



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 4 marca 2022 r.

Poz. 519

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 21 lutego 2022 r.

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

Na podstawie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2020 r. poz. 27 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 2333) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 242, z 2018 r. poz. 1772 oraz z 2020 r. poz. 665) wprowadza się następujące zmiany:

1) 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 2020 r. poz. 849 oraz z 2022 r. poz. 64) z uwzględnieniem zasad i ograniczeń przewidzianych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 742).”;

2) w § 6:

a) w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) kandydata – kierownik komórki organizacyjnej w jednostce organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych oraz w delegaturach ABW lub jego zastępca;

2) funkcjonariusza:

a) Szefa ABW – Prezes Rady Ministrów,

b) zastępcę Szefa ABW, kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej – Szef ABW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,

c) pełniącego służbę w delegaturach ABW – kierownik jednostki organizacyjnej lub jego zastępca,

d) pełniącego służbę w pozostałych jednostkach organizacyjnych – kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych lub jego zastępca

– zwani dalej „organem kierującym”.”;

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Za datę złożenia przez funkcjonariusza pisemnej prośby, o której mowa w ust. 4, uznaje się:

1) datę złożenia pisma w ABW;

2) datę nadania pisma w placówce pocztowej operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1041 i 2320) albo placówce pocztowej operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.”;

3) w § 7:

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

„1a. Regionalna komisja lekarska dokonuje czynności orzeczniczych w czasie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty przeprowadzenia pierwszego badania lekarskiego wyznaczonego przez tę komisję.

1b. W szczególnie uzasadnionych przypadkach regionalna komisja lekarska może dokonywać czynności orzeczniczych w wyznaczonym przez tę komisję okresie wykraczającym poza czas określony w ust. 1a.”,

b) uchyla się ust. 2;

4) w § 8:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący dołącza opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w ABW oraz, w przypadku kandydata do służby w grupie antyterrorystycznej, wynik egzaminu sprawności fizycznej.”,

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

„1a. Do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej, który był funkcjonariuszem ABW albo był lub jest funkcjonariuszem Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzem zawodowym, oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 1, organ kierujący dołącza informację o tym fakcie.”,

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

„2a. Badanie psychologiczne osoby skierowanej ma na celu stwierdzenie jej predyspozycji intelektualnych i osobowościowych do służby w ABW.”,

d) uchyla się ust. 3;

5) w § 9:

a) uchyla się ust. 1,

b) dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Egzamin sprawności fizycznej przeprowadza zespół ABW do spraw przeprowadzenia egzaminu sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zespół przeprowadza egzamin sprawności fizycznej na podstawie „Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej ABW”.”;

6) po § 9 dodaje się § 9a w brzmieniu:

„§ 9a. Funkcjonariusze pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego mogą podlegać okresowemu egzaminowi sprawności fizycznej raz w roku w wyznaczonym terminie.”;

7) § 10 otrzymuje brzmienie:

„§ 10. 1. Regionalna komisja lekarska ustala stopień zdolności do służby:

- 1) kandydata,
- 2) kandydata, który był funkcjonariuszem ABW albo był lub jest funkcjonariuszem Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzem zawodowym,
- 3) kandydata do służby w grupie antyterrorystycznej lub funkcjonariusza przewidzianego do służby w grupie antyterrorystycznej,
- 4) funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 oraz ust. 3 i 4 – który będzie zaliczany do odpowiedniej kategorii zdrowia.

2. Dla kandydatów oraz funkcjonariuszy ustala się następujące kategorie zdrowia:

- 1) kategoria „Z” – zdolny, co oznacza, że stan zdrowia:
 - a) kandydata, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby,

- b) kandydata, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lub funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 oraz ust. 3 i 4, nie budzi istotnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby,
 - c) kandydata lub funkcjonariusza, o których mowa w ust. 1 pkt 3, nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby w grupie antyterrorystycznej;
- 2) kategoria „N” – niezdolny, co oznacza, że:
- a) stwierdzone u kandydatów, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby,
 - b) stwierdzone u kandydata lub funkcjonariusza, o których mowa w ust. 1 pkt 3, schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby w grupie antyterrorystycznej,
 - c) stwierdzone u funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 oraz ust. 3 i 4, schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie pozwalają mu na pełnienie służby i jest on trwale niezdolny do służby.

3. W stosunku do kandydatów, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, którzy zostali zaliczeni do kategorii „Z”, ale w ich stanie zdrowia stwierdzono schorzenia, które zmniejszają ich zdolność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby w określonych warunkach lub na określonych stanowiskach służbowych, regionalna komisja lekarska zamieszcza w orzeczeniu informację o tym fakcie.

4. W stosunku do funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 oraz ust. 3 i 4, który został zaliczony do kategorii „Z”, ale w jego stanie zdrowia stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jego zdolność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby w określonych warunkach lub na określonych stanowiskach służbowych trwale albo przez określony czas, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku, regionalna komisja lekarska określa w orzeczeniu, jakie warunki służby i na jaki czas są przeciwwskazane dla tego funkcjonariusza.

5. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 4, może zawierać informację o konieczności skierowania funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 oraz ust. 3 i 4, po upływie określonego czasu, do regionalnej komisji lekarskiej w celu ponownego ustalenia stanu zdrowia.”;

- 8) po § 10 dodaje się § 10a w brzmieniu:

„§ 10a. W przypadku ustalenia niezdolności, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 2 lit. b, wobec:

- 1) kandydata – w orzeczeniu ustala się również kategorię zdrowia jak dla kandydata, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 1 lub 2;
- 2) funkcjonariusza – w orzeczeniu ustala się również kategorię zdrowia jak dla funkcjonariusza, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3.”;

- 9) uchyla się § 11;

- 10) § 13 otrzymuje brzmienie:

„§ 13. 1. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje, posługując się wykazem, z uwzględnieniem:

- 1) oceny stanu zdrowia osoby skierowanej, o której mowa w § 12 ust. 1;
- 2) wyników zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych;
- 3) wyników przeprowadzonej obserwacji szpitalnej;
- 4) informacji o warunkach służby i jej przebiegu;
- 5) ustaleń protokołów powypadkowych mogących mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

2. Regionalna komisja lekarska w sprawach dotyczących funkcjonariuszy oraz byłych 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.”;

- 11) § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka w składzie co najmniej dwuosobowym.

2. Regionalna komisja lekarska orzeka większością głosów. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego.

3. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

4. Członek składu orzekającego mający w sprawie orzeczenia zdanie odrębne może je wnieść na piśmie wraz z uzasadnieniem do protokołu badania regionalnej komisji lekarskiej.”;

12) § 22 otrzymuje brzmienie:

„§ 22. 1. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzyosobowym.

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

13) w § 25 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Centralna Komisja Lekarska, w terminie 90 dni od dnia wydania orzeczenia przez regionalną komisję lekarską, może w trybie nadzoru uchylić to orzeczenie, jeżeli jest ono sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych bądź zawiera błędy orzecznicze i zażądać od tej komisji przekazania całości dokumentacji orzeczniczej.”;

14) załączniki nr 2 i 4–6 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1–4 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Kategorie zdrowia, do których zostali zaliczeni kandydaci i funkcjonariusze, ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pozostają ważne.

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

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 21 lutego 2022 r. (poz. 519)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

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

W

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

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo¹⁾), miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Seria i numer dowodu tożsamości
7. Seria i numer książeczki wojskowej
8. Kandydat pełnił/pełni* służbę w²⁾
9. W załączeniu
10. Uwagi

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

* Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

²⁾ Wypełnia się, gdy kierowany był funkcjonariuszem ABW lub był albo jest funkcjonariuszem Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzem zawodowym.

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

I. Zasady ogólne

1. Egzaminowi sprawności fizycznej podlegają kandydaci ubiegający się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz funkcjonariusze przewidziani do służby w tej grupie, zwani dalej „kandydatami”.
2. Egzamin sprawności fizycznej służy do ustalenia predyspozycji kandydata, w szczególności poziomu wykształcenia zdolności motorycznych (szybkości, wytrzymałości, siły, zwinności, koordynacji ruchowej oraz umiejętności pływania) i wolicjonalnych (zdecydowania, celowości, wytrwałości, odwagi, dyscypliny, niezależności) oraz jego możliwości adaptacji do zwiększonego wysiłku.
3. Egzamin sprawności fizycznej składa się z pięciu prób przeprowadzanych w następującej kolejności:
 - 1) bieg 12-minutowy;
 - 2) tor sprawności fizycznej:
 - a) tor sprawnościowy,
 - b) wejście po linie;
 - 3) bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m;
 - 4) próba interwałowa:
 - a) uginanie ramion w zwisie na drążku (podciąganie na drążku),
 - b) uginanie ramion w podporze, leżąc przodem,
 - c) skłony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem,
 - d) uginanie ramion w podporze na poręczach;
 - 5) próba basenowa:
 - a) pływanie na dystansie 50 m,
 - b) pływanie pod wodą,
 - c) wyławianie przedmiotów z wody na głębokości do 4 m,
 - d) skok do wody z wieży o wysokości do 5 m,
 - e) pływanie na dystansie 300 m.
4. Egzamin sprawności fizycznej odbywa się w jednym dniu, po przedłożeniu przez kandydata aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego zdolność do ćwiczeń fizycznych, wystawionego nie wcześniej niż na 3 dni przed przystąpieniem do egzaminu.
5. Egzamin sprawności fizycznej kandydat wykonuje w stroju i obuwiu sportowym. Niedopuszczalne jest noszenie podczas egzaminu biżuterii lub innych przedmiotów o ostrych krawędziach, które mogą spowodować uszkodzenie ciała lub odzieży kandydata.
6. Egzamin sprawności fizycznej przeprowadza się w przystosowanym do tego pomieszczeniu, w szczególności w sali gimnastycznej, lub na powietrzu (np. boisko, stadion, tor sprawnościowy, odcinek drogi, basen).

