

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia.....2010 r.

w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej

Na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”, ustalają zdolność fizyczną i psychiczną do służby w Służbie Więziennej, zwaną dalej „zdolnością do służby”, w stosunku do:

- 1) kandydatów do Służby Więziennej, zwanych dalej „kandydatami”;
- 2) funkcjonariuszy Służby Więziennej, zwanych dalej „funkcjonariuszami”.

2. Komisja lekarska ustala zdolność do służby, biorąc pod uwagę:

- 1) badanie lekarskie;
- 2) badanie psychologiczne oraz konieczne konsultacje specjalistyczne;
- 3) wymagania w zakresie zdolności do służby oraz kategorie zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy;
- 4) wyniki testu sprawności fizycznej;
- 5) wyniki niezbędnych badań laboratoryjnych;
- 6) inne dokumenty medyczne istotne dla dokonania oceny.

3. Wymagania w zakresie zdolności do służby oraz kategorie zdolności do służby kandydatów i funkcjonariuszy określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

4. Test sprawności fizycznej kandydata określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

5. Test sprawności fizycznej funkcjonariusza określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Do komisji lekarskiej kieruje się kandydata, który uzyskał pozytywny wynik:

- 1) badania psychologicznego określającego predyspozycje intelektualne i osobowościowe kandydata, przeprowadzonego przez psychologa w ramach komisji lekarskiej;
- 2) testu sprawności fizycznej.

2. Koszty badań przeprowadzanych przez komisję lekarską ponosi jednostka organizacyjna Służby Więziennej, zwana dalej „jednostką organizacyjną”.

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

- 1) kategoria „Z” – „zdolny do służby”, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne, lub psychiczne nie stanowią przeszkody do przyjęcia do służby;
- 2) kategoria „N” – „niezdolny do służby”, co oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne, lub psychiczne stanowią przeszkodę do przyjęcia do służby.

2. Jeżeli w skierowaniu kandydata do komisji lekarskiej, w celu ustalenia zdolności do służby, określono dodatkowo stanowisko, na którym kandydat ma pełnić służbę, orzeczenie komisji lekarskiej, oprócz zaliczenia do kategorii określonych w ust.1, powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”;
- 2) „niezdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”.

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

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

2. Jeżeli w skierowaniu funkcjonariusza do komisji lekarskiej, w celu ustalenia zdolności do służby, określono dodatkowo stanowisko, na którym funkcjonariusz pełni służbę albo ma pełnić służbę, orzeczenie komisji lekarskiej, oprócz zaliczenia do kategorii określonych w ust. 1, powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”;
- 2) „niezdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”.

§ 5. Dyrektor Generalny Służby Więziennej oraz dyrektor okręgowy Służby Więziennej wyznacza podległe zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki szkolenia lub doskonalenia kadr Służby Więziennej właściwe do przeprowadzania testów sprawności fizycznej kandydatów i funkcjonariuszy.

§ 6. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, zwany dalej „kierownikiem jednostki”, co najmniej raz na cztery lata, przeprowadza test sprawności fizycznej funkcjonariuszy w wieku do 50 lat.

2. Testowi, o którym mowa w ust. 1, podlegają również funkcjonariusze w wieku powyżej 50 lat, którzy wykonują zadania z zakresu ochrony aresztów śledczych lub zakładów karnych.

3. Za przeprowadzenie testu sprawności fizycznej funkcjonariuszy odpowiada kierownik jednostki, w której funkcjonariusze pełnią służbę.

4. Test sprawności fizycznej funkcjonariuszy przeprowadza się w terminie:

- 1) od dnia 1 kwietnia do dnia 31 maja;
- 2) od dnia 15 września do dnia 30 października - dla funkcjonariuszy, którzy nie uzyskali pozytywnej oceny w terminie, o którym mowa w pkt 1, lub z powodu usprawiedliwionej nieobecności nie uczestniczyli w teście sprawności fizycznej, w terminie, o którym mowa w pkt 1.

5. Test sprawności fizycznej funkcjonariuszy powinien być przeprowadzony w godzinach pełnienia służby.

6. Funkcjonariusze, którzy z powodu nieusprawiedliwionej nieobecności nie uczestniczyli w teście sprawności fizycznej w terminie, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, uzyskują ocenę negatywną z testu sprawności fizycznej.

§ 7. 1. Wyniki testu sprawności fizycznej oraz ogólną ocenę sprawności fizycznej kandydata wpisuje się do „Indywidualnej karty sprawności fizycznej kandydata do Służby Więziennej”, której wzór określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

2. Wyniki testu sprawności fizycznej oraz ogólną ocenę sprawności fizycznej funkcjonariusza wpisuje się do „Indywidualnej karty sprawności fizycznej funkcjonariusza Służby Więziennej”, której wzór określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 8. Testy sprawności funkcjonariuszy przeprowadzone w oparciu o dotychczasowe przepisy zachowują ważność, jednak na czas nie dłuższy niż 3 lata od daty ich przeprowadzenia.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ¹⁾

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 października 2005 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz.U. Nr 233, poz. 1986 oraz z 2006 r. Nr 61, poz. 434), które na podstawie art. 272 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia
2010 r. (poz.)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

**WYMAGANIA W ZAKRESIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY W SŁUŻBIE WIĘZIENNEJ
ORAZ KATEGORIE ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY KANDYDATÓW DO SŁUŻBY WIĘZIENNEJ I FUNKCJONARIUSZY
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

Wykaz chorób i ułomności PARAGRAF	PUNKT	WYMAGANIA W ZAKRESIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ (CHOROBY I UŁOMNOŚCI)	Kategorie zdolności do służby osób badanych i stopień zdolności			
			KANDYDATÓW	FUNKCJONARIUSZY		
			do służby	szeregowców i podoficerów	chorążych i oficerów do stopnia kapitana	oficerów od stopnia majora do stopnia generała
1	2	3	4	5	6	7

Dział I - Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7
1	1	Wzrost powyżej 165 cm przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	-	-	-
	2	Słaba budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	-	-	-
	3	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N Z	C A	C A	A
	4	Słaba budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	C D	C	C
	5	Charłactwo nierokujące poprawy	N	D	D	D

	6	Otyłość nieupośledzająca sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	7	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N Z	C A	A C	A
	8	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	C D	C	C
	9	Feminizm, infantyizm, eunochoidyzm, obojnactwo	N	D	D	D
	10	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A	A	A
	11	Odwrotne położenie trzewi, z zaburzeniami sprawności ustroju	N	D C	D C	D C

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 1:

- pkt 1. Przy kwalifikowaniu kobiet przyjmuje się minimalne wartości wzrostu o 5 cm mniejsze od podanych.
- pkt 2 i 3. Słabą budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem i ciężarem ciała, lecz biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i oddechowego, w oparciu o próby czynnościowe (próba bezdechu, 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 należy opierać raczej na stwierdzeniu zaburzeń ogólnej sprawności ustroju niż odchyleniach od wskaźników antropometrycznych.
- pkt 6-8. Należy kwalifikować na podstawie różnicy między wagą aktualną i wagą należną ciała według wzoru: waga należna = $0,9 \times (\text{wzrost w cm} - 100)$
- pkt 6 - waga należna + 10 % do 20 %
- pkt 7 - waga należna + 20 % do 30 %
- pkt 8 - waga należna + 30 % i więcej.
- pkt 10-11. W razie stwierdzenia całkowitego odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy ze względu na często występujące w tych wypadkach rozstrzenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek. Przy kwalifikowaniu badanych, u których rozpoznano to schorzenie, należy przeprowadzić badanie radiologiczne płuc, nerek (urografia) i zatok przynosowych.

Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	C	C A	A
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	D	D C	C D
	4	Tatuaże	Z N	A	A	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	A	A	A
	2	Blizny upośledzające sprawność ustroju lub znacznie szpecące	N	C D	C	C
	3	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	4	Ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C A
	5	Blizny po samouszkodzeniach	Z N	A	A	A
4	1	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	2	Skupienie powiększonych węzłów chłonnych obwodowych upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C
	3	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	D C	D C	C D
5	1	Słoniowatość ograniczona (obrzęk limfatyczny)	N	C	C	A
	2	Obrzęk limfatyczny, słoniowatość rozległa	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

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

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

Do § 3:

- pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować między innymi wyleczoną gruzlicę skóry.
- pkt 2. Przez "blizny upośledzające sprawność stroju" należy rozumieć blizny utrudniające noszenie umundurowania i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

Do § 4

- pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruzlicę węzłów chłonnych obwodowych.

Dział III - Czaszka

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

Dział IV - Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7
7	1	Zniekształcenie powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A	A	A
	2	Zniekształcenie powiek upośledzające ich sprawność	N	C	C	C A
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek	N	A	A	A

		nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z	C	C	
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	C D	C D	C D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	A	A	A
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N Z	C A	C A	A
	7	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	D C	D C	C D
8	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	A C	A	A
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	D C	C D	C
9	1	Ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 bez korekcji lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	D C	C D	C
	2	Ślepota 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	D
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	D	D	D
10	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N Z	A C	A C	A
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	C D	C	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	D	D	D
11	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zez utajony, zez jawny, stany po operacji zezu) z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji bądź z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	N Z	A C	A	A

	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) 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 albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	D C	C D	C D
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego (zezy i stany po operacji zeza) 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 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	N	D C	C D	C D
12	1	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, nieznacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	C	C A	A C
	2	Niedowłady lub porażenia mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, znacznie upośledzające widzenie obuoczne	N	D	D C	C D
13	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8, bez korekcji szklami	Z	A	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 albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z N	A	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 2,0 D	N Z	C A	A	A
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D do 10,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 2,0 D do 3,0 D	N	C D	C D	C
	5	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5, z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 6,0 D lub wypukłymi powyżej 10,0 D albo cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	D C	C D	C D
	6	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do	N	D C	D C	C D

		3,0 D				
	7	Ostrość wzroku każdego oka w granicach od 0,1 do 0,4, z korekcją szklami sferycznymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi powyżej 3,0 D	N	D	D	D
14	1	Przebyte przewlekłe choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	C	C A	C A
	2	Przebyte przewlekłe choroby tęczówki i ciała rzęskowego, upośledzające czynność oka	N	D C	C D	C D
	3	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego, nieznacznie upośledzające czynność oka	N	C	C	C
	4	Przebyte przewlekłe choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego, upośledzające czynność oka	N	D	D C	C D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	A	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	C D	C	C
	7	Jaskra	N	C D	C D	C D
	8	Przebyta operacja zaćmy z wszczepieniem soczewki	N	C	C	C

*** Objasnienia szczególowe**

Do § 7. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę lub zmiany pogruźlicze.

- pkt 3 i 4. W razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek należy brać pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty po leczeniu szpitalnym.
- pkt 5-7. Przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej należy brać pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego. Według tych punktów należy także kwalifikować następstwa jaglicy.

Do § 9. Przez ślepotę oka należy rozumieć także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10 %.

Do § 10 Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11 pkt 3. Jeżeli stwierdzona ostrość wzroku wymaga kwalifikacji niższej niż określona w tym punkcie, należy kwalifikować równocześnie według zasad podanych w § 9 i 13.

- Do § 12 W przypadkach stwierdzenia niedowładów lub porażań mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka konieczna jest konsultacja neurologiczna.
- Do § 13 Jeżeli ostrość wzroku któregokolwiek oka wynosi poniżej 0,5, należy skierować badanego na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności należy uwzględnić szkła, jakie badany znosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł kombinowanych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.
- Do § 14 pkt 1-4. Przy kwalifikacji według tych punktów należy uwzględnić równocześnie zasady podane w § 9 i 13.
- pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również gruźlicę oraz zmiany pogruźlicze.
 - pkt 3 i 4. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów należy kwalifikować również ograniczenia pola widzenia.
 - pkt 5 i 6. Przez prawidłowe rozróżnianie barw należy rozumieć umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Stan ten nie stwarza praktycznie ograniczeń do pełnienia służby na prawie wszystkich stanowiskach służbowych. Prawidłowe rozróżnianie wszystkich barw jest wymagane jedynie na pojedynczych stanowiskach. Przez nieznaczne upośledzenie barw należy rozumieć 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 należy traktować jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii C/D lub D/C. Ocena należy do okulisty. Kandydatów na kierowców, u których stwierdza się nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział V - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7
15	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	A	A	A
	2	Brak bądź znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych, bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	A C	A C	A
16	1	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, bez osłabienia słuchu	N Z	A	A	A
	2	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny błony bębenkowej, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	A C	A	A
	3	Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	C	C A	A

	4	Obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	D	C D	C D
	5	Jednostronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	D C	C D	C
	6	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego, blizny zniekształcające błonę bębenkową, upośledzające ruchomość kosteczek słuchowych, przewlekły nieżyt ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą	N	D	D	D
17	1	Jednostronny suchy ubytek błony bębenkowej	N Z	A	A	A
	2	Obustronny suchy ubytek błony bębenkowej	N	C A	A	A
18	1	Jednostronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	C	C A	A C
	2	Obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, z ubytkiem błony bębenkowej albo ziarniną, polipami lub perlakiem	N	D C	C D	C D
	3	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane - niezależnie od ostrości słuchu	N	D	D	D
	4	Gruźlica uszu czynna	N	D	D	D
19	1	Stan po przebytej antromastoidektomii bez upośledzenia słuchu	Z	A	A	A
	2	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z osłabieniem słuchu lub bez osłabienia słuchu	N	A C	A	A
	3	Stan po wygojonej jednostronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	C D	C D	C

	4	Stan po wygojonej obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego, z przytępieniem słuchu lub utrzymującym się ropieniem	N	D	D	D
	5	Stan po jednostronnej operacji doszczętej ucha środkowego, wygojonej lub z utrzymującym się ropieniem	N	D C	C D	C
	6	Stan po obustronnej operacji doszczętej ucha środkowego	N	D	D	D C
	7	Stan po operacji doszczętej ucha środkowego, z wygojonym uszno-pochodnym ropniem mózgu lub móżdżku	N	D	D	D
20	1	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	A	A	A
	2	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z osłabieniem słuchu	N	C	A C	A C
	3	Jednostronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	C	C A	C A
	4	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z jednostronnym przytępieniem słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu	N	D C	C D	C
	5	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu	N	D	D	D
	6	Obustronne zwyrodnienie włókniste lub kostne (tympano- lub otoskleroza) ucha środkowego, z przytępieniem słuchu graniczącym z głuchotą (jedno- lub obustronnym)	N	D	D	D
	7	Stan po jedno- lub obustronnej operacji ucha środkowego z powodu włóknistego lub kostnego zwyrodnienia	N	D C	C D	C D
21	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze	N Z	A	A	A

		słyszeniem mowy potocznej				
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, pochodzące z ucha wewnętrznego, z nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, ze słyszeniem mowy potocznej	N	A C	A C	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	A	A	A
	4	Obustronne osłabienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	C A	A C	A C
	5	Jednostronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu, pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	C A	A C	A C
	6	Jednostronne przytępienie słuchu pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	D C	C D	C
	7	Obustronne przytępienie słuchu przy drugostronnym osłabieniu słuchu, pochodzące z ucha wewnętrznego, nerwu słuchowego lub ośrodków centralnych, bez zaburzeń równowagi ciała	N	D	D	D
	8	Zaburzenia równowagi ciała wskutek uszkodzenia ucha wewnętrznego lub nerwu przedsionkowego po jednej lub obu stronach (niezależnie od ostrości słuchu)	N	D	D	D
	9	Głuchota lub głuchoniemota	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 15-21. We wszystkich wypadkach obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego. Przez osłabienie słuchu należy rozumieć upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 3 m do 1 m); przez przytępienie słuchu - upośledzenie znacniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 m); przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept "ad concham").

