

ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia

**w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby
w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym**

Na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, na podstawie którego wydaje się orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności:

- 1) kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym,
 - 2) funkcjonariusza tej służby
- który stanowi załącznik do rozporządzenia.

2. W wykazie, o którym mowa w ust. 1, określa się również szczegółowe objaśnienia odnoszące się do określonych w nim chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2014 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz. 1995).

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

PREZES RADY MINISTRÓW

BEATA SZYDŁO

Sprawdzono pod względem
prawnym i redakcyjnym:

Sekretarz Rady Ministrów
Jolanta Rusiniak

Dyrektor Departamentu Rady Ministrów
Hanka Babińska

Załącznik
do rozporządzenia
Prezesa Rady Ministrów
z dnia
(poz. ...)

**WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI, WRAZ Z KATEGORIAMI ZDOLNOŚCI DO
SŁUŻBY, NA KTÓREGO PODSTAWIE WYDAJE SIĘ ORZECZENIE O STANIE
ZDROWIA, O ZDOLNOŚCI LUB NIEZDOLNOŚCI KANDYDATA DO SŁUŻBY
W CENTRALNYM BIURZE ANTYKORUPCYJNYM ALBO FUNKCJONARIUSZA
TEJ SŁUŻBY**

Paragraf	Punkt	Choroba i ułomność	Grupa I*		Grupa II*		Grupa III*	
			4 kandydat	5 funkcjonariusz	6 kandydat	7 funkcjonariusz	8 kandydat	9 funkcjonariusz
1	2	3						

Objaśnienia szczegółowe

- * Badanych przez komisje lekarskie dzieli się na 3 grupy:
grupa I obejmuje kandydatów i zatrudnionych funkcjonariuszy w służbie, w grupie zabezpieczenia i realizacji działań Centralnego Biura Antykorupcyjnego,
grupa II obejmuje kandydatów do służby i zatrudnionych funkcjonariuszy w służbie związanej z czynnościami operacyjno-rozpoznawczymi lub dochodzeniowo-śledczymi w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym,
grupa III obejmuje kandydatów do służby i zatrudnionych funkcjonariuszy w służbie związanej z wykonywaniem czynności kontrolnych, analityczno-informacyjnych, eksperckich lub administracyjno-technicznych oraz wykonywaniem funkcji kierowniczych w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

DZIAŁ I – BUDOWA CIAŁA

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	C	N	B/C	N	A/B/C
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z/N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	B/C
	5	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	6	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 1

pkt 1 i 2

Asteniczną budowę ciała należy oceniać nie tylko na podstawie dysproporcji między wzrostem a wagą 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 3 i 4

Kwalifikacji dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) lub obwodu pasa. Należy ocenić ogólną sprawność fizyczną, typ budowy. Podstawa oceny: test Harwarda, test sprawności fizycznej.

pkt 5 i 6

W przypadku stwierdzenia całkowitego, odwrotnego położenia trzewi należy zwrócić uwagę na układ oddechowy i moczowy ze względu na często występujące w tych przypadkach rozstrzenia oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek.

DZIAŁ II – SKÓRA, TKANKA PODSKÓRNA I WĘZŁY CHŁONNE

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3		4		5		6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A
	3	Przewlekłe choroby skóry znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	B/C	N	A/C
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	C	N	C	N	B/C
4	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N	C	N	B/C
5	1	Tatuaż	Z/N	A/C	Z/N	B/C	Z/N	A

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 2

Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów działu XVIII – Nowotwory.

pkt 1–3

Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbiączka uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwnikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie łuszczycy, gruzlica skóry oporna na leczenie. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3

pkt 1 i 2

Według tych punktów kwalifikuje się między innymi lokalizację występowania blizny, charakter blizny oraz wielkość i wpływ na ewentualną sprawność ustroju, również blizny powstałe w następstwie wyleczonej gruzlicy skóry.

pkt 2

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

pkt 3

Kwalifikacja orzecznicza wymaga opinii psychiatry.

Do § 5

Za niezdolnego do służby można w szczególności uznać kandydata lub funkcjonariusza posiadającego tatuaż:

- umieszczony na głowie, twarzy, szyi, dłoniach, przedramionach lub
- którego wielkość mogłaby powodować utrudnienia w wykonywaniu czynności służbowych, lub
- o treściach wulgarnych, erotycznych, nieprzyzwoitych lub zawierający treści, których propagowanie jest karalne, a także odwołujące się do agresji i przemocy lub stojące w sprzeczności z celami służby.

DZIAŁ III – CZASZKA

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3		4		5		6
6	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z	A/B	Z	A/B	Z	A
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	3	Ubytki kości czaszki, zniekształcenia (guzy, wgniecenia) oraz choroby kości czaszki upośledzające czynność układu nerwowego	N	C	N	C	N	C
	4	Przepukliny mózgu	N	C	N	C	N	C
	5	Ciała obce w mózgu	N	C	N	C	N	C

Do § 6

Przy określaniu zdolności uwzględniać należy stopień upośledzenia oraz charakter wykonywanych zadań.

DZIAŁ IV – NARZĄD WZROKU

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z/N	A/B/C	Z/N	A	Z	A
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	C	N	A/B/C	N	A/B/C
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	A	Z	A	Z	A
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	C	N	C	N	A/B/C
	8	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/C
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	B/C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	N	C	N	B/C	Z/N	B/C
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	C	N	C	N	C
9	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez korekcji lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A

		do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D albo cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D						
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 2,0 D	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
10	1	Ostrość wzroku jednego oka 0,8 gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 bez korekcji szklami (dopuszczalna korekcja 0,9 – 1,0) lub obu oczu 0,8	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	Z	A	Z	A	Z	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 4,5 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4,5 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
11	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	C	N	B/C	Z	A
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z/N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	C	N	A/B/C	Z	A

5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z	A	Z	A	Z	A
6	Znaczone upośledzenie rozróżniania barw	N	B/C	Z/N	B/C	Z	A
7	Jaskra	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 7

pkt 2–4

W przypadku stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek bierze się pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, takie jak pył, gazy. Podstawą do uznania badanego za niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty wydana po ewentualnym leczeniu szpitalnym.

pkt 5–7

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

Przy kwalifikowaniu pkt 2, 4, 7 i 8 w grupie III bierze się pod uwagę funkcje, które będzie wykonywał.

Do § 8

Przez „ślepotę oka” rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 9 pkt 2 i 3 dotyczy przypadków zezajawienia, zezajawienia i stanów po operacji zezajawienia, kwalifikacja zdolności według ostrości wzroku, konieczna konsultacja okulisty, przy orzekaniu należy uwzględnić charakter wykonywanych czynności.

