

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia <data wydania aktu> r.

**w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji,
Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie
Ochrony Państwa**

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 481, 730 i 912) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wykaz 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 Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa albo funkcjonariusza tych służb, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

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

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI**

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 97 i 225).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. poz. 1898).

Za zgodność
pod względem prawnym,
legislacyjnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego MSWiA

Marcin Wereszczyński
radca prawny
05.10.2018.

UZASADNIENIE

Projekt niniejszego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 481, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o komisjach lekarskich MSWiA”, w brzmieniu nadanym na mocy:

- 1) art. 335 pkt 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 138, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o SOP”, która weszła w życie z dniem 1 lutego 2018 r.,
- 2) art. 35 pkt 5 ustawy z dnia 26 stycznia 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. poz. 730), która weszła w życie z dniem 20 maja 2018 r.

Art. 8 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich MSWiA nakłada na ministra właściwego do spraw wewnętrznych obowiązek 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 Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa albo funkcjonariusza tych służb 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.

Aktualnie sprawy, o których mowa w art. 8 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich MSWiA, reguluje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. poz. 1898), które na mocy art. 389 ust. 2 pkt 9 ustawy o SOP zachowuje moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich MSWiA, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o SOP, tj. do dnia 1 lutego 2019 r.

W porównaniu do obowiązującego rozporządzenia, w projekcie rozporządzenia proponuje się zmiany dotyczące zakresu podmiotów objętych projektowaną regulacją oraz ustalonego w załączniku do projektu rozporządzenia wykazu chorób i ułomności oraz przypisanych im kategorii zdolności do służby.

W związku z objęciem orzecznictwem komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych kandydatów do służby w Służbie Ochrony Państwa i Straży Marszałkowskiej oraz funkcjonariuszy tych formacji, w projekcie rozporządzenia osoby badane podzielono na 5 grup obejmujących:

- 1) grupa I - kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej oraz Służbie Ochrony Państwa,
- 2) grupa II - funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej oraz Służby Ochrony Państwa,
- 3) grupa III - funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 452 z późn. zm.) oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby oraz pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań,
- 4) grupa IV - kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej,
- 5) grupa V - funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

W projekcie, w stosunku do obowiązującego rozporządzenia, zastąpiono niezdefiniowane pojęcie: fizycznego zwalczania terroryzmu sformułowaniem: prowadzenie działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieranie działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających

użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania. Należy zaznaczyć, że pod tak sformułowanym zakresem działań rozumie się nie tylko faktyczną realizację tego rodzaju działań, ale również stan gotowości do ich realizacji, osiągany m.in. poprzez specjalistyczne ćwiczenia i szkolenia. Fizyczne zwalczanie terroryzmu mieści się zatem w zaproponowanym w projekcie sformułowaniu bezpośrednio skorelowanym z ustawą o działaniach antyterrorystycznych i zadaniem wynikającymi z art. 1 ust. 2 pkt 3a ustawy o Policji.

Ustalony w załączniku do projektu rozporządzenia wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych wydają orzeczenia o zdolności albo niezdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa został zaktualizowany w zakresie ujętych w tym wykazie chorób i ułomności, przypisanych tym chorobom i ułomnościom kategorii zdolności do służby oraz szczegółowych objaśnień i zalecanych czynności.

Zmiany dotyczące chorób i ułomności wynikają z doświadczeń nabytych przy określaniu zdolności do służby w formacjach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz są wyrazem oczekiwań wobec kandydatów do służby i funkcjonariuszy.

Najważniejsze z tych zmian dotyczą:

1) § 3 w dziale II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne, w którym skreślono pkt 3 „Blizny po samouszkodzeniach”. Blizny będą podlegały ocenie orzeczniczej wg § 3 pkt 1 lub 2, a osoby z bliznami po samouszkodzeniach będą kierowane na konsultację do lekarza psychiatry.

Zmiany dotyczą również kwalifikacji tatuażu. Aktualnie tatuaze kwalifikowane są wg § 3 pkt 1-3, a osoby z tatuażami kierowane są do poradni zdrowia psychicznego. W szczegółowych objaśnieniach i zalecanych czynnościach odnoszących się do § 3 wyjaśniono, iż tatuażu nie należy traktować jako samouszkodzenia oraz nie podlega on ocenie komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Uznano za zasadne, aby informację o tatuażu u kandydata do służby obejmującą lokalizację/umiejscowienie, wielkość, wygląd i treść tatuażu komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych zamieszczała w orzeczeniu.