Do § 16 pkt 5. Kwalifikacja jest zależna od ostrości słuchu ucha drugiego: przy osłabieniu - zdolny z ograniczeniem, przy przytępieniu - niezdolny.

Do § 18:

- pkt 3. Przez powikłania przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego należy rozumieć zmiany w zakresie: nerwu twarzowego (porażenie), błędniaka (zaburzenia równowagi), opon mózgowych, tkanki mózgowej i zatok czołowych.
- pkt 4. Wyleczoną gruźlicę uszu należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Do § 19:

- pkt 1. W wypadku upośledzenia słuchu należy kwalifikować zgodnie z zasadami określonymi w § 16.
- pkt 2. Kwalifikacja-zdolny z ograniczeniem-tylko przy obustronnym osłabieniu słuchu.
- pkt 3. W razie stwierdzenia przytępienia bez utrzymującego się ropienia należy kwalifikować - zdolny z ograniczeniem.
- pkt 7. Kwalifikacja jest zależna od ostrości słuchu zgodnie z odpowiednimi punktami tego paragrafu. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji szpitalnej.

Do § 20 pkt 1 i 2. Kandydatów do służby, która jest związana z koniecznością posiadania dobrego słuchu, należy poddać badaniom audiometrycznym.

Do § 21 pkt 8. Rozpoznanie zaburzeń powinno być oparte na wynikach prób przedsionkowych. W razie stwierdzenia odchyłeń w próbach przedsionkowych należy kwalifikować wspólnie z neurologiem. Przy braku odchyłeń w próbach przedsionkowych należy kwalifikować zależnie od stopnia upośledzenia słuchu.

Dział VI - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7
22	1	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	A	A	A
	2	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte, upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	C D	C D	C D
	3	Warga zajęcza	N	C D	C D	C
	4	Warga zajęcza z rozszczepieniem szczęki i podniebienia (wilcza paszcza)	N	D	D	D
	5	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego, przedziurawienie i rozszczepienie podniebienia twardego i miękkiego, nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	C D	C D	C
	6	Ubytki podniebienia twardego znacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	D	D	D
23	1	Zniekształcenie języka nieupośledzające mowy i	Z	A	A	A

		połykania	N			
	2	Zniekształcenie języka nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	N Z	C	C A	A C
	3	Zniekształcenie języka znacznie upośledzające mowę lub połykanie	N	D	D	D
	4	Torbiele jamy ustnej nieupośledzające albo nieznacznie upośledzające mowę lub połykanie	Z N	A	A	A
	5	Torbiele jamy ustnej upośledzające mowę lub połykanie	N	C D	C	C
	6	Przewlekłe zapalenie ślinianek nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	A	A	A
	7	Przewlekłe zapalenie ślinianek upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C	C
	8	Przetoki ślinowe	N	D C	D C	D C
24	1	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności do żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	Z	A	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności do żucia do 50 %	Z N	A	A	A
	3	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności do żucia powyżej 50 % do 67 %	Z N	A	A	A
	4	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności do żucia powyżej 67 %, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające stan odżywienia	N Z	C A	A	A
	5	Braki i wady uzębienia, z utratą zdolności do żucia powyżej 67 %, znacznie upośledzające stan odżywienia	N	D	D C	C D
	6	Przewlekłe zapalenie okołożębia z zanikiem tkanki kostnej przyzębia i częściowym rozchwianiem zębów	N	C D	C	C
25	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające żucie	N	A	A	A
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające żucie	N	C	C	C

	3	Złamanie szczęki lub żuchwy niezrośnięte lub zrośnięte nieprawidłowo, wybitnie upośledzające żucie	N	D	D	D
	4	Ograniczenie zwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	A	A	A
	5	Ograniczenie zwierania szczęk znacznego stopnia (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami powyżej 2 cm)	N	C D	C	C
	6	Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, bez upośledzenia żucia	N	A	A	A
	7	Stany po przebytych operacjach kostnokorekcyjnych lub kostnoodtwórczych szczęki lub żuchwy, z upośledzeniem żucia	N	C	C	C
	8	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego nieupośledzające żucia	N	A	A	A
	9	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego znacznie upośledzające żucie	N	D C	C D	C D
	10	Przewlekłe schorzenia stawu żuchwowego wybitnie upośledzające żucie	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 22 pkt 3. Przez wargę zajętą należy rozumieć rozszczepienie wargi z odsłonięciem zębów i dziąseł.

Do § 23 pkt 1-3. Przez zniekształcenie należy rozumieć także bliznowacenie, z ubytkami tkanek.

Do § 24. Przy badaniu uzębienia należy zwrócić uwagę na rodzaj i stan zgryzu ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek okołożębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miazgą zgorzelinową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) należy traktować 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.

Przykład obliczania:

$$\frac{7\ 6\ 5\ | \ 6}{6\ 5\ |} = 41\ \%$$

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100 % zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, badanych należy kwalifikować według pkt 3.

Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentystry. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia.

Do § 25 pkt 1 i 2. Przez zniekształcenie szczęki lub żuchwy należy rozumieć progenię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy, laterogenię, prognację, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki lub żuchwy, jak np. progenię prawdziwą z mikrognacją i inne.

Dział VII - Nos, gardło i krtań

1	2	3	4	5	6	7
26	1	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	N Z	A	A	A
	2	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych, upośledzające drożność nosa	N	C	C A	C A
	3	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A	A	A
	4	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	C	C A	C A
	5	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z N	A	A	A
	6	Zwężenie nozdrzy (przednich i tylnych) upośledzające drożność nosa	N	C	C A	C A
	7	Zarośnięcie jam nosowych lub jamy nosowo-gardłowej znacznego stopnia	N	D	D	D
	8	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, nieznacznie szpecące lub nieznacznie	N	A	A	A

		upośledzające jego drożność				
	9	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa, znacznie szpeczące lub upośledzające jego drożność	N	C D	C D	C
	10	Przewlekłe nieżytowe zapalenie zatok przynosowych	Z	A	A	A
	11	Przewlekłe śluzowo-ropne lub ropne zapalenie zatok przynosowych	N	C	C	C
	12	Przewlekły suchy nieżyt nosa nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z N	A	A	A
	13	Przewlekły suchy lub suchy zanikowy nieżyt nosa upośledzający sprawność ustroju	N	C	C A	A C
	14	Zanikowy cuchnący nieżyt błony śluzowej nosa (ozena)	N	D	D	D
27	1	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N Z	A	A	A
	2	Przewlekły nieżyt (zwykły, przerostowy lub zanikowy) gardła lub krtani upośledzający sprawność ustroju	N	C	C A	A C
	3	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C A	A C	A C
	4	Blizny i zniekształcenia gardła, krtani lub tchawicy, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
28	1	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A	A	A
	2	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym upośledzające sprawność ustroju	N	D C	C D	C D
29	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	N	A C	A	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	D C	C D	C D

	3	Wady wymowy uniemożliwiające porozumiewanie się	N	D	D	D
30	1	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A	A	A
	2	Przewlekłe alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D C	C	C
	3	Twardziel nosa, gardła, krtani i tchawicy	N	D	D	D
	4	Gruźlica nosa, gardła, krtani i tchawicy czynna	N	D	D	D

*** Objaśnienia szczegółowe**

- Do § 26 pkt 1-4. W razie przerostu muszli nosowej i polipów, a zwłaszcza skrzywienia przegrody nosowej, decydujące znaczenie przy ocenie zdolności do służby ma zachowany stopień zdolności oddychania przez nos. Przez upośledzenie sprawności ustroju w tych wypadkach należy rozumieć trwałe i wyraźne upośledzenie oddychania przez nos, ze skłonnością do częstych zapaleń jam przynosowych i ucha środkowego lub do przewlekłych chorób gardła.
- Do § 28. Paragraf niniejszy obejmuje takie zaburzenia głosu, jak niedomoga głosowa (phonasthenia), znużenie głosowe (pseudophonasthenia), niedomoga głosowa na tle zaburzeń endokrynologicznych, bezgłos histeryczny oraz bezgłos skurczowy (aphonia spastica).
- Do § 30 pkt 3 i 4. Twardziel i gruźlicę wyleczoną należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Dział VIII - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7
31	1	Kręcz karku bez zmian przedmiotowych w układzie nerwowym	N	C	C	C
	2	Kręcz karku ze zmianami przedmiotowymi w układzie nerwowym	N	D	D	D
	3	Przetoki oskrzelopochodne	N	D C	C D	C D
32	1	Zniekształcenia obojczyka nieupośledzające sprawności obręczy barkowej	Z	A	A	A
	2	Zniekształcenia obojczyka upośledzające sprawność obręczy barkowej	N	C	C A	A

	3	Stawy rzekome obojczyka	N	D C	C D	C
33	1	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	2	Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej, upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C A
	3	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	A	A
	4	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce), upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C A
	5	Żebra nadliczbowe szyjne	Z	A	A	A
	6	Przetoki głębokie klatki piersiowej	N	D	D	D
34	1	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieupośledzające sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	2	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C	C
	3	Skrzywienia i wady kręgosłupa, wrodzone lub nabyte, znacznie upośledzające sprawność ustroju (garb)	N	D	D C	D C
	4	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	C A	C A	A C
	5	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	D C	D C	D C
	6	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	N	D C	D C	D C
	7	Gruźlica kręgosłupa czynna	N	D	D	D
	8	Inne choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A C	A	A
	9	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 31:

- pkt 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem specjalistycznym.
- pkt 3. Przetoki szyjne mogą być wrodzone i nabyte. Przetoki wrodzone oskrzelowopochodne bywają zazwyczaj pojedyncze; kanały przetok są wąskie, a wydzielina - w przypadkach niepowikłanych zakażeniem-rzadka, prawie przezroczysta. Przetoki takie nadają się do zabiegu operacyjnego. Przetoki nabyte powstają zwykle w toku procesu gruźliczego lub grzybiczego; ich otwory mają brzegi podminowane, skóra w otoczeniu jest zapalnie zmieniona, a w sąsiedztwie stwierdza się powiększone węzły chłonne. Przetoki te należy kwalifikować według § 4.

Do § 33:

- pkt 1 i 2. Zniekształcenia lub ubytki kostne klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, a więc zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc itp.
- pkt 5. Żebra nadliczbowe, dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym, należy kwalifikować dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 34:

- pkt 1. Nabyte pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. Skrzywienia i wady kręgosłupa, nabyte i wrodzone, dyskwalifikują kandydatów. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia lub wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w 2 płaszczyznach).
- 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 międzypośladkową:
 - 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;
 - z wyraźnym garbem żebrowym - ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.
- pkt 4 i 5. Ocenę zdolności należy uzależniać od rozległości i nasilenia procesu chorobowego oraz zaburzeń czynnościowych kręgosłupa.
- pkt 7. Stan po przebytej gruźlicy kręgosłupa (okres wyleczenia klinicznego) należy kwalifikować według pkt 1-3.

Dział IX - Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6	7
35	1	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna (nieżyt oskrzeli lub rozedma płuc), z nieznacznym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	A	A	A

	2	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z dużym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	C	C A	A C
	3	Przewlekła nieswoista choroba oskrzelowo-płucna, z wybitnym upośledzeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych	N	D	D	D
	4	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, ze sporadycznymi zaostrzeniami o niewielkim nasileniu	N	C D	C D	C D
	5	Astma oskrzelowa i zespoły astmatyczne, z częstymi zaostrzeniami i stanami astmatycznymi wymagającymi leczenia stacjonarnego, oraz zespoły astmatyczne o ciężkim przebiegu u chorych sterydozależnych	N	D	D	D
	6	Rozstrzenie oskrzeli	N	D C	D C	D C
36	1	Pojedyncze zwapnienia lub niewielkie zwłóknienia po przebytych procesie gruźliczym	Z N	A	A	A
	2	Liczne zwapnienia i zwłóknienia po przebytych rozsiewach krwipochodnych gruźlicy, bez upośledzenia sprawności oddechowej	N	D C	C D	C D
	3	Zmiany bliznowate po przebytej gruźlicy płuc, z upośledzeniem sprawności oddechowo-kръżeniowej	N	D	D	D
	4	Gruźlica węzłowo-płucna czynna	N	D	D	D
	5	Gruźlica prosówkowa ostra	N	D	D	D
	6	Rozsiana gruźlica płuc	N	D	D	D
	7	Gruźlica płuc naciekowa czynna	N	D C	D C	D C
	8	Gruźlica płuc włóknista, włóknisto-guzkowa	N	C D	C D	C D
	9	Serowate zapalenie płuc	N	D	D	D
	10	Gruźlica płuc włóknisto-jamista	N	D	D	D
	11	Zrosty i zgrubienia opłucnej, nieupośledzające sprawności oddechowo-kръżeniowej	N Z	A	A	A

	12	Zrosty i zgrubienia opłucnej, upośledzające sprawność oddechowo-krażeniową	N	D C	C D	C D
	13	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, miernie upośledzające sprawność oddechowo-krażeniową	N	D	D	D
	14	Zrosty i zgrubienia opłucnej ograniczające ruchomość przepony, z przemieszczeniem narządów, znacznie upośledzające sprawność oddechowo-krażeniową	N	D	D	D
37	1	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, nieupośledzające sprawności ustroju	N	C	C A	C A
	2	Śródmiąższowe zwłóknienie płuc i inne rzadkie choroby płuc, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
	3	Grzybicze lub pasożytnicze choroby płuc lub opłucnej	N	D C	D C	D C
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-krażeniowej	N	C A	A C	A C
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	D	D C	D C
	6	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-krażeniową	N	D	D	D

*** Objaśnienia szczegółowe**

Do § 35:

- pkt 1-3. Wspólnymi objawami klinicznymi przewlekłej nieswoistej choroby oskrzelowo-płucnej są: przewlekły kaszel, odkrztuszanie, duszność i często występujące objawy zaporowe (obturacyjne) dróg oddechowych. Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej objawy kaszlu i odkrztuszania muszą występować w większości dni tygodnia co najmniej 3 miesiące w roku bez przerwy i łącznie co najmniej przez 2 lata. Ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym - FEV1 - natężona pojemność wydechu 1 sek, FEF25-75% - natężony przepływ wydechowy w środku natężonego wydechu. Nieznaczne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 75 % wartości należnej. Duże upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% od 50 do 35 % wartości należnej. Wybitne upośledzenie przepływu powietrza oznacza FEV1 i FEF25-75% poniżej 35 % wartości należnej. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego z ostatnich 3 lat.