Do § 10

Jeżeli ostrość wzroku któregoś z oczu wynosi poniżej 0,5, badanego kieruje się na badanie okulisty w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szkła, które badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 11

pkt 1–4

Przy kwalifikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

pkt 3 i 4

W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6

Prawidłowe rozróżnianie barw polega na umiejętności rozróżniania barw podstawowych: czerwona, zielona, żółta i niebieska (w lampie Wilczka). Przez „nieznaczone upośledzenie barw” rozumie się utrudnienie rozróżniania barw podstawowych. Pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga lub przedłużony do ponad 3 sekund czas odczytu. Nieumiejętność rozróżniania barw podstawowych traktuje się jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulisty.

DZIAŁ V – NARZĄD SŁUCHU

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A
13	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/C
14	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	C	N	C	Z/N	A/C
15	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	C	N	C	Z/N	A/C
16	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
17	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	C	N	C	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 12 pkt 2 przy orzekaniu należy uwzględnić stopień niedosłuchu.

Do § 13 i 14

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

Do § 15

Przy ocenie narządu słuchu jest wymagane pełne badanie laryngologiczne oraz audiogram.

Uznanie za niezdolnego do służby nie może być oparte na jednym dostępnym badaniu; w takim przypadku badanie należy powtórzyć.

pkt 1 i 2

Kandydata do służby z niedosłuchem dla częstotliwości wysokich w paśmie (od 3000 Hz do 6000 Hz) przy częstotliwości 4000 Hz z ubytkiem słuchu do 25 dB należy kwalifikować jako zdolnego do służby.

pkt 3 i 4

Klasyfikacja uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasmo mowy):

do 25 dB – norma

25–40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu

40–70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu

70–90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu

90–120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu

powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

Wartość ubytku słuchu należy wyliczać jako średnią arytmetyczną z trzech progów częstotliwości.

Do § 16 i 17

Przy orzekaniu bierze się pod uwagę charakter wykonywanych zadań oraz wyniki konsultacji neurologicznej i laryngologicznej, każdy przypadek oczopląsu wymaga konsultacji.

DZIAŁ VI – JAMA USTNA

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
18	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	C	N	C	N	C
19	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów o charakterze utrwalonym	N	C	N	C	N	C
20	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	N	B/C	N	A/B/C	Z	A
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	C	N	C	N	C
21	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50% upośledzające mowę i stan odżywienia bez możliwości protezowania i implantowania	N	C	N	C	N	C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność	Z/N	A/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	3	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte znacznie upośledzające sprawność	N	C	N	C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 18

Kwalifikacja do grupy jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

Do § 20

Kwalifikacja do kategorii Z/N jest uzależniona od stopnia zaawansowania zmian.

Do § 21

Przez zniekształcenie szczęki lub żuchwy należy rozumieć progię prawdziwą, protruzję szczęki lub żuchwy lub inne wady skojarzone szczęki lub żuchwy.

pkt 2 i 3

Przy kwalifikowaniu należy uwzględnić stopień ułomności, przy określeniu niezdolności do służby konieczna opinia stomatologa.

DZIAŁ VII – NOS, GARDŁO I KRTAŃ

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
22	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
23	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
24	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
25	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	C	N	C	Z/N	A/C
26	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/C	N	B/C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 22

Przy kwalifikowaniu według tego paragrafu należy kwalifikować polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 23

Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego. Ograniczenia zależą od charakteru wykonywanych zadań. Należy je umieścić w sentencji orzeczenia w przypadku funkcjonariusza przewidzianego do dalszej służby.

Do § 24 pkt 2 i § 26 pkt 2

Badanego należy kwalifikować jako niezdolnego do służby, jeżeli występuje znaczny stopień upośledzenia sprawności ustroju.

Do § 26

Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych.

DZIAŁ VIII – UKŁAD ODDECHOWY

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać łagodna	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać umiarkowana	N	C	N	C	Z/N	A/C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) – postać ciężka i bardzo ciężka	N	C	N	C	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
	5	Astma oskrzelowa przewlekła łagodna	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	6	Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	7	Astma oskrzelowa przewlekła ciężka	N	C	N	C	N	C
	8	Rozstrzenie oskrzeli dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	9	Rozstrzenie oskrzeli dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	C	N	C	N	C

28	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	C	N	C	N	C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	C	N	C	N	C
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	7	Przebyta odma samoistna nawrotowa	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 27

pkt 1–3

Badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV1 %VC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

W zależności od wartości FEV1 i FVC należy kwalifikować postać:

- 1) łagodną POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; FEV1 ≥ 80%; objawy obecne lub nie;
- 2) umiarkowaną POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; 60% ≤ FEV1 < 80%; objawy obecne lub nie;
- 3) ciężką POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; 40% ≤ FEV1 < 60%; objawy obecne lub nie;
- 4) bardzo ciężką POCHP, gdy FEV1/FVC < 70%; FEV1 < 40% lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca (zespół płucno-sercowy).

pkt 4

Astma oskrzelowa sporadyczna:

- 1) objawy dzienne – mniej niż raz w tygodniu;
- 2) objawy nocne – ≤ 2 razy w miesiącu;
- 3) PEF lub FEV1 ≥ 80%;
- 4) zmiana PEF < 20%.

pkt 5

Astma oskrzelowa przewlekła łagodna:

- 1) objawy dzienne – więcej niż raz w tygodniu, ale mniej niż raz dziennie, mogą zaburzać sen i utrudniać dzienną aktywność;
- 2) objawy nocne – więcej niż dwa razy w miesiącu;
- 3) PEF lub FEV1 ≥ 80%;
- 4) zmiana PEF 20–30%.

pkt 6

Astma oskrzelowa przewlekła umiarkowana:

- 1) objawy dzienne – prawie codziennie, konieczność inhalowania krótko działającego β_2 -mimetyku, codzienne zaostrzenia mogą zaburzać sen i utrudniać codzienną aktywność;
- 2) objawy nocne – więcej niż raz w tygodniu;
- 3) PEF lub FEV 60–80%;
- 4) zmiana PEF > 30%.

pkt 7

Astma oskrzelowa przewlekła ciężka:

- 1) objawy dzienne – codziennie częste zaostrzenia ograniczające aktywność fizyczną;
- 2) objawy nocne – częste;
- 3) PEF lub FEV \leq 60%;
- 4) zmiana PEF > 30%.

pkt 8 i 9

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 28

Śródmiąższowe choroby płuc stanowią homogeną grupę ponad 100 chorób, których istotą zmian jest ostre i przewlekłe zapalenie obwodowych struktur układu oddechowego (pęcherzyków i oskrzelików) z postępującym zwykle nieodwracalnym włóknieniem w obrębie śródmiąższu i przestrzeni śródpęcherzykowych.

