

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 2010 r.

w sprawie orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym

Na podstawie art. 42h ust. 2 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 65, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) warunki i tryb orzekania o zdolności do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, w których zatrudnionym inspektorom i pracownikom przysługuje umundurowanie służbowe i broń służbowa, zwanych dalej „komórkami realizacyjnymi”, oraz w wywiadzie skarbowym przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”;

2) wykaz chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia;

3) kategorie zdolności do pracy;

4) tryb kierowania do komisji lekarskiej;

5) wzór karty skierowania do komisji lekarskiej.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) kandydat - osobę ubiegającą się o przyjęcie do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym;

2) pracownik - inspektora i pracownika zatrudnionego w komórce realizacyjnej albo w wywiadzie skarbowym.

§ 3. Ustalenie zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym następuje na podstawie wydanego przez komisję lekarską, w trybie określonym w przepisach odrębnych, orzeczenia o stanie zdrowia kandydata albo

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 594, Nr 91, poz. 868, Nr 171, poz. 1800 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 124, poz. 1042, Nr 132, poz. 1110 i Nr 183, poz. 1537, z 2006 r. Nr 66, poz. 470, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 157, poz. 1119, Nr 191, poz. 1413 i Nr 217, poz. 1590, z 2007 r. Nr 171, poz. 1207, z 2008 r. Nr 110, poz. 707, Nr 209, poz. 1318 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 85, poz. 716, Nr 166, poz. 1317 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 76, poz. 492 i Nr 127, poz. 858.

pracownika. Orzeczenie zawiera wskazanie kategorii zdolności do pracy.

§ 4. Wykaz chorób i ułomności, na podstawie którego ustala się zdolność do pracy kandydata i pracownika, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 5. Ustala się następujące kategorie zdolności do pracy:

- 1) kategoria „Z” z oznaczeniem „A” – „zdolny do pracy” oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie stanowią przeszkody do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym;
- 2) kategoria „Z” z oznaczeniem „C” – „zdolny do pracy z ograniczeniem” oznacza, że stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pracy w komórkach realizacyjnych albo w wywiadzie skarbowym, ale nie stanowią przeszkody do pracy na określonych stanowiskach;
- 3) kategoria „N” z oznaczeniem „D” – „niezdolny do pracy” oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie pozwalają na pracę w komórkach realizacyjnych albo wywiadzie skarbowym.

§ 6. 1. Skierowanie do komisji lekarskiej następuje z urzędu albo na pisemną prośbę pracownika.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu kandydata oraz pracownika, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do pracy uległ zmianie.

3. Do komisji lekarskiej kieruje kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych właściwej do spraw wywiadu skarbowego lub upoważniony przez niego pracownik.

4. W uzasadnionych przypadkach kierownik komórki, o której mowa w ust. 3, może skierować kandydata albo pracownika do komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 7. 1. Skierowanie do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską.

2. Wzór karty skierowania do komisji lekarskiej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Do karty skierowania do komisji lekarskiej kandydata dołącza się opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa.

2. Do karty skierowania do komisji lekarskiej pracownika dołącza się informacje dotyczące dotychczasowych warunków i przebiegu pracy.

§ 9. 1. Od orzeczenia komisji lekarskiej kandydatowi i pracownikowi przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwej okręgowej komisji lekarskiej za pośrednictwem komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie wniesione po terminie, o którym mowa w ust. 1, nie podlega rozpatrzeniu.

3. O utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej bądź o jego uchyleniu okręgowa komisja lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną oraz organ kierujący. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Orzeczenie okręgowej komisji lekarskiej jest ostateczne.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 16 stycznia 2011 r.

MINISTER FINANSÓW:

W porozumieniu:

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI:**

Za zgodność pod
względem prawnym
i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Rozalia Łucko

**WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ
KATEGORII ZDOLNOŚCI DO PRACY**

Kategorie zdolności kandydatów i pracowników do określonego rodzaju pracy					
Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kandydatów przewidzianych do pracy w komórkach realizacyjnych	Kandydatów przewidzianych do pracy w wywiadzie skarbowym oraz w komórkach realizacyjnych na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych	Pracowników przewidzianych do dalszej pracy
1	2	3	4	5	6

Dział I - Budowa ciała

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

Objaśnienia szczegółowe:

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

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

powyżej 24 do 30 (kobiety)

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

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

Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2. Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów działu XX - Nowotwory.

