

Warszawa, dnia 10 marca 2020 r.

Poz. 391

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**

z dnia 9 marca 2020 r.

**w sprawie badań funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa po powrocie do kraju z wykonywania zadań  
poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kierowania go na turnus leczniczo-profilaktyczny**

Na podstawie art. 144a ust. 9 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) organ właściwy do kierowania funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa, o którym mowa w art. 143 ust. 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa, zwanej dalej „ustawą”, po powrocie do kraju, na badania lekarskie i psychologiczne, o których mowa w art. 144a ust. 1 ustawy, zwane dalej „badaniami”;
- 2) zakres badań;
- 3) podmiot właściwy do przeprowadzania badań;
- 4) rodzaje i wzory dokumentów wystawianych po przeprowadzeniu badań;
- 5) tryb kierowania funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa, o którym mowa w art. 143 ust. 1 ustawy, zwanego dalej „funkcjonariuszem SOP”, wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny na turnus leczniczo-profilaktyczny, zwany dalej „turnusem”;
- 6) podmiot kierujący na turnus;
- 7) ramowy program turnusu;
- 8) podmiot prowadzący turnus;
- 9) rodzaje i wzory dokumentów wystawianych w związku z kierowaniem na turnus.

**§ 2.** Funkcjonariusza SOP na badania kieruje, po powrocie do kraju, Komendant Służby Ochrony Państwa, zwanej dalej „SOP”.

**§ 3.** Zakres badań jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

**§ 4.** Badania przeprowadzają jednostki organizacyjne podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175), albo inne podmioty lecznicze wykonujące zadania służby medycyny pracy na podstawie umowy zawartej z SOP.

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2264).

§ 5. 1. Badanie psychologiczne kończy się wydaniem przez psychologa informacji z badania psychologicznego.

2. Wzór informacji z badania psychologicznego jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Badania kończą się wydaniem orzeczenia lekarskiego.

2. Wzór orzeczenia lekarskiego jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 7. 1. Funkcjonariusz SOP, który zgodnie ze wskazaniami lekarza zawartymi w orzeczeniu lekarskim może być skierowany na turnus, składa wniosek o skierowanie na turnus do kierownika komórki organizacyjnej, w której pełni służbę.

2. Wniosek o skierowanie na turnus jest przekazywany drogą służbową do Komendanta SOP.

3. Do wniosku o skierowanie na turnus dołącza się orzeczenie lekarskie oraz informację z badania psychologicznego.

4. Wzór wniosku o skierowanie na turnus jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Funkcjonariusza SOP na turnus kieruje Komendant SOP.

2. Wzór skierowania na turnus jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Turnusy są prowadzone w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

2. Ramowy program turnusu jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 marca 2020 r.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *wz. B. Poboży*

**Załącznik nr 1****ZAKRES BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH, KTÓRYM PODLEGA FUNKCJONARIUSZ  
SŁUŻBY OCHRONY PAŃSTWA POWRACAJĄCY DO KRAJU PO WYKONYWANIU ZADAŃ  
POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

1. Ogólne badania lekarskie.
2. Badania diagnostyczne i laboratoryjne bezpośrednio po powrocie do kraju:
  - 1) EKG spoczynkowe;
  - 2) RTG klatki piersiowej;
  - 3) badania morfologiczne krwi z rozmazem i poziomem płytek krwi;
  - 4) OB;
  - 5) CRP;
  - 6) badania biochemiczne krwi z uwzględnieniem poziomu: bilirubiny, kreatyniny, glukozy na czczo, aktywności ALAT, ASPAT i GGTP oraz jonogramu;
  - 7) badanie ogólne moczu, w tym badania na obecność substancji psychoaktywnych.
3. Inne badania, jeżeli lekarz prowadzący uzna takie badania za niezbędne.
4. Badania laboratoryjne po 30 dniach po powrocie do kraju – w przypadku gdy podczas wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa miał kontakt z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym:
  - 1) anty-HCV;
  - 2) anty-HIV.
5. Badanie psychologiczne bezpośrednio po powrocie do kraju – określenie poziomu funkcjonowania funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa w odniesieniu do doświadczeń z okresu wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, radzenia sobie w sytuacjach trudnych, występowania cech zaburzeń stresowych (ASD, PTSD).
6. Badanie psychologiczne po 30 dniach po powrocie do kraju – w przypadku gdy w pierwszym badaniu stwierdzono symptomy lub zaburzenia w funkcjonowaniu funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa.