2) § 29 w dziale VII – Nos, gardło i krtań. W § 29 pkt 1 „Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych (w tym współistniejące z zapaleniem spojówek) nieupośledzające sprawności ustroju” w kol. 4 i 7 kat. N (niezdolny do służby) zmieniono na kat. Z (zdolny do służby), w pkt 2 „Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju” w kol. 5 kat. B/C (zdolny do służby z ograniczeniem/niezdolny do służby) zmieniono na kat. B (zdolny do służby z ograniczeniem), a w kol. 8 kat. C (niezdolny do służby) na kat. B (zdolny do służby z ograniczeniem),

3) w §§ 53-54 w dziale X - Układ krążenia dodano nowe choroby i ułomności: „Przewlekła niewydolność żylna – klasa C0-C1 wg CEAP”, „Przewlekła niewydolność żylna – klasa C2-C4A wg CEAP”, „Przewlekła niewydolność żylna – klasa C4B-C6 wg CEAP”, „Żylna choroba zakrzepowo–zatorowa z zatorowością płucną lub bez, zespoły pozakrzepowe”,

4) w § 88 w dziale XV – Stan psychiczny dodany został pkt „Ostra reakcja na stres”, § 93 został podzielony na pięć punktów i otrzymał brzmienie: „Picie szkodliwe alkoholu”, „ZUA w okresie kontrolowanej abstinencji”, „ZUA nie rokujące zachowania abstinencji”, „Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, z wyłączeniem nikotynizmu oraz stosowania leków psychoaktywnych zaleconych przez lekarza”,

5) dodany został nowy dział XIX – Inne stany chorobowe;

Proponowane zmiany w zakresie kategorii zdolności do służby przypisanych chorobom i ułomnościom, związane są ze zmianą brzmienia art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy o komisjach lekarskich MSWiA dokonaną na mocy art. 35 ustawy z dnia 26 stycznia 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. poz. 730). Zmiana dotyczyła kategorii B „zdolny do służby z ograniczeniem”, która aktualnie oznacza, że u funkcjonariusza stwierdzono choroby lub ułomności, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną, mogą mieć wpływ na jego zdolność do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku. Do dnia 20 maja 2018 r. kategoria B - „zdolny do służby z ograniczeniem” oznaczała, że u funkcjonariusza stwierdzono choroby lub ułomności, które

zmniejszyły jego sprawność fizyczną lub psychiczną i uniemożliwiały mu pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, ale nie stanowiły przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku.

W związku ze zmianami, o których mowa wyżej, zmianie uległy również szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności odnoszące się do poszczególnych chorób i ułomności.

Projekt aktu normatywnego nie wymaga zaopiniowania, dokonania konsultacji albo uzgodnienia z właściwymi instytucjami i organami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Rządowego Centrum Legislacji.

Projekt zostanie przekazany, zgodnie z § 32 ust. 2 uchwały nr 190 z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) do koordynatora oceny skutków regulacji w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z prośbą o zaopiniowanie w tym zakresie.

**WYKAZ 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 POLICJI,
STRAŻY GRANICZNEJ, STRAŻY MARSZAŁKOWSKIEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
ORAZ SŁUŻBIE OCHRONY PAŃSTWA ALBO FUNKCJONARIUSZA TYCH SŁUŻB**

Paragraf (§)	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa				
			Grupa I*	Grupa II*	Grupa III*	Grupa IV*	Grupa V*
1	2	3	4	5	6	7	8

* Osoby badane przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych dzieli się na pięć grup.

Grupa I (kol. czwarta wykazu) obejmuje:

- kandydatów do służby w Policji,
- kandydatów do służby w Straży Granicznej,
- kandydatów do służby w Straży Marszałkowskiej,
- kandydatów do służby w Służbie Ochrony Państwa.

Grupa II (kol. piąta wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej,
- funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej,
- funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa.

Grupa III (kol. szósta wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 452, 650 i 730) oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania,
- funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań.

Grupa IV (kol. siódma wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

Grupa V (kol. ósma wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

Dział I – Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Asteniczna budowa ciała nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	2	Asteniczna budowa ciała upośledzająca sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	3	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	4	Otyłość upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	5	Feminizm, infantyizm, eunuchoidyzm, obojnactwo	N	C	N	N	C
	6	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	7	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	C	N	N	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 ciężarem ciała, lecz także biorąc pod uwagę stan umięśnienia oraz stan układu krążenia i układu oddechowego w oparciu o próby czynnościowe.

pkt 4. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) >30.