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

Schorzenia te obejmują zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej, pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe – pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc. Badanie pod mikroskopem (bronchoskopia) stwierdzające obecność guza w zależności od stadium choroby.

pkt 1 i 2

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 3–5

Za ubytek tkanki płucnej nieupośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. W przypadku stwierdzenia przez komisję lekarską ograniczeń należy podać jakie i umieścić je w sentencji orzeczenia.

DZIAŁ IX – INNE CHOROBY WEWNĘTRZNE

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
29	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C	N	C	Z/N	A/C
	4	Nadkrwistość	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
30	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	C	N	B/C	N	B/C

	2	Zaburzenia czynności krwinek białych	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Choroby dotyczące układu siateczkowo- -śródbłonkowego i chłonnego	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	4	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C	N	C	N	A/B/C
	5	Choroby śledziony	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	6	Pooperacyjny brak śledziony bez zmian we krwi	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
31	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia wrodzone i nabyte	N	C	N	C	Z/N	B/C
	2	Immunokoagulopatie	N	C	N	C	Z/N	B/C
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	C	N	C	Z/N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	C	N	C	Z/N	B/C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe: trombocytopenie, trombocytemie	N	C	N	C	Z/N	B/C
	6	Skazy krwotoczne płytkowe: trombastenie, trombopatie	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
32	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	C	N	A/B/C	N	A/C
33	1	Reumatoidalne zapalenie stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	B/C	N	A/B/C
	2	Reumatoidalne zapalenie stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	3	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające stan zdrowia	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	4	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające stan zdrowia	N	C	N	C	N	C
34	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskulopatie	N	C	N	C	N	C
35	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
36	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
37	1	Fibromialgia	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
38	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający stan zdrowia	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C

	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający stan zdrowia	N	C	N	C	N	C
39	1	Inne choroby przemiany materii nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/C	Z	A
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
40	1	Inne nieprawidłowe badania biochemiczne wymagające obserwacji lub diagnostyki	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej obserwacji lub diagnostyki	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 29

przy orzekaniu anemii niedoborowych kwalifikacja orzecznicza uzależniona jest od opinii hematologa.

pkt 4

Erytremia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5

Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia.

Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną z poradni hematologicznej.

Do § 30

pkt 1

Nieprawidłowa leukocytoza, neutropenia, hiperleukocytozy, eozynofilia, leukopenia, limfocytoza.

pkt 2

Nieprawidłowy rozmaz. Nieprawidłowa budowa krwinek. Zaburzenia czynności granulocytów.

pkt 5

Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 31

pkt 1

Niedobór czynników od I do XII. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Willebranda.

pkt 3

Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Rendu-Oslera.

pkt 4

Według tego punktu należy kwalifikować zespół Marfana i inne.

pkt 5

Samoistna, polekowa plamica płytkowa, obniżony poziom płytek. Podwyższony poziom płytek powyżej 450 tys. Nieprawidłowa budowa i czynność płytek przy prawidłowej ich ilości.

Do § 32

pkt 1

Dotyczy badanych bez powikłań narządowych.

pkt 2

Dotyczy badanych z powikłaniami narządowymi (artropatia dnawa, zmiany w układzie moczowym – kamica, stany zapalne stawów, guzki dnawe), niezależnie od aktualnej wartości kwasu moczowego w surowicy krwi.

Chondrokalcynoza tzw. „dna rzekoma” związana z odkładaniem się soli wapnia w stawach winna być kwalifikowana z uwzględnieniem stopnia ograniczenia sprawności ruchowej zajętych stawów. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona od opinii ortopedy lub reumatologa.

Do § 33 pkt 1 i 2

Reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekła, postępująca choroba zapalna z symetrycznym zajęciem stawów drobnych rąk, kolan, barków, kręgosłupa szyjnego oraz zajęcie narządu wzroku, serca, nerek i płuc. Schorzenie na podłożu immunologicznym z obecnością czynnika reumatoidalnego klasy IgM. Kwalifikacja orzecznicza uzależniona od stopnia upośledzenia i zniekształcenia w narządzie ruchu, oraz upośledzenia funkcji narządu ruchu. Kwalifikacja na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej (reumatolog).

pkt 3 i 4

Według tych punktów należy kwalifikować takie choroby jak: toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena, zespół antyfosfolipidowy, guzkowe zapalenie tętnic. Kwalifikacja orzecznicza w oparciu o dokumentację z leczenia szpitalnego lub konsultacja reumatologiczna.

Do § 35

pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować takie choroby, jak: zżsk, łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom krostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry. Kwalifikacja orzecznicza zależy od nasilenia schorzenia, jego przebiegu, oraz stopnia upośledzenia sprawności. Wymaga konsultacji reumatologicznej, a w przypadku zajęcia skóry – konsultacji dermatologicznej.

Do § 36

Zapalenie stawów poprzedzone wcześniejszą infekcją innych układów lub narządów wg paragrafu należy orzekać między innymi gorączkę reumatyczną, reaktywne zapalenie stawów po zakażeniach bakteryjnych jelit, pałeczki shigella flexneri, pałeczki salmonella, pałeczki yersinia, chlamydia, bollerioza. Przy orzekaniu należy uwzględnić dokumentację medyczną szpitalną lub z poradni specjalistycznej (reumatolog).

Do § 37

Fibromialgię jako zespół objawów bólowych ścięgien i mięśni bez cech zapalenia nie należy kwalifikować jako schorzenia o podłożu zapalnym (nasilenia często związane z czynnikami neurogennymi).