7. Przed przystąpieniem do egzaminu sprawności fizycznej kandydat zapoznaje się z celem, zakresem i sposobem przeprowadzenia prób oraz przeprowadza indywidualnie rozgrzewkę w celu zapobieżenia ewentualnym kontuzjom.
8. Czas wykonania egzaminu sprawności fizycznej jest mierzony z dokładnością do 0,1 sekundy.
9. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić kandydatowi na powtórzenie poszczególnych prób lub ćwiczeń. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie do 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
10. Przeprowadzenie egzaminu sprawności fizycznej odbywa się w obecności co najmniej jednej osoby przeszkolonej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

II. Sposób wykonania i kryteria oceniania prób egzaminu sprawności fizycznej

1. Bieg 12-minutowy – ocena wydolności i wytrzymałości kandydata

Przebieg:

Bieg może odbywać się na bieżni okrężnej (300–500 m) lub na zamkniętym odcinku drogi o równym i twardym podłożu. Trasa biegu powinna być płaska i w dobrym stanie. Kandydat 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” kandydat się zatrzymuje.

Wynik próby stanowi liczba przebiegniętych w ciągu 12 minut metrów zapisanych z dokładnością do 10 m na niekorzyść ćwiczącego (np. 2785 m zapisuje się jako 2780 m).

Normy:

3100 m – ocena bardzo dobra (5 pkt),
2900 m – ocena dobra (4 pkt),
2700 m – ocena dostateczna (3 pkt),
poniżej 2700 m – ocena niedostateczna (0 pkt).

2. Tor sprawności fizycznej – ocena sprawności, wytrzymałości, siły, zwinności oraz cech wolicjonalnych kandydata, tj. odwagi, celowości, wytrwałości

1) Tor sprawnościowy

Przebieg:

Próbie przeprowadza się na torze sprawnościowym.

Kandydat staje na linii startu znajdującej się przed pierwszą przeszkodą. Na komendę „start” rozpoczyna pokonywanie toru. Wszystkie przeszkody wchodzące w skład toru pokonuje samodzielnie. W przypadku nieudanej próby pokonania jednej z przeszkód wraca i po raz kolejny ją pokonuje (aż do skutku). Niepokonanie którejkolwiek z przeszkód dyskwalifikuje kandydata. Czas jest zatrzymywany po przebiegnięciu linii mety.

Opis toru sprawności fizycznej i sposobu pokonywania przeszkód

Tor sprawności fizycznej liczy ok. 200 m i składa się z 17 przeszkód:

1. Wieża wysokościowa – wejście po szczeblach drabinki bocznej na drugi poziom, zejście po linii poziomej dowolnym sposobem do poziomu podłoża i przejście na drugą stronę ściany przez najniżej położone okno.
2. Mur z cegieł – wejście na mur w wyznaczonym miejscu, pokonanie go górami, 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 pokonuje się górami, drugą i czwartą – dołem.
4. Ściana z opon (wysokość ok. 6 m) – przeszkodę tę pokonuje się górami, dowolnym sposobem.
5. Linowy most wiszący – wejście po otworach w ścianie, przejście po linie, zejście za ścianę dowolnym sposobem.
6. Wisząca drabinka pozioma – przejście w zwisie przez szczeble drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczebla.
7. Drażek – pokonanie przeszkody dowolnym sposobem górami bez dotykania pionowych słupków.
8. Lina pozioma ok. 25 m – wejście po kładce pochyłej na linę i przemieszczenie się dowolnym sposobem na przeciwległy koniec. Zejście po kładce pochyłej lub zeskok.
9. Ściana strażacka – wejście dowolnym sposobem z naskoku lub przy użyciu liny przez okno w ścianie na podest, pokonanie go, zeskok na pierwszą betonową kolumnę, następnie na drugą, zeskok na ziemię.
10. Ściana wielofunkcyjna – wbiegnięcie po pochyłym trapie na skraj ściany, uchwycenie liny trzymanej przez jedną z osób egzaminujących, zjazd za jej pomocą bez dotykania nogami ziemi na ruchomą kładkę, pokonanie jej i zeskok na ziemię.
11. Murowana ściana wysokości ok. 2 m – pokonanie ściany górami dowolnym sposobem.
13. Przeszkoda 14 poziomych belek wysokości 40 cm – pokonanie górami, dowolnym sposobem każdej z 14 belek (tak aby dotknąć podłoża pomiędzy każdą przeszkodą).
14. Metalowy płot wysokości 2 m – pokonanie przeszkody górami, dowolnym sposobem.
15. Ruchoma równoważna kładka – przebiegnięcie po niej i zeskok na ziemię (z drugiej strony).
16. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m – wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
17. Poręcze gimnastyczne – przejście wzdłuż poręczy równoległych w podporze na ramionach z jednego końca na drugi.

Meta – przebiegnięcie linii mety oddalonej ok. 10 m od poręczy.

Normy:

5:00 minut – ocena bardzo dobra (7 pkt),

6:30 minut – ocena dobra (5 pkt),

8:00 minut – ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 8:00 minut – ocena niedostateczna (0 pkt).

2) Wejście po linie

Przebieg:

Próba jest wykonywana na linie przeszkody nr 10 toru sprawnościowego. Na komendę „ćwicz” kandydat, używając wyłącznie rąk, wspina się po linie na wysokość ok. 6 metrów. Po wejściu na górę i dotknięciu ręką górnej belki przeszkody schodzi za pomocą rąk, z możliwością użycia nóg.

Norma:

Prawidłowe wykonanie próby.

3. Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m – ocena szybkości i zwrotności kandydata

Przebieg:

Bieg może odbywać się na sali gimnastycznej lub odcinku drogi o równym, twardym i suchym podłożu. Trasa biegu powinna być płaska i w dobrym stanie.

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

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

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

Normy:

27 sekund – ocena bardzo dobra (5 pkt),

29 sekund – ocena dobra (4 pkt),

31 sekund – ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 31 sekund – ocena niedostateczna (0 pkt).

4. Próba interwałowa – ocena siły, wytrzymałości, sprawności oraz cech wolicjonalnych kandydata, tj. odwagi, uporu, zaciętości

Przebieg:

Próbę interwałową przeprowadza się w obiektach sportowych wyposażonych w sprzęt umożliwiający prawidłowy, bezpieczny i zgodny z metodyką przebieg egzaminu.

Próba polega na wykonaniu następujących po sobie ćwiczeń w sekwencji 1 minuta pracy / 1 minuta odpoczynku:

1) uginanie ramion w zwisie na drążku (podciąganie na drążku):

na komendę „gotów” kandydat wyskakuje do zwisu na drążku nachwytem o ramionach wyprostowanych i pozostaje w bezruchu. Na komendę „ćwicz” przez 1 minutę 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. Po upływie 1 minuty na komendę „stop” kandydat schodzi z drążka. Jednocześnie zostaje naliczany czas odpoczynku;

- 2) uginanie ramion w podporze, leżąc przodem:
po upływie 1 minuty odpoczynku na komendę „gotów” kandydat przechodzi do podporu, leżąc przodem. Następnie na komendę „ćwicz” wykonuje ugięcia ramion, tak aby w początkowej – górnej fazie ruchu ramiona były wyprostowane w stawie łokciowym, zaś w fazie dolnej klatka piersiowa dotykała ręki kandydata zaciśniętej w pięść, opartej o podłoże pod ćwiczącym. Po upływie 1 minuty na komendę „stop” kandydat przerywa ćwiczenie. Jednocześnie zostaje naliczany czas odpoczynku;
- 3) skłony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem:
po upływie 1 minuty odpoczynku na komendę „gotów” kandydat przechodzi od leżenia tyłem o zgiętych nogach ustabilizowanych o dolny szczebel drabinek gimnastycznych. Następnie na komendę „ćwicz” wykonuje skłony tułowia, tak aby w trakcie całego ćwiczenia ręce nie traciły kontaktu z dowolną częścią głowy. Każdorazowo, w dolnej fazie ruchu, całe plecy muszą mieć kontakt z podłożem, zaś w górnej – łokcie muszą dotknąć do nóg ćwiczącego. Po upływie 1 minuty na komendę „stop” kandydat przerywa ćwiczenie. Jednocześnie zostaje naliczany czas odpoczynku;
- 4) uginanie ramion w podporze na poręczach:
po upływie 1 minuty odpoczynku na komendę „gotów” kandydat przechodzi do zwisu podpartego na poręczach równoległych. Następnie na komendę „ćwicz” wykonuje ugięcia ramion, tak aby w początkowej – górnej fazie ruchu ramiona były wyprostowane, zaś w fazie dolnej – zgięte przynajmniej pod kątem prostym w stawie łokciowym. Po upływie 1 minuty na komendę „stop” kandydat przerywa ćwiczenie. Następuje koniec próby.