- pkt 4 i 5. Astma oskrzelowa jest chorobą charakteryzującą się rozlanym zwężeniem dolnych dróg oddechowych, występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu w przebiegu reakcji alergicznej typu wczesnego. Zespół astmatyczny polega na rozlanym zwężeniu dolnych dróg oddechowych występującym nagle i zmieniającym swe nasilenie w krótkim odstępie czasu, czego przyczyną jest reakcja alergiczna typu wczesnego. Istnieją następujące rodzaje zespołów astmatycznych:
 - 1) zespół astmatyczny w przebiegu zakażenia układu oddechowego (astma bakteryjna, infekcyjna, częściowo endogenna, astmatyczny nieżyt oskrzeli według innych kryteriów podziału),
 - 2) zespół astmatyczny powysiłkowy (astma oskrzelowa wysiłkowa według innych kryteriów podziału),
 - 3) zespół astmatyczny psychogeny (astma psychogenna według innych kryteriów podziału),
 - 4) zespół astmatyczny odruchowy (wskutek drażnienia podśluzówkowych receptorów mechanicznie substancjami chemicznymi, zimnem itp.),
 - 5) zespół astmatyczny w przebiegu nieimmunologicznego uwolnienia mediatorów reakcji alergicznej,
 - 6) zespół astmatyczny w przebiegu nadwrażliwości na salicylany lub niesterydowe leki przeciwzapalne,
 - 7) zespoły astmatyczne o innej etiologii (zespół astmatyczny nienatychmiastowy, odczyny serotoniczne w rakowiaku itp.).
- pkt 6. Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest badanie bronchograficzne oraz dokumentacja leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego w ciągu ostatnich trzech lat.

Do § 36. Przypadki czynnej gruźlicy płuc oraz przypadki wątpliwe co do dynamiki procesu należy poddawać obserwacji i leczeniu. Po zakończeniu leczenia (w ramach obowiązujących przepisów) badanych należy kwalifikować w zależności od uzyskanych wyników leczenia.

- pkt 1. Przebyta gruźlica płuc w okresie 5 lat od zakończenia leczenia przeciwprątkowego dyskwalifikuje kandydatów do służby i kandydatów do szkół resortowych.
- pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować marskość płuca po przebytej gruźlicy.
- pkt 11-14. Według tych punktów należy kwalifikować na podstawie oceny specjalistycznej, obejmującej badanie spirometryczne oraz gazy krwi w spoczynku i po wysiłku fizycznym.

Do § 37 pkt 1 i 2. Schorzenia wymienione w tych punktach obejmują zmiany obejmują zmiany nieswoiste: zawodowe choroby układu oddechowego (pylice, krzemice), pneumopatie wywołane pyłami organicznymi (byssinosa, choroba farmerów), pneumopatie wywołane pyłami nieorganicznymi, działaniem gazów lub par, a ponadto objawy płucne w chorobach układowych, sarkoidozę oraz niektóre rzadkie choroby płuc (hemosyderozę płuc, kamicę pęcherzykową płuc, pierwotną amyloidozę płuc).

- pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego i gazów krwi tętnicznej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku fizycznym.
- pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi w spoczynku.
- pkt 4. Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkiem tkanki płucnej należy dokonać oceny według § 37 pkt 5 lub 6.

Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7
38	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności układu krążenia	N	C	C A	C A

	2	Choroby mięśnia sercowego z objawami chwiejnej wydolności lub trwałej niewydolności układu krążenia	N	D	D	D
	3	Choroba wieńcowa stabilna	N	C D	C D	C D
	4	Choroba wieńcowa niestabilna. Pozawałowe uszkodzenie mięśnia serca z niepełną wydolnością krążenia. Groźne niemierności w ch.n.s.	N	D C	D C	C D
	5	Wady wrodzone serca	N	D	D	D
	6	Zastawkowe wady serca bez powikłań nieupośledzające sprawności fizycznej (klasa czynnościowa I)	N	C D	C D	C
	7	Wady zastawkowe serca upośledzające sprawność fizyczną	N	D	D	D
	8	Zaciskające zapalenie osierdzia lub stan po operacji z powodu tej choroby	N	D	D	D
	9	Ciała obce wgojone w serce	N	D	D	D
	10	Choroba reumatyczna serca	N	C D	C	C
	11	Wypadanie płatków zastawki dwudzielnej powodujące zaburzenia sprawności fizycznej	N	D	D	D
	12	Inne choroby serca upośledzające trwale sprawność fizyczną	N	D	D	D
39	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I wg WHO o przebiegu łagodnym, dobrze kontrolowane	N	C A	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II wg WHO (z przerostem serca) o zadowalającej kontroli farmakologicznej	N	D C	C D	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II wg WHO o niezadowalającej kontroli, nadciśnienie tętnicze okresu III wg WHO oraz inne postaci nadciśnienia tętniczego o ciężkim przebiegu	N	D	D	D
	4	Tętniaki naczyń	N	D	D	D
	5	Inne choroby naczyń krwionośnych upośledzające nieznacznie sprawność ustroju	N	D	D C	D C

	6	Choroby naczyń krwionośnych upośledzające sprawność ustroju lub po zabiegach operacyjnych dużych naczyń ze znaczną poprawą krążenia	N	D	D C	D C
	7	Choroby naczyń krwionośnych znacznie upośledzające sprawność ustroju, w tym także po operacjach rekonstrukcyjnych bez wyraźnej poprawy	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 38:

- pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować zaburzenia rytmu serca pochodzenia organicznego, potwierdzone badaniami elektrokardiograficznymi.
- pkt 4 i 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną. Wrodzone wady serca leczone operacyjnie jeżeli zostały przywrócone prawidłowe stosunki anatomiczne i hemodynamiczne, należy kwalifikować według pkt 6.
- pkt 6 i 7. Zastawkowe zwężenie ujścia aorty powodujące przerost lewej komory (uchwytne zmiany w obrazie rtg lub ekg) należy kwalifikować jak w pkt 7 przy zachowanej w pełni sprawności fizycznej. Pozostałe wady zastawkowe należy kwalifikować jak pkt 7, poczynając od klasy czynnościowej drugiej. Dotyczy to również wad po przebyciu choroby reumatycznej.
- pkt 10. Dotyczy osób po przebyciu choroby reumatycznej pozostających na leczeniu profilaktycznym (potwierdzonym dokumentacją ewentualnie ze społecznej służby zdrowia).
- pkt 11. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia echokardiograficznego albo zapisem fonokardiograficznym. Nieprawidłowość ta upośledza sprawność fizyczną, jeśli powoduje bóle lub zaburzenia rytmu. Przypadki przebiegające z niedomykalnością zastawki dwudzielnej należy kwalifikować jak w pkt 6.
- pkt 12. Obejmuje choroby niewymienione poprzednio, np. nowotwory serca.

Do § 39:

- pkt 1. Łagodne nadciśnienie tętnicze nieutrwalone, ulegające normalizacji pod wpływem spoczynku lub małych dawek leków oraz potwierdzone dokumentacją z leczenia specjalistycznego (wymagany wynik badania dna oka).
- pkt 3. Rozkurczowe ciśnienie powyżej 110 mg Hg stwierdzone wielokrotnie (lub zmiany na dnie oka okresu III lub IV według KW).
- pkt 5-7. Przez określenie choroby naczyń krwionośnych należy rozumieć przede wszystkim choroby naczyń obwodowych, jak choroba Bürgera, choroba Raynauda, czerwienica bolesna, sinica kończyn oraz zmiany zapalno-zakrzepowe naczyń. Należy kwalifikować chorych zarówno z powikłaniami narządowymi miażdżycy tętnic, jak i z powikłaniami i następstwami stanów zapalnych i urazów naczyń krwionośnych. Guzy krwawnicze odbytu należy kwalifikować według § 47 pkt 3 i 4; żylaki powróżka nasiennego-według § 52 pkt 1 i 2; żylaki kończyn dolnych-według § 81 pkt 1-3.

Dział XI - Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7
40	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku,	N	C	C	A

		nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki itp.)		A	A	C
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia itp.)	N	D	D	D
41	1	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A
	2	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	C A	C A	A C
	3	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
42	1	Zrosty otrzewnej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A
	2	Zrosty otrzewnej upośledzające sprawność ustroju	N	C	C A	A C
43	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	2	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	C D	C	C
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	N	C D	C D	C
	4	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, z licznymi nawrotami lub powikłaniami	N	D C	C D	C
	5	Przebyte owrzodzenie żołądka lub dwunastnicy, bez nawrotów i powikłań	N	C	A C	A
	6	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	C	C	C
	7	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	D	D	D
	8	Rozstrzeń lub niedowład żołądka z zastoiną treścią żołądkowej	N	D	D	D

	9	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), bez zaburzeń sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	10	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcje itp.), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C D	C D	C
	11	Opuszczenie żołądka lub jelit nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	A	A
	12	Opuszczenie żołądka lub jelit upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C A
	13	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C A	A	A
	14	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita cienkiego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
	15	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, upośledzające sprawność ustroju	N	D C	C D	C
	16	Zmiany organiczne lub czynnościowe jelita grubego, znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
	17	Przetoki jelitowe zewnętrzne	N	D	D	D
44	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	A	A
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C	C
	3	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	C	C	C
	4	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), bez zaburzeń sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	5	Stan po operacji pęcherzyka żółciowego (dróg żółciowych), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C D	C	C
	6	Przewlekłe zapalenie wątroby	N	D	D	D
	7	Marskość wątroby	N	D	D	D C
	8	Przewlekła hiperbilirubinemia	N	C	C	C

				D	D	D
	9	Nosicielstwo antygenu Hbs	Z N	C	C	C
	10	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby (WZW) bez uszkodzenia wątroby i nosicielstwa antygenu Hbs	Z N	A C	A	A
	11	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	D	D C	D C
	12	Bruceloza oporna na leczenie	N	D C	D C	D C
45	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	D	D	D
46	1	Przepukliny wszelkich rodzajów	N	C A	C A	A C
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	C D	C D	C D
	3	Przepuklina przeponowa lub zwiotczenie przepony, upośledzające sprawność ustroju	N	D C	D C	D C
47	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu	N	D C	C D	C D
	2	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	N	D	D	D
	3	Guzy krwawnicze odbytu bez owrzodzeń	N	A	A	A
	4	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	C	C A	A C
	5	Wynicowanie i wypadanie śluzówki odbytnicy	N	C D	C D	C D
48	1	Gruźlica narządów jamy brzusznej (otrzewnej, węzłów chłonnych oraz przewodu pokarmowego) - czynna	N	D	D	D
	2	Stan po przebytej gruźlicy narządów jamy brzusznej	N	D	D C	D C
	3	Bąblowiec, grzybica narządów jamy brzusznej	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 42. Według tego paragrafu należy kwalifikować również gruźlicę otrzewnej w razie zupełnego ustąpienia objawów chorobowych po zakończonym całkowitym leczeniu przeciwprątkowym (okres wyleczenia klinicznego).

Do § 43:

- pkt 1 i 2. Rozpoznanie przewlekłego nieżytu żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym. Według tych punktów należy kwalifikować stany po wyleczonej gruźlicy przewodu pokarmowego.
- pkt 2-10. Według tych punktów należy kwalifikować chorych z okresowymi biegunkami lub uporczywymi zaparciami i innymi objawami ze strony jamy brzusznej (wzdęcia, kruczenia itp.).
- pkt 3 i 4. Badanie rtg lub endoskopowe z ostatnich sześciu miesięcy powinno potwierdzać obecność niszy wrzodowej.
- pkt 3-7. Rozpoznanie choroby wrzodowej oraz stanu po resekcji żołądka należy w miarę możliwości opierać na badaniu endoskopowym.
- pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować przebytą chorobę wrzodową najwyżej z jednym nawrotem, bez czynnej niszy wrzodowej w obrazie rtg (lub w badaniu endoskopowym).
- pkt 11. Wydłużenie narządów stwierdzone w czasie badania rtg, z niewielkimi okresowymi dolegliwościami.
- pkt 12. Wydłużenie narządów stwierdzone podczas badania radiologicznego z okresowymi lub stałymi, znacznie nasilonymi dolegliwościami (zgagą, uczuciem gniecienia w nadbrzuszu itp.) oraz zaburzeniami motoryki i czynności przewodu pokarmowego.
- pkt 13 i 14. Chorzy z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.
- pkt 15. Chorzy z objawami zaburzeń jelita grubego, wymagający stałego stosowania diety i okresowego leczenia farmakologicznego.
- pkt 16. Chorzy ze zmianami wymagającymi stałego leczenia oraz brakiem remisji pomimo systematycznego leczenia specjalistycznego przez okres co najmniej 3 lat.

Do § 44:

- pkt 3. Potwierdzone cholecystografią lub cholangiografią, lub USG.
- pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.
- pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno być potwierdzone klinicznym leczeniem szpitalnym lub wynikiem badania biopsyjnego.
- pkt 9. U kandydatów, którzy przebyli WZW, konieczne jest wykonanie badania na nosicielstwo antygenu Hbs. Wykrycie antygenu Hbs czyni ich niezdolnymi do służby.

Do § 45 pkt 1. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia trzustki należy ustalać na podstawie dokumentacji szpitalnej, a cukrzycę należy kwalifikować według § 56 pkt 4.