## WZÓR

..... dnia .....

(nazwa podmiotu leczniczego) (miejsowość)

**INFORMACJA Z BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO**

W wyniku badania psychologicznego przeprowadzonego na podstawie art. 144a ust. 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) w dniu .....

u Pani/Pana\*: .....  
(stopień, imię i nazwisko)

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkałej(-łego) w: .....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

pełniącej(-cego) służbę w: .....  
(nazwa i adres komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa)

na stanowisku: .....

- 1) nie uzyskano informacji wskazujących na pogorszenie funkcjonowania psychologicznego osoby badanej po powrocie do kraju po wykonywaniu zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) uzyskano informacje wskazujące na pogorszenie funkcjonowania psychologicznego osoby badanej po powrocie do kraju po wykonywaniu zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) istnieje zasadność/brak zasadności\* skierowania osoby badanej na turnus leczniczo-profilaktyczny wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny\*\*.

..... dnia .....

(miejsowość) (imię i nazwisko psychologa przeprowadzającego badanie)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku braku zasadności skierowania osoby badanej wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny – skreślić.

Otrzymują:

- 1) kierownik komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa właściwej dla miejsca pełnienia służby badanego funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa;
- 2) badany funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa;
- 3) psycholog wykonujący badanie.

## WZÓR

..... dnia .....

(nazwa podmiotu leczniczego) (miejsowość)

**ORZECZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badań lekarskich i psychologicznych przeprowadzonych na podstawie art. 144a ust. 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) orzeka się, że:

Pani/Pan: .....  
 (stopień, imię i nazwisko)

numer PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkała(-ły): .....  
 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

pełniąca(-cy) służbę w .....  
 .....  
 (nazwa i adres komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa)

delegowana(-ny) do wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w .....

w okresie: od ..... do .....

na stanowisku: .....

- 1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych – jest zdolna(-ny) do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym zajmowanym przed okresem wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej\*;
- 2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych – jest zdolna(-ny) do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym, zajmowanym przed okresem wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z ograniczeniami\*:

.....  
 .....  
 (treść przeciwwskazań lub rodzaj ograniczeń)

- 3) wobec przeciwwskazań zdrowotnych – jest niezdolna(-ny) do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym zajmowanym przed okresem wykonywania zadań poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej\*;
- 4) istnieje zasadność/brak zasadności\* skierowania funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny na turnus leczniczo-profilaktyczny\*\*.

..... dnia .....  
 (miejsowość) (imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku braku zasadności skierowania osoby badanej wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny – skreślić. Otrzymują:

- 1) kierownik komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa właściwej dla miejsca pełnienia służby badanego funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa;
- 2) badany funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa;
- 3) podmiot leczniczy wykonujący badanie.

## WZÓR

..... dnia .....  
(miejscowość)

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY**

Zgodnie z art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) wnoszę o skierowanie mnie wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny\* na turnus leczniczo-profilaktyczny.

**I. Dane osoby wnioskującej**

stopień, imię i nazwisko: .....

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkała(-ły): .....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

pełniący(-cy) służbę w: .....

.....  
(nazwa i adres komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa)

Do wniosku dołączam orzeczenie lekarskie i informację z badania psychologicznego potwierdzające zasadność skierowania mnie na turnus leczniczo-profilaktyczny.

**II. Dane pełnoletniego najbliższego członka rodziny\*\***

imię i nazwisko: .....

data urodzenia: .....  
(dzień, miesiąc, rok)

stopień pokrewieństwa: .....

.....  
(podpis osoby wnioskującej)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wypełnić jeżeli funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa korzysta z prawa do uczestnictwa w turnusie leczniczo-profilaktycznym pełnoletniego najbliższego członka rodziny.

## WZÓR

..... dnia .....  
 (nazwa komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa (miejsowość)  
 wystawiającej skierowanie)

**SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY**

nr ...../.....

