom, w tym wydaje skierowania na badania specjalistyczne, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadku niepoddania się osoby skierowanej czynnościom orzecznictwom przez okres 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską, skierowanie traci ważność.

§ 8. 1. Psycholog, o którym mowa w § 6 ust. 4, przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata, jest obowiązany stwierdzić w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej kandydata oraz dokonać opisu cech jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.

2. Zespół jest obowiązany stwierdzić stan wydolności ogólnej organizmu, jak również dyspozycję psychofizyczną niezbędną w służbie oraz poziom sprawności fizycznej niezbędny do należytego wykonywania zadań służbowych, a w szczególności poziom wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych kandydatów lub funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę.

3. Zespół dokonuje oceny sprawności fizycznej kandydatów i funkcjonariuszy, o których mowa w ust. 2, na podstawie „Kryteriów oceny sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę”.

4. Kryteria oceny sprawności fizycznej, o których mowa ust. 3, zawiera załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Przewodniczący zespołu wpisuje do karty egzaminacyjnej wyniki oceny sprawności fizycznej kandydatów i funkcjonariuszy. Kartę egzaminacyjną sporządza się w jednym egzemplarzu dla kandydata i w dwóch egzemplarzach dla funkcjonariusza.

6. Kartę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 5, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia.

7. Karta egzaminacyjna podpisana przez wszystkich członków zespołu jest przekazywana odpowiednio przez przewodniczącego zespołu:

- 1) organowi kierującemu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, i jest dołączana do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej lub

- 2) organowi kierującemu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2; pierwszy egzemplarz karty egzaminacyjnej jest dołączany do skierowania funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej, drugi egzemplarz jest włączany do jego akt osobowych.

Rozdział 3

Orzekanie przez komisje lekarskie

§ 9. 1. Stopień zdolności kandydata do służby ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

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

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

- 1) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 2) zdolny lub niezdolny do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 3) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa.

§ 10. 1. Stopień zdolności funkcjonariusza do służby ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

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

2. W stosunku do funkcjonariuszy, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 2, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
- 2) zdolny lub niezdolny do służby kurierskiej,
- 3) zdolny lub niezdolny do służby za granicą,
- 4) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 5) zdolny lub niezdolny do odbycia przeszkolenia trwającego dłużej niż 12 miesięcy.

3. W stosunku do funkcjonariuszy, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3, oprócz jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

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

§ 11. 1. Komisja lekarska, przed dokonaniem oceny stanu zdrowia i zdolności fizycznej i psychicznej do służby, przeprowadza badanie osoby skierowanej i sporządza protokół badania. Protokół badania zawiera wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, także tych, które nie obniżają zdolności do służby. Rozpoznania wpisuje się w języku polskim, z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia, a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia — stopnia jego nasilenia. Przy rozpoznaniach powołuje się odpowiednie paragrafy i punkty z wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, zwanego dalej „wykazem”.

2. Protokół badania komisji lekarskiej sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do rozporządzenia.

3. Wykaz stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia.

4. Protokół badania komisji lekarskiej, z zastrzeżeniem § 16 ust. 2, sporządza się w jednym egzemplarzu,

który przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 12. 1. Oceny stanu zdrowia osoby skierowanej oraz stopnia zdolności do służby komisje lekarskie dokonują przez rozpoznanie schorzeń na podstawie wyników zleconych badań specjalistycznych i psychologicznych, protokołu badania komisji lekarskiej, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny.

2. Orzeczenie o zdolności do służby regionalne komisje lekarskie wydają, posługując się wykazem, po wszechstronnym zbadaniu przez członków komisji osoby skierowanej, biorąc pod uwagę ocenę stanu zdrowia, o której mowa w ust. 1, wyniki zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych, wyniki przeprowadzonej obserwacji szpitalnej we wskazanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz informację o warunkach i przebiegu służby, wyniki oceny sprawności fizycznej, a także mogące mieć znaczenie dla treści orzeczenia ustalenia protokołów powypadkowych.