Do § 47 pkt 5. Rozpoznanie należy opierać na dokumentacji z leczenia w poradni specjalistycznej lub zakładu leczniczego.

Do § 48 pkt 2. Stan po przebytej gruźlicy należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Dział XII - Układ moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6	7
49	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	A	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
	3	Skaza kamicowa z okresowym wydalaniem złogów	N	C	C	C
	4	Kamica układu moczowego	N	D C	C D	C D
	5	Śródmiąższowe bakteryjne (odmiedniczkowe) i abakteryjne zapalenie nerek	N	C D	C D	C D
	6	Kłębkowe zapalenie nerek	N	C D	C D	C D
	7	Krwiomocz i białkomocz, o nieustalonej etiologii	N	C D	C D	C D
	8	Roponercze lub wodonercze	N	D	D	D
	9	Niewydolność nerek	N	D	D	D
	10	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, bez upośledzenia czynności drugiej	N	C D	C	C A
	11	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki, z upośledzeniem czynności drugiej	N	D	D	D
50	1	Nietrzymanie moczu ze zmianami w układzie moczowym	N	D	D	D
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	C D	C D	C D
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	D	D	D
51	1	Zwężenie cewki moczowej nieutrudniające oddawania moczu	N	A	A	A
	2	Zwężenie cewki moczowej utrudniające oddawanie	N	C	C	C

		moczu		D	D	D
	3	Spodziektwo lub wierzchniactwo, niepowodujące zaburzeń w oddawaniu moczu	N Z	A	A	A
	4	Spodziektwo lub wierzchniactwo, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu	N	C D	C D	C D
	5	Przetoka prąciowa cewki moczowej	N	D	D	D
	6	Przetoka mosznowa lub kroczoza cewki moczowej	N	D	D	D
	7	Zniekształcenia prącia znacznego stopnia	N	C	C	C
	8	Brak prącia	N	D	D	D
52	1	Żylaki powrózka nasiennego nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	A	A
	2	Żylaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C
	3	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, nieupośledzające sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	4	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza, upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C
	5	Przewlekłe zapalenie jądra lub najądrza o nieustalonej etiologii	N	C D	C D	C D
	6	Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego	N	C D	C D	C D
53	1	Brak lub zanik jednego jądra	Z N	A	A	A
	2	Brak lub zanik obu jąder	N	D C	D C	D C
	3	Wnętrostwo jedno- lub obustronne	N	A C	A C	A C
54	1	Gruźlica narządu moczowo-płciowego czynna	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 49:

- pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować również przypadki opuszczenia jednej lub obu nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.
- pkt 3 i 4. Rozpoznanie powinno być oparte na dokumentacji leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego z badaniem rentgenowskim.
- pkt 6. Rozpoznanie przewlekłego kłębkowego zapalenia nerek powinno być potwierdzone obserwacją stacjonarną, z biopsją diagnostyczną nerki. Według tego punktu należy kwalifikować również przypadki długotrwałego białkomoczu.
- pkt 7. Według tego punktu należy kwalifikować przypadki krwimoczu po wykluczeniu przyczyn urologicznych i kłębkowego zapalenia nerek oraz gruźlicy nerek; konieczna jest obserwacja szpitalna.
- pkt 8. Według tego punktu należy kwalifikować powikłania kamicy oraz wad rozwojowych nerek.
- pkt 9. Rozpoznanie powinno być ustalone po obserwacji szpitalnej.

Do § 50. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

- pkt 1. Nietrzymanie moczu ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym należy kwalifikować według § 64; moczenie nocne - według § 68.
- pkt 3. Wysilkowe nietrzymanie moczu u kobiet należy kwalifikować według § 87 pkt 3 i 4.

Do § 51 pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego lub lekarza specjalisty.

Do § 53:

- pkt 2. Przy stwierdzeniu cech eunuchoidyzmu należy kwalifikować według § 1 pkt 9.
- pkt 3. Kwalifikacja zależna od umiejscowienia jądra: w jamie brzusznej - zdolny; w kanale pachwinowym - zdolny z ograniczeniem.

Do § 54 pkt 1. Stan po przebytej gruźlicy należy kwalifikować zgodnie ze stwierdzonymi zmianami zejściowymi według odpowiednich paragrafów.

Dział XIII - Gruczoły wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7
55	1	Wole nieznacznych rozmiarów	Z N	A	A	A
	2	Wole znacznych rozmiarów	N	C D	C	C
	3	Wole z objawami matolectwa, obrzęk śluzowaty	N	D	D	D
	4	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola	N	C D	C D	C
	5	Choroba Graves-Basedowa	N	D	D C	D C
56	1	Choroby przysadki mózgowej	N	D	D	D

					C	C
	2	Choroby nadnerczy	N	D	D C	D C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	D	D C	D C
	4	Cukrzyca	N	D C	D C	C D
	5	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A C	A	A
	6	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D C	C D	C
	7	Wielogruzołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 55:

- pkt 1. Powiększenie gruczołu tarczowego nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).
- pkt 2. Powiększenie gruczołu tarczowego stwierdzone palpacyjnie lub wole zamostkowe upośledzające przepływ powietrza w drogach oddechowych (zaburzenia wentylacji, stridor, zaburzenia ruchomości strun głosowych) w czasie spoczynku lub po wysiłku fizycznym, lub dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rtg klatki piersiowej.
- pkt 4. Obejmuje wszystkie postaci nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym.
- pkt 5. Udokumentowane leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 56. Zaburzenia hormonalne u kobiet dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować według § 86 pkt 3 i 4.

Dział XIV - Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7
57	1	Niedokrwistość niedobarwliwa stała niewielkiego stopnia	N Z	A	A	A
	2	Niedokrwistość niedobarwliwa stała znacznego stopnia	N	C	C	C
	3	Wszelkie inne choroby krwi (niedokrwistość złośliwa, aplastyczna, czerwienica, białaczki, skazy)	N	D	D	D

		krwiotoczne, ziarnica złośliwa itp.)				
	4	Zakażenie wirusem HIV	Z N	A C	A C	A C
	5	Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone)	N	C D	C D	C D
58	1	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub krwi	N	C A	C A	A
	2	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian we krwi	N	C	C	C
59	1	Choroba popromienna - lekka postać	N	C	C	C
	2	Choroba popromienna - średnia i ciężka postać	N	D	D	D
	3	Skażenie wewnętrzne mało- i średniotoksycznymi substancjami	N	C	C	C
	4	Skażenie wewnętrzne wysokotoksycznymi substancjami	N	D	D	D
	5	Choroba mikrofalowa	N	D C	C D	C D
60	1	Choroby kolagenowe w okresie czynnym lub w stanie remisji	N	D C	D C	D C
61	1	Skaza moczanowa (dna) nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	C	C	C
	2	Skaza moczanowa (dna) upośledzająca sprawność ustroju	N	D	D C	D C
62	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D C	D C	C D
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 57:

- pkt 1 i 2. Za wartości graniczne niedokrwistości niedobarwiwej niewielkiego stopnia należy przyjąć 11 g % hemoglobiny i 3.500.000 krwinek czerwonych w cm³; wartości niższe należy traktować jako niedokrwistość znacznego stopnia.
- pkt 3. Rozpoznanie schorzenia powinno być potwierdzone dokumentacją zakładu leczniczego.
- pkt 5. Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją lub leczeniem szpitalnym.

Do § 58 pkt 2. W razie stwierdzenia zmian we krwi należy kwalifikować według § 57.

Do § 59. Rozpoznanie choroby popromiennej wymaga obserwacji szpitalnej.

Do § 60. Rozpoznanie choroby kolagenu (twardzina, rumień guzowaty, liszaj rumieniowaty, guzkowe zapalenie okołotętnicze, zapalenie wielomięśniowe itp.) powinno być ustalone wyłącznie na podstawie dokumentacji szpitalnej.

Do § 61:

- pkt 1. Dotyczy osób z podwyższonymi wartościami kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych.
- pkt 2. Dotyczy osób z powikłaniami narządowymi skazy moczanowej (atropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym - kamica, stany zapalne, guzki dnawe) niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Do § 62. Przez inne choroby przemiany materii należy rozumieć tłuszczakowatość (lipomatosi), hemosyderozę, porfirię, chorobę glikogenową Gierkego, Gauchera, Niemann-Piecka i inne potwierdzone obserwacją szpitalną.

Dział XV - Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7
63	1	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, spłotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	C A	A C	A C
	2	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe spłotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych lub licznych nerwów, z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	C D	C D	C D
	3	Przewlekłe zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe spłotów nerwowych, nerwobóle i zapalenie pojedynczych nerwów, z częstymi zaostrzeniami lub utrwalonymi objawami ubytkowymi	N	D C	D C	C D
	4	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C	C
	5	Przewlekłe choroby i trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi (znaczne niedowłady lub porażenia), czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D C
64	1	Objawy szczątkowe po przebytych chorobach organicznych lub urazach ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zaburzeniami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N Z	A	A	A

	2	Trwale następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	C A	A C
	3	Trwale następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	D C	D C	C D
	4	Organiczne postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego, nierokujące poprawy	N	D	D	D
	5	Przebyty krwotok podpajęczynówkowy samoistny (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	D	D	D
65	1	Zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieupośledzające sprawności ustroju	N	A C	A C	A
	2	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D C	C	C
	3	Choroby układu mięśniowego i zaniki po przebytych chorobach lub urazach albo wrodzone braki mięśni, upośledzające sprawność ustroju	N	D	D	D
66	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	D C	C D	C D
	2	Padaczka z rzadko występującymi napadami bez zmian w zakresie intelektu i bez zaburzeń zachowania	N	D	D	D
	3	Padaczka z częstymi napadami niezależnie od ich rodzaju lub ze zmianami w zakresie intelektu i z zaburzeniami zachowania	N	D	D	D

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 63. Rozpoznanie nerwobólów i przewlekłych zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Przy orzekaniu należy brać 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.

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

- pkt 1-5. Rozpoznanie powinny być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni neurologicznej.
- Do § 64. Rozpoznanie powinno być potwierdzone dokumentacją po leczeniu szpitalnym lub z poradni specjalistycznej neurologicznej, lub z leczenia w poradni zdrowia psychicznego (PZP).
- pkt 1-3. Według tych punktów należy kwalifikować następstwa przebytej gruźlicy opon mózgowych (zaburzenia mózgowo-rdzeniowe). W razie niestwierdzenia następstw, przed upływem 5 lat od zachorowania, kandydatów do służby należy traktować jako niezdolnych. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.
 - pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Rozpoznanie powinno być potwierdzone obserwacją szpitalną.
- Do § 65. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena itp.
- Do § 66. Każdy badany podejrzany o padaczkę powinien w zasadzie przejść obserwację szpitalną, w tym wszystkie badania dodatkowe mające znaczenie w rozpoznawaniu tej choroby. Przez rzadko występujące napady należy rozumieć pojedyncze napady padaczkowe występujące co kilka miesięcy i niedające żadnych objawów neurologicznych i psychicznych w okresie między napadami.

Dział XVI - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7
67	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C A	C A	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju i niepoddające się leczeniu	N	D	D	D
68	1	Przewlekłe nerwice narządowe nieupośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	N Z	A	A	A
	2	Przewlekłe nerwice narządowe znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	D	D C	D C
	3	Moczenie nocne	N	D C	D C	C D
69	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	A	A	A
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	D	D	D
70	1	Osobowość nieprawidłowa nieznacznie	N	C	C	C

		upośledzająca zdolności adaptacyjne		D	D	D
	2	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, poddająca się korekcji	N	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa znacznie upośledzająca zdolności adaptacyjne, niepoddająca się korekcji	N	D	D	D
71	1	Psychozy reaktywne	N	D C	D C	D C
	2	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte bez pozostawienia defektu	N	D C	D C	C D
	3	Psychozy egzogenne (pourazowe, infekcyjne, intoksykacyjne, z wyjątkiem alkoholowych) przebyte z pozostawieniem defektu	N	D	D	D
	4	Psychozy alkoholowe (majaczenia, drzenie, halucynoza, zespół Korsakowa i inne)	N	D	D	D
	5	Psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja, parafrenia, cyklofrenia) oraz psychozy inwolucyjne, przedstarce i starcze	N	D	D	D
72	1	Ociężałość umysłowa	N	D	D	D
	2	Pogranicze upośledzenia umysłowego	N	D	D	D
	3	Upośledzenie umysłowe	N	D	D	D
73	1	Nadużywanie alkoholu i środków odurzających, bez cech uzależnienia	N	C	C	C A
	2	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) w fazie początkowej	N	D	D	D
	3	Zależność alkoholowa (i od innych środków odurzających) z cechami psychodegradacji	N	D	D	D
74	1	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	D	D C	D C
	2	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne - w okresie kompensacji objawów	N	D	D	D

	3	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	D	D	D
75	1	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	D	D	D
	2	Inne przewlekłe zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące wyleczenia lub istotnej poprawy	N	D	D	D

*** Objaśnienia szczegółowe**

Do § 67. Przez nerwice należy rozumieć 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, przy niezmienionej osobowości,
- 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.

O rozpoznaniu nerwicy decyduje stwierdzenie wszystkich wymienionych wyżej cech. Według aktualnej terminologii polskiej określenia "nerwice" i "psychonerwice" traktuje się jako synonimy. Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu. O przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju mówi się wtedy, kiedy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

Do § 68 pkt 1 i 2. 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 lub psychiatry. Badanych z przewlekłymi nerwicami narządowymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu krążenia lub układu trawienia, dającymi tylko nieznaczne dolegliwości, bez upośledzenia stanu ogólnego, należy kwalifikować jako zdolnych. W razie stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się takich objawów, jak częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenie, bóle typu dusznicowego, kurcz wpuustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych itp., należy ich w zasadzie kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Badanych należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc po uwagę opinię służbową oraz lekarską z miejsca pełnienia służby.