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

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

Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

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

pkt 3 rubryki 5, 6 - D kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III – Czaszka

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

Dział IV - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	A C	A C
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	D	D
	5	Obwodowe zrasty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	A C	A C
	6	Zrasty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	A C	A C
	7	Zrasty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	D	D

7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0.8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	A C	A C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0.8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3.0 D lub cylindrycznych do 2.0 D	N	D	D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0.5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2.0 D	N	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0.5, a drugiego oka od 0.1 do 0.4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3.0 D lub wypukłymi do 2.0 D	N	D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0.8 bez korekcji szklami	Z	A	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1.0 D lub wypukłymi do 3.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1.0 D	Z N	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0.5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1.0 D do 4.5 D lub wypukłymi powyżej 3.0 D do 6.0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1.0 D do 3.0 D.	Z N	A C	A C

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do §6.

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

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

Do § 8. Przez ślepotę oka rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 nie dającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

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

Do § 11. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0.5, kieruje się badanego na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szkła, jakie badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących, za podstawę

kwalfikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12 pkt 1-4. Przy kwalfikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

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

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

Dział V - Narząd słuchu

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 14. We wszystkich wypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez osłabienie słuchu rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m); przez przytępienie słuchu - upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr); przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept „*ad concham*”).

Do § 15. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego w tym ew. wykonania nystagmografii.

Dział VI - Jama ustna

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 18. Przy badaniu uzębienia zwraca się uwagę na rodzaj i stan zgryzu ewentualnie jego

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

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

Przy obliczaniu wartości procentowej zdolności żucia bierze się pod uwagę nie tylko zęby brakujące, ale również zęby pozbawione antagonistów. Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100% zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę zdolności żucia, badanych kwalifikuje się według punktu 3. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza stomatologa. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

Dział VII - Nos, gardło i krtań

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

Objaśnienia szczegółowe:

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

Dział VIII - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	6	7
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A	A
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	C	C
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 23 i 26. Przez pojęcie upośledzenie sprawności ustroju rozumie się również przewlekłe lub nawracające zespoły bólowe z lub bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Do § 24 pkt 1 i 2. Zniekształcenia (ubytki kostne) klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, tj. zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc. *Żebra* nadliczbowe dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym kwalifikuje się dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 25 pkt 1. Pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do pracy.

W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady, należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w 2 płaszczyznach) i konsultacji ortopedy.

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

- nieznaczne - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej

tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie,

- umiarkowane - gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, zauważalne jest małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie,

- znacznie (z garbem żebrowym) - ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

Do § 26 pkt 1 i 2. Ocenę zdolności uzależnia się od rozległości i nasilenia wady lub procesu chorobowego i zaburzeń czynnościowych kręgosłupa (podstawą orzeczenia jest diagnostyka obrazowa i konsultacja ortopedy lub reumatologa).

Dział IX - Narząd oddechowy

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

Objaśnienia szczegółowe:

Gruźlica płuc czynna dodatkowo kwalifikuje się wg działu XVI - Choroby zakaźne.

Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się wg § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

Do § 27 pkt 1-3. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, konsultacji pulmonologa.

Do pkt 3. Konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żylniej.

Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	Z N	A C	A C

	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną upośledzające wydolność organizmu	N	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i / lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	Z N	A	A
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i / lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i / lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	Z N	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	N	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	N	A C	A C
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal	N	C D	C D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I. o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	N	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II. o zadowalającej kontroli farmakologicznej	N	C D	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II. i III. o niezadowalającej kontroli oraz inne postacie nadciśnienia o ciężkim przebiegu	N	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A	A
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	N	C D	C D
	4	Tętniaki naczyń - w zależności od wielkości i lokalizacji	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28 pkt 1-2. Przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu.