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

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

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

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

§ 14. 1. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje niezwłocznie po otrzymaniu wszystkich niezbędnych dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w ust. 1, zawiadamia o tym osobę skierowaną, zobowiązując ją do ich dostarczenia w terminie 14 dni, albo kieruje tę osobę na odpowiednie badania dodatkowe lub obserwację szpitalną we wskazanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów lub też w razie odmowy osoby skierowanej poddania się zleconym badaniom dodatkowym lub obserwacji szpitalnej, regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i oceny stanu zdrowia osoby skierowanej.

§ 15. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka większością głosów.

2. Orzeczenie i protokół badania regionalnej komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

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

§ 16. 1. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w trzech egzemplarzach, z zastrzeżeniem ust. 2. Pierwszy egzemplarz orzeczenia otrzymuje osoba skierowana, drugi otrzymuje organ kierujący, trzeci jest przechowywany w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

2. W przypadku uznania funkcjonariusza za trwale niezdolnego do służby, regionalna komisja lekarska sporządza dodatkowy, czwarty egzemplarz orzeczenia oraz dodatkowy, drugi egzemplarz protokołu badania regionalnej komisji lekarskiej.

3. Orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia.

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

2. Rejestr orzeczeń, o którym mowa w ust. 1, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 18. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej wręcza jeden jego egzemplarz, z zastrzeżeniem ust. 2, osobie skierowanej, informując jednocześnie o prawie do wniesienia odwołania, lub przesyła pocztą za potwierdzeniem odbioru, z uwzględnieniem § 19 ust. 1. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana potwierdza jego odbiór w rejestrze orzeczeń.

2. Osoba skierowana, w stosunku do której regionalna komisja lekarska wydała orzeczenie, o którym mowa w § 15 ust. 3 lub § 16 ust. 2, otrzymuje zawiadomienie o przesłaniu orzeczenia do Centralnej Komisji Lekarskiej w celu jego zatwierdzenia. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.

3. Zawiadomienie sporządza się w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz zawiadomienia, zgodnie

z ust. 2, jest przesyłany osobie skierowanej, natomiast drugi jest przechowywany w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 3, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 19. 1. Orzeczenia regionalnych komisji lekarskich, o których mowa w § 15 ust. 3 i § 16 ust. 2, podlegają, przed doręczeniem osobie skierowanej, zatwierdzeniu przez Centralną Komisję Lekarską.

2. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej przesyła do Centralnej Komisji Lekarskiej:

1) trzy egzemplarze orzeczenia, o którym mowa w § 15 ust. 3,

2) cztery egzemplarze orzeczenia, o którym mowa w § 16 ust. 2

— w terminie nieprzekraczającym 7 dni od dnia wydania orzeczenia.

3. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje przesłane jej do zatwierdzenia orzeczenia regionalnych komisji lekarskich niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.

4. Centralna Komisja Lekarska zatwierdza orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej w przypadku braku zastrzeżeń co do prawidłowości jego wydania.

5. Na wszystkich egzemplarzach zatwierdzonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej zamieszcza klauzulę o zatwierdzeniu, składa swój podpis, wpisuje datę oraz umieszcza pieczęć.

6. W przypadku zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, jeden egzemplarz orzeczenia Centralna Komisja Lekarska przesyła, z odpowiednim zastosowaniem § 18 ust. 1, osobie skierowanej, wraz z pouczeniem o prawie do wniesienia odwołania, drugi egzemplarz przesyła organowi kierującemu, trzeci zwraca do regionalnej komisji lekarskiej, która orzeczenie wydała.

7. W przypadku zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeden egzemplarz orzeczenia, wraz z protokołem badania oraz z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej sprawy, Centralna Komisja Lekarska przesyła niezwłocznie do komisji lekarskiej właściwej, na podstawie odrębnych przepisów, do orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy. Drugi egzemplarz orzeczenia Centralna Komisja Lekarska przesyła, z odpowiednim zastosowaniem § 18 ust. 1, osobie skierowanej, wraz z pouczeniem o prawie do wniesienia odwołania, trzeci egzemplarz przesyła organowi kierującemu, czwarty egzemplarz zwraca do regionalnej komisji lekarskiej, która orzeczenie wydała.