Do § 69. Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne (tzw. reakcje nerwicowe lub psychopatyczne) - to:

- a) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią napadów historycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych itp.,

- b) trwające od kilku godzin, dni do kilku miesięcy,
 - c) występujące pod wpływem trudnych sytuacji,
 - d) występujące u osób w zasadzie zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.
- pkt 1. Dotyczy osób, u których reakcje dezaptacyjne rokują ustąpienie w ciągu 3 miesięcy.
 - pkt 2. Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie readaptacyjne nie rokują istotnej poprawy.
- § 69. Obejmuje także tzw. infantylnizm psychiczny (osobowość niedojrzała).
- Do § 70. Przez osobowość nieprawidłową (psychopatia, socjopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt jej sfery dążeniowej i uczuciowej, bez względu na etiologię.
- Rozpoznanie ustala się:
- a) na podstawie obecności cech nieprawidłowej osobowości,
 - b) na podstawie trwającej od wczesnej młodości lub dzieciństwa niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym; poz. § 74),
 - c) po wykluczeniu niedorozwoju umysłowego,
 - d) po wykluczeniu psychozy,
 - e) po wykluczeniu sytuacyjnych reakcji dezadaptacyjnych; porównaj § 69.
- pkt 1. Dotyczy badanych z cechami nieprawidłowej osobowości, bez objawów trwałego nieprzystosowania.
 - pkt 2. Stosować u badanych, u których w przeszłości występowały okresy zadowalającego przystosowania się.
 - pkt 3. Dotyczy w szczególności tzw. psychopatów antyspołecznych po pobytach w zakładach karnych oraz osób z zaburzeniami charakterologicznymi na podłożu encefalopatii ze współistniejącą ociążałością umysłową, alkoholizmem itp.
- Rozpoznanie należy ustalać na podstawie dokumentacji specjalistycznej obiektywizującej wywiad.
- Do § 71. Rozpoznanie ustala się na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego.
- Do § 72. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) - to stan charakteryzujący się:
- a) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I.) według skali Wechslera poniżej 70,
 - b) zaburzeniami dojrzwania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.
- Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i lekarza psychiatry.
- Do § 73. Przez zespół zależności alkoholowej (oraz innych środków odurzających) należy rozumieć stan charakteryzujący się:
- a) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (przyjmowania środków odurzających),
 - b) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia (przyjmowania środka),
 - c) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad piciem, zmianami w jego tolerancji, lukami pamięciowymi i innymi), stałym zwiększaniem dawki środka odurzającego,
 - d) postępującym przebiegiem, prowadzącym do nieodwracalnych następstw psychicznych i fizycznych.
- Rozpoznanie należy ustalić na podstawie dokumentacji z poradni przeciwalkoholowej lub poradni zdrowia psychicznego. W wypadkach wątpliwych należy kierować na badania specjalistyczne.
- pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować osoby okresowo nadużywające alkoholu (przyjmowanie leków) bez cech uzależnienia.
 - pkt 2. Dotyczy początkowej fazy zależności.
 - pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować osoby, u których stwierdza się objawy psychodegradacji oraz zmiany somatyczne typowe dla przewlekłych intoksykacji.
- Do § 74. Dotyczy:

- a) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia z zaburzeniami charakteru),
- b) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego (CUN),
- c) 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.

§ 74 nie obejmuje następstw uszkodzeń CUN, które miały miejsce we wczesnym okresie rozwojowym (porównaj § 70 i 72). Kwalifikacji orzecznicznych należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

- pkt 1. Dotyczy zespołów pourazowych i innych z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.
- pkt 2. Odnosi się do stanów, w których nastąpiła częściowa kompensacja skutków uszkodzenia CUN.
- pkt 3. O rozpoznaniu decyduje obecność objawów rozwiniętego zespołu psychoorganicznego (otępiennych, charakteropatycznych itp.) oraz wieloletni niepomyślnie rokujący przebieg.

Do § 75. Dotyczy przypadków z rozpoznaniem nieuwzględnionymi w § 67-74. Kwalifikacji do pkt 1 lub pkt 2 należy dokonywać na podstawie dokumentacji z dotychczasowego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach specjalistycznych oraz oceny przez komisję stanu psychicznego badanego.

Dział XVII - Kończyny

1	2	3	4	5	6	7
76	1	Brak kończyny górnej	N	D	D C	C D
	2	Brak kończyny dolnej	N	D	D C	D C
77	1	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	N Z	C A	C A	C A
	2	Zniekształcenia kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawności	N	D	D C	C D
	3	Przewlekłe stany zapalne kości	N	D C	D C	C D
78	1	Skrócenie kończyny dolnej od 1 cm do 2 cm	Z N	A	A	A

	2	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm do 4 cm, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	A C	A	A
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 4 cm do 6 cm, z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	D	D C	C D
	4	Skrócenie kończyny dolnej ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej	N	D	D	D C
79	1	Zwichnięcia nawykowe	N	D C	C D	C D
	2	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	C A	A C	A C
	3	Zniekształcenia w obrębie wielkich stawów kończyn znacznie upośledzające sprawność ruchową	N	D C	C D	C D
	4	Przewlekłe choroby stawów bez zniekształcenia oraz przewlekłe zapalenia tkanki łącznej i okołostawowe	N	A C	A C	A C
	5	Przewlekłe choroby stawów upośledzające sprawność ustroju	N	D C	D C	C D
	6	Dawno przebyty rzut choroby reumatycznej, bez zmian sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	7	Rzut choroby reumatycznej w okresie leczenia lub postępowania profilaktycznego	N	C D	C	C
	8	Przewlekłe reumatoidalne zapalenie stawów	N	D C	D C	D C
	9	Zmiany zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ruchową	N	A C	A C	A
	10	Zmiany zwyrodnieniowe stawów upośledzające sprawność ruchową	N	C D	C D	C D
80	1	Stopa płaska lub wdrążona, bez upośledzenia sprawności	Z N	A	A	A
	2	Stopa płaska, koślawa lub wdrążona, miernie upośledzająca sprawność	N	C	C	C
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność	N	D	D C	C D
81	1	Żyłaki kończyn, bez upośledzenia sprawności	N	A	A	A

	2	Rozległe żylaki kończyn, bez zmian troficznych skóry i owrzodzeń	N	C	C A	A C
	3	Rozległe żylaki kończyn dolnych z powikłaniami (zmiany troficzne, owrzodzenia, zespoły pozakrzepowe)	N	D	D C	C D
82	1	Brak jednego palucha lub innych palców, z zachowaniem główki kości śródstopia, nieupośledzający chodzenia	N	C A	C A	A C
	2	Brak obu paluchów lub jednego palucha i innych palców stóp, z zachowaniem główki kości śródstopia, upośledzający chodzenie	N	C D	C	A C
	3	Braki palców stóp, z uszkodzeniem główki kości śródstopia	N	D	D C	D C
	4	Zniekształcenia palców stóp nieutrudniające noszenia obuwia i chodzenia	Z N	A	A	A
	5	Zniekształcenia palców stóp utrudniające noszenie obuwia i chodzenie	N	C D	C	C
83	1	Brak czwartego lub piątego palca ręki prawej lub brak jednego dowolnego palca ręki lewej, z wyjątkiem kciuka	N Z	A	A	A
	2	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	C	C A	A
	3	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	D C	C D	C D
	4	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	N Z	A	A	A
	5	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	C D	C D	C
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, bez upośledzenia chwytu	N Z	A	A	A
	7	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz, z upośledzeniem chwytu	N	C	C	C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, bez upośledzenia chwytu	N	C D	C D	C

	9	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe, z upośledzeniem chwytu	N	C D	C	C

*** objaśnienia szczegółowe**

Do § 76. Przez "brak kończyny" należy rozumieć nie tylko brak całej kończyny (dolnej lub górnej), ale także brak zasadniczej części kończyny: dłoni, przedramienia, stopy czy podudzia. W razie braku kończyny górnej, jeżeli to dotyczy personelu dowódczego lub administracyjnego, o zdolności do służby należy orzekać indywidualnie.

Do § 77:

- pkt 1 i 2. Zniekształcenia, ubytki i stawy rzekome obojczyka należy kwalifikować według § 32.
- pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować również stawy rzekome.
- pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę kości.

Do § 78. Kończyny dolne należy mierzyć w pozycji leżącej, wyprostowane, z zsuniętymi stopami. Długość bezwzględną kończyny dolnej mierzy się od szczytu krawędzi kostki bocznej. Długość względną mierzy się od kolca biodrowego przedniego górnego do szczytu kostki przyśrodkowej. W wypadkach wątpliwych, kiedy istnieją różnice w wymiarach obu kończyn, należy wykonać rtg.

- pkt 4. Dotyczy skrócenia kończyny powyżej 6 cm.

Do § 79:

- pkt 1. Zwichnięcia nawykowe można rozpoznać tylko na podstawie stwierdzenia w czasie badania albo na podstawie dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej kilkakrotnie przebyte zwichnięcia.
- pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować staw biodrowy szpotawy i koślawy oraz kolano szpotawe i koślawe. Przez staw biodrowy szpotawy należy rozumieć takie wzajemne ustawienie szyjki i trzonu kości udowej, które tworzy kąt zbliżony do prostego, przez staw biodrowy koślawy - które tworzy kąt nadmiernie rozwarty powyżej 130°. Rozpoznanie stawu biodrowego szpotawego i koślawego należy opierać na zdjęciu rtg.

Ustawienie koślawego lub szpotawego kolana nie zawsze należy uważać za wadę powodującą zaburzenia statyki. W prawidłowej ocenie takiego stanu pomocne mogą być pomiary odległości między kolanami lub stopami, płaskostopie z różnym nasileniem jako wyraz wyróżnienia koślawości lub szpotawości i dolegliwości spowodowane rozciąganiem więzadeł stawu kolanowego.

Pomiarów dokonuje się w pozycji stojącej z zestawionymi (złączonymi) kończynami dolnymi. Przy kolanach szpotawych (o-kształtnych) miarodajny jest odstęp między kłykcami przyśrodkowymi kości udowych (przy złączonych stopach), przy kolanach koślawych (x-kształtnych) - odstęp między wypukłościami kostek wewnętrznych podudzi (przy złączonych kolanach). Przy odstępach między kolanami do 5 cm lub między stopami do 3 cm z reguły nie występują zaburzenia statyki. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych. Przy odstępach między kolanami do 10 cm lub między stopami do 6 cm mogą występować nieznaczne zaburzenia statyki, słabo nasilone dolegliwości więzadeł stawu kolanowego i tendencja do płaskostopia. Badanych takich należy kwalifikować jako zdolnych z ograniczeniem. Przy odstępach między kolanami ponad 10 cm lub między stopami ponad 6 cm stwierdza się często występowanie bólów statycznych kolan i płaskostopie, a nierzadko również koślawe ustawienie stóp. Przy bardzo znacznych zniekształceniach i zaburzeniach statyki, spowodowanych szpotawością lub koślawością kolan, badanych należy kwalifikować jako niezdolnych. W wypadkach wątpliwych - szczególnie z pogranicza - badanych należy kierować do ortopedy.

- pkt 5. Według tego punktu należy kwalifikować również gruźlicę stawów.

- pkt 6 i 7. Według tego punktu należy kwalifikować wyłącznie na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebytego leczenia oraz aktualnych wyników badań lekarskich dodatkowych. Za dawno przebyty rzut należy uważać ten, który miał miejsce przed 5 laty.

Do § 80. Przez stopę płaską należy rozumieć obniżenie sklepienia podłużnego oraz poprzecznego. Stopa płaska wiotka, bez obciążenia, ma kształt prawidłowy. Obniżenie sklepienia następuje tylko przy obciążeniu stopy (I°).
Przez stopę płaską z upośledzeniem sprawności należy rozumieć stopę płaską przykurczoną, ze stałym obniżeniem sklepienia podłużnego, koślawością, bolesnym napinaniem się mięśni strzałkowych (II°). Przy dalszym nasilaniu się objawów występują wyraźne zmiany w prawidłowym ustawieniu kości i zmiany w stawach stępu. Chód jest niezgrabny, męczący (III°).

Do § 82 pkt 4 i 5. Według tych punktów należy kwalifikować palce młotowate, przykrywające, nadliczbowe i paluch koślawy.

Do § 83. Za brak palca uważa się: w przypadku kciuka - przynajmniej brak paliczka paznokciowego, w przypadku pozostałych palców - przynajmniej dwóch paliczków.

Przy ocenie lewej ręki osób leworęcznych można stosować kwalifikacje, jakie obowiązują przy ocenie prawej ręki osób praworęcznych.

- pkt 2-7. Wymagana jest ocena lekarza chirurga ortopedy.
- pkt 8 i 9. Przez zrośnięcie palców z upośledzeniem sprawności należy rozumieć zrośnięcie kciuka ze wskazicielem lub wskaziciela z trzecim palcem albo zrośnięcie ze sobą palców: trzeciego, czwartego i piątego.

Dział XVIII - Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7
84	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	N Z	A	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządów	N	C D	C D	C D
85	1	Nowotwory złośliwe wszystkich rodzajów i stopni	N	D	D	D
	2	Blizny po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu energią promienistą	N	D C	D C	D C

* objaśnienia szczegółowe

Do § 85:

- pkt 1. Nowotwory należy rozpoznawać wyłącznie na podstawie badania histopatologicznego.
- pkt 2. Z wyjątkiem blizn po nabłoniakach, które należy traktować według § 3.

Dział XIX - Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7

86	1	Wady rozwojowe narządu rodne nieupośledzające ogólnej sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	2	Wady rozwojowe narządu rodne upośledzające sprawność ustroju	N	C D	C D	C
	3	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego, z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	C	C A	A C
	4	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego, ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	D	D	D
87	1	Zestarczałe pęknięcia lub blizny krocza, nieupośledzające sprawności ustroju	N	A	A	A
	2	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego	N	C D	C D	C
	3	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego i towarzyszącym wysiłkowym nietrzymaniem moczu	N	D	D	D
	4	Obniżenie ścian pochwy, z wytworzeniem zachyłka pęcherzowego lub odbytniczego z całkowitym nietrzymaniem moczu lub zaburzeniem czynności zwieracza odbytu	N	D	D	D
	5	Całkowite wypadanie narządu rodne	N	D	D	D
	6	Guzy przydatków, torbiele sromu, mięśniaki macicy	N	C D	C D	C D
88	1	Nieprawidłowe położenie macicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	A	A	A
	2	Nieprawidłowe położenie macicy z częściowym upośledzeniem sprawności ustroju	N Z	C	C	C
	3	Przetoki maciczne, pochwowe i kroczone	N	D	D	D
89	1	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodne wewnętrznego, bez zmian anatomicznych	N	C	C	C
	2	Ostre i podostre stany zapalne narządu rodne wewnętrznego, ze zmianami anatomicznymi w zakresie przydatków i przymacicza	N	D	D	D
	3	Powtarzające się przewlekłe zmiany zapalne narządu rodne wewnętrznego, ze znacznymi zmianami	N	D	D	D

		anatomicznymi przydatków i przymacicza oraz objawami otrzewnowymi				
	4	Stan po odcięciu nadpochwowym lub wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	N	D	D C	C D
	5	Stan po wycięciu całkowitym macicy z powodu nowotworu złośliwego; nowotwory złośliwe narządu rodnego	N	D	D	D
90	1	Udokumentowana gruźlica narządu rodnego	N	D	D	D
91	1	Ciąża	N	-	-	-

*** objaśnienia szczegółowe**

Do działu XIX. Badania ginekologiczne należy przeprowadzać zarówno przy kwalifikowaniu kandydatek do służby, jak i funkcjonariuszy-kobiet. Badania przeprowadza specjalista chorób kobiecych.