DZIAŁ X – UKŁAD KRAŻENIA

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
41	1	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności (NYHA I)	N	C	N	A/B/C	Z/N	A
	2	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA II)	N	C	N	B/C	N	A/B/C
	3	Choroby mięśnia sercowego w okresie wydolności serca (NYHA III i IV)	N	C	N	C	N	C
	4	Choroba niedokrwienna serca stabilna	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	5	Choroba niedokrwienna serca niestabilna	N	C	N	C	N	C
	6	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu łagodne	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	7	Zaburzenia rytmu, przewodzenia i automatyzmu ciężkie	N	C	N	C	N	C
	8	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	C	N	C	Z/N	B/C
	9	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
	10	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń łagodne	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
	11	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń zaawansowane	N	C	N	C	N	C
	12	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	N	C	Z/N	A/B/C	Z	A
	13	Choroby wsierdzia	N	C	N	C	Z/N	B/C
	14	Choroby osierdzia	N	C	N	C	Z/N	B/C
	15	Omdlenia i utraty świadomości	N	C	N	C	N	C
	16	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B/C	N	A/B/C	Z/N	A/C
42	1	Nadciśnienie tętnicze łagodne i umiarkowane	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C

2	Nadciśnienie tętnicze ciężkie i bardzo ciężkie	N	C	N	C	N	C
3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	N	B/C	N	B/C	Z/N	A/B/C
4	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie i znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
5	Choroby naczyń żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	B/C
6	Inne choroby naczyń upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	B/C
7	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 41

pkt 1–3

Obejmuje kardiomiopatię, a także badanych po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu mięśnia sercowego (12 miesięcy).

pkt 3

Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie obecności obiektywnych cech dysfunkcji serca w powiązaniu z klasą niewydolności serca: II, III lub IV – wg NYHA (New York Heart Association). Potwierdzenie badaniami dodatkowymi (echo serca).

pkt 4

Rozpoznanie dokonuje się w oparciu o ocenę objawów choroby oraz pogłębioną diagnostykę.

pkt 5

Do grupy podwyższonego ryzyka zalicza się badanych, u których:

- dławica znacznie ogranicza lub uniemożliwia zwykłą aktywność fizyczną – III lub IV klasa wg CCS (Canadian Cardiovascular Society), a ponadto stwierdza się istotne zmiany w badaniach dodatkowych;
- uzyskano dodatni test wysiłkowy EKG z ograniczeniem tolerancji wysiłku lub w badaniu EKG stwierdzono cechy upośledzenia funkcji lewej komory z frakcją wyrzutową poniżej 40%;
- w badaniach obciążeniowych (próbie echokardiograficznej lub scyntygraficznej) stwierdzono zaburzenia kurczliwości lub ubytki perfuzji mięśnia sercowego oraz rozstrzeń lewej komory;
- w badaniu RTG klatki piersiowej stwierdzono powiększenie sylwetki serca i cechy zastoju płucnego;
- w koronarografii obecność choroby wielonaczyniowej.

Badanych po przebyciu ostrego zespołu wieńcowego (zawału serca, niestabilnej dławicy piersiowej) ocenia się wg aktualnego stanu choroby wieńcowej oraz ewentualnego stosowania leków przeciwzakrzepowych. Badanych po zabiegach rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG) ocenia się wg aktualnego stanu choroby wieńcowej oraz ewentualnej konieczności przewlekłego stosowania leków pozakrzepowych.

pkt 6

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe, niepowodujące zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej, niestanowiące potencjalnego zagrożenia, niewymagające leczenia – po wykluczeniu choroby serca za pomocą badań pomocniczych (badania echokardiograficznego i testu wysiłkowego EKG). Według tego punktu

kwalifikuje się też stwierdzone w przeszłości arytmie.

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

pkt 7

Badanych po elektroterapii (kardiowersji, defibrylacji, ablacji ogniska arytmii, wszczepieniu stymulatora lub kardiowertera-stymulatora) ocenia się zależnie od aktualnego stanu choroby – decyduje stopień korekcji zaburzeń. U badanych z implantowanymi układami stymulującymi uwzględnia się ewentualne ryzyko ich uszkodzenia związane ze specyfiką służby. Zaburzenia nawracające, objawowe, powodujące istotne objawy hemodynamiczne, wymagające leczenia, potencjalnie niebezpieczne, upośledzające wydolność fizyczną.

pkt 8 i 9

Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się z uwzględnieniem aktualnego stanu wydolności krążenia.

pkt 10

Bezobjawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, nieupośledzające wydolności fizycznej.

pkt 11

Objawowe, powodujące istotne zmiany hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

Badanych po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki lub zastawek) i innych zabiegach naprawczych należy kwalifikować zależnie od aktualnego stanu hemodynamicznego i stosowanego leczenia przeciwzakrzepowego.

pkt 12

Wypadania płątka (płatków) zastawki mitralnej bezobjawowe, bez zaburzeń rytmu, bez powikłań i bez niedomykalności mitralnej lub ze śladową jedynie jej niedomykalnością nie kwalifikuje się jako dysfunkcji zastawki. Dysfunkcję zastawki z wypadaniem płątka należy kwalifikować według pkt 10.

pkt 13

Dotyczy także stanów po świeżo przebyłym infekcyjnym zapaleniu wsierdza u badanych z dużym ryzykiem nawrotu choroby oraz okresu profilaktyki wtórnej gorączki reumatycznej.

pkt 14

Dotyczy także badanych po niedawno przebyłym ostrym zapaleniu osierdza, szczególnie badanych z dużym ryzykiem nawrotu choroby.

pkt 15

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia pochodzenia sercowo-naczyniowego.

pkt 16

„Serca sportowca” nie kwalifikuje się jako stanu chorobowego, rozpoznaje się po wykluczeniu chorób serca przez kardiologa.

Do § 42

pkt 1

Przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego u badanych należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne dokonywane przez pracowników ochrony zdrowia, a także inne badania, na przykład pomiary całodobowe ciśnienia metodą Holtera lub EKG.

pkt 2

Dotyczy badanych z ciężkim, opornym nadciśnieniem tętniczym, utrzymującym się mimo intensywnego, kompleksowego leczenia, jeżeli towarzyszy temu:

- choroba sercowo-naczyniowa (choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, udar niedokrwienny mózgu, krwotok mózgowy, napady przemijającego niedokrwienia mózgu),
- uszkodzenie nerek (niewydolność, białkomocz, nefropatia cukrzycowa), choroba tętnic obwodowych,

– zaawansowana retinopatia (okres III i IV wg K-W).

Długotrwałą cukrzycę traktuje się jako czynnik dodatkowo obciążający. Należy wtedy wykonać badanie echo serca.

pkt 3 i 5

Dotyczy zakrzepowego zapalenia żył, zespołów pozakrzepowych i innych chorób układu żylnego.

pkt 7

Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe będące skutkiem chorób zakrzepowo-zapalnych oraz chorób zakrzepowo-zatorowych.