8. W przypadku niezatwierdzenia orzeczeń, o których mowa w ust. 1, Centralna Komisja Lekarska uchyla

je i zleca ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych oraz wydanie nowego orzeczenia przez właściwą regionalną komisję lekarską w terminie 30 dni, zwracając całość otrzymanej dokumentacji orzeczniczej. Do ponownych czynności orzeczniczych stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

9. Orzeczenia zatwierdzone przez Centralną Komisję Lekarską są nieprawomocne i przysługuje od nich odwołanie w trybie określonym w rozdziale 4 rozporządzenia.

Rozdział 4

Rozpatrywanie odwołań i uchylenie orzeczeń

§ 20. 1. Prawo do wniesienia odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

2. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części.

3. Odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia.

§ 21. 1. Odwołanie wnosi się na piśmie do Centralnej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. W przypadku uznania odwołania za słuszne regionalna komisja lekarska może zmienić lub uchylić zaskarżone orzeczenie i wydać nowe. W tym przypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

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

§ 22. 1. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. W wyjątkowych przypadkach, jeżeli uchybienie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby skierowanej, Centralna Komisja Lekarska może, na uzasadniony wniosek osoby skierowanej, rozpatrzyć odwołanie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

§ 23. 1. Centralna Komisja Lekarska jest obowiązana rozpatrzyć odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

2. Centralna Komisja Lekarska, po rozpatrzeniu odwołania, odpowiednio:

1) zatwierdza orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej,

2) utrzymuje w mocy orzeczenie już zatwierdzone w trybie, o którym mowa w § 19,

- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej i wydaje nowe,
- 4) uchyla zaskarżone orzeczenie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską.

3. Fakt zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Centralna Komisja Lekarska potwierdza na piśmie w formie zawiadomienia. Zawiadomienie sporządza się w czterech egzemplarzach. Jeden egzemplarz zawiadomienia jest przesyłany pocztą osobie skierowanej, za potwierdzeniem odbioru. Drugi egzemplarz jest przesyłany organowi kierującemu, trzeci otrzymuje regionalna komisja lekarska, która wydała orzeczenie, czwarty egzemplarz jest przechowywany w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 3, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do rozporządzenia.

5. Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, sporządza się w trzech egzemplarzach. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej wręcza jeden jego egzemplarz osobie skierowanej lub przesyła pocztą za potwierdzeniem odbioru. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana potwierdza jego odbiór w rejestrze orzeczeń. Drugi egzemplarz orzeczenia jest przesyłany organowi kierującemu, trzeci pozostaje w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej.

6. Orzeczenia Centralnej Komisji Lekarskiej, o których mowa w ust. 2 pkt 3 lub 4, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 12 do rozporządzenia.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca całość dokumentacji orzeczniczej do regionalnej komisji lekarskiej; wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską następuje w terminie 30 dni.

8. Do czynności orzeczniczych, o których mowa w ust. 7, stosuje się odpowiednio przepisy o postępo-

waniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

§ 24. Orzeczenia regionalnych komisji lekarskich, od których w przewidzianym terminie nie wniesiono odwołania, z zastrzeżeniem § 22 ust. 2, oraz orzeczenia regionalnych komisji lekarskich zatwierdzone albo utrzymane w mocy przez Centralną Komisję Lekarską w wyniku rozpatrzenia odwołania, a także wydane orzeczenia, o których mowa w § 23 ust. 2 pkt 3, są prawomocne.

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

2. Uchylając orzeczenie w trybie nadzoru, Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzeczniczym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

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

Rozdział 5

Przepisy końcowe

§ 26. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 1998 r. w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 8, poz. 26).