Do § 86:

- pkt 1. Należą tu przegrody i przewężenia pochwy, macica jednoróżna, dwurożna, dwuszyjkowa, podwójna i wady rozwojowe jajowodów.
- pkt 2. Dotyczy znacznego niedorozwoju lub braku macicy. Zmiana skojarzona jest zazwyczaj z niedomogą hormonalną układu rozrodczego, która rzutuje na ogólną sprawność ustroju.
- pkt 3. Obfite miesiączki przy jednoczesnym istnieniu mięśniaków i bolesne miesiączki przy zmianach o charakterze endometriozy, potwierdzone aktualnym wynikiem badania ginekologicznego.

Do § 87 pkt 6. Dotyczy np. torbieli gruczołu przedsiolkowego, mięśniaków macicy i innych zmian.

Do § 88:

- pkt 1. Na przykład tyłozgięcie macicy wolne.
- pkt 2. Na przykład tyłozgięcie macicy umocowane.

Załącznik nr 2

Test sprawności fizycznej kandydata do Służby Więziennej

Test sprawności fizycznej składa się z 4 prób. Przeznaczony jest dla kandydatów ubiegających się o przyjęcie do Służby Więziennej. Zawarte w teście próby: siły, mocy, zwinności i szybkości są miernikami zdolności motorycznych człowieka.

OGÓLNE ZASADY PROWADZENIA PRÓB SPRAWNOŚCIOWYCH

We wszystkich próbach badani występują w stroju sportowym. Próby przeprowadza się w następującej kolejności: próba siły, mocy, zwinności i szybkości. Przed przystąpieniem do prób należy przeprowadzić rozgrzewkę w której będą zawarte elementy ruchowe występujące w poszczególnych próbach sprawnościowych. Wszystkie próby przeprowadzone powinny być w sali sportowej, z wyjątkiem próby siły i mocy, które mogą być przeprowadzone na powietrzu (boisko). Próby składające się na test sprawności fizycznej określają następujące zdolności motoryczne :

- 1) rzut piłką lekarską 2 kg - mierzymy siłę dynamiczną kosztem napięcia wielu grup mięśniowych;
- 2) skok w dal z miejsca - mierzymy moc (skoczność), czyli zdolność do szybkiego i maksymalnego wykorzystania siły w krótkim czasie;
- 3) bieg zygzakiem w prostokącie 3 x 5 m - mierzymy zwinność. Określamy zdolność do szybkiej zmiany kierunku ruchu ciała i jego części, pozycji i postaw;
- 4) bieg 10 x 10 m (mężczyźni) i bieg 6 x 10 m (kobiety) - mierzymy szybkość czyli zdolność do wykonywania ruchów z dużą szybkością i częstotliwością.

OPIS, NORMY I WARUNKI PRZEPROWADZANIA PRÓB SPRAWNOŚCIOWYCH.

1) PRÓBA SIŁY – RZUT PIŁKĄ LEKARSKĄ – 2 kg

a) sposób wykonania:

Przyrządy i przybory: piłki lekarskie 2 kg, taśma miernicza, kreda.

Miejsce: sala gimnastyczna, boisko.

Po wyznaczeniu linii rzutów, badany staje przodem przed linią w lekkim rozkroku. Stopy ustawione równoległe do linii, piłkę trzyma oburącz. Wykonuje lekkie ugięcie nóg w stawach kolanowych oraz zamach rękoma z jednoczesnym skłonem tułowia w tył. Energicznie wyrzuca piłkę łagodnym łukiem w przód. Jeżeli badany przekroczy linię wyrzutu lub oderwie nogi od podłoża, rzut uznaje się za nieważny. Badany wykonuje trzy rzuty, z których zaliczany jest najdalszy. Pomiaru dokonuje się z dokładnością do 10 cm. Przed przystąpieniem do próby badany ma prawo do wykonania 2 rzutów próbnych. Badany wykonuje 3 rzuty konkursowe z czego zalicza się najlepszy.

b) punktacja wyników:

Lp.	Mężczyźni (wynik)	Punkty	Kobiety (wynik)
1.	15.00	100	12.00

2.	14.90	99	11.90
3.	14.80	98	11.80
4.	14.70	97	11.70
5.	14.60	96	11.60
6.	14.50	95	11.50
7.	14.40	94	11.40
8.	14.30	93	11.30
9.	14.20	92	11.20
10.	14.10	91	11.10
11.	14.00	90	11.00
12.	13.90	89	10.90
13.	13.80	88	10.80
14.	13.70	87	10.70
15.	13.60	86	10.60
16.	13.50	85	10.50
17.	13.40	84	10.40
18.	13.30	83	10.30
19.	13.20	82	10.20
20.	13.10	81	10.10
21.	13.00	80	10.00
22.	12.90	79	9.90
23.	12.80	78	9.80
24.	12.70	77	9.70
25.	12.60	76	9.60
26.	12.50	75	9.50
27.	12.40	74	9.40
28.	12.30	73	9.30
29.	12.20	72	9.20
30.	12.10	71	9.10
31.	12.00	70	9.00
32.	11.90	69	8.90
33.	11.80	68	8.80
34.	11.70	67	8.70
35.	11.60	66	8.60
36.	11.50	65	8.50
37.	11.40	64	8.40
38.	11.30	63	8.30
39.	11.20	62	8.20
40.	11.10	61	8.10
41.	11.00	60	8.00
42.	10.90	59	7.90
43.	10.80	58	7.80
44.	10.70	57	7.70
45.	10.60	56	7.60
46.	10.50	55	7.50
47.	10.40	54	7.40
48.	10.30	53	7.30
49.	10.20	52	7.20
50.	10.10	51	7.10

51.	10.00	50	7.00
52.	9.90	49	6.90
53.	9.80	48	6.80
54.	9.70	47	6.70
55.	9.60	46	6.60
56.	9.50	45	6.50
57.	9.40	44	6.40
58.	9.30	43	6.30
59.	9.20	42	6.20
60.	9.10	41	6.10
61.	9.00	40	6.00
62.	8.90	39	5.90
63.	8.80	38	5.80
64.	8.70	37	5.70
65.	8.60	36	5.60
66.	8.50	35	5.50
67.	8.40	34	5.40
68.	8.30	33	5.30
69.	8.20	32	5.20
70.	8.10	31	5.10
71.	8.00	30	5.00

2) PRÓBA MOCY – SKOK W DAL Z MIEJSCA

a) sposób wykonania:

Przyrządy i przybory: kreda, taśma miernicza.

Miejsce: sala gimnastyczna, boisko.

Badany staje w małym rozkroku z ustawionymi równolegle stopami przed wyznaczoną linią, następnie pochyla tułów, ugina nogi (półprzysiad) z równoczesnym zamachem obu rąk dołem w tył, po czym wykonuje wymach rąk w przód i odbijając się jednocześnie energicznie od podłoża skacze jak najdalej. Długość skoku mierzy się od wyznaczonej linii do najbliższego śladu pozostawionego przez piętę skaczącego. Jeżeli skaczący po wykonaniu skoku przewróci się do tyłu, wówczas skok powtarza. Próbę wykonuje się trzy razy, zaliczając najlepszy wynik.

b) punktacja wyników:

Lp.	Mężczyźni (wynik)	Punkty	Kobiety (wynik)
1.	240	100	170
2.	239	99	169
3.	238	98	168
4.	237	97	167
5.	236	96	166
6.	235	95	165
7.	234	94	164
8.	233	93	163
9.	232	92	162
10.	231	91	161

11.	230	90	160
12.	229	89	159
13.	228	88	158
14.	227	87	157
15.	226	86	156
16.	225	85	155
17.	224	84	154
18.	223	83	153
19.	222	82	152
20.	221	81	151
21.	220	80	150
22.	219	79	149
23.	218	78	148
24.	217	77	147
25.	216	76	146
26.	215	75	145
27.	214	74	144
28.	213	73	143
29.	212	72	142
30.	211	71	141
31.	210	70	140
32.	209	69	139
33.	208	68	138
34.	207	67	137
35.	206	66	136
36.	205	65	135
37.	204	64	134
38.	203	63	133
39.	202	62	132
40.	201	61	131
41.	200	60	130
42.	199	59	129
43.	198	58	128
44.	197	57	127
45.	196	56	126
46.	195	55	125
47.	194	54	124
48.	193	53	123
49.	192	52	122
50.	191	51	121
51.	190	50	120
52.	189	49	119
53.	188	48	118
54.	187	47	117
55.	186	46	116

56.	185	45	115
57.	184	44	114
58.	183	43	113
59.	182	42	112
60.	181	41	111
61.	180	40	110
62.	179	39	109
63.	178	38	108
64.	177	37	107
65.	176	36	106
66.	175	35	105
67.	174	34	104
68.	173	33	103
69.	172	32	102
70.	171	31	101
71.	170	30	100

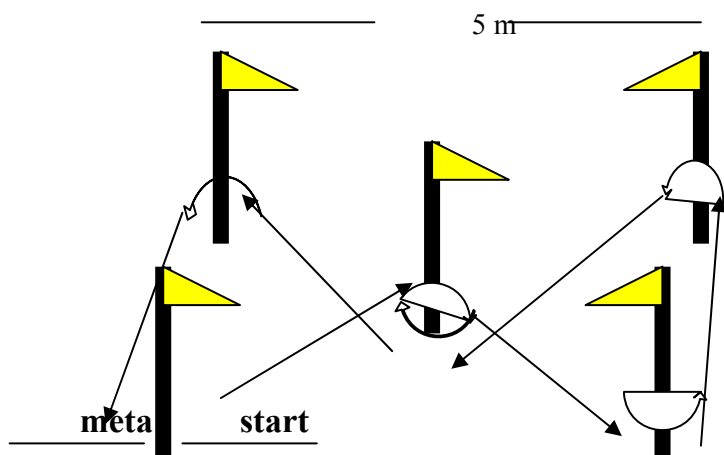
3) PRÓBA ZWINNOŚCI – BIEG ZYGZAKIEM W PROSTOKĄCIE 3 x 5 m

a) sposób wykonania:

Przyrządy i przybory: taśma miernicza, kreda, 5 palików (chorągiewek), stoper.

Miejsce: sala gimnastyczna.

Bieg „zygzakiem” przeprowadzany jest na trasie usytuowanej w prostokącie 5 x 3 m. We wszystkich rogach prostokąta oraz na przecięciu przekątnych umieszczone są paliki (chorągiewki) mające około 1,5m wysokości. Osoba badana startuje z pozycji wykroczonej – wysoki start – omijając paliki (chorągiewki), a następnie biegnie po wyznaczonej trasie. Próba ta obejmuje trzykrotne przebiegnięcie trasy. Czas mierzymy z dokładnością do 0,1 s. Próbę wykonuje się 1 raz.



b) punktacja wyników:

Lp.	Mężczyźni (wynik)	Punkty	Kobiety (wynik)
1.	22,0	100	24,0
2.	22,1	99	24,1
3.	22,2	98	24,2
4.	22,3	97	24,3
5.	22,4	96	24,4
6.	22,5	95	24,5
7.	22,6	94	24,6
8.	22,7	93	24,7
9.	22,8	92	24,8
10.	22,9	91	24,9
11.	23,0	90	25,0
12.	23,1	89	25,1
13.	23,2	88	25,2
14.	23,3	87	25,3
15.	23,4	86	25,4
16.	23,5	85	25,5
17.	23,6	84	25,6
18.	23,7	83	25,7
19.	23,8	82	25,8
20.	23,9	81	25,9
21.	24,0	80	26,0
22.	24,1	79	26,1
23.	24,2	78	26,2
24.	24,3	77	26,3
25.	24,4	76	26,4
26.	24,5	75	26,5
27.	24,6	74	26,6
28.	24,7	73	26,7
29.	24,8	72	26,8
30.	24,9	71	26,9
31.	25,0	70	27,0
32.	25,1	69	27,1
33.	25,2	68	27,2
34.	25,3	67	27,3
35.	25,4	66	27,4
36.	25,5	65	27,5
37.	25,6	64	27,6
38.	25,7	63	27,7
39.	25,8	62	27,8
40.	25,9	61	27,9
41.	26,0	60	28,0
42.	26,1	59	28,1
43.	26,2	58	28,2

44.	26,3	57	28,3
45.	26,4	56	28,4
46.	26,5	55	28,5
47.	26,6	54	28,6
48.	26,7	53	28,7
49.	26,8	52	28,8
50.	26,9	51	28,9
51.	27,0	50	29,0
52.	27,1	49	29,1
53.	27,2	48	29,2
54.	27,3	47	29,3
55.	27,4	46	29,4
56.	27,5	45	29,5
57.	27,6	44	29,6
58.	27,7	43	29,7
59.	27,8	42	29,8
60.	27,9	41	29,9
61.	28,0	40	30,0
62.	28,1	39	30,1
63.	28,2	38	30,2
64.	28,3	37	30,3
65.	28,4	36	30,4
66.	28,5	35	30,5
67.	28,6	34	30,6
68.	28,7	33	30,7
69.	28,8	32	30,8
70.	28,9	31	30,9
71.	29,0	30	31,0

4) PRÓBA SZYBKOŚCI: BIEG 10 x 10 m – MĘŻCZYŹNI; BIEG 6 x 10 m – KOBIECY

a) sposób wykonania:

Przyrządy i przybory: dwa paliki (chorągiewki), kreda, stoper, taśma miernicza.

Miejsce: sala gimnastyczna.