W trakcie wykonywania próby egzaminujący głośno wymienia kolejne liczby zaliczonych powtórzeń. Jeżeli kandydat nie wykona ćwiczenia zgodnie z opisem, np. nie podciągnie się do wymaganej wysokości lub nie wróci do zwisu o ramionach wyprostowanych, oceniający powtarza ostatnią liczbę zaliczonych powtórzeń.

Normy:

Ćwiczenie	Liczba powtórzeń			
	18	15	12	poniżej 12
Uginanie ramion w zwisie na drążku				
Uginanie ramion w podporze, leżąc przodem	60	50	45	poniżej 45
Skłony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem	50	45	40	poniżej 40
Uginanie ramion w podporze na poręczach	20	15	12	poniżej 12
Ocena	bardzo dobra	dobra	dostateczna	niedostateczna
Punkty	5	4	3	0

5. Próba basenowa – ocena umiejętności pływackich, zachowania się pod wodą oraz cech wolicjonalnych kandydata, tj. odwagi, wytrwałości

Przebieg:

Próbe basenową przeprowadza się na pływalni 25-metrowej wyposażonej w wieżę do skoków do wody o wysokości 5 metrów oraz basen o głębokości 4 metrów.

1) Pływanie na dystansie 50 metrów

Przebieg:

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

Normy:

36 sekund – ocena bardzo dobra (5 pkt),

45 sekund – ocena dobra (4 pkt),

54 sekund – ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 54 sekund – ocena niedostateczna (0 pkt).

2) Pływanie pod wodą

Przebieg:

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

Norma:

Przepłynięcie pod wodą minimum 15 metrów.

3) Wylawianie przedmiotów z wody na głębokości do 4 metrów

Przebieg:

Próba polega na wylowieniu trzech przedmiotów spoczywających na dnie basenu na trzech sąsiednich torach. Na komendę „start” kandydat schodzi pod wodę na środkowym torze. Po zebraniu trzech przedmiotów wynurza się środkowym torem, trzymając je w ręku.

Norma:

Prawidłowe wykonanie próby.

W przypadku ograniczeń obiektowych (zbyt płytki basen) próba odbywa się w najgłębszej części basenu.

4) Skok do wody z wieży o wysokości do 5 metrów

Przebieg:

Próba polega na oddaniu dwóch skoków do wody z wieży o wysokości do 5 m. Na komendę „gotów” kandydat staje przy krawędzi zeskoku wieży, na komendę „start” odbija się od zeskoku wieży w przód i dowolnym sposobem skacze do wody nogami w dół. Następnie powtarza próbę.

Norma:

Prawidłowe wykonanie dwóch prób.

W przypadku ograniczeń obiektowych (brak wieży) odstępuje się od przeprowadzenia ćwiczenia, uznając, że kandydat je wykonał.

5) Pływanie na dystansie 300 metrów

Przebieg:

Po komendzie „start” kandydat skacze dowolnym sposobem do wody i przepływa dowolnym stylem w sposób ciągły dystans 300 m.

Norma:

Przeplnięcie dystansu 300 m bez zatrzymywania się.

III. Zasady oceniania sprawności fizycznej kandydata

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednej z prób lub ćwiczeń skutkuje niezaliczeniem przez kandydata egzaminu sprawności fizycznej.
2. Warunkiem zaliczenia toru sprawności fizycznej jest pokonanie w wymaganym czasie toru sprawnościowego i wejście po linii. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej.
3. Warunkiem zaliczenia próby interwałowej jest wykonanie w wymaganym czasie określonej liczby powtórzeń w poszczególnych ćwiczeniach. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej. Ocenę końcową określa najniższa zaliczająca norma.
4. Warunkiem zaliczenia próby pływackiej jest pokonanie w wymaganym czasie dystansu 50 m oraz przepłnięcie minimum 15 m pod wodą, wyłowienie trzech przedmiotów z wody na głębokości do 4 m, skok z wieży do wody o wysokości do 5 m i przepłnięcie dystansu 300 m. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej.
5. Kandydaci posiadający, zaakceptowane przez zespół, udokumentowane umiejętności i uprawnienia z zakresu: sportów walki, strzelectwa, ratownictwa medycznego, pletwonurkowania lub wspinaczki wysokogórskiej mogą otrzymać dodatkowe punkty od 1 do 3, które są doliczane do łącznej sumy punktów uzyskanych z egzaminu i wchodzi w skład oceny końcowej.
6. Ocenę końcową stanowi średnia sumy punktów uzyskanych we wszystkich próbach wraz z ewentualnymi punktami dodatkowymi.
7. Do służby w grupie antyterrorystycznej ABW może zostać zakwalifikowany kandydat, który w egzaminie sprawności fizycznej prawidłowo wykonał wszystkie próby i ćwiczenia oraz uzyskał co najmniej 21 punktów, w tym minimum 5 pkt z toru sprawności fizycznej, i średnią ocenę 4.

WZÓR

**Karta egzaminacyjna kandydata przewidzianego do służby w grupie antyterrorystycznej ABW
oraz funkcjonariusza pełniącego w niej służbę**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

Lp.	Dyscyplina	Uzyskany wynik	Ocena	Punkty
1	Bieg 12-minutowy			
2	Tor sprawności fizycznej			
	a) tor sprawnościowy			
	b) wejście po linie			
3	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m			
4	Próba interwałowa			
	a) uginanie ramion w zwisie na drążku			
	b) uginanie ramion w podporze, leżąc przodem			
	c) skłony tułowia do siadu prostego z leżenia tyłem			
	d) uginanie ramion w podporze na poręczach			
5	Próba basenowa			
	a) pływanie na dystansie 50 m			
	b) pływanie pod wodą			
	c) wylawianie przedmiotów z wody na głębokości do 4 m			
	d) skok do wody z wieży o wysokości do 5 m			
	e) pływanie na dystansie 300 m			

A. Łączna liczba uzyskanych punktów:

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia kandydata:

C. Ocena końcowa (A+B)/5:

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący:

Członkowie: 1.

2.

3.

.....
(miejscowość, data)

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy*			
			kandydat do służby	kandydat do służby, który był funkcjonariuszem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo był lub jest funkcjonariuszem Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz żołnierzem zawodowym	funkcjonariusz przewidziany do dalszej służby	kandydat i funkcjonariusz przewidziani do służby w grupie antyterrorystycznej
1	2	3	4	4a	5	6

* Do oceny zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy według rubryk 4–6 używa się określeń:

- „Z” – zdolny do służby
- „N” – niezdolny do służby.

DZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA

1	2	3	4	4a	5	6
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z	N
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z
	4	Otyłość nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z/N	Z	N
	5	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
	6	Feminizacja, infantyлизм, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	N	N	N
	7	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z/N
	8	Odwrotne położenie trzewi, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 1:

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

pkt 2) Dla funkcjonariusza zdolnego do służby przeciwwskazana służba wymagająca znacznych wysiłków fizycznych.

pkt 4) Kwalifikacji z rubryki 4 dokonuje się przy:

BMI 30–34,9 kg/m², biorąc pod uwagę ww. parametr, typ budowy ciała oraz ogólną sprawność fizyczną,

BMI ≥ 35 kg/m² kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria N,

przy BMI ≥ 40 kg/m² kandydat orzekany z rubryki 4a kategoria N.

pkt 5) Przy III stopniu otyłości wg WHO (BMI ≥ 40 kg/m²) funkcjonariusza kwalifikować jako niezdolnego do służby, jeżeli występuje upośledzenie sprawności ustroju znacznego stopnia (należy ocenić wydolność układu krążenia i oddechowego oraz współistnienie ewentualnych zaburzeń metabolicznych).

pkt 7 i 8) W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi zwraca się uwagę na układ oddechowy i układ moczowy ze względu na często występujące w tych przypadkach rozstrzenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek. Przy kwalifikowaniu badanych, u których rozpoznano to schorzenie, przeprowadza się badanie radiologiczne płuc i zatok przynosowych oraz USG nerek.

DZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 2:

Nowotwory skóry kwalifikuje się według działu XVIII – Nowotwory.

pkt 1–3) Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne, przewlekłe, uogólnione choroby skóry, takie jak: atopowe zapalenie skóry (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruzlica skóry oporna na leczenie. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian. Przeciwwskazana służba na określonych stanowiskach w zależności od etiologii schorzenia. Przeciwwskazania komisja nanosi na orzeczeniu.

pkt 4) Kandydat orzekany z rubryki 4 – kategoria Z lub N jest kwalifikowana w zależności od wielkości, lokalizacji i szpecącego charakteru tatuażu.

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 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/lub chodzenia.

pkt 3) Konieczna kwalifikacja w oparciu o opinię psychiatryczną.

Do § 4:

pkt 1) Przeciwwskazana służba wymagająca długotrwałej pozycji wymuszonej, stojącej lub siedzącej (w rozumieniu służba operacyjna). Sentencję tę komisja umieszcza w orzeczeniu.