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

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 21 listopada 2001 r. (poz. 1574)

Załącznik nr 1**SIEDZIBY ORAZ WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA KOMISJI
LEKARSKICH****Regionalne komisje lekarskie****I. Regionalna komisja lekarska nr 1**

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 1 mieści się w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 1 obejmuje właściwość terytorialną:
 - 1) Urzędu Ochrony Państwa w Warszawie,
 - 2) Delegatury w Radomiu* – w odniesieniu do województwa mazowieckiego powiaty: przysuski, szydłowiecki, lipski, zwolenński, kozienicki, białobrzeski i radomski, a także miasto na prawach powiatu Radom.

II. Regionalna komisja lekarska nr 2

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 2 mieści się w Krakowie przy ul. Mogiłskiej 109.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 2 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Krakowie,
 - 2) Lublinie,
 - 3) Rzeszowie,
 - 4) Radomiu – w odniesieniu do województwa świętokrzyskiego.

III. Regionalna komisja lekarska nr 3

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 3 mieści się w Opolu przy ul. Nysy Łużyckiej 23.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 3 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Opolu,
 - 2) Katowicach,
 - 3) Wrocławiu,
 - 4) Łodzi.

IV. Regionalna komisja lekarska nr 4

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 4 mieści się w Poznaniu przy ul. Kochanowskiego 3.

2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 4 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Poznaniu,
 - 2) Szczecinie,
 - 3) Bydgoszczy,
 - 4) Zielonej Górze.

V. Regionalna komisja lekarska nr 5

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 5 mieści się w Olsztynie przy ul. Partyzantów 3.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 5 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Olsztynie,
 - 2) Białymstoku,
 - 3) Gdańsku.

Centralna Komisja Lekarska

1. Siedziba Centralnej Komisji Lekarskiej mieści się w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
2. Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

* Właściwość terytorialną delegatur Urzędu Ochrony Państwa określa rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 marca 1999 r. w sprawie zakresu działania i właściwości terytorialnej delegatur Urzędu Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 26, poz. 232 oraz z 2001 r. Nr 32, poz. 368 i Nr 94, poz. 1035).

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
jednostki organizacyjnej UOP)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
do REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Urzędzie Ochrony Państwa:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Nr PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo*, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Nr i seria dowodu osobistego i książeczki wojskowej
7. Wskazówka o przeznaczeniu do służby**
8. W załączeniu
9. Uwagi

.....
(organ kierujący)

* W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

** Należy umieścić jedną z następujących wskazówek:

- kandydat przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- kandydat przewidziany do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- kandydat przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa.

.....
Stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania oraz w dokumentacji orzeczniczej.

.....
(data i podpis kandydata)

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
jednostki organizacyjnej UOP)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
do REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności funkcjonariusza do służby w Urzędzie Ochrony Państwa:

1. Stopień, imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Nr PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo*, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Data wstąpienia do służby.....
7. Wskazówka o przeznaczeniu do służby**
8. W załączeniu
9. Uwagi

.....
(organ kierujący)

* W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

** Należy umieścić jedną z następujących wskazówek:

- funkcjonariusz przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
- funkcjonariusz przewidziany do służby kurierskiej,
- funkcjonariusz przewidziany do służby za granicą,
- funkcjonariusz przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- funkcjonariusz przewidziany do odbycia przeszkolenia powyżej 12 miesięcy,
- funkcjonariusz przewidziany do dalszej służby.

.....

Stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania oraz w dokumentacji orzeczniczej.

.....
(data i podpis funkcjonariusza)

KRYTERIA OCENY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KANDYDATÓW
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY W GRUPIE
ANTYTERRORYSTYCZNEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA
ORAZ FUNKCJONARIUSZY PEŁNIĄCYCH W NIEJ SŁUŻBĘ

I. Zasady ogólne

1. Egzamin sprawnościowy przeprowadza zespół, o którym mowa w § 6 ust. 4 rozporządzenia.
2. Kandydat lub funkcjonariusz, zwany dalej „egzaminowanym”, musi posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie zezwalające na wykonywanie forsownych ćwiczeń fizycznych.
3. Ocena sprawności fizycznej odbywa się w ciągu jednodniowego egzaminu sprawności fizycznej.
4. W toku egzaminu zespół ma prawo zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów w tym samym dniu. Egzaminowany, który nie zdał egzaminu, ma prawo do jednego egzaminu poprawkowego, który wyznacza się w terminie 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
5. Funkcjonariusze pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa podlegają okresowej ocenie sprawności fizycznej, zgodnie z obowiązującymi kryteriami, raz w roku, w wyznaczonym terminie.