DZIAŁ XI – UKŁAD TRAWIENNY

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
43	1	Choroby czynnościowe i organiczne przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (na przykład zwężenia, uchyłki)	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
44	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/C
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy bez upośledzenia sprawności	N	B/C	Z/N	A/C	Z/N	A/C
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, bez upośledzenia sprawności ustroju	N	B/C	Z/N	A/B	Z	A
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (na przykład resekcje), bez zaburzeń sprawności ustroju. Ileum terminale	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (na przykład resekcje), z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C	N	C	N	C

	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/C
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	12	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	C	N	C	N	C
45	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	N	B/C	Z/N	A/C	Z	A
	4	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych, nieupośledzające sprawności ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	5	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju (niedokrwistość, żółtaczka)	N	C	N	C	N	C
	6	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	C	N	C	N	C
	7	Marskość wątroby	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	8	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	9	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	10	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
46	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	C	N	C	Z/N	A/C
47	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	2	Przepukliny w bliźnie pooperacyjnej lub nawrotowe	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	B/C

48	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 44

pkt 2 i 3

Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście H. Pylori z ostatnich 6 miesięcy.

pkt 7

Badani z nawracającymi biegunkami, trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu, lub objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

pkt 8

Według tego punktu należy kwalifikować:

- 1) choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:
 - a) dyspepsja czynnościowa,
 - b) zaburzenia odbijania,
 - c) nudności i wymioty,
 - d) zespół przeżuwania u dorosłych;
- 2) choroby czynnościowe jelit:
 - a) zespół jelita wrażliwego (IBS),
 - b) wzdęcia czynnościowe,
 - c) zaparcia czynnościowe,
 - d) nieokreślone zaburzenia czynnościowe;
- 3) zespół czynnościowego bólu brzucha (FAPS);
- 4) choroby czynnościowe pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego;
- 5) choroby czynnościowe odbytu i odbytnicy.

pkt 9 i 10

Według tych punktów należy kwalifikować chorobę Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz inne choroby zapalne jelit. Kwalifikacja orzecznicza wyłącznie w oparciu o opinię gastrologa lub dokumentację szpitalną.

pkt 12

Według tego punktu należy kwalifikować upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, na przykład celiakię, chorobę Duhringa, chorobę Whipple'a.

Do § 45

pkt 2

Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone USG, cholecystografią lub cholangiografią.

pkt 3

Według tego punktu należy kwalifikować stany po operacjach pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, zależnie od stopnia utrzymujących się dolegliwości ograniczających sprawność ustroju.

pkt 4–6

Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

pkt 7

Przewlekłe postępujący proces włóknienia wątroby, prowadzący do niewydolności narządu. Kwalifikacja orzecznicza na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub opinii poradni specjalistycznej (gastrolog).

pkt 8

Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT- w normie. W przypadku stwierdzenia ograniczeń lub przeciwwskazań komisja lekarska umieszcza je w sentencji orzeczenia.

pkt 9

Według tego punktu należy kwalifikować wirusowe zapalenie wątroby po leczeniu immunosupresyjnym.

Do § 46

Kwalifikacja orzecznicza na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub poradni gastrologicznej. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem USG jamy brzusznej, określeniem poziomu enzymu trzustkowego (lipaza) oraz profilem glikemii.

Do § 47

Kwalifikacja po opinii chirurgicznej.

Do § 48

pkt 1 Kwalifikacja orzecznicza na podstawie konsultacji chirurgicznej.

DZIAŁ XII – CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A/B	Z/N	A/B	Z	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
50	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	Z/N	A/C
51	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
52	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	2	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
53	1	Choroby tkanek miękkich pourazowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/B	Z/N	A

	2	Choroby tkanek miękkich pourazowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	A/B/C
54	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C	N	C	N	C
55	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
56	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), bez upośledzenia sprawności	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych), upośledzające sprawność	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
57	1	Brak kończyny górnej	N	C	N	C	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
58	1	Zwichnięcie nawykowe	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
59	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną upośledzająca sprawność	N	C	N	C	Z/N	A
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie upośledzająca sprawność	N	C	N	C	N	C
60	1	Poszerzenia żyłne bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z	A
	2	Żyłaki kończyn bez upośledzenia sprawności ustroju	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Żyłaki ze zmianami troficznymi lub owrzodzeniami znacznie upośledzające sprawność	N	C	N	C	N	C
61	1	Braki palców stóp	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
62	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C

	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C	N	C	N	C
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	C	N	C	N	C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B	Z	A
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	C	N	C	Z/N	A/C
63	1	Kręcz szyi	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej znacznie upośledzające sprawność	N	B/C	N	B/C	N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 50

Według tego punktu należy kwalifikować pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera. Kwalifikacja do kategorii N jest uzależniona od oceny ortopedy.

pkt 1

Decydują objawy kliniczne, a u kandydatów do służby dodatkowo objawy radiologiczne.

Do § 53

Entezopatie. Choroby kaletek maziowych. Stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego. Uszkodzenie więzadeł stawowych leczone operacyjnie z dobrym skutkiem należy kwalifikować pozytywnie (opinia ortopedy).

Do § 55

Według tego punktu należy kwalifikować między innymi zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (na przykład choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Do § 57

pkt 2 i 3 konieczna konsultacja ortopedyczna.

Do § 58

pkt 2 przy orzekaniu niezbędna opinia ortopedy.

Do § 59

pkt 2 w stosunku do kandydata i funkcjonariusza w grupie III, przy orzekaniu należy uwzględnić

zaopatrzenie ortopedyczne umożliwiające funkcjonowanie. Konieczna opinia ortopedy.

Do § 60 pkt 2

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji chirurgicznej.

Do § 62 konieczna konsultacja ortopedyczna.

pkt 6 i 8 przy kwalifikowaniu należy uwzględnić opinię ortopedy.

Do § 63

pkt 2 przy orzekaniu, w uzasadnionych przypadkach konieczna ocena wydolności krążeniowo-
-oddechowej oraz stanu układu kostnego klatki piersiowej.