Do pkt 1-2. Konieczne badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

Do § 29 pkt 1-3. Konieczne badanie echokardiograficzne z badaniem przepływu krwi przez zastawki wykonane i ocenione przez kardiologa, z określeniem znaczenia hemodynamicznego; stwierdzony zespół wypadania płotka zastawki bez obecności fali zwrotnej lub ze śladową falą zwrotną nie kwalifikuje się jako wady (dysfunkcji) tej zastawki.

Do § 30 i 31. O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

Do § 32 pkt 1-3.0 kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja wg WHO.

Do § 33 pkt 4. Do kwalifikacji niezbędna jest konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

Dział XI - Układ trawienny

1	2	3	4	5	6
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	C D	C D
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	C D	C D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	A	A
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	C D	C D
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	D	D
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	N	D	D

36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby - w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	N Z	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	N	D	D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	N Z	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i / lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	N	C D	C D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	N	D	D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	N	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	N	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 34 pkt 1-3. Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

Do § 35 pkt 1-5. Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ew. badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

Dział XII - Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i / lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydalniczą i / lub wydalniczą	N	C D	C D
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydalniczą i / lub wydalniczą	N	D	D
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z lub bez niewydolności nerek	N	D	D

	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	N	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	N	D	D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	N	D	D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 39-43. Rozpoznanie dokumentuje się wynikami badań dodatkowych oraz dokumentacją leczenia. W przypadkach wątpliwych rozstrzygająca jest konsultacja właściwego specjalisty (nefrologa, urologa).

Dział XIII - Narząd rodny

1	2	3	4	5	6
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	N	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 44-46. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja wg działu XVI.

Dział XIV - Układ wydzielania wewnętrznego

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 47-49. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa ew. diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 6 powikłania narządowe kwalifikowane są na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

Dział XV - Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5	6
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	N	D	D
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	N	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	N	D	D

51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	N	D	D
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	N	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 50-52. Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI - Choroby zakaźne

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 53-54. Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII - Układ nerwowy

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 55-57. Dla orzeczenia podstawą jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką

Dział XVIII - Stan psychiczny

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

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 58-60. Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty psychiatry, z uwzględnieniem wyniku badania psychologicznego, gdy jest ono konieczne.
Do § 59 pkt 3. Dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

Dział XIX - Narząd ruchu

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

63	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 61-63. Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX - Nowotwory

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 64 i 65. W rozpoznawaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

WZÓR

.....
 (pieczęć nagłówkowa
 organu kierującego)

.....
 (miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
 DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
 NR..... w**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata-pracownika¹⁾ do pracy
 w komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej:

- 1) imię i nazwisko
- 2) imiona rodziców
- 3) data i miejsce urodzenia
- Nr PESEL:
- 4) adres zamieszkania
- (województwo, miejscowość, kod
pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
-
- 5) nr i seria dowodu tożsamości i książeczki wojskowej
-
- 6) przydział
- 7) w załączeniu
- 8) uwagi:
- a).....
- b).....

.....
 (pieczęć imienna i podpis
 kierownika komórki organizacyjnej
 urzędu obsługującego ministra właściwego
 do spraw finansów publicznych właściwej
 do spraw wywiadu skarbowego)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

Egz. nr

.....
(pieczęć nagłówkowa
komisji lekarskiej)

.....
(miejscowość, data)

**ZAWIADOMIENIE NR
OKRĘGOWEJ KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH NR**
W

Okręgowa Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w
zawiadamia, że orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej nr
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w z dnia zostało
utrzymane w mocy - uchylone¹⁾ przez Okręgową Komisję Lekarską
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

2)
.....
.....
.....

Przewodniczący Okręgowej
Komisji Lekarskiej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

.....
(pieczęć imienna i podpis)
mp.
(data)

Do wiadomości:

1.

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnia się w przypadku uchylenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej,
podając dalszy tok czynności orzeczniczych.



MINISTER CZŁONEK RADY MINISTRÓW
PRZEWODNICZĄCY STAŁEGO KOMITETU
RADY MINISTRÓW

MICHAŁ BONI

Warszawa, dnia 27 sierpnia 2010 r.