II. Opis ćwiczeń i testów sprawnościowych oraz normy wydolności

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

Przebieg:

Test powinien odbywać się na bieżni okrężnej (400-500 m). Egzaminowany staje na linii

startu i na komendę „start” rozpoczyna bieg. W ciągu 12 minut stara się pokonać jak najdłuższy dystans. Po upływie 12 minut na komendę „stop” egzaminowany zatrzymuje się.

Normy:

- 3200 m - ocena b. dobra (5 pkt),
- 3000 m - ocena dobra (4 pkt),
- 2800 m - ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 2 800 m - ocena niedostateczna (0 pkt).

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

Przebieg:

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

Normy:

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

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

Przebieg:

Przeprowadzenie próby wymaga następującego ustawienia sprzętu: na linii startu, będącej

jednocześnie linią mety, ustawia się jedną chorągiewkę, a następnie w odległości 10 metrów od niej – drugą.

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

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

Normy:

27 sek. - ocena b. dobra (5 pkt),

29 sek. - ocena dobra (4 pkt),

31 sek. - ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 31 sek. - ocena niedostateczna (0 pkt).

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

Przebieg:

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

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

Czas zatrzymywany jest po pokonaniu ostatniej przeszkody.

Opis toru sprawności fizycznej i sposobu pokonywania przeszkód:

Tor sprawności fizycznej liczy ok. 350 m długości i składa się z 19 przeszkód:

1. Wieża wysokościowa – wejście po szczeblach drabinki bocznej na drugi poziom, zejście po linii poziomej dowolnym sposobem do poziomu ziemi i przejście na drugą stronę ściany przez najniżej położone okno.
2. Mur z cegieł – wejście na murek w wyznaczonym miejscu, pokonanie go górą, zejście – zeskok na ziemię w oznaczonym miejscu.

3. Fala (przeszkoda zbudowana z pięciu poziomych belek) – przeszkodę można pokonać dowolnym sposobem. Pierwszą, trzecią oraz piątą belkę należy pokonać górą, drugą i czwartą – dołem.
4. Ściana z opon (wysokość ok. 6 m) – przeszkodę tę należy pokonać górą, dowolnym sposobem.
5. Linowy most wiszący – wejście po otworach w ścianie, przejście po linie, zejście za ścianę dowolnym sposobem.
6. Wisząca drabinka pozioma – z rozbiegu wyskok, przejście w zwisie przez szczelbę drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczelby.
7. Zasieki z drutu kolczastego – czołganie dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
8. Drążek – pokonanie przeszkody dowolnym sposobem górą bez dotykania pionowych słupków.
9. Lina pozioma ok. 25 m – wejście po kładce pochyłej, pokonanie przeszkody dowolnym sposobem. Zejście po pokonaniu przeszkody po kładce pochyłej lub zeskoku.
10. Ściana strażacka z lin – wejście dowolnym sposobem za pomocą liny na podest, pokonanie go, zeskoku na betonową kolumnę, następnie zeskoku na ziemię.
11. / 12. Ściana wielofunkcyjna – wbiegnięcie po pochyłym trapie na skraj ściany, uchwycenie liny, zjazd za jej pomocą bez dotykania nogami ziemi na ruchomą kładkę, pokonanie jej i zeskoku na ziemię.
13. Murowana ściana wysokości ok. 2 m – pokonanie ściany z rozbiegu dowolnym sposobem.
14. Przeszkoda z 14 poziomych belek wysokości 40 cm – pokonanie górą, dowolnym sposobem każdej z 14 belek.
15. Metalowy płot wysokości 2 m – pokonanie przeszkody górą dowolnym sposobem.
16. Ruchoma równoważna kładka – przebiegnięcie po niej i zeskoku na ziemię.
17. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m – wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
18. Poręcz gimnastyczne – przejście wzdłuż poręczy w podporze na ramionach.
19. „Studnia” – stanowisko końcowe – wskoczenie do dołu w ziemi głębokości ok. 1,5 m i skrycie się.