DZIAŁ XIII – CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
64	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub upośledzające sprawność ustroju	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
65	1	Choroby przysadki mózgowej	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	2	Choroby nadnerczy	N	C	N	B/C	Z/N	B/C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	C	N	B/C	N	A/B/C
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	9	Choroby grasicy	N	C	N	C	Z/N	A/C

	10	Zaburzenia czynności jajnika	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	11	Zaburzenia czynności jąder stan po operacyjnym usunięciu jądra lub jąder	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
66	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichzeniowe, hemochromatoza	N	C	N	C	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 64

pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować powiększenie gruczołu tarczycy nieupośledzające przepływu powietrza w drogach oddechowych w czasie wysiłku fizycznego i niedające objawów uciskowych na narządy sąsiednie (przełyk, tchawica).

pkt 2

Powiększenie gruczołu tarczycy 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 albo dające objawy uciskowe na narządy sąsiednie w badaniu rentgenowskim klatki piersiowej.

pkt 2 i 3

Według tego punktu należy kwalifikować wszystkie postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Gravesa-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy, wyrównane leczeniem substytucyjnym oraz wrodzony zespół niedoboru jodu, subkliniczną niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu, wole nietoksyczne, zapalenie tarczycy.

pkt 4

Kwalifikacja orzecznicza w każdym przypadku powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej, niezależnie od aktualnego stanu czynności tarczycy.

Do § 65

pkt 1–3

Konieczna konsultacja endokrynologa, kwalifikacja orzecznicza winna opierać się na dokumentacji z leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej (endokrynolog).

pkt 5 przy orzekaniu uwzględnia się dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego lub z poradni specjalistycznej.

pkt 7–9 niezbędna konsultacja endokrynologiczna.

pkt 10 kwalifikacja orzecznicza zgodnie z opinią endokrynologa lub ginekologa.

pkt 11 kwalifikacja orzecznicza na podstawie dokumentacji szpitalnej lub poradni specjalistycznej.

Do § 66

Przy kwalifikowaniu zaburzeń metabolicznych należy ocenić stopień uszkodzenia narządów (w szczególności wątroby) z uwzględnieniem konsultacji dermatologicznej (porfiring skórna) oraz przedstawionej, przez badanego dokumentacji medycznej.

DZIAŁ XIV – UKŁAD NERWOWY

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
67	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
68	1	Następstwa chorób organicznych lub przebytych urazów ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub z nieznacznymi zmianami, które ze względu na umiejscowienie bądź mechanizmy wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	B/C	N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	C	N	C	N	C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	C	N	C	N	C
69	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	B/C	Z/N	A/B/C	Z	A/C
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
70	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii, migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C

	2	Padaczka	N	C	N	C	N	C
71	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki (oczopląs)	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 67

Rozpoznanie nerwobólów i zapaleń nerwów wymaga odpowiedniej dokumentacji specjalistycznej. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od tego, w jakim stopniu porażenia (niedowłady), zaburzenia czucia i zaburzenia troficzne – ze względu na umiejscowienie, rozległość i mechanizmy wyrównawcze – upośledzają sprawność ustroju. Obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia ustroju i jego funkcjonowanie są podstawą orzekania. Diagnostyka obrazowa pełni jedynie funkcję pomocniczą, a nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

pkt 1–3

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni neurologicznej.

Do § 68

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego, w poradni specjalistycznej neurologicznej lub leczenia w poradni zdrowia psychicznego. W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych i bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza dalszej służby z ograniczeniem. W przypadku badanych z zaklipsowanym tętniakiem rozwarstwiającym, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy, należy kwalifikować do kategorii A.

pkt 1–3

Kandydatów po przebytych gruźliczym zapaleniu opon należy oceniać po upływie minimum 5 lat od zakończenia leczenia. Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 2 lub 3 w zależności od nasilenia zespołu neurologicznego.

pkt 3

Według tego punktu należy kwalifikować stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex).

Do § 69

Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 70

pkt 1

Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub poradni specjalistycznej – (neurolog).

DZIAŁ XV – STAN PSYCHICZNY

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
72	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C

	2	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	C	N	C	Z/N	A/C
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, utrwalone	N	C	N	C	N	C
73	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C	N	C	N	C
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	C	N	C	Z/N	A/C
	4	Zaburzenie stresowe pourazowe utrwalone	N	C	N	C	N	C
	5	Trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	N	C	N	C	N	C
74	1	Zaburzenia osobowości	N	C	N	C	N	C
75	1	Zaburzenia psychotyczne reaktywne	N	C	N	C	N	C
	2	Zaburzenia psychotyczne endogenne przebyte bez defektu	N	C	N	C	N	C
	3	Zaburzenia psychotyczne endogenne przebyte z defektem	N	C	N	C	N	C
	4	Zaburzenia psychotyczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	N	C	N	C	N	C
76	1	Szkodliwe używanie alkoholu lub zespół uzależnienia od alkoholu w okresie kontrolowanej abstynencji	N	C	N	C	N	A/C
	2	Zespół uzależnienia od alkoholu nierokujący zachowania abstynencji	N	C	N	C	N	C
	3	Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol bez cech uzależnienia	N	C	N	C	N	C
	4	Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	N	C	N	C	N	C
	5	Inne uzależnienia niezwiązane z używaniem substancji psychoaktywnych, znacząco upośledzające prawidłowe funkcjonowanie jednostki	N	C	N	C	N	C
77	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	C	N	C

	2	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	C	N	C	N	C
	3	Organiczne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	C	N	C	N	C
78	1	Zaburzenia nastroju (afektywne) nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, rokujące poprawę	N	C	N	C	N	C
	2	Zaburzenia nastroju (afektywne) znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne, nierokujące poprawy	N	C	N	C	N	C
79	1	Obniżenie poziomu funkcjonowania poznawczego prowadzące do zmniejszonej zdolności przystosowania się	N	C	N	C	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 72

Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznać w przypadkach czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak np. zaburzenia lękowe, dysfunkcje somatyczne (tzw. nerwice narządowe), zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne), inne zaburzenia nerwicowe.

pkt 1

Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez przedmiotowych cech upośledzenia sprawności ustroju.

pkt 2

Dotyczy badanych z wyraźnymi psychicznymi i somatycznymi objawami nerwicowymi i z względnie niezaburzonym ogólnym przystosowaniem społecznym.

pkt 3

Dotyczy stanów opornych na leczenie, znacznie upośledzających sprawność ustroju i funkcjonowanie społeczne. U badanych rozpoznanie z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego.