DZIAŁ III – CZASZKA

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

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU

1	2	3	4	4a	5	6
6	1	Przy ostrości wzroku oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 bez korekcji	Z	Z	Z	N
	2	Przy ostrości wzroku każdego oka nie mniej niż 0,5 bez korekcji dopuszczalna korekcja wyrównująca 0,9 – 1,0 ± 2 Dsph i ± 1,0 Dcyl	Z	Z	Z	N

	3	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0,5 bez korekcji dopuszczalna korekcja wyrównująca 0,9–1,0 ± 3 Dsph i ± 2,0 Dcyl. Dopuszczalna anizometropia do 3D	Z	Z	Z	N
	4	Przy ostrości wzroku każdego oka poniżej 0,5 bez korekcji dopuszczalna korekcja wyrównująca 0,9–1,0 ± 4,5 Dsph i ± 3,0 Dcyl. Dopuszczalna anizometropia do 3D	Z/N	Z	Z	N
	5	Ostrość wzroku oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8 i oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 po korekcji; korekcja okularowa lub soczewkami kontaktowymi pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji; dopuszczalna korekcja w granicach ± 8,0 Dsph i ± 3,0 Dcyl	N	N	Z/N	N
7	1	Widzenie obuoczne nieprawidłowe	N	N	Z/N	N
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	Z	Z	N
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	Z/N	N
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	N	Z/N	N
10	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe				N
11	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	Z/N	Z/N	N
12	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki, ciała szklonego upośledzające czynność oka	N	Z/N	Z/N	N
	2	Stan po wszczepieniu soczewki wewnątrzgałkowej	Z/N	Z/N	Z/N	N
13	1	Choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłków fizycznych	N	Z/N	Z/N	N
14	1	Jaskra	Z/N	Z/N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 6:

pkt 3–5) W przypadku stwierdzenia przeciwwskazań komisja umieszcza je w sentencji orzeczenia, np.: przeciwwskazana służba nadmiernie obciążająca narząd wzroku lub wymaga okresowej kontroli narządu wzroku na stanowiskach przed monitorem ekranowym lub w przypadku posługiwania się bronią palną.

pkt 4) Kandydat orzekany z rubryki 4 – kategoria Z jest kwalifikowana według opinii okulisty w zależności od całościowej oceny narządu wzroku.

Do § 7:

Dla funkcjonariusza przeciwwskazanie do posługiwania się bronią palną – umieścić zapis w sentencji orzeczenia.

Do § 8:

pkt 1) W przypadku gdy nie rozpoznaje barw na tablicy Ishihary, ale rozpoznaje barwy podstawowe w lampie Wilczka (czerwoną, żółtą i zieloną) – kandydat orzekany z rubryki 4 lub 4a lub funkcjonariusz do dalszej służby – kategoria Z.

Do § 9:

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

Do § 10:

Dla kandydata orzekanego z rubryki 6 konieczne badanie widzenia zmierzchowego.

Do § 11–13:

Przeciwwskazania określa okulista po konsultacji – umieścić je w sentencji orzeczenia. Oczopląs kwalifikuje się według § 70.

Do § 14:

Do odpowiedniej kategorii kwalifikuje okulista. W przypadku stwierdzenia przeciwwskazań komisja umieszcza je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU

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

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

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

Do § 18:

pkt 1 i 2) Kandydat orzekany z rubryki 4 – przy niedosłuchu dla częstotliwości wysokich (w paśmie od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz dopuszczalny ubytek słuchu do 30 dB – kategoria Z.

Funkcjonariusz do dalszej służby – przeciwwskazana służba w hałasie stałym i impulsowym.

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

do 20 dB – norma

- 1) 21–40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu,
- 2) 41–70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu,
- 3) 71–90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu,
- 4) 91–120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu,
- 5) powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

Uwaga – wartość ubytku słuchu wylicza się jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

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

Przy ocenie narządu słuchu obowiązuje pełne badanie laryngologiczne oraz wykonanie audiogramu. Przeciwwskazania określa komisja po konsultacji ze specjalistą laryngologiem lub audiologiem

i foniatrą oraz umieszcza je w sentencji orzeczenia.

To samo dotyczy § 19 – ograniczenia do rodzaju służby w przypadku funkcjonariusza komisja określa po konsultacji laryngologicznej. Przeciwwskazania mogą dotyczyć np. służby na wysokości, obsługi urządzeń w ruchu.

DZIAŁ VI – JAMA USTNA

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 20–23:

Klasyfikacja Z/N w zależności od stopnia zaawansowania zmian.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ

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

	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność organizmu	N	N	Z/N	N
--	---	---	---	---	-----	---

Objaśnienia szczegółowe

Do § 24:

Zalicza się między innymi: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zarośnięcie nozdrzy tylnych lub przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 24–26:

pkt 2) Choroby upośledzające sprawność ustroju: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos, prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa, krtani oraz bezdechu sennego. Ograniczenia zależą od rodzaju służby – umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

Do § 26:

pkt 1) Dopuszcza się do służby kandydata ze schorzeniami takimi jak np.: katar sienny, zapalenie spojówek przy dobrej kontroli występujących objawów na doustnych lekach przeciwhistaminowych nieupośledzających sprawności psychofizycznej ustroju.

pkt 2) Orzekanych z rubryki 4a i 5 kwalifikuje się jako niezdolnych do służby, jeżeli występuje upośledzenie sprawności ustroju znacznego stopnia.

Do § 28:

Zalicza się między innymi: blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

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

Funkcjonariusza kwalifikuje się do kategorii N, jeżeli występuje upośledzenie sprawności ustroju znacznego stopnia.

DZIAŁ VIII – UKŁAD ODDECHOWY

1	2	3	4	4a	5	6
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – POCHP postać łagodna	N	Z	Z	N
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – POCHP postać umiarkowana	N	N	Z	N
	3	POCHP postać ciężka i bardzo ciężka	N	N	N	N
	4	Astma kontrolowana	Z/N	Z	Z	N
	5	Astma częściowo kontrolowana	N	N	Z	N
	6	Astma niekontrolowana	N	N	N	N
	7	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	Z	Z	N
	8	Rozstrzenie oskrzeli – dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	N	N	N
30	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	Z	Z	N

2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	N	Z/N	N
3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	Z/N	Z	Z	N
4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	N	Z	N
5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	N	N	N
6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	Z/N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 29:

pkt 1–3)

- I. Przewlekłe zapalenie oskrzeli charakteryzuje obecność kaszlu z odkrztuszaniem trwające co najmniej trzy miesiące w roku przez kolejne dwa lata.
- II. Rozedma to zwiększenie przestrzeni powietrznych dystalnie od oskrzelika końcowego na skutek destrukcji miąższu płucnego.
- III. POCHP rozpoznać można tylko wtedy, gdy badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli.
- IV. Wskaźnik FEV1 % FVC mniejszy niż 70%, ujemna próba rozkurczowa – oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych. Stopień ciężkości obturacji jest oparty na wartości FEV1 po zastosowaniu leku rozkurczowego. Postać POCHP określamy na podstawie wartości FEV1 wyrażonej jako odsetek wartości należnej. W zależności od wartości FEV1 rozpoznajemy:
 - 1) postać lekką POCHP, gdy $FEV1 \geq 80\%$ wartości należnej, objawy obecne lub nie;
 - 2) postać umiarkowaną POCHP, gdy $50\% \leq FEV1 < 80\%$ wartości należnej, objawy zwykle obecne przy wysiłkach;
 - 3) postać ciężką POCHP, gdy $30\% \leq FEV1 < 50\%$ wartości należnej, większa duszność, mniejsza wydolność, powtarzające się zaostrzenia;
 - 4) postać bardzo ciężką POCHP, gdy $FEV1 < 30\%$ wartości należnej lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca, częste zaostrzenia, zwykle ciężkie.

pkt 4–6) Kwalifikacja w oparciu o ocenę bieżącej kontroli klinicznej (jak poniżej) oraz ocenę przyszłego ryzyka (ryzyko zaostrzeń, niestabilności, upośledzenia funkcji płuc, działań niepożądanych – stany związane ze zwiększonym ryzykiem zdarzeń niepożądanych w przyszłości: zła kontrola kliniczna, częste zaostrzenia, ciężkie zaostrzenia astmy wymagające leczenia na OIOM, małe FEV1, czynne i bierne palenie tytoniu, duże dawki leków).

pkt 4)

Astma kontrolowana (epizodyczna) – spełnienie wszystkich poniższych kryteriów:

- 1) objawy dzienne ≤ 2 / tydzień;
- 2) ograniczona aktywność fizyczna nie występuje;
- 3) objawy nocne / przebudzenia nie występują;
- 4) konieczność stosowania leków doraźnych ≤ 2 / tydzień;
- 5) czynność płuc (PEF lub FEV1) prawidłowa.

W przypadku stwierdzenia astmy atopowej – kwalifikacja kandydata orzekanego z rubryki 4 – kategoria N.

pkt 5)

Astma częściowo kontrolowana:

- 1) objawy dzienne > 2 / tydzień;
- 2) ograniczona jakakolwiek aktywność fizyczna;
- 3) objawy nocne / przebudzenia jakiegokolwiek;
- 4) konieczność stosowania leków doraźnych > 2 / tydzień;
- 5) czynność płuc (PEF lub FEV1) < 80% wartości należnej lub najlepszej maksymalnej.

pkt 6) Astma niekontrolowana: ≥ 3 kryteria częściowo kontrolowanej astmy obecne w którymkolwiek tygodniu.

pkt 7 i 8) Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest HRCT (tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości).