Normy:

5:00 min - ocena b. dobra (7 pkt),

6:30 min - ocena dobra (5 pkt),

8:00 min - ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 8:00 min - ocena niedostateczna (0 pkt).

5. Pływanie na dystansie 50 m - próba oceniająca umiejętności pływackie egzaminowanego

Przebieg:

Egzamin odbywa się na basenie 25 m. Na komendę „gotów” egzaminowany staje na słupku startowym w jego przedniej części. Po komendzie „start” skacze dowolnym sposobem do wody i pokonuje wybranym stylem (mogą być dwa lub więcej) dystans 50 m. Czas zatrzymywany jest w momencie dotknięcia którejkolwiek ręką ściany basenu, po pokonaniu dystansu 50 m.

Normy:

36 sek. - ocena b. dobra (5 pkt),

45 sek. - ocena dobra (4 pkt),

54 sek. - ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 54 sek. - ocena niedostateczna (0 pkt).

6. Pływanie pod wodą - próba oceniająca zachowanie egzaminowanego pod wodą

Przebieg:

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

Norma:

Przepłynięcie pod wodą 15 m.

III. Ocena sprawności fizycznej egzaminowanego

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednego ćwiczenia lub testu skutkuje niezaliczeniem przez egzaminowanego egzaminu sprawności fizycznej.

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

WZÓR
Karta egzaminacyjna

Stopień (*), imię i nazwisko

Data urodzenia

Wzrost

Waga

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

A. Łączna ilość uzyskanych punktów

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego

C. Ocena końcowa (A+B)/5

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący

Członkowie

.....

.....

(miejscowość, data)

(*) dot. funkcjonariusza.

10. Wyniki badań specjalistycznych i dodatkowych:

11. Rozpoznanie:

12. Kategoria zdolności do służby:

13. Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

14. Uwagi (miejsce na ewentualne zdanie odrębne):

Członkowie

Przewodniczący

.....

.....

m.p.

.....
(miejscowość, data)

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-śledczych	Kandydatów i funkcjonariuszy do służby kurierskiej	Kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej UOP	kandydatów przewidzianych do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych
1	2	3	4	5	6*	7

* Uwaga – oceniając kandydatów do służby wg rubryki 6, należy używać określeń:
 „Z-zdolny”, co odpowiada kategoriom A lub C,
 „N-niezdolny”, co odpowiada kategorii D.

Dział I - Budowa ciała

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 1 pkt 1-3 Kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI)

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

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

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

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

Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2. Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów 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 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, 7 – D kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III – Czaszka

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

Dział IV – Narząd wzroku

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

1	2	3	4	5	6	7
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2.0 D	N	N	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0.5, a drugiego oka od 0.1 do 0.4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 2.0 D	N	N	D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0.8 bez korekcji szklami	Z	N	A	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	N	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1.0 D do 4.5 D lub wypukłymi powyżej 3.0 D do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1.0 D do 3.0 D.	Z N	N	A C	A C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4.5 D lub wypukłymi powyżej 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3.0 D.	N	N	C D	C D
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0.5, drugiego w granicach od 0.1 do 0.4 z korekcją szklami sferycznymi do 6.0 D lub cylindrycznymi do 3.0 D	N	N	C D	C D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	N	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	C D	C D
	7	Jaskra	N	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 6.

pkt 3 i 4. W razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek, bierze się pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe,

działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty po ew. 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 wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 9. Każdy przypadek oczopłasu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, kieruje się badanego 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 / D. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z N	Z N	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	N	A C	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z N	N	A	A