Należy ustawić dwa paliki (chorągiewki) w odległości 10 metrów od siebie. Wykreślić linię startu przy pierwszym paliku (chorągiewce), która jest jednocześnie linią startu i mety. Badany staje przed linią startu. Na sygnał biegnie szybko w kierunku drugiego palika (chorągiewki) i obiega go. Biegający pokonuje łącznie 10 odcinków 10 metrowych, co daje sumę odcinka 100 metrów. Dla kobiet trasa biegu wynosi 6 x 10 metrów, co daje sumę 60 metrów. Czas mierzymy z dokładnością do 0,1 s. Próbę wykonuje się tylko jeden raz. Warunki wykonania próby dla kobiet są identyczne jak dla mężczyzn.

b) punktacja wyników:

Lp	Mężczyźni (wynik)	<i>Punkty</i>	Kobiety (wynik)
1.	27,5	100	17,5
2.	27,6	99	17,6
3.	27,7	98	17,7
4.	27,8	97	17,8
5.	27,9	96	17,9
6.	28,0	95	18,0
7.	28,1	94	18,1
8.	28,2	93	18,2
9.	28,3	92	18,3
10.	28,4	91	18,4
11.	28,5	90	18,5
12.	28,6	89	18,6
13.	28,7	88	18,7
14.	28,8	87	18,8
15.	28,9	86	18,9
16.	29,0	85	19,0
17.	29,1	84	19,1
18.	29,2	83	19,2
19.	29,3	82	19,3
20.	29,4	81	19,4
21.	29,5	80	19,5
22.	29,6	79	19,6
23.	29,7	78	19,7
24.	29,8	77	19,8
25.	29,9	76	19,9
26.	30,0	75	20,0
27.	30,1	74	20,1
28.	30,2	73	20,2
29.	30,3	72	20,3
30.	30,4	71	20,4
31.	30,5	70	20,5
32.	30,6	69	20,6
33.	30,7	68	20,7
34.	30,8	67	20,8
35.	30,9	66	20,9
36.	31,0	65	21,0
37.	31,1	64	21,1
38.	31,2	63	21,2
39.	31,3	62	21,3
40.	31,4	61	21,4
41.	31,5	60	21,5
42.	31,6	59	21,6
43.	31,7	58	21,7

44.	31,8	57	21,8
45.	31,9	56	21,9
46.	32,0	55	22,0
47.	32,1	54	22,1
48.	32,2	53	22,2
49.	32,3	52	22,3
50.	32,4	51	22,4
51.	32,5	50	22,5
52.	32,6	49	22,6
53.	32,7	48	22,7
54.	32,8	47	22,8
55.	32,9	46	22,9
56.	33,0	45	23,0
57.	33,1	44	23,1
58.	33,2	43	23,2
59.	33,3	42	23,3
60.	33,4	41	23,4
61.	33,5	40	23,5
62.	33,6	39	23,6
63.	33,7	38	23,7
64.	33,8	37	23,8
65.	33,9	36	23,9
66.	34,0	35	24,0
67.	34,1	34	24,1
68.	34,2	33	24,2
69.	34,3	32	24,3
70.	34,4	31	24,4
71.	34,5	30	25,0

PUNKTACJA KOŃCOWA I OCENY

a) mężczyźni:

Lp.	OCENA	WIEK	
		do 28 lat	29 lat i więcej
		punkty	punkty
1.	5,0	300 i wyżej	270 i wyżej
2.	4,5	270 – 299	240 – 269
3.	4,0	240 – 269	210 – 239
4.	3,5	220 – 239	190 – 209
5.	3,0	210 – 219	180 – 189
6.	2,0	poniżej 210	poniżej 180

b) kobiety:

Lp.	OCENA	WIEK	
		do 28 lat	29 lat i więcej
		punkty	punkty
1.	5,0	290 i wyżej	270 i wyżej
2.	4,5	260 – 289	240 – 269
3.	4,0	230 – 259	210 – 239
4.	3,5	210 – 229	190 – 209
5.	3,0	200 – 209	180 – 189
6.	2,0	poniżej 200	poniżej 180

ZAŁĄCZNIK Nr 3

TEST SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ FUNKCJONARIUSZA SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

Test składa się z pięciu prób sprawnościowych umożliwiających dokonanie pomiaru podstawowych zdolności motorycznych, tj. szybkości, zwinności, siły, mocy (skoczności) oraz gibkości.

Konstrukcja testu zakłada realizację następujących celów:

- możliwość dokonywania bieżącej oceny sprawności fizycznej funkcjonariuszy w trakcie trwania kariery zawodowej,
- motywowanie funkcjonariuszy do podejmowania inicjatyw ukierunkowanych na troskę o własną sprawność fizyczną.

Przy określaniu wymagań dotyczących poziomu poszczególnych zdolności motorycznych uwzględniono kryterium wieku (podział na grupy wiekowe) oraz rodzaj i zakres wykonywanych czynności (podział uwzględniający przynależność do działu służby).

I. ORGANIZACJA I SPOSÓB PRZEPROWADZANIA TESTU

Do przeprowadzenia testu sprawności fizycznej ogólnej dla funkcjonariuszy Służby Więziennej ustala się podział na następujące grupy wiekowe:

1) **specjalizacja pozaochronna:**

- I - do 29 lat
- II - 30 - 39 lat
- III - 40 - 49 lat

2) **Specjalizacja ochronna:**

- I - do 29 lat
- II - 30 - 39 lat
- III - 40 - 49 lat
- IV - 50 i więcej lat

II. OPIS PRZEPROWADZANIA POSZCZEGÓLNYCH PRÓB SPRAWNOŚCIOWYCH, NORMY I OCENY SPRAWNOŚCI

Poziom sprawności fizycznej ogólnej funkcjonariusza ocenia się na podstawie wyników przeprowadzonych prób sprawnościowych. Test umożliwia dokonanie pomiaru następujących zdolności motorycznych: szybkości, zwinności, mocy (skoczności), gibkości, siły. Próby należy przeprowadzać w następującej kolejności:

- | | |
|--------------------------|--|
| a) moc (skoczność) | - skok w dal z miejsca, |
| b) siła | - rzut piłką lekarską 2 kg przodem, |
| c) gibkość | - skłon tułowia w przód (postawa stojąc), |
| d) zwinność | - bieg zygzakiem w prostokącie 3 x 5 m, |
| e) szybkość | - bieg wahadłowy 10 x 10 - mężczyźni, |
| f) bieg wahadłowy 6 x 10 | - kobiety; dział ochrony od 50 roku życia bieg wahadłowy 6 x 10 - kobiety i mężczyźni. |

1) **PRÓBA SIŁY - RZUT PIŁKĄ LEKARSKĄ - 2 kg**

a) **sposób wykonania:**

Przyrządy i przybory: piłka lekarska 2 kg, taśma miernicza.

Po wyznaczeniu linii rzutów, badany staje przodem przed linią w lekkim rozkroku. Stopy ustawione równolegle do linii, piłkę trzyma oburącz. Wykonuje lekkie ugięcie nóg w stawach kolanowych oraz zamach rękoma z jednoczesnym skłonem tułowia w tył. Energicznie wyrzuca piłkę łagodnym łukiem w przód. Jeżeli badany przekroczy linię wyrzutu lub oderwie nogi od podłoża, rzut uznaje się za nieważny. Pomiaru dokonuje się z dokładnością do 10 cm. Przed przystąpieniem do próby badany ma prawo do wykonania 2 rzutów próbnych. Badany wykonuje 3 rzuty konkursowe, z czego zalicza się najlepszy.

b) punktacja wyników:**- mężczyźni:**

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	poniżej 8 m	0
2.	przeciętna	8 m	1
3.	dostateczna	8,00 - 9,50	2
4.	dobra	9,60 - 10,90	3
5.	bardzo dobra	11,00 - 12,50	4
6.	wysoka	12,60 - 14,90	5
7.	bardzo wysoka	15 m i dalej	6

- kobiety:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	poniżej 4 m	0
2.	przeciętna	4 m	1
3.	dostateczna	4,00 - 5,50	2
4.	dobra	5,60 - 6,90	3
5.	bardzo dobra	7,00 - 8,50	4
6.	wysoka	8,60 - 10,90	5
7.	bardzo wysoka	11 m i dalej	6

2) PRÓBA MOCY - SKOK W DAL Z MIEJSCA**a) sposób wykonania:**

Przyrządy i przybory: kreda, taśma miernicza.

Badany staje w małym rozkroku z ustawionymi równolegle stopami przed wyznaczoną linią, następnie pochyla tułów do przodu, ugina nogi (półprzysiad) z równoczesnym zamachem obu rąk dołem w tył, po czym wykonuje wymach rąk w przód i odbijając się jednocześnie energicznie od podłoża, skacze jak najdalej. Długość skoku mierzy się od wyznaczonej linii do najbliższego śladu pozostawionego przez piętę skaczącego. Jeżeli skaczący po wykonaniu skoku przewróci się do tyłu, wówczas skok powtarza. Próbę wykonuje się 3 razy, zaliczając najlepszy wynik.

- mężczyźni:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	poniżej 150 cm	0
2.	przeciętna	150 - 159 cm	1
3.	dostateczna	160 - 179	2
4.	dobra	180 - 199	3
5.	bardzo dobra	200 - 219	4

6.	wysoka	220 - 244	5
7.	bardzo wysoka	245 cm i dalej	6

- **kobiety:**

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	poniżej 80 cm	0
2.	przeciętna	80 - 90 cm	1
3.	dostateczna	90 - 109	2
4.	dobra	110 - 129	3
5.	bardzo dobra	130 - 149	4
6.	wysoka	150 - 174	5
7.	bardzo wysoka	175 cm i dalej	6

3) PRÓBA GIBKOŚCI - SKŁON W PRZÓD

a) **sposób wykonania:**

Badany staje w pozycji na baczność. Nie zginając nóg w kolanach, wykonuje ruchem ciągłym skłon w przód.

- **kobiety i mężczyźni**

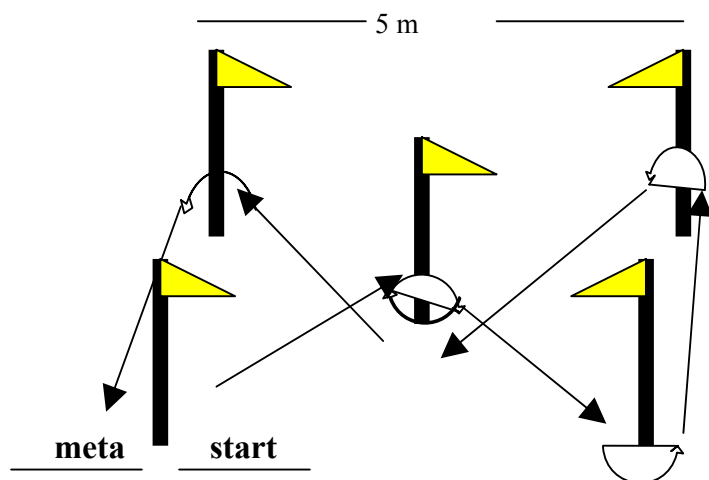
Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	niewykonanie żadnego ćwiczenia z lp. 2-7	0
2.	przeciętna	chwyc oburącz kostki	1
3.	dostateczna	palcami obu rąk dotknij palców stóp	2
4.	dobra	palcami obu rąk dotknij do podłoża	3
5.	bardzo dobra	wszystkimi palcami (obu rąk) dotknij do podłoża	4
6.	wysoka	dotknij całymi dłońmi do podłoża	5
7.	bardzo wysoka	dotknij głową kolan	6

4) ZWINNOŚĆ - BIEG ZYGZAKIEM W PROSTOKĄCIE 3 x 5 m

a) **sposób wykonania:**

Przyrządy i przybory: taśma miernicza, kreda, stoper, 5 palików (chorągiewek).

Bieg "zygzakiem" przeprowadzany jest na trasie usytuowanej w prostokącie 5 x 3 m. We wszystkich rogach prostokąta oraz na przecięciu przekątnych umieszczone są paliki (chorągiewki) mające około 1,5 m wysokości. Osoba badana startuje z pozycji wykroczonej - wysoki start - omijając paliki (chorągiewki), a następnie biegnie po wyznaczonej trasie. Próba ta obejmuje trzykrotne przebiegnięcie trasy. Czas mierzymy z dokładnością do 0,1 s. Próbę wykonuje się 1 raz.



b) punktacja wyników:

- **kobiety:**

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 33,0	0
2.	przeciętna	33,0	1
3.	dostateczna	31,0 - 32,9	2
4.	dobra	29,0 - 30,9	3
5.	bardzo dobra	27,0 - 28,9	4
6.	wysoka	24,1 - 26,9	5
7.	bardzo wysoka	24,0 i mniej	6

- **mężczyźni:**

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 31,0	0
2.	przeciętna	31,0	1
3.	dostateczna	29,0 - 30,9	2
4.	dobra	27,0 - 28,9	3
5.	bardzo dobra	25,0 - 26,9	4
6.	wysoka	22,1 - 24,9	5
7.	bardzo wysoka	22,0 i mniej	6

5) SZYBKOŚĆ - BIEG WAHADŁOWY

a) sposób wykonania:

Przyrządy i przybory: dwa paliki (chorągiewki), kreda, stoper, taśma miernicza. Należy ustawić dwa paliki (chorągiewki) w odległości 10 metrów od siebie. Wykreślić linię startu przy pierwszym paliku (chorągiewce), która jest jednocześnie linią startu i mety. Badany staje przed linią startu. Na sygnał biegnie szybko w kierunku drugiego palika (chorągiewki) i obiega go. Biegający pokonuje łącznie 10 odcinków 10-metrowych, co daje sumę odcinka 100 metrów. Dla kobiet trasa biegu wynosi 6 x 10 metrów, co daje sumę 60 metrów. Warunki wykonania próby dla kobiet są identyczne jak dla mężczyzn. Czas mierzymy z dokładnością do 0,1 s. Próbę wykonuje się tylko 1 raz.

b) punktacja wyników:

- mężczyźni 10 x 10 m:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 34,5	0
2.	przeciętna	34,5	1
3.	dostateczna	32,9 - 34,4	2
4.	dobra	31,3 - 32,8	3
5.	bardzo dobra	29,7 - 31,2	4
6.	wysoka	27,1 - 29,6	5
7.	bardzo wysoka	27,0 i mniej	6

- kobiety 6 x 10 m:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 24,5	0
2.	przeciętna	24,5	1
3.	dostateczna	22,9 - 24,4	2
4.	dobra	21,3 - 22,8	3
5.	bardzo dobra	19,7 - 21,2	4
6.	wysoka	17,1 - 19,6	5
7.	bardzo wysoka	17,0 i mniej	6

c) bieg wahadłowy 6 x 10 m dla funkcjonariuszy działu ochrony - grupa wiekowa od 50 lat kobiety i mężczyźni:

- mężczyźni:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 26,0	0
2.	przeciętna	26,0	1
3.	dostateczna	24,4 - 25,9	2
4.	dobra	22,8 - 24,3	3
5.	bardzo dobra	21,2 - 22,7	4
6.	wysoka	18,6 - 21,1	5

7.	bardzo wysoka	18,5 i mniej	6
----	---------------	--------------	---

- kobiety:

Lp.	Ocena	Wynik	Punkty
1.	negatywna	powyżej 27,5	0
2.	przeciętna	27,5	1
3.	dostateczna	25,9 - 27,4	2
4.	dobra	24,3 - 25,8	3
5.	bardzo dobra	22,7 - 24,2	4
6.	wysoka	20,1 - 22,6	5
7.	bardzo wysoka	20,0 i mniej	6

III. NORMY I OCENY DLA POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII WIEKU Kobiet I MĘŻCZYŹN

Punkty uzyskane w poszczególnych próbach sprawnościowych należy zsumować i odczytać uzyskany wynik w poniższych tabelach, uwzględniając wiek, płeć oraz przynależność do działu służby.