Zgodnie z art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) kieruję:

Panią/Pana .....  
 (stopień, imię i nazwisko)

numer PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkałą(-łego): .....  
 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

pełniącą(-cego) służbę w: .....  
 .....  
 (nazwa i adres komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w: .....  
 .....  
 (nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym jest prowadzony turnus leczniczo-profilaktyczny)

w terminie: od ..... do .....  
 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny\*:

Panią/Panem.....  
 (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

urodzoną(-nym) .....  
 (dzień, miesiąc, rok)

Załączony do skierowania na turnus leczniczo-profilaktyczny formularz INFORMACJI DLA LEKARZA SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY po wypełnieniu przez lekarza podmiotu leczniczego, w którym jest prowadzony turnus leczniczo-profilaktyczny, należy przesłać na adres: .....

.....  
 (nazwa i adres podmiotu leczniczego przeprowadzającego badania lekarskie i psychologiczne)

.....  
 (stopień, imię i nazwisko oraz podpis Komendanta Służby Ochrony Państwa)

\* Wypełnić jeżeli funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa korzysta z prawa do uczestnictwa w turnusie leczniczo-profilaktycznym pełnoletniego najbliższego członka rodziny.

Załącznik do skierowania  
na turnus leczniczo-profilaktyczny nr .../...

..... dnia .....  
(nazwa podmiotu leczniczego) (miejsowość)

### INFORMACJA DLA LEKARZA SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY\*

Zgodnie ze skierowaniem nr: .../... z dnia ..... wydanym, na podstawie art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384) przez: .....

.....  
(nazwa komórki organizacyjnej Służby Ochrony Państwa wystawiającej skierowanie)

zaświadczam, że:

Pani/Pan.....

(imię i nazwisko)

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

uczestniczyła(uczestniczył) w turnusie leczniczo-profilaktycznym w: .....

.....  
(nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym jest prowadzony turnus leczniczo-profilaktyczny)

w terminie: od ..... do .....  
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Zabiegi i zajęcia zlecone dla uczestnika turnusu leczniczo-profilaktycznego:

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

Zalecenia dla uczestnika turnusu leczniczo-profilaktycznego:

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

W turnusie leczniczo-profilaktycznym uczestniczył pełnoletni najbliższy członek rodziny: TAK / NIE\*\*

.....  
(imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza)

\* Wypełnia podmiot leczniczy, w którym funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa uczestniczył w turnusie leczniczo-profilaktycznym.

\*\* Niepotrzebne skreślić.



## RAMOWY PROGRAM TURNUSU LECZNICZO-PROFILAKTYCZNEGO

1. W ramach turnusu leczniczo-profilaktycznego przeprowadza się:
  - 1) badanie lekarskie;
  - 2) wywiad psychologiczny;
  - 3) wywiad z fizjoterapeutą;
  - 4) zajęcia psychologiczne, które obejmują co najmniej 10 sesji relaksacyjnych trwających po 45 minut każda oraz konsultację psychologiczną (rozmowa i wsparcie psychologiczne);
  - 5) zajęcia rehabilitacyjne, które obejmują 30 zabiegów fizjoterapeutycznych zleconych przez lekarza;
  - 6) zajęcia rekreacyjne w wymiarze 10 godzin w ciągu turnusu leczniczo-profilaktycznego;
  - 7) zajęcia o charakterze edukacyjnym poświęcone zagadnieniom z zakresu psychoprofilaktyki, w tym relaksacji i odpoczynku, przeciwdziałania skutkom stresu, zdrowej diety, korzyści płynących z oddziaływań fizjoprofilaktycznych i balneoklimatologicznych, które obejmują 4 sesje trwające po 45 minut każda.
2. Zajęcia są prowadzone w trybie indywidualnym.
3. Zajęcia realizują w szczególności: psychologowie, lekarze, fizjoterapeuci, dietetycy.
4. Przy doborze zajęć rekreacyjnych i zabiegów fizjoterapeutycznych (rehabilitacyjnych) uwzględnia się stan zdrowia i możliwości psychofizyczne oraz potrzeby uczestnika turnusu.