Podstawą oceny jest test Harvardzki lub test sprawności fizycznej.

Funkcjonariuszy z negatywnym wynikiem testu Harvardzkiego (FI < 50, lub test nieukończony) lub testu sprawności fizycznej, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 4 kol. 5 i 8. Ocenie dodatkowo podlega ogólna sprawność fizyczna i typ budowy ciała.

pkt 6 i 7. 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

1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	B	N	Z	B
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B
3	1	Blizny nieznacznie szpecące nieupośledzające lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	A	Z/N	Z	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
4	1	Przewlekłe zapalenie obwodowych węzłów chłonnych z ropieniem	N	C	N	N	C
5	1	Obrzęk limfatyczny nieupośledzający lub nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

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

pkt 1–3. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbieżka 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. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3. Osoby, u których blizny powstały w wyniku samouszkodzenia należy kierować dodatkowo na badanie psychiatryczne. W przypadku stwierdzenia odchylenia od stanu prawidłowego należy dodatkowo dokonać kwalifikacji według paragrafów działu XV – Stan psychiczny.

Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny lub powikłania ze strony skóry i tkanki podskórnej po wykonaniu tatuażu lub po jego usuwaniu.

Tatuaż nie podlega ocenie komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz nie traktuje się go jako samouszkodzenia.

kol. 4 i 7. Informację o tatuażu u kandydata do służby obejmującą lokalizację/umiejscowienie, wielkość, wygląd i treść tatuażu należy zamieścić w orzeczeniu.

pkt 1. W kwalifikacji orzeczniczej należy brać pod uwagę lokalizację występowania blizny, szpecący charakter blizny oraz wielkość i wpływ na ewentualną sprawność ustroju.

pkt 1 kol. 4 i 7. Informację o posiadaniu przez kandydata do służby tatuażu, jako istotną przed badaniem psychiatrycznym, podmiot kierujący zamieszcza w skierowaniu do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, u których stwierdza się jakiegokolwiek upośledzenie sprawności ustroju przez blizny, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania i funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

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

Dział III – Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8
6	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynność układu nerwowego	Z/N	B	Z/N	Z	B
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność układu nerwowego	N	B/C	N	N	B/C
	3	Przepukliny mózgu	N	C	N	N	C
	4	Ciała obce w mózgu	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 6 pkt 1 kol. 4. Kandydatów do służby, u których deformacja ma charakter szpecący lub wpływa na zdolność używania umundurowania lub oporządzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania i funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań w zależności od stopnia deformacji, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

pkt 2. Ubytki kości czaszki należy oceniać z uwzględnieniem ich rozległości, przyczyny.

Stan po operacji odtwórczej ubytku kości czaszki, zakończonej powodzeniem należy traktować jako brak ubytku.

Ubytki kości czaszki po operacjach nowotworów należy dodatkowo kwalifikować według paragrafów działu XVIII – Nowotwory.

pkt 2 kol. 5. Przy określaniu zdolności do służby należy uwzględniać charakter zadań wykonywanych przez funkcjonariusza. Należy rozważyć możliwość przyznania kategorii B – „zdolny do służby z ograniczeniem” funkcjonariuszom wykonującym zadania o charakterze administracyjnym, biurowym. Informację o dozwolonych warunkach służby należy zamieścić w orzeczeniu.

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8
7	1	Ostrość wzroku w zakresie 0,9 – 1,0 każdego oka bez korekcji	Z	A	Z	Z	A
	2	Ostrość wzroku jednego oka poniżej 0,5 a drugiego oka – powyżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9 – 1,0 Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji ± 4 Dioptrie sferyczne i 2 Dioptrie cylindryczne	Z	B	Z/N	Z/N	B
	3	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9 – 1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji ± 4 Dioptrie sferyczne i 2 Dioptrie cylindryczne	Z/N	B	N	N	B
	4	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,8 – 1,0. Wartość korekcji powyżej ± 4 Dioptrii sferycznych i 2 Dioptrii cylindrycznych	N	B	N	N	B
	5	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi nie wyrównuje ostrości wzroku przynajmniej jednego oka do min. 0,8	N	B/C	N	N	C