Do § 30:

Śródmiąższowe choroby płuc stanowią heterogenną grupę ponad 150 chorób, których istotą zmian jest ostre i przewlekłe zapalenie obwodowych struktur układu oddechowego (pęcherzyków i oskrzelików) z postępującym zwykle nieodwracalnym włóknieniem w obrębie śródmiąższu i przestrzeni śródpęcherzykowych.

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

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

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

pkt 2) Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazometrii krwi i nieprawidłowymi badaniami czynnościowymi płuc – zmniejszenie pojemności dyfuzyjnej płuc (DLCO).

pkt 3–5) Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkami tkanki płucnej dokonuje się oceny według § 29 pkt 7 lub 8.

W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

pkt 6) Przy odmie samoistnej nawrotowej kandydat orzekany z rubryki 4a – kategoria N.

DZIAŁ IX – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

1	2	3	4	4a	5	6
31	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	Z/N	Z/N	N
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	Z/N	Z/N	N
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	N	N	N
	4	Nadkrwistość	N	Z/N	Z/N	N
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	Z/N	Z/N	N
32	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	Z/N	Z/N	N
	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	Z/N	Z/N	N
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowośródbłonkowego i chłonnego	N	Z/N	Z/N	N
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	N	N	N
	5	Choroby śledziony	N	Z/N	Z/N	N
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	Z/N	Z/N	N
33	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	Z/N	Z/N	N
	2	Immunokoagulopatie	N	Z/N	Z/N	N

	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	Z/N	Z/N	N
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	Z/N	Z/N	N
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytozy	N	Z/N	Z/N	N
	6	Niewielka małopłytkowość bez cech skazy krwotocznej	Z/N	Z/N	Z	N
34	1	Hyperurykemia / Dna moczanowa nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	Z	Z/N
	2	Dna moczanowa upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
	3	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
35	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	Z	Z	N
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające stan zdrowia	N	N	N	N
36	1	Zapalenia naczyń i inne waskulopatie	N	Z/N	Z/N	N
37	1	Spondyloartropatie seronegatywne	N	Z/N	Z/N	N
38	1	Fibromialgia	N	Z/N	Z/N	N
39	1	Inne nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych, obrazowych wymagające obserwacji lub diagnostyki	N	N	Z	N
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub diagnostyki	N	N	Z	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 31:

pkt 1) Rozpoznanie to dotyczy niedoboru żelaza lub witaminy B12 lub kwasu foliowego w organizmie. Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia. Kobiety Hbg > 11 mg%, mężczyźni > 12,5 mg% – kategoria Z.

pkt 5) Zalicza się między innymi: trombofilie wrodzone i nabyte, zespół antyfosfolipidowy. Rozpoznane schorzenia potwierdza się dokumentacją medyczną z poradni hematologicznej lub leczenia szpitalnego.

Do § 32:

pkt 1) Zalicza się między innymi: leukocytozę, limfocytozę, eozynofilię, neutropenię, leukopenię.

pkt 2) Nieprawidłowy rozmaz krwi. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.

pkt 5) Hipersplenizm.

Do § 33:

pkt 1) Niedobór osoczowych czynników krzepnięcia: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII. Choroba von Willebranda.

pkt 3) Choroba Rendu-Oslera.

pkt 4) Zespół Marfana i inne.

pkt 5) Samoistna lub polekowa plamica płytkowa, obniżona poniżej wartości referencyjnej liczby płytek. Podwyższona liczba płytek powyżej wartości referencyjnej. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich liczbie.

Do § 34:

pkt 1) Dotyczy osób z podwyższonymi stężeniami kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych. W przypadku występowania napadów dny moczanowej kandydat orzekany z rubryki 4 lub 6 – kategoria N.

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

pkt 3) Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania schorzenia.

Do § 35:

pkt 1 i 2) Zalicza się między innymi: reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena, mieszaną chorobę tkanki łącznej, zespoły nakładania. Podstawę orzekania stanowią konsultacja reumatologiczna lub obserwacja szpitalna.

Do § 36–38:

Kandydat orzekany z rubryki 4a kategoria Z przy nieupośledzeniu sprawności ustroju – w oparciu o opinię specjalisty.

Do § 37:

pkt 1) Zalicza się między innymi: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), łuszczycowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenie stawów (zespół Reitera), zapalenia stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom krostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Rozpoznanie potwierdzone konsultacją reumatologiczną i w przypadku zajęcia skóry – dermatologiczną. W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA

1	2	3	4	4a	5	6
40	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca	N	Z	Z	N
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie niewydolności serca (NYHA I i II)	N	N	Z	N
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie niewydolności serca (NYHA III i IV)	N	N	N	N
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	Z/N	Z	N
	5	Choroba niedokrwienna serca podwyższonego ryzyka	N	N	Z/N	N
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	Z/N	Z	Z	N
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu poważne	N	N	Z/N	N
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	N	Z/N	N
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	Z	Z	N
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	Z/N	Z	Z	N
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	N	N	N
	12	Zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej	Z/N	Z	Z	N
	13	Choroby wsierdzia	N	Z/N	Z	N
	14	Choroby osierdzia	N	Z/N	Z	N
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	N	Z/N	N
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	Z/N	Z/N	Z/N	N

41	1	Nadciśnienie tętnicze 1. stopnia (łagodne)	Z/N	Z	Z	N
	2	Nadciśnienie tętnicze 2. stopnia (umiarkowane)	N	N	Z	N
	3	Nadciśnienie tętnicze 3. stopnia (ciężkie) i odporne	N	N	N	N
	4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	N
	5	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
	6	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
	7	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
	8	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe	N	Z/N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 40:

pkt 1–3) Obejmuje kardiomiopatie, a także badanych po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (do 12 miesięcy).

Ocenia się na podstawie obecności obiektywnych cech dysfunkcji serca (głównie w badaniu echokardiograficznym) w powiązaniu z klasą wydolności układu krążenia wg NYHA (New York Heart Association).

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

pkt 5) Do grupy podwyższonego ryzyka zalicza się pacjentów, u których: (1) dławica znacznie ogranicza lub uniemożliwia zwykłą aktywność fizyczną – III lub IV klasa wg CCS (Canadian Cardiovascular Society), a ponadto stwierdza się istotne zmiany w badaniach dodatkowych;

(2) wykazano dodatni test wysiłkowy EKG z ograniczeniem tolerancji wysiłku lub (3) w badaniu echokardiograficznym cechy upośledzenia funkcji lewej komory z frakcją wyrzutową poniżej 40% lub (4) w badaniach obciążeniowych (próba echokardiograficzna lub scyntygraficzna) – rozpoznano zaburzenia kurczliwości lub ubytki perfuzji mięśnia sercowego oraz rozstrzeń lewej komory lub (5) w badaniu RTG klatki piersiowej – powiększenie sylwetki serca i cechy zastoju płucnego lub (6) w koronarografii wykazano obecność choroby wielonaczyniowej. Pacjentów po przebyciu ostrego zespołu wieńcowego, zawału serca, niestabilnej dławicy piersiowej ocenia się według aktualnego stanu choroby wieńcowej.

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

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

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

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

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

pkt 8 i 9) Decyduje aktualny stan wydolności krążenia.

pkt 9) Kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z, gdy korekcja przywróciła prawidłową anatomię i funkcję układu sercowo-naczyniowego (do oceny konieczne badanie echokardiograficzne i Holter EKG).

pkt 10) Zalicza się: bezobjawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej np. niewielkie niedomykalności zastawek przedsionkowo-komorowych i tętnicy płucnej – kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z. W przypadku zmian anatomicznych mogących sugerować szybką progresję choroby – kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria N. Niedomykalność zastawki aortalnej – kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria N.

pkt 11) Zalicza się: objawowe, powodujące istotne zmiany hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

Pacjentów po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki/zastawek) i innych zabiegach naprawczych kwalifikuje się zależnie od aktualnego stanu hemodynamicznego i stosowanego leczenia przeciwwązkowego.

pkt 12) Wypadanie płątka/płatków zastawki mitralnej bezobjawowe, bez zaburzeń rytmu, bez powikłań i bez niedomykalności mitralnej – kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z.

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

pkt 14) Dotyczy także pacjentów po niedawno przeżytym ostrym zapaleniu osierdza, szczególnie pacjentów z dużym ryzykiem nawrotu.

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

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

Do § 41:

pkt 1) Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u kandydatów do służby uwzględnia się pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników służby zdrowia i inne badania, np. pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera, wynik badania echo serca. Kandydat orzekany z rubryki 4 – kategoria Z – gdy nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane, leczone maksymalnie dwoma lekami, bez powikłań narządowych.

pkt 3) Dotyczy pacjentów z 3. stopniem nadciśnienia tętniczego (ciężkie) lub opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, z towarzyszącymi: (1) chorobą sercowo-naczyniową (chorobą niedokrwienną serca, niewydolnością serca, po przeżytym udarze niedokrwiennym mózgu czy krwotoku mózgowym, z napadami przemijającego niedokrwienia mózgu) lub (2) uszkodzeniami nerek (niewydolność, białkomocz, nefropatia cukrzycowa) lub (3) chorobą tętnic obwodowych lub (4) zaawansowaną retinopatią (okres III i IV wg K-W). Długotrwałą cukrzycę traktuje się jako dodatkowy czynnik obciążający rokowanie. Należy wykonać badanie echo serca.

pkt 4) Istnieje możliwość zmiany rodzaju służby w związku z ograniczeniami.

pkt 6) Dotyczy zakrzepowego zapalenia żył, zespołów pozakrzepowych.

pkt 8) Dotyczy także przewlekłego intensywnego leczenia przeciwwązkowego.