1) specjalizacja pozaochronna:

WIEK/OCENA	PUNKTY		
	do 29 lat	30 - 39 lat	40 - 49 lat
negatywna	poniżej 7	poniżej 6	poniżej 5
przeciętna	7 - 10	6 - 9	5 - 8
dostateczna	11 - 14	10 - 13	9 - 12
dobra	15 - 18	14 - 17	13 - 16
bardzo dobra	19 - 22	18 - 21	17 - 20
wysoka	23 - 28	22 - 27	21 - 26
bardzo wysoka	29 - 30	28 - 30	27 - 30

2) specjalizacja ochronna:

WIEK/OCENA	PUNKTY			
	do 29 lat	30 - 39 lat	40 - 49 lat	50 lat i więcej
negatywna	poniżej 9	poniżej 8	poniżej 7	poniżej 6
przeciętna	9 - 12	8 - 11	7 - 10	6 - 9
dostateczna	13 - 16	12 - 15	11 - 14	10 - 13
dobra	17 - 20	16 - 19	15 - 18	14 - 17
bardzo dobra	21 - 24	20 - 23	19 - 22	18 - 21
wysoka	25 - 28	24 - 28	23 - 28	22 - 27
bardzo wysoka	29 - 30	29 - 30	29 - 30	28 - 30

Załącznik nr 4

Indywidualna karta sprawności fizycznej kandydata do Służby Więziennej

Nr identyfikacyjny:	Imię:	Nazwisko:
Data urodzenia:	Wiek kandydata:	Nazwa jednostki organizacyjnej SW:

Uwagi:	
m-c	dzień

Rzut piłką lekarską 2 kg		Skok w dal z miejsca		Bieg zygzakiem		Bieg wahadłowy		Suma uzyskanych punktów
wynik	punkty	wynik	punkty	wynik	punkty	wynik	punkty	

Podpisy członków Komisji przeprowadzającej test sprawności fizycznej
(czytelnie: imię i nazwisko, oraz podpis):

1.

2.

3.

4.

ZAŁĄCZNIK Nr 5

Wzór

Indywidualna karta sprawności fizycznej funkcjonariusza Służby Więziennej

Nr identyfikacyjny funkcjonariusza:	Imię:	Nazwisko:
-------------------------------------	-------	-----------

Data testu	stopień służbowy	stanowisko służbowe	specjalizacja (pion administracyjny, służba zdrowia, penitencjarny, ochronny, inne)	UWAGI:

Data urodzenia	rok	m-c	dzień	Wiek	Grupa wiekowa
Data przyjęcia do SW	rok	m-c	dzień		

Data sprawdzianu lub sprawdzianu poprawkowego, kontrolujący: stopień, imię i nazwisko	Skok w dal z miejsca		Rzut piłką lekarską 2 kg		Sklon tułowia		Bieg zygzakiem		Bieg wahadłowy		Suma uzyskanych punktów	Ocena podpis kontrolującego
	wynik	punkty	wynik	punkty	wynik	punkty	wynik	punkty	wynik	punkty		
.....												
.....												
.....												
.....												
.....												

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 110 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523).

Obecnie problematyka objęta niniejszym projektem jest uregulowana w *rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 października 2005 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz.U. Nr 233, poz. 1986 oraz z 2006 r. Nr 61, poz. 434)*, wydanym na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 26 kwietnia 1996 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1761 z późn.zm.).

W projekcie rozporządzenia w stosunku do obowiązującego rozporządzenia:

- 1) rozdzielono kartę sprawności fizycznej kandydata i funkcjonariusza na 2 oddzielne załączniki (dotychczas 1 załącznik), co podyktowane było względami praktycznymi. W szczególności uzupełnienia wymagała karta sprawności kandydata do służby, w zakresie daty urodzenia i wieku kandydata, nazwy jednostki organizacyjnej przeprowadzającej test i danych dotyczących osób przeprowadzających test;
- 2) dokonano innej oceny zdolności kandydatów i funkcjonariuszy w zakresie zakażenia wirusem HIV, AIDS i antygenu Hbs. Zgodnie z aktualnym stanem medycyny i orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2009 r. (sygn. akt P 61/08).

W zakresie zakażenia wirusem HIV zmiana polega na zmianie kategorii zdolności z „N” (niezdolny) na „Z/N” (zdolny/niezdolny) z tytułu zakażenia wirusa HIV dla kandydatów, a dla funkcjonariuszy pełniących służbę z kategorii „D” (niezdolny) na „A/C” (zdolny/zdolny z ograniczeniem). Zmieniono także określenie „Nosicielstwo wirusa HIV”, które jest określeniem potocznym na określenie „Zakażenie wirusem HIV”. Z tytułu zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i inne defekty immunologiczne (nabyte i wrodzone), zmieniono kategorię funkcjonariuszy z „D” (niezdolny) na „C/D” (zdolny z ograniczeniem/niezdolny). Natomiast w zakresie nosicielstwa antygenu Hbs dla kandydatów, zastąpiono dotychczasową kategorię „N” (niezdolny) kategorią „Z/N” (zdolny, niezdolny). Zmiany dotyczą Załącznika Nr 1, Dział XI – układ trawienny § 44 pkt 9 i Dział XIV – Inne choroby wewnętrzne § 57 pkt 4 i 5.

Określenie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów i funkcjonariuszy zostało opracowane na podstawie obowiązującego wykazu chorób i ułomności.

Przygotowany wykaz chorób i ułomności uwzględnia podział kandydatów według jednolitych kategorii zdolności dla wszystkich kandydatów, a w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę wg podziału na poszczególne korpusy, przy czym oficerów uwzględniono w dwóch kategoriach do stopnia kapitana i od stopnia majora do generała SW.

Podobnie, jak dotychczasowym rozporządzeniu przyjęto, że sprawność fizyczna jest istotnym elementem przydatności zawodowej kandydata i funkcjonariusza pełniącego już służbę. Uwzględniając wytyczną zawartą w upoważnieniu, aby ocenę zdolności do pełnienia służby uzależnić od charakteru służby i warunków jej pełnienia, przyjęto, że każdy funkcjonariusz, którego zakres czynności obejmuje zagadnienia dotyczące ochrony w aresztach śledczych i zakładach karnych, podlegać będzie testowi sprawności fizycznej, przez cały okres służby w tym pionie służby, także w wieku powyżej 50 lat życia. Pozostali funkcjonariusze podlegają ocenie sprawności fizycznej do 50 roku życia, z możliwością przystąpienia do testu także w wieku późniejszym. Zdaniem projektodawców, funkcjonariuszy, zwłaszcza pełniących służbę w pionie ochronnym na „pierwszej linii”, na stanowiskach strażników, oddziałowych, w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi - powinna cechować wysoka sprawność fizyczna. Częstotliwość przeprowadzania testu minimum jeden raz na 4 lata (lub więcej) i uzyskiwane wyniki byłyby jednym z wielu elementów oceny funkcjonariusza w opinii służbowej oraz podstawowym instrumentem wiedzy dla przełożonych, czy funkcjonariusz jest sprawny fizycznie do wykonywania powierzonych zadań służbowych. Uzyskiwanie przez funkcjonariusza negatywnych wyników z testu sprawności fizycznej z kolei byłoby sygnałem dla przełożonych uzasadniającym wyznaczenie funkcjonariusza do innych zadań oraz skierowanie do komisji lekarskiej, celem kompleksowego zbadania jego stanu zdrowia i dalszej przydatności na zajmowanym stanowisku.

Przy określaniu wymagań dotyczących poziomu poszczególnych zdolności motorycznych uwzględniono kryterium wieku (podział na grupy wiekowe) oraz rodzaj i zakres wykonywanych czynności (podział uwzględniający przynależność do działu służby). Określając ostatecznie minimalne wartości poszczególnych zdolności motorycznych wykorzystano literaturę przedmiotu z zakresu wychowania zdrowotnego oraz teorii treningu osób dorosłych. Dokonując doboru prób sprawnościowych uwzględniono niekiedy znacznie ograniczone możliwości organizacyjne jednostek podstawowych więziennictwa (słaba baza lokalowo – sprzętowa).

W stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę, wprowadzenie testu pozwoli na realizację następujących celów:

- możliwość dokonywania bieżącej oceny sprawności fizycznej funkcjonariuszy w trakcie trwania kariery zawodowej,
- umotywowanie funkcjonariuszy do podejmowania inicjatyw ukierunkowanych na troskę o własną sprawność fizyczną.

Zdaniem projektodawców wprowadzenie testów sprawności fizycznej, wzorem innych służb mundurowych, przyczynia się do podniesienia ogólnej sprawności fizycznej funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz utrzymania jej na właściwym poziomie.

Podkreślić należy, że wychowanie fizyczne jest integralną częścią doskonalenia zawodowego i stanowi istotny element wykształcenia funkcjonariusza Służby Więziennej. Sprawność i kondycja fizyczna funkcjonariusza ma istotny wpływ na jego działanie i pracę w różnych warunkach i okolicznościach. Dlatego też dbałość o wszechstronny rozwój fizyczny jest jednym z podstawowych zadań wymagających szczególnej uwagi w procesie doskonalenia zawodowego.

Test umożliwia dokonanie pomiaru podstawowych zdolności motorycznych człowieka, tj. szybkości, zwinności, siły, mocy (skoczności) oraz gibkości, czyli tych elementów, które nie są poddane ocenie przez komisje lekarskie, oceniające ogólny stan zdrowia. Test został opracowany przez wykładowców Zakładu Kultury Fizycznej Centralnego Ośrodka Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu. Normy i limity opracowane w teście sprawnościowym zostały opracowane na podstawie wieloletnich badań przeprowadzonych na całej populacji słuchaczy COSSW szkolących się w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu. Test sprawności fizycznej w wersji dołączonej do projektu jest stałym elementem procesu oceny kandydatów do służby i elementem postępowania kwalifikacyjnego.

Określając ostatecznie minimalne wartości poszczególnych zdolności motorycznych wykorzystano literaturę przedmiotu z zakresu wychowania zdrowotnego oraz teorii treningu osób dorosłych. Dokonując doboru prób sprawnościowych uwzględniono niekiedy znacznie ograniczone możliwości organizacyjne jednostek podstawowych więziennictwa (słaba baza lokalowo – sprzętowa).

Dla celów dokumentacyjnych i porządkowych wprowadzono jak przy dotychczasowym rozwiązaniu „Indywidualną kartę sprawności fizycznej funkcjonariusza Służby Więziennej”. Karta w odniesieniu do kandydata będzie odrębnym załącznikiem do rozporządzenia.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje rozporządzenie.

Projekt rozporządzenia dotyczy funkcjonariuszy Służby Więziennej.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt został przesłany w ramach konsultacji społecznych do: Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność” oraz Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowemu Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa. W trakcie konsultacji społecznych uwagi do projektu zgłosił wyłącznie Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa. Nie została uwzględniona uwaga, iż projektowane rozporządzenie nie wypełnia delegacji ustawowej określonej w art. 110 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, bowiem projekt nie uwzględnia wymagań w zakresie zdolności psychicznych, a określa wyłącznie aspekty zdolności fizycznej. Zauważyć należy, iż zgodnie z upoważnieniem ustawowym w projekcie w sposób szczegółowy określone zostały wymagania w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej. Ponadto zagadnienia zdrowia fizycznego i psychicznego funkcjonariuszy regulują nie tylko przepisy rozporządzenia, ale również przepisy określone w rozdziale 13 ustawy pod tytułem „Zdrowie i bezpieczeństwo funkcjonariuszy w służbie”. Nie została uwzględniona również uwaga, iż zły wynik osiągnięty przez funkcjonariusza lub kandydata do służby w trakcie jednego z elementów testu sprawności fizycznej, może spowodować uznanie kandydata za niezdolnego do służby, z uwagi że jest np. mniej zwinny niż inny kandydat. Zauważyć należy, iż test sprawności fizycznej ma na celu dokonanie pomiaru podstawowych zdolności motorycznych człowieka tj. szybkości, zwinności, siły i mocy (skoczności). Ocena ogólna za test sprawności fizycznej jest wystawiana po wszystkich elementach testu, więc osoba która np. uzyskała słaby wynik na teście zwinności, może uzyskać więcej punktów na teście siły. Nie została uwzględniona również uwaga kwestionująca poddawanie testowi sprawności fizycznej funkcjonariuszy w wieku powyżej 50 lat a także uwaga kwestionująca, iż testowi sprawności fizycznej nie podlegają funkcjonariusze na kierowniczych stanowiskach. Zauważyć należy, iż projekt przewiduje, że testowi sprawności fizycznej poddawani zostają wszyscy funkcjonariusze poniżej 50 roku życia, a w wieku powyżej 50 lat tylko funkcjonariusze pionu ochrony w aresztach śledczych

i zakładach karnych, bowiem od tych funkcjonariuszy z racji pełnionej służby wymaga się utrzymywania ciągłej sprawności fizycznej. Testowi sprawności fizycznej podlegają również funkcjonariusze pełniący stanowiska kierownicze, którzy w tej kwestii podlegają kontroli wyższych przełożonych. Ponadto podkreślić należy, że wszystkie uwagi zgłoszone przez Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa miały wyłącznie charakter polemiki, a nie zawierały żadnych propozycji rozwiązań merytorycznych.

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

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sektor finansów publicznych, w tym nie spowoduje konieczności wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Przedstawione w projekcie rozporządzenia rozwiązania prawne nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym także na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ rozporządzenia na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wskazanie źródeł finansowania.

Koszty związane z wejściem w życie projektowanego rozporządzenia pokrywane będą z wydatków bieżących więziennictwa.