8	1	Ślepotą jednego oka lub brak co najmniej jednej gałki ocznej	N	C	N	N	C
9	1	Widzenie obuoczne zaburzone lub całkowity brak widzenia obuocznego	N	B	N	N	B
10	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw (zachowane rozróżnianie barw podstawowych)	Z/N	A	N	Z	A
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw oraz całkowity brak rozróżniania barw	N	C	N	N	C
11	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	B/C	N	N	B/C
12	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe	N	B	N	N	B
13	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	B	N	N	B/C
14	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki ciała szklonego upośledzające czynność oka	N	B	N	N	B/C
15	1	Choroby naczyniówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka i/lub ograniczające możliwość wykonywania wysiłku fizycznego	N	B/C	N	N	B/C
16	1	Graniczne lub nieznacznie podwyższone ciśnienie śródgałkowe	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
	2	Jaskra	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 7. Stany po laserowej korekcji wad refrakcji powinny być oceniane według kryteriów niniejszego paragrafu (pod kątem ostrości wzroku) po upływie 6 miesięcy od zabiegu.

pkt 2 kol. 6 i 7. Funkcjonariuszy i kandydatów do służby z potwierdzoną dobrą tolerancją soczewek kontaktowych, należy kwalifikować jako zdolnych przy korekcji do wartości 1,0. Wymagana korekcja soczewkami kontaktowymi.

pkt 3 kol. 4. Kandydatów do służby z wadą złożoną, jeżeli korekcja wynosi $D_{sph} = \pm 4$ razem z $D_{cyl} = \pm 2$, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 5. Funkcjonariuszy z ostrością wzroku oka gorzej widzącego poniżej 0,5 po korekcji, należy kwalifikować jako niezdolnych.

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 kol. 5 i 8. Oznacza niezdolność funkcjonariuszy do posługiwania się bronią palną oraz niezdolność do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego, przewozu osób i do pracy na wysokości.

Do § 10 pkt 1 kol. 4. Kandydatów do służby w Straży Granicznej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 11 pkt 1. Pole widzenia każdego oka nie mniej niż 90° od skroni i 30° od nosa.

Ubytki pola widzenia stwierdzone badaniem orientacyjnym należy potwierdzić perymetrycznie.

Funkcjonariuszy z potwierdzonymi przyrządowo istotnymi ubytkami pola widzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 12. Oznacza niezdolność do wykonywania obowiązków kierowcy, w tym pojazdów uprzywilejowanych.

Do § 13, 14, 15. Funkcjonariuszy z istotnym upośledzeniem funkcji narządu wzroku lub/i nawracającym lub postępującym przebiegiem choroby, nierokującym poprawy, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Stan po operacji zaćmy powinien być oceniany według tych paragrafów po upływie 6 miesięcy od zabiegu.

Do § 16 pkt 1. Kandydatów do służby, u których dana wartość ciśnienia śródgałkowego jest wariantem normy w opinii specjalisty, należy kwalifikować jako zdolnych. Należy rozważyć konieczność wykonania specjalistycznych badań dodatkowych (pachymetria).

pkt 2. Funkcjonariuszy, u których stwierdzono braku poprawy po leczeniu (w tym operacyjnym) lub w przypadku pogorszenia widzenia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział V – Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8
17	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego bez niedosłuchu (szpeczące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z	A	Z	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (m.in. brak małżowiny usznej)	N	B/C	N	N	B/C
18	1	Choroby ucha środkowego bez niedosłuchu	Z/N	B	N	Z/N	B
	2	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	B/C	N	N	B/C
19	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	B/C	N	N	B/C
20	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	B/C	N	N	B/C
	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N	N	B/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	B/C	N	N	C
21	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	C	N	N	C
22	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	B	Z/N	Z/N	B/C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z/N	B	N	N	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 17, 18 i 19. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 20 pkt 1. Kandydatów do służby ze stwierdzonym 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 zdolnych.

pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych.

pkt 3 i 4. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać na podstawie klasyfikacji uszkodzenia słuchu w paśmie częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 3000 Hz (pasma mowy):

- 1) do 25 dB – norma;
- 2) 25 dB – 40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu;
- 3) 40 dB – 70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu;

- 4) 70 dB – 90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu;
- 5) 90 dB – 120 dB – głębokie uszkodzenie słuchu;
- 6) powyżej 120 dB – całkowita głuchota.