Do § 73

Reakcje adaptacyjne (reakcje dezadaptacyjne, reakcje kryzysowe, ostre reakcje na stres, zaburzenia stresowe) to powstające u osób zdrowych psychicznie pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (agresja, autoagresja, ucieczka, izolacja) i postaci mieszanych.

pkt 1

Dotyczy przypadków, u których reakcje dezadaptacyjne trwają do 30 dni.

pkt 2

Odnosi się do przypadków, których leczenie i wszelkie oddziaływania dezadaptacyjne trwają powyżej 30 dni.

pkt 3

Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 9 miesięcy.

pkt 4

Dotyczy przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych trwających 9 miesięcy nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie należy ustalać po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym oraz poradni zdrowia psychicznego. Do kategorii „C” należy kwalifikować badanych, którzy pomimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 9 miesięcy, nie rokują odzyskania zdolności do służby.

pkt 5

O rozpoznaniu decydują:

- 1) początek zaburzeń w okresie do 6 miesięcy po wyjątkowo stresującym wydarzeniu lub sytuacji (tragiczny wypadek, atak terrorystyczny, katastrofa);
- 2) obecność związanych z tym zdarzeniem uporczywych, natrętnych wspomnień, przykrych snów;
- 3) nadwrażliwość na bodźce i sytuacje przypominające stresor oraz tendencja do ich unikania;
- 4) zaburzenia emocjonalne (np. problemy ze snem, drażliwość, trudność w koncentracji uwagi, nadmierna czujność) dezorganizujące zachowanie i funkcjonowanie społeczne.

Rozpoznanie ustalać po obserwacji i leczeniu w oddziale psychiatrycznym oraz poradni zdrowia psychicznego.

Do § 74 pkt 1

W przypadku podejrzenia zaburzenia osobowości obowiązkowo należy przeprowadzić badanie psychiatryczne.

Do § 75

Rozpoznanie ustalać na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

Do § 76

Przez zespół uzależniania od alkoholu (oraz od innych substancji psychoaktywnych) należy rozumieć stan charakteryzujący się:

- 1) nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu;
- 2) trudnością kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości;
- 3) występowaniem objawów zespołu odstawienia po przerwaniu picia;
- 4) stwierdzeniem tolerancji, polegającym na potrzebie stosowania coraz większych dawek w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze;
- 5) narastającym zaniedbywaniem alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu przyjmowania substancji psychoaktywnej; zwiększoną ilością czasu poświęcanego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji albo odwracanie następstw jej działania;
- 6) przyjmowaniem substancji, mimo wyraźnych dowodów jawnie szkodliwych następstw (psychicznych, somatycznych);
- 7) zmienionym sposobem reagowania na alkohol (ciągi, luki pamięciowe i inne);
- 8) postępującym przebiegiem, prowadzącym do tak zwanej psychodegradacji.

W przypadku funkcjonariuszy rozpoznanie i kwalifikacje orzecznicze ustalać między innymi na podstawie dokumentacji lekarskiej (z poradni przeciwalkoholowej, poradni zdrowia psychicznego, oddziału odwykowego lub psychiatrycznego) oraz opinii przełożonych.

pkt 2

Według tego punktu należy kwalifikować badanych, u których stwierdzono współwystępowanie objawów psychodegradacji i zmian somatycznych typowych dla przewlekłej intoksykacji alkoholowej.

pkt 3

Dotyczy przypadków odurzania się innymi niż alkohol środkami psychoaktywnymi (narkotykami), na przykład opiatami, substancjami stymulującymi, kanabinolami,

halucynogenami, środkami psychotropowymi, gdy brak jest cech uzależnienia od tych środków.

pkt 4

Dotyczy przypadków uzależnienia od środka psychoaktywnego innego niż alkohol.

pkt 5

Dotyczy uzależnień niezwiązanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, na przykład hazard, gry komputerowe.

Do § 77

Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych powodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu potwierdzonych:

- 1) wywiadem (urazy, infekcje i intoksykacje OUN);
- 2) oceną stanu psychicznego (tzw. cechy zespołu psychoorganicznego);
- 3) badaniem neurologicznym (objawy ubytkowe);
- 4) badaniem psychologicznym (tzw. testy organiczne);
- 5) wynikami badań dodatkowych (EEG, RTG czaszki, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny);
- 6) innymi wskazującymi na organiczne uszkodzenie OUN.

pkt 1

Dotyczy stanów podobnych do zaburzeń nerwicowych (zespół pourazowy, cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności nastroju.

pkt 2

Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości (encefalopatii, łagodnych zaburzeń procesów poznawczych i temu podobnych w okresie leczenia i obserwacji) lub zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego upośledzających funkcjonowanie.

pkt 3

Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego (niepsychotycznych i psychotycznych) lub organicznych zaburzeń osobowości.

Wymagana dokumentacja z dotychczasowego leczenia szpitalnego i w poradni zdrowia psychicznego.

Do § 78

Dotyczy epizodów maniakałnych, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, epizodów depresyjnych, zaburzeń depresyjnych nawracających, uporczywych i innych zaburzeń nastroju. Epizody depresyjne należy odróżnić od normalnego przebiegu żałoby po stracie osoby bliskiej.

Do § 79

Ocena poziomu funkcjonowania poznawczego powinna opierać się na wszystkich dostępnych informacjach dotyczących m.in. objawów klinicznych, zachowań adaptacyjnych, wyników testów psychologicznych.

pkt 1

Dotyczy obniżenia poziomu funkcjonowania poznawczego, którego skutkiem jest zmniejszenie zdolności przystosowania się do codziennych wymagań miejsca pracy lub służby, a które nie jest jeszcze diagnozowane jako upośledzenie umysłowe.

DZIAŁ XVI – CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
80	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	A	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	3	Kamica układu moczowego z okresowym wydalaniem złogów	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	5	Kłębkowe zapalenie nerek	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
	6	Krwiomocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	C	N	B/C	Z/N	A/B/C
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	C	N	C	N	C
	9	Torbiele nerek	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
81	1	Nietrzymanie moczu	N	C	N	C	N	A/C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C	N	C	N	C
82	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	N	C	N	C	Z/N	A/B/C
83	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	B/C	N	B/C
84	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	C	N	C
85	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/B/C

86	1	Ciąża					Komisja lekarska odstępuje od orzekania
----	---	-------	--	--	--	--	---

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 80

pkt 5

Przy kwalifikacji kandydatów i funkcjonariuszy do grupy III, konieczna opinia nefrologa. Przy orzekaniu należy uwzględnić stopień niewydolności nerek – wskaźnik GFR.

pkt 9

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki (opinia urologa lub nefrologa).

Do § 81

pkt 2

Przy orzekaniu należy uwzględnić funkcjonowanie układu moczowo-płciowego oraz stan wydolności nerek z wykluczeniem ewentualnych wad budowy anatomicznej pęcherza. Wskazana opinia urologa.