Uwaga – jeżeli rozpoznane przez komisję schorzenia układu krążenia powodują ograniczenia bądź przeciwwskazania do służby, umieszcza się je w sentencji orzeczenia (np. nadciśnienie tętnicze – przeciwwskazana służba na stanowiskach dopuszczających długotrwały, ponadnormatywny stres oraz np. w warunkach wymagających nienormowanego czasu służby itd.).

Kandydaci do służby powyżej 40 r.ż. (mężczyźni) i powyżej 45 r.ż. (kobiety) – wymagana próba wysiłkowa.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

1	2	3	4	4a	5	6
42	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (np. zwężenia, uchyłki, choroba refluksowa przełyku)	Z	Z	Z	N
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (np. zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	Z/N	Z/N	N
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	Z	N
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	Z	Z	N
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami, z upośledzeniem wagi ciała lub powikłana krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	N	Z/N	N
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	Z	Z	N
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	N	N
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju. Ileum terminale	Z/N	Z	Z	N
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	Z/N	N
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju – choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby jelit	N	Z	Z	N
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju – choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby jelit	N	N	N	N
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
	12	Nieprawidłowe wchłanianie jelitowe	N	Z/N	Z/N	N
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	Z	Z	N
	3	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego	Z	Z	Z	N
	4	Stan po operacji dróg żółciowych, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	Z/N	Z/N	N

	5	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych typów bez powikłań, bez niewydolności wątroby	N	N	Z	N
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby w stadium początkowym (łagodnym) niewydolności wątroby	N	N	Z/N	N
	7	Przewlekłe zapalenie wątroby w stadium umiarkowanym i ciężkim niewydolności wątroby	N	N	N	N
	8	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (np. bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	N	Z/N	N
	9	Marskość wątroby	N	N	Z/N	N
	10	Nieaktywny nosiciel HBs Ag+	N	N	Z	N
	11	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW wszelkich typów) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygeny HBs	Z/N	Z	Z	N
	12	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	Z	Z	N
45	1	Przewlekłe choroby trzustki upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
46	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	Z/N	Z/N	Z	N
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	N	Z	N
47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	Z/N	Z/N	N
	2	Guzki krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 43:

pkt 2) Stan po skutecznej eradykacji, zmiany śluzówkowe wygojone w badaniu endoskopowym – kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z.

pkt 2 i 3) Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy opiera się na badaniu endoskopowym, teście *Helicobacter pylori* z ostatnich 6 miesięcy.

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

pkt 8) Tu kwalifikować:

I. Choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:

- 1) dyspepsja czynnościowa;
- 2) zaburzenia odbijania;
- 3) nudności i wymioty;
- 4) zespół przeżuwania u dorosłych.

II. Choroby czynnościowe jelit:

- 1) zespół jelita wrażliwego (IBS);
- 2) wzdęcia czynnościowe;
- 3) zaparcia czynnościowe;
- 4) nieokreślone zaburzenia czynnościowe.

III. Zespół czynnościowego bólu brzucha (FAPS).

IV. Choroby czynnościowe pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego.

V. Choroby czynnościowe odbytu i odbytnicy.

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

Do § 44:

pkt 2) Schorzenie potwierdzone w badaniu USG jamy brzusznej lub cholecystografią lub cholangiografią.

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

pkt 5–12) Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby potwierdza się wynikiem badania biopsyjnego z określeniem stopnia nasilenia zmian i próbami wątrobowymi. Do punktów kwalifikuje się w zależności od stopnia zaawansowania w biopsji oraz według skali Childa-Pugha. W przypadku kandydatów i funkcjonariuszy do dalszej służby bezwzględnie przeciwwskazana służba z materiałem biologicznym, odczynnikami chemicznymi i innymi substancjami mogącymi uszkodzić komórki wątrobowe. Przeciwwskazania komisja umieszcza w sentencji orzeczenia.

pkt 9) Funkcjonariusz do dalszej służby: kategoria Z – marskość wątroby wyrównana bez powikłań, kategoria N – marskość wątroby niewyrównana z powikłaniami.

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

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

Do § 46:

pkt 1) Kandydaci orzekani z rubryki 4 lub 4a – kategoria Z w przypadku małej przepukliny pępkowej nieupośledzającej sprawności ustroju (według opinii chirurga).

DZIAŁ XII – CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO

1	2	3	4	4a	5	6
48	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności organizmu	Z	Z	Z	N
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność organizmu	N	Z/N	Z/N	N
49	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia sprawności organizmu	Z	Z	Z	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	Z/N	Z	N
	3	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa upośledzające znacznie sprawność organizmu	N	N	N	N
	4	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N
50	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	N	Z/N	Z	N
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	N	Z/N	N
51	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność organizmu	Z/N	Z	Z	N
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność organizmu	N	N	Z/N	N
52	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność organizmu	N	N	Z/N	N
53	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z/N	N

54	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	Z/N	Z	N
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	N	Z/N	N
55	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	Z/N	Z/N	N
56	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (np. wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) nieupośledzające sprawności organizmu	Z	Z	Z	N
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (np. wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność organizmu	N	Z/N	Z/N	N
57	1	Brak kończyny górnej	N	N	N	N
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	N	N
	3	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z	Z	Z	N
	4	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	Z	N
	5	Skrócenie kończyny powyżej 6 cm	N	N	N	N
58	1	Zwichnięcie nawykowe	N	Z/N	Z	N
59	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	Z	Z	N
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną miernie upośledzająca sprawność	Z/N	Z	Z	N
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie upośledzająca sprawność	N	N	N	N
60	1	Poszerzenia żyłne bez upośledzenia sprawności organizmu	Z	Z	Z	N
	2	Żyłaki kończyn bez upośledzenia sprawności organizmu	Z/N	Z	Z	N
	3	Rozległe żyłaki ze zmianami troficznymi i owrzodzeniami	N	N	Z/N	N
61	1	Braki palców stóp nieupośledzające chodzenia	Z	Z	Z	Z/N
	2	Braki palców stóp upośledzające chodzenie	N	N	Z	N
62	1	W przypadku osób praworęcznych – brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej z wyjątkiem kciuka albo w przypadku osób leworęcznych – brak czwartego lub piątego palca ręki lewej lub brak jednego dowolnego palca ręki prawej z wyjątkiem kciuka	Z/N	Z	Z	N
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	Z/N	Z	Z	N
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	N	N	N
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z	Z	Z	N
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	N	Z/N	N
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	Z	Z	N
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	N	Z/N	N
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z	Z	Z	N

	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	N	Z/N	N
--	---	--	---	---	-----	---

Objaśnienia szczegółowe

Do § 49:

pkt 1–4) Kwalifikacja w zależności od opinii ortopedy oraz z uwzględnieniem wieku i nasilenia zmian w obrazie RTG lub MRI oraz objawów klinicznych.

pkt 4) Zalicza się między innymi: pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

Kwalifikacja do kategorii N w zależności od oceny ortopedy.

Do § 53:

Zalicza się między innymi: entezopatie, choroby kałek maziowych, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 55:

Zalicza się między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwice kości (tu także choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Do § 60:

pkt 2) Kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z – jeżeli zastawki są prawidłowe w badaniu metodą Dopplera.

Do § 61:

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

Do § 62:

pkt 2) Kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria N – jeżeli brak palców dotyczy ręki dominującej, kategoria Z – jeżeli brak palców dotyczy ręki niedominującej. Wskazać ograniczenia i umieścić je w sentencji orzeczenia. W przypadku kandydatów orzekanych z rubryki 4a i funkcjonariuszy wskazać ograniczenia i umieścić je w sentencji orzeczenia.

pkt 5, 7 i 9) Kwalifikacja funkcjonariusza do kategorii N – jeżeli schorzenie dotyczy ręki dominującej. W przypadku stwierdzonych przeciwwskazań lub ograniczeń umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ XIII – CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

1	2	3	4	4a	5	6
63	1	Wole mięszone (proste) obojętne lub wole guzkowe nietoksyczne nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	N
	2	Wole mięszone (proste) obojętne lub wole guzkowe nietoksyczne upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
	3	Wole mięszone (proste) obojętne lub wole guzkowe nietoksyczne lub wole guzkowe nadczynne po leczeniu radykalnym w okresie eutyreozy	Z/N	Z/N	Z	N
	4	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu, z wolem lub bez wola, upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
	5	Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto), w okresie eutyreozy, nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z	N
	6	Choroba Gravesa-Basedowa	N	Z/N	Z/N	N

64	1	Choroby przysadki mózgowej	N	Z/N	Z/N	N
	2	Choroby nadnerczy	N	Z/N	Z/N	N
	3	Choroby przytarczyc	N	Z/N	Z/N	N
	4	Cukrzyca typu 1 (insulinozależna)	N	N	Z/N	N
	5	Cukrzyca typu 2 i inne postacie cukrzycy	N	N	Z/N	N
	6	Stany przedcukrzycowe lub zwiększonego ryzyka cukrzycy	Z/N	Z/N	Z	N
	7	Zespoły wielogruzołowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z	N
	8	Zespoły wielogruzołowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
	9	Choroby grasicy	N	N	N	N
	10	Zaburzenia czynności jajników	Z/N	Z/N	Z	N
	11	Zaburzenia czynności jąder	Z/N	Z/N	Z	N
65	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 63 i 64:

Wskazana konsultacja endokrynologa; decyzja w oparciu o ocenę kliniczną, laboratoryjną lub obrazową lub wynik badań cytologicznych lub histopatologicznych.