DKRM-142-774(2)/10

Pan
Andrzej Parafianowicz
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Finansów

Szanowny Panie Ministrze,

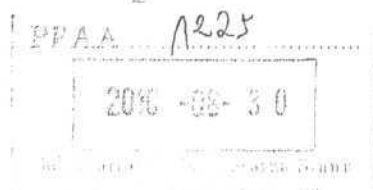
w związku z otrzymanym przy piśmie znak WS10/0301/3/10/7080 z dnia 18 sierpnia 2010 r. projektem

rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym

oraz w nawiązaniu do § 11 ust. 1 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (Monitor Polski Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) proponuję uzupełnić przedłożoną Ocenę Skutków Regulacji o omówienie wpływu projektowanego wykazu chorób i ułomności, będącego podstawą wydawanego orzeczenia o zdolności do pracy, na możliwości zatrudnienia w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej w porównaniu z dotychczas obowiązującymi regulacjami w tym zakresie.

Jednocześnie pozwalam sobie przypomnieć o potrzebie omówienia wyników przeprowadzonych konsultacji społecznych i ich wpływu na treść ww. rozporządzenia.

Z poważaniem



Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest nową regulacją, stanowiącą wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 42h ust. 2 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 65, z późn. zm.). Powyższe upoważnienie zostało wprowadzone ustawą z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o kontroli skarbowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 127, poz. 858).

Projekt rozporządzenia wynika z potrzeby uregulowania kwestii orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do pracy oraz pracowników zatrudnionych w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, w których zatrudnionym inspektorom i pracownikom przysługuje umundurowanie służbowe i broń służbowa oraz w wywiadzie skarbowym przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

Materia objęta zakresem delegacji ustawowej nie była dotychczas regulowana aktem normatywnym. Do wejścia w życie art. 42h ustawy o kontroli skarbowej oceny zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do pracy oraz pracowników zatrudnionych w ww. komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym również będą dokonywały komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, z tym że ze względu na brak uregulowania właściwości tych komisji w ustawie z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 65, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2002 r. w sprawie komórek organizacyjnych kontroli skarbowej, w których zatrudnionym inspektorom i pracownikom przysługuje umundurowanie służbowe i broń służbowa, a także naboru do tych komórek (Dz. U. Nr 100, poz. 911, z późn. zm.), czynić do będą na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Przepisy projektowanego rozporządzenia mają na celu uregulowanie w akcie normatywnym warunków i trybu orzekania o zdolności do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, w których zatrudnionym inspektorom i pracownikom przysługuje umundurowanie służbowe i broń służbowa oraz w wywiadzie skarbowym przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wskazanie wykazu chorób i ułomności, na podstawie którego wydawane jest orzeczenie o stanie zdrowia, a także określenie kategorii zdolności do pracy, trybu kierowania na komisje lekarskie oraz wzoru karty skierowania do komisji lekarskiej.

W przepisie § 1 określono zakres regulacji, zaś w § 2 wyjaśniono pojęcia najczęściej używane w rozporządzeniu.

W projektowanym rozporządzeniu wskazano, że ustalenie zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w komórkach realizacyjnych i w wywiadzie skarbowym następuje na podstawie wydanego przez komisję lekarską w trybie określonym w przepisach odrębnych orzeczenia o stanie zdrowia kandydata albo pracownika ze wskazaniem kategorii zdolności do pracy (§ 3). Stopień zdolności do pracy kandydata i pracownika ustala się przez zaliczenie go do jednej z wymienionych w przepisie § 4 kategorii zdolności do pracy. Podstawę ustalenia zdolności do pracy stanowi wykaz chorób i ułomności, który określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Przepis § 5 określa tryb kierowania do komisji lekarskiej. W przepisie tym wskazano, że do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu albo na pisemną prośbę pracownika. Przepis ten przewiduje, iż do z urzędu do komisji lekarskiej kieruje się kandydata oraz pracownika, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do pracy uległ zmianie.

Do właściwej komisji lekarskiej kieruje kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych właściwej do spraw wywiadu skarbowego lub upoważniony przez niego pracownik. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować kandydata albo pracownika do komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

Zgodnie z przepisem § 6 skierowanie do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską. Wzór karty skierowania do komisji lekarskiej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. Do karty skierowania do komisji lekarskiej kandydata dołącza się opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa. Natomiast w skierowaniu do komisji lekarskiej pracownika umieszcza się wskazówkę o przeznaczeniu do pracy. Do karty skierowania dołącza się informacje dotyczące dotychczasowych warunków i przebiegu pracy (§ 7).