DZIAŁ XVII – CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
87	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	C	N	C	N	C
88	1	Gruźlice płuc	N	C	N	C	N	C
	2	Stan po przebytej gruźlicy płuc	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/C
	3	Serowate zapalenie płuc	N	C	N	C	Z/N	A/C
	4	Gruźlica rozsiana (prosówka)	N	C	N	C	N	C
	5	Pozapłucne postacie gruźlicy (gruźlica opłucnej, węzłowa i inne)	N	C	N	C	Z/N	A/C
89	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	C	N	A/B/C	Z/N	A/C
90	1	Choroby odzwierzęce	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
91	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	C	N	C	N	C
92	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	C	N	C	N	C
93	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C
94	1	Choroby wirusowe: zakażenie ośrodkowego	N	C	N	C	N	C

		układu nerwowego						
	2	Inne wirusowe zakażenia	N	C	N	C	N	C
95	1	Zakażenie wirusem HIV	N	C	N	C	N	C
96	1	Grzybice skóry	N	A/B/C	N	A/B/C	N	A/B/C
	2	Inne grzybice	N	C	N	B/C	N	A/C
97	1	Robaczyce	N	C	N	C	N	C
98	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	C	N	C	N	C
99	1	Choroby tropikalne	N	C	N	B/C	N	A/B/C
100	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	C	N	C	N	C
101	1	Borelioza	N	C	Z/N	A/B/C	Z/N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 88

Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia (wymagana konsultacja pulmonologiczna).

Do § 90

Według tego paragrafu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 91

Według tego paragrafu badanego z kiłą wczesną, wrodzoną i późną należy kwalifikować do kategorii N albo C.

Do § 94 pkt 1

Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze lub komary.

Do § 95

Według tego paragrafu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 97

Według tego paragrafu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 100

Według tego paragrafu należy kwalifikować chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do § 101

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia w oparciu o opinię specjalisty chorób zakaźnych.

DZIAŁ XVIII – NOWOTWORY

			Grupa I		Grupa II		Grupa III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
102	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N	A	Z/N	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/C	N	B/C	N	C
103	1	Nowotwory złośliwe	N	C	N	C	N	C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	C	N	A/B/C	N	A/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 102 i 103

W rozpoznaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania. Zdolność do służby należy oceniać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1822).

Przepis ten upoważnia Prezesa Rady Ministrów do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym albo funkcjonariusza tej służby, oraz szczegółowych objaśnień odnoszących się do tych chorób i ułomności, jak również zalecanych czynności wskazanych przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna, nakazując przy tym uwzględnienie potrzeby ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby oraz konieczność zapewnienia jednolitego orzecznictwa.

W aktualnym stanie prawnym zagadnienie to jest uregulowane w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2014 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz. 1995). W porównaniu do obowiązującego rozporządzenia, w projekcie zmieniono załącznik zawierający wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na którego podstawie jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym albo funkcjonariusza tej służby. Zrezygnowano między innymi z kwalifikowania w dziale I dotyczącym budowy ciała feminizmu, infantylizmu, eunuchoidyzmu i obojnactwa jako ułomności mających wpływ na ocenę zdolności do służby w CBA. Jeśli chodzi o feminizm, to na przestrzeni ostatnich lat znaczenie tego pojęcia uległo zmianie i nie stanowi już ono odrębnej jednostki chorobowej, nie jest też ułomnością fizyczną czy psychiczną. Pojęcia infantylizmu, eunuchoidyzmu i obojnactwa mieszczą się natomiast w przepisach działów XIII i XV projektowanego załącznika, dlatego też nie ma potrzeby, aby umieszczać je dodatkowo w tabeli dotyczącej budowy ciała. Rozszerzenie listy opisanych w dziale VI schorzeń i ułomności jamy ustnej o zniekształcenia szczęki lub żuchwy wrodzone lub nabyte uzasadnione jest dość częstym występowaniem tego rodzaju schorzeń, które mogą skutkować zaburzeniami mowy i stanowić w różnym stopniu o ograniczeniu w możliwości pełnienia służby na niektórych stanowiskach, a nawet decydować o niezdolności do tej służby. Do tabeli w dziale IX dotyczącym innych chorób wewnętrznych dodano reumatoidalne zapalenie stawów, będące jednym z głównych schorzeń reumatologicznych występujących w Polsce. Do tabel działu IV i działu V

dodano natomiast opisy dotyczące wad narządu wzroku oraz wad wrodzonych i chorób ucha zewnętrznego, co ma na celu ujednoczenie orzekania w przypadku stwierdzenia tego rodzaju schorzeń u kandydata do służby w CBA albo funkcjonariusza tej formacji.

Zapropionowane zmiany wynikają z ustaleń zebranych w trakcie funkcjonowania służby oraz doświadczeń, nabytych przy określaniu zdolności do służby w CBA. Dostosowano wykaz chorób i ułomności do rzeczywistych oczekiwań wobec kandydatów do służby w CBA oraz funkcjonariuszy tej służby. Uczyniono to, mając na uwadze różnorodność realizowanych przez funkcjonariuszy zadań. Trzeba bowiem zauważyć, że obowiązujące obecnie przepisy mogą powodować ograniczenie w dostępie do służby dla wartościowych kandydatów posiadających niekiedy unikalne kwalifikacje, niespełniających jednak często zbyt rygorystycznych wymogów zdrowotnych. Z tych samych względów zaistniała konieczność zliberalizowania wymagań zdrowotnych stawianych osobom pozostającym w służbie. W konsekwencji dokonano zróżnicowania wymogów zdrowotnych stawianych kandydatom do służby w CBA i funkcjonariuszom tej służby, zależnie od rodzaju wykonywanych czynności – inne wymagania ustalono dla kandydatów lub osób realizujących czynności zabezpieczenia, inne dla osób wykonujących czynności operacyjno-rozpoznawcze, a jeszcze inne dla osób wykonujących czynności kontrolne, analityczne czy administracyjne. Z uwagi na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 8 ust. 1 ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, tj. zliberalizowania wymagań zdrowotnych stawianych kandydatom do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, jak też osobom pozostającym funkcjonariuszami tej służby.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”.

Projekt rozporządzenia nie był przedstawiany instytucjom i organom Unii Europejskiej oraz Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Przepisy projektowanego rozporządzenia pozostają w zgodzie z prawem Unii Europejskiej.

9. Wpływ na rynek pracy

Nie stwierdzono wpływu projektowanych rozwiązań na obszar rynku pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu	Nie stwierdzono wpływu projektowanych rozwiązań na ww. obszary.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowane jest wejście w życie rozporządzenia po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Z uwagi na specyfikę wprowadzanych rozwiązań nie przewiduje się ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.