Do § 63:

pkt 1) Wole proste obojętne – powiększenie tarczycy bez zaburzeń jej echostruktury, w okresie eutyreozy; stanowi czynnik rozwoju wola guzkowego.

Wole guzkowe nietoksyczne – choroba tarczycy, w której dominują ogniskowe zaburzenia jej budowy, bez zaburzeń czynności tarczycy.

Powiększenie gruczołu tarczowego (wole proste obojętne lub wole guzkowe nietoksyczne) nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych, niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).

pkt 2) Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub w USG tarczycy (w tym wole zamostkowe) upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (obecne zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) lub dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej lub RTG szyi celowanym na tarczycę.

pkt 3) Leczenie radykalne: ¹³¹I lub operacja.

W przypadku stosowania substytucji hormonalnej kandydat orzekany z rubryki 4 lub 4a kategoria Z w przypadku terapii niewielką dawką leku według opinii specjalisty.

pkt 4) Zalicza się między innymi: wrodzoną niewyrównaną niedoczynność tarczycy, zapalenia tarczycy w okresie niewyrównania hormonalnego, brak kontroli hormonalnej po usunięciu tarczycy lub leczeniu radiojodem (¹³¹I), nadmierną podaż jodków, czy przyjmowanie innych leków hamujących/pobudzających tyreogenezę, aktualne stosowanie tyreostatyków i inne stany przebiegające z nadczynnością lub niedoczynnością tarczycy.

pkt 5) Kandydat orzekany z rubryki 4 kategoria Z w przypadku substytucji hormonalnej niewielką dawką leku według opinii specjalisty.

pkt 6) Rozpoznanie udokumentowane leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym. W przypadku remisji immunologicznej choroby kandydat orzekany z rubryki 4a kategoria Z – do decyzji specjalisty.

Do § 64:

pkt 4 i 5) Funkcjonariusz do służby z ograniczeniami (określić jakie), jeżeli cukrzyca jest dobrze kontrolowana. W przypadku cukrzycy trudnej do wyrównania, chwiejnej lub powikłanej kwalifikacja funkcjonariusza do kategorii N.

pkt 6) Kwalifikacji dokonuje się na podstawie pomiaru glikemii na czczo lub testu obciążenia glukozą lub wskaźnika HOMA. Zalicza się między innymi: nieprawidłową glikemię na czczo (IFG), nieprawidłową tolerancję glukozy (IGT), hiperinsulinizm, insulinooporność.

Kwalifikacja kandydata do kategorii N przy współistnieniu innych czynników rozwoju cukrzycy lub upośledzeniu sprawności ustroju.

pkt 7) Zalicza się między innymi: APS 1–3, zespoły MEN.

pkt 10) Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące jajników kwalifikuje się zgodnie z oceną endokrynologa lub ginekologa.

pkt 11) Zaburzenia hormonalne u mężczyzn dotyczące jąder kwalifikuje się zgodnie z oceną endokrynologa lub urologa.

DZIAŁ XIV – UKŁAD NERWOWY

1	2	3	4	4a	5	6
66	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	Z/N	Z/N	Z	N
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	Z	N
	3	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i utrwalonymi objawami ubytkowymi upośledzającymi sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
	4	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z	N
	5	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
67	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	Z/N	Z/N	N
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z	N
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N

	4	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	N	Z/N	N
	5	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	N	Z/N	N
68	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	Z	Z	N
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	Z	N
	3	Choroby układu mięśniowego znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
69	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii	N	N	Z/N	N
	2	Migrena oraz inne zespoły bólu głowy	Z/N	Z/N	Z/N	N
	3	Padaczka	N	N	N	N
70	1	Oczopląs wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	Z/N	Z/N	N
71	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki	N	N	Z	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 66:

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

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

pkt 1–5) Rozpoznanie potwierdza się dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.

Do § 67:

Rozpoznanie potwierdza się dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP). W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych i bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznymi opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem. Przypadki zaklipsowania tętniaka – jeżeli w ocenie neurologa stan neurologiczny nie odbiega od normy – kwalifikuje się do kategorii Z.

pkt 1–3) Według tych punktów kwalifikuje się także następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe).

W razie stwierdzenia następstw przed upływem 5 lat od zachorowania kandydatów do służby kwalifikuje się do kategorii N. Encefalopatię kwalifikuje się według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia się zespołu neurologicznego.

pkt 4) Według tego punktu kwalifikuje się stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną. Klasyfikacja Z/N w zależności od stopnia zaawansowania zmian w badaniach obrazowych, odchyień w badaniu neurologicznym, stopnia upośledzenia sprawności ustroju i oceny neurologa. W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń do służby umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

Do § 68:

Według tego paragrafu kwalifikuje się choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.

Do § 69:

pkt 1) Kwalifikuje się w zależności od udokumentowanej, przeprowadzonej diagnostyki oraz konsultacji neurologa.

pkt 2) Kwalifikacja w zależności od stwierdzenia obecności lub wykluczenia zmian organicznych w układzie nerwowym w badaniach obrazowych, częstotliwości występowania dolegliwości, skuteczności leczenia oraz stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

Do § 70:

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

Przy kwalifikacji do kategorii Z, jeżeli komisja widzi ograniczenia bądź przeciwwskazania, umieszcza się je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ XV – STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	4a	5	6
72	1	Zaburzenia nerwicowe nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z	Z	N
	2	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z	N
	3	Zaburzenia nerwicowe w trakcie leczenia, rokujące poprawę	N	N	Z	N
	4	Zaburzenia nerwicowe upośledzające sprawność ustroju i niepoddające się leczeniu	N	N	N	N
	5	Zaburzenia nerwicowe somatyzacyjne narządowe nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z	Z	N
	6	Zaburzenia nerwicowe somatyzacyjne narządowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z	N
	7	Zaburzenia nerwicowe somatyzacyjne narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z/N	N
73	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	Z/N	Z	N
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	N	N
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD)	N	N	Z/N	N
74	1	Cechy zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z/N	N
	2	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	N	N	N	N
75	1	Psychozy reaktywne	N	N	Z/N	N
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	Z/N	Z	N
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	N	N	N

	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drżenia, halucynoza, zespół Korsakowa i inne)	N	N	N	N
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy involucyjne, przedstarcze i starcze, zaburzenia afektywne jedno- lub dwubiegunowe	N	N	N	N
76	1	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	N	N	N
	2	Upośledzenie umysłowe	N	N	N	N
77	1	Używanie szkodliwe alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	N	Z	N
	2	Zależność alkoholowa (i od środków odurzających) w fazie początkowej, pod warunkiem że zostanie podjęte leczenie odwykowe	N	N	Z/N	N
	3	Zależność alkoholowa (i od środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	N	N	N
78	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	Z/N	N
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	N	N
79	1	Uzależnienia behawioralne, gdy zostanie podjęte leczenie odwykowe, rokujące poprawę	N	N	Z	N
	2	Uzależnienie behawioralne nierokujące poprawy	N	N	Z/N	N
80	1	Inne zaburzenia psychiczne nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	N	Z/N	N
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	N	N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 72:

- I. Przez zaburzenia nerwicowe rozumie się psychogenne zespoły zaburzeń psychicznych, w których stwierdzamy następujące cechy:
 - 1) urazy psychiczne jako czynnik wywołujący;
 - 2) brak objawów organicznego uszkodzenia tkanek, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego;
 - 3) zaburzenia psychiczne mieszczące się w zasadzie w ramach zmian ilościowych, a nie jakościowych;
 - 4) zaburzenia dotyczące w większości życia emocjonalnego; zaburzenia te (lęk, depresja, dysforia) wydają się być objawami pierwotnymi;
 - 5) zachowane, a nawet wyolbrzymione poczucie choroby;
 - 6) zmiany psychiczne, a także fizyczne w zasadzie odwracalne, zejście bez defektu;
 - 7) przebieg przewlekły, tendencje do nawrotów;
 - 8) obraz kliniczny przeważnie odpowiada jednemu ze znanych zespołów nerwicowych: neurastenii, hysterii, nerwicy lękowej, nerwicy z natręctwami, nerwicy z przewagą skarg hipochondrycznych, depresji nerwicowej lub innym.
- II. O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wyżej wymienionych cech. Według aktualnej polskiej terminologii określenia „nerwice” i „psychonerwice” traktuje

się jako synonimy. Nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu.