Przepis § 8 reguluje tryb postępowania odwoławczego od orzeczenia komisji lekarskiej. Wskazuje on, iż od orzeczenia komisji lekarskiej kandydatowi i pracownikowi przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwej okręgowej komisji lekarskiej za pośrednictwem komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wniesione po tym terminie nie podlega rozpatrzeniu. O utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej bądź o jego uchyleniu okręgowa komisja lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną oraz organ kierujący. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 3 do rozporządzenia. Orzeczenie okręgowej komisji lekarskiej jest ostateczne.

Przewiduje się, iż przedmiotowe rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 16 stycznia

2011 r. Data ta wynika z treści art. 13 ustawy o zmianie ustawy o kontroli skarbowej oraz niektórych innych ustaw, zgodnie z którym przepis art. 42h zawierający delegację do wydania przedmiotowego rozporządzenia wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia ww. ustawy. Przedmiotowa ustawa została ogłoszona w dniu 15 lipca 2010 r. w Dzienniku Ustaw Nr 127 pod pozycją 858.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, ze zm.) projekt rozporządzenia – z chwilą poddania uzgodnieniom międzyresortowym – zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w toku dalszego postępowania legislacyjnego.

Projekt rozporządzenia nie podlega harmonizacji z prawem unijnym.

Ocena skutków regulacji rozporządzenia

1. Podmioty, na które oddziałują rozporządzenie

Projektowane rozporządzenie będzie oddziaływać na kandydatów do pracy i pracowników komórek realizacyjnych oraz wywiadu skarbowego, a także na komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Należy podkreślić, iż wykaz chorób i ułomności zawarty w przedmiotowym rozporządzeniu (załącznik nr 1) stanowiący podstawę wydawanego orzeczenia o zdolności do pracy – w porównaniu ze stanem dotychczasowym - nie będzie miał negatywnego wpływu na możliwości zatrudnienia w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym. Treść ww. wykazu jest bowiem tożsama z uprzednio obowiązującymi regulacjami w tym zakresie, stanowiącymi element umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy Ministerstwem Finansów a Centralnym Szpitalem Klinicznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, w ramach którego funkcjonuje Wojewódzka Komisja Lekarska MSWiA w Warszawie orzekająca dotychczas o zdolności do pracy w komórkach realizacyjnych i w wywiadzie skarbowym.

2. Konsultacje społeczne

W celu przeprowadzenia konsultacji społecznych tekst projektowanego rozporządzenia będzie przesłany do Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych oraz Rady Sekcji Krajowej Pracowników Skarbowych NSZZ „Solidarność”.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projekt ustawy o kontroli skarbowej przewiduje, że koszty przeprowadzania badań kandydatów do pracy w komórkach realizacyjnych oraz w wywiadzie skarbowym, prowadzonych przez komisje lekarskie podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji, będzie pokrywał minister właściwy do spraw finansów publicznych.

Środki na pokrycie kosztów związanych z wejściem w życie rozporządzenia zostaną pokryte z części 19 budżetu państwa dział 750 rozdział 75010 § 4280.

W roku 2009 koszty badań lekarskich wyniosły ok. 13 tys. złotych.

Koszt badania jednej osoby wynosi 450 zł.

W bieżącym roku budżetowym w rozdziale 75010 w § 4280 - Zakup usług zdrowotnych -

zarezerwowano środki w wysokości 20.000 zł, co pozwoli na poddanie badaniom około 39 osób.

Zaplanowana na 2011 r. w rozdziale 75010 kwota w § 4280 w wysokości 32.000 zł pozwoli na przeprowadzenie badań na około 71 osobach.

4. Wpływ rozporządzenia na rynek pracy

Projektowane rozwiązania nie mają bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw oraz sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje negatywnych skutków społecznych i gospodarczych. Postanowienia niniejszego rozporządzenia nie mają bezpośredniego wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

6. Ocena zgodności z prawem Unii Europejskiej

Projekt rozporządzenia nie podlega harmonizacji z prawem unijnym.

Opracowała: Anna Stryjewska – Gamrot (tel. 22 694-40-04)