III. O przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju mówi się wtedy, kiedy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

pkt 5-7) Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich: chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki itp., a zatem rozpoznanie ich jest sprawą odpowiednich specjalistów ze współudziałem neurologa i psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, kwalifikuje się do kategorii Z. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp. badanych kwalifikuje się jako zdolnych do służby z ograniczeniem. Badanych kwalifikuje się indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

Do § 73:

Reakcje dezadaptacyjne to: przemijające niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (między innymi lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (między innymi agresja, autoagresja, ucieczka, izolacja) i w postaciach mieszanym, powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji u osób, które nie wykazują innych zaburzeń psychicznych.

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

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

pkt 3) Konieczna obecność wyjątkowo traumatycznego stresora, którego osoba doświadczyła lub była świadkiem, powodującego zaburzenia u osoby dotychczas całkowicie zdrowej.

O rozpoznaniu decydują:

- 1) początek zaburzeń w okresie do 6 miesięcy po wyjątkowo stresującym wydarzeniu lub sytuacji (tragiczny wypadek, atak terrorystyczny, katastrofa);
- 2) obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień (flashback) związanych z katastrofą zarówno na jawie jak i we śnie, w sytuacjach kojarzących się ze stresem a nawet bez;
- 3) nadwrażliwość na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania;
- 4) zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne, nieobecne przed zdarzeniem lub niemożność przypomnienia sobie okresu ekspozycji.

Rozpoznanie ustalać po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym lub PZP. Do kategorii N zaliczać przypadki, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokuje odzyskania zdolności do służby.

Do § 74:

Zaburzenie osobowości obejmuje stany bezpośrednio niezwiązane ze znacznym uszkodzeniem ani chorobą mózgu ani innymi zaburzeniami psychicznymi spełniające następujące kryteria:

- 1) wyraźne dysharmonijne postawy i zachowania obejmujące zazwyczaj wiele zakresów funkcjonowania, np. uczuciowość, pobudliwość, kontrolę popędów, sposoby postrzegania i myślenia oraz styl związków z innymi ludźmi;
- 2) wzorzec nieprawidłowego zachowania jest długotrwały;
- 3) wzorzec nieprawidłowego zachowania jest całościowy i wyraźnie niedostosowany w stosunku do rozmaitych sytuacji indywidualnych lub społecznych;
- 4) wymienione trudności zawsze pojawiają się w okresie dzieciństwa lub w okresie młodzieńczym i utrzymują się w wieku dojrzałym;

- 5) zaburzenia prowadzą do wyraźnego złego samopoczucia, które może pojawić się dopiero w późniejszym okresie;
- 6) zaburzenia zazwyczaj, ale nie zawsze, współwystępują z istotnymi trudnościami w zakresie sprawności zawodowej i społecznej.

Zestawienie oraz opis kliniczny cech zaburzenia osobowości oraz zaburzenia osobowości, o których mowa w § 74 pkt 1 i 2, są ujęte w aktualnie obowiązującej klasyfikacji diagnostycznej.

pkt 1) Dotyczy badanych z cechami zaburzenia osobowości:

- 1) nieznacznie upośledzających zdolności adaptacyjne, bez objawów trwałego nieprzystosowania się – kategoria Z;
- 2) upośledzających zdolności adaptacyjne, utrwalonych – kategoria N.

pkt 2) Dotyczy badanych z zaburzeniami osobowości wyczerpującymi kryteria rozpoznania zaburzenia osobowości wedle obowiązującej klasyfikacji diagnostycznej.

Do § 75:

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

Do § 76:

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 dojrzewania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

Oceny sprawności intelektualnej dokonuje się z udziałem psychologa i lekarza psychiatry.

Do § 77:

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

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

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego.

W przypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.

pkt 3) Według tego punktu kwalifikuje się osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłych intoksykacji.

Do § 78:

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) takich stanów, gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, RTG czaszki, tomografia komputerowa i inne wskazują na organiczne uszkodzenie CUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.

Nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym. Kwalifikacji orzecznicych dokonuje się 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, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Do § 79:

Uporczywe i nawracające nieprzystosowawcze zachowania prowadzące do znaczącego upośledzenia funkcjonowania na przynajmniej jednym z trzech obszarów: zawodowym, społecznym, rodzinnym: np. hazard, cyberzależność, zakupoholizm, seksoholizm, inne.

Do § 80:

Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieujętych w § 72–79.

W § 80 ujmują się przypadki zaburzeń psychicznych nieuwzględnionych w poprzednich paragrafach, które mają charakter przewlekły, i te, które takiego charakteru nie mają, a są zaburzeniami.

DZIAŁ XVI – CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

1	2	3	4	4a	5	6
81	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	N
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	N	Z	N
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	Z/N	Z	N
	4	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) zapalenie nerek	N	Z/N	Z	N
	5	Śródmiąższowe zapalenie nerek niebakteryjne	N	Z/N	Z	N
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	Z/N	Z/N	N
	7	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	N	Z	N
	8	Niewydolność nerek	N	N	Z/N	N
	9	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	Z/N	Z	N
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	N	Z/N	N
	11	Torbiele nerek	Z/N	Z/N	Z/N	N
82	1	Wysiłkowe nietrzymanie moczu	N	N	Z/N	N
	2	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	N	N	N
	3	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	Z/N	Z/N	N
	4	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N
	5	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	N	N
83	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	Z/N	Z	N
84	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność organizmu	N	N	N	N
85	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodne i nabyte (w tym stany pooperacyjne, endometrioza) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	Z/N	Z/N	N
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodne i nabyte (w tym stany pooperacyjne, endometrioza) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	N	N

86	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego	N	N	Z	N
	2	Stany przednowotworowe narządu rodnego	N	N	Z	N
87	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	Z/N	Z/N	N
88	1	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodów nowotworu złośliwego	N	N	Z/N	N
89	1	Ciąża	komisja odstępuje od orzekania			

Objaśnienia szczegółowe

Do § 81:

Konieczne badanie USG układu moczowego i określenie funkcji nerek.

pkt 7) Białkomocz ortostatyczny, powysiłkowy, związany z gorączką – zdolny do służby.

pkt 11) Kategoria N w zależności od wielkości torbieli, ich liczby i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerek. W przypadku zwyrodnienia wielotorbielowatego nerek – kandydat orzekany z rubryki 4 lub 4a – kategoria N.

Do § 82:

pkt 1) Kwalifikacja w zależności od stopnia zaawansowania i upośledzenia sprawności ustroju.

Do § 86:

Kwalifikacja orzecznicza w zależności od przebiegu schorzenia, wyniku badania cytologicznego oraz stosowanego leczenia specjalistycznego. Konieczna konsultacja ginekologiczna.

pkt 1) Według tego punktu kwalifikuje się między innymi obecność w badaniu cytologicznym ASCUS nietypowych komórek nabłonka płaskiego o nieokreślonym znaczeniu.

pkt 2) Według tego punktu kwalifikuje się między innymi 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 § 87:

Funkcjonariusz z trwałymi powikłaniami pooperacyjnymi upośledzającymi sprawność ustroju – kategoria N.

Do § 88:

pkt 1) Wymagana opinia onkologiczna.

DZIAŁ XVII – CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

1	2	3	4	4a	5	6
90	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	N	Z	N
91	1	Gruźlice płuc guzkowe i włóknisto-guzkowe (m.in. zwłóknienie szczytów)	N	N	Z/N	N
	2	Gruźlica płuc naciekowa	N	N	Z/N	N
	3	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	N	Z/N	N
	4	Serowate zapalenie płuc	N	N	Z/N	N
	5	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	N	N	N
	6	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	N	Z/N	N
92	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	N	N	N

93	1	Choroby odzwierzęce	N	Z/N	Z/N	N
94	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	N	N	N
95	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	Z/N	Z/N	N
96	1	Choroby wywołane przez Chlamydie	N	Z/N	Z/N	N
97	1	Choroby wirusowe: zakażenia ośrodkowego układu nerwowego	N	N	N	N
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	Z/N	Z/N	N
98	1	Choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności HIV	N	N	N	N
	2	Zakażenie wirusem HIV	N	N	Z/N	N
99	1	Grzybice skóry	Z/N	Z/N	Z	N
	2	Inne grzybice	Z/N	Z/N	Z/N	N
100	1	Robaczyce	N	Z	Z	N
101	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	Z/N	Z/N	N
102	1	Choroby tropikalne	N	Z/N	Z/N	N
103	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	Z/N	Z/N	N
104	1	Borelioza	N	Z/N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 91:

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

Do § 93:

Zalicza się między innymi: brucelozę, leptospirozę.

Do § 94:

Zalicza się między innymi: kiłę wczesną, wrodzoną, późną.

Do § 97:

pkt 1) Przenoszone przez kleszcze, komary.

Do § 98:

pkt 2) Kwalifikować na podstawie obecności objawów ogólnych, należnych wartości limfocytów CD4 oraz stosunku CD4 do CD8.

W przypadku funkcjonariusza przeciwwskazania w zależności od charakteru służby komisja umieszcza informację w sentencji orzeczenia.

Do § 100:

Zalicza się między innymi: tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 103:

Zalicza się między innymi: zimnicę, toksoplazmozę, chorobę ptasią, wąglik, gorączkę Q.

Do § 104:

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

DZIAŁ XVIII – NOWOTWORY

1	2	3	4	4a	5	6
105	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z	Z/N
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	N	Z/N	N

106	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	N	N	N	N
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	N	Z/N	N

Objaśnienia szczegółowe

Do § 105 i 106:

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