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

Przy ocenie narządu słuchu jest wymagane badanie audiometryczne oraz konsultacja laryngologiczna.

Do § 22. Każdy przypadek oczopląsu wymaga konsultacji neurologicznej i laryngologicznej. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wyników tych konsultacji.

Dział VI – Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8
23	1	Choroby warg i jamy ustnej nieupośledzające mowy i przyjmowania pokarmów lub nieznacznie upośledzające mowę	Z	A	Z	Z	A
	2	Choroby warg i jamy ustnej upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów	N	B/C	N	N	B/C
24	1	Zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów – utrwalone	N	B/C	N	N	B/C
25	1	Torbiele okolicy jamy ustnej nieupośledzające mowy i połykania	Z/N	B	N	Z/N	B
	2	Torbiele okolicy jamy ustnej upośledzające mowę i połykanie	N	B/C	N	N	B/C
26	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50%	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 23, 24, 25. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia zaawansowania zmian.

Do § 26. Kandydatów do służby z nieuzupełnioną zdolnością żucia (nawet przy istniejącej możliwości jej uzupełnienia) i funkcjonariuszy, u których nie ma żadnej możliwości uzupełnienia zdolności żucia przy współistniejących zaburzeniach mowy lub odżywiania, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Obecność protez stałych (w tym z użyciem implantów) oraz ruchomych należy traktować jako odtworzenie zdolności żucia w zaprotezowanym zakresie pod warunkiem obecności zębów przeciwstawnych.

Dział VII – Nos, gardło i krtań

1	2	3	4	5	6	7	8
27	1	Wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
28	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające drożności nosa lub nieznacznie upośledzające	Z	A	Z/N	Z	B
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa	N	B	N	N	B

29	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych (w tym współistniejące z zapaleniem spojówek) nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
30	1	Wady wymowy nieupośledzające zdolności porozumiewania się	Z	A	Z	Z	A
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	B	N	N	B
31	1	Wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	N	A
	2	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 27. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby takie, jak: polipy nosa, przerosty małżowin nosowych, zwężenia, zawinięcia nozdrzy tylnych, przednich, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, torbiele zatok, nieżyty błony śluzowej zatok.

Do § 27 i 28. Według tych paragrafów należy kwalifikować choroby upośledzające sprawność ustroju, takie jak: stałe, znacznego stopnia upośledzenie oddychania przez nos prowadzące do przewlekłych schorzeń uszu, gardła, zatok, nosa i krtani, bezdechu nocnego.

Do § 28 pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 31. Według tego paragrafu należy kwalifikować blizny gardła, krtani, tchawicy, nieżyty błony śluzowej gardła, krtani, przerost migdałków podniebiennych. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia upośledzenia sprawności ustroju.

Dział VIII – Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8
32	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać łagodna	N	A	N	N	B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać umiarkowana	N	B	N	N	C
	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać ciężka i bardzo ciężka	N	C	N	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	A	N	N	B
	5	Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana	N	A	N	N	B
	6	Astma oskrzelowa przewlekła częściowo	N	B	N	N	B

		kontrolowana					
	7	Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana	N	B/C	N	N	B/C
	8	Rozstrzenie oskrzeli	N	B/C	N	N	B/C
33	1	Śródmiąższowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	A	N	N	B
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/C	N	N	C
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	N	A	N	N	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	B/C	N	N	B/C
	5	Przebyta odma samoistna	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Kwalifikacja orzecznicza wszystkich chorób wymienionych w dziale VIII – Układ oddechowy wymaga konsultacji pulmonologicznej.

Do § 32 pkt 1–3. Badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wartości spirometryczne poparte próbą rozkurczową. Wskaźnik FEV1 % FVC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

Rozpoznanie w zależności od wartości FEV1 po leku rozszerzającym oskrzela, jako odsetek wartości należnej:

- 1) postać łagodna przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 \geq 80\%$, duszność wysiłkowa;
- 2) postać umiarkowana przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $50\% \leq FEV1 < 80\%$, narastanie objawów – duszność, kaszel;
- 3) postać ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV1 < 60\%$, nasilenie objawów, powtarzające się zaostrzenia;
- 4) postać bardzo ciężka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gdy $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 < 30\%$, przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca, częste zaostrzenia, na ogół ciężkie.

pkt 4. Astma oskrzelowa sporadyczna:

- 1) objawy dzienne – mniej niż raz w tygodniu;
- 2) objawy nocne – nie występują;
- 3) brak ograniczenia aktywności fizycznej;
- 4) przyjmowanie leków doraźnych – rzadziej niż raz na tydzień.

pkt 5. Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana:

- 1) objawy dzienne – nie częściej niż dwa razy na tydzień
- 2) objawy nocne – nie występują;
- 3) brak ograniczenia aktywności fizycznej;
- 4) przyjmowanie leków doraźnych – nie częściej niż 2 razy na tydzień.

pkt 6. Astma oskrzelowa przewlekła częściowo kontrolowana. Spełnione są maksymalnie dwa kryteria z poniższych:

- 1) objawy dzienne – częściej niż dwa razy na tydzień;
- 2) objawy nocne – występują;

3) przyjmowanie leków doraźnych – częściej niż dwa razy na tydzień;

4) ograniczenie aktywności fizycznej.

pkt 7. Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana. Spełnione są wszystkie kryteria wymienione w pkt 6.

Funkcjonariuszy, u których niemożliwe jest uzyskanie dobrej kontroli pomimo stosowania maksymalnych dawek terapeutycznych leków, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 8. Funkcjonariuszy, u których występują nawracające bakteryjne zapalenia oskrzeli i płuc, duszność, objawy niewydolności oddechowej, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 33 pkt 1. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami badań czynnościowych płuc i prawidłową gazometrią krwi tętniczej.

pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować nieinfekcyjne, nienowotworowe choroby charakteryzujące się występowaniem zmian rozsianych w obrazie radiologicznym klatki piersiowej, zaburzenia wentylacji typu restrykcyjnego ze zmniejszeniem zdolności dyfuzyjnej płuc i upośledzeniem wymiany gazowej.

pkt 2. Dotyczy osób ze zmniejszeniem zdolności dyfuzyjnej (DLCO) i zmianami o typie restrykcji.

pkt 4. Funkcjonariuszy, u których przy niewielkich wysiłkach występują cechy niewydolności oddechowej, w gazometrii krwi tętniczej $PaO_2 < 80$ mm Hg i $SaO_2 < 95\%$, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 5. Funkcjonariuszy z przebytą odmą samoistną pierwotną (u osób uprzednio zdrowych, bez objawów chorób płuc), należy kwalifikować jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

Funkcjonariuszy z przebytą odmą samoistną wtórną (w przebiegu chorób oskrzeli i płuc takich jak: przewlekła obturacyjna choroba płuc, ropień płuca, zapalenie płuc, gruźlica, nowotwór płuca) i nawrotową w przypadku objawów upośledzenia wydolności oddechowej, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Każdy przypadek przebytej odmy stanowi trwałe przeciwwskazanie do nurkowania.

Dział IX – Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7	8
34	1	Niedokrwistości niedoborowe	Z/N	B/C	N	Z/N	B/C
	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	B/C	N	N	B/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	C	N	N	C
	4	Nadkrwistość	N	B/C	N	N	B/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	B/C	N	N	B/C
35	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	B/C	N	N	B/C
	2	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	B/C	N	N	B/C
	3	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	C	N	N	C
	4	Choroby śledziony	N	B/C	N	N	B/C
	5	Pooperacyjny brak śledziony lub obecność śledziony dodatkowej bez zmian we krwi	Z	B	Z	Z	B
36	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia – wrodzone i nabyte	N	C	N	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	B/C	N	N	B/C
	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	B/C	N	N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	B/C	N	N	B/C

	5	Skazy krwotoczne płytkowe w przebiegu: trombocytopenie, trombocytemie	N	B/C	N	N	B/C
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	B/C	N	N	B/C
37	1	Skaza moczanowa (dna)	N	B/C	N	N	B/C
	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
38	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
39	1	Martwicze zapalenie naczyń i inne waskuloopatie	N	B/C	N	N	B/C
40	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	B/C	N	N	B/C
41	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	B/C	N	N	B/C
42	1	Fibromialgia	N	B	N	N	B/C
43	1	Zespół metaboliczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	2	Zespół metaboliczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
44	1	Inne choroby przemiany materii nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
	2	Inne choroby przemiany materii znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
45	1	Inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i/lub badań obrazowych wymagające dalszej diagnostyki	N	B/C	N	N	B/C
	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego wymagające dalszej diagnostyki	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 34 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 4. Erytremia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5. Małopłytkowość. Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia.

Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną poradni hematologicznej.

Do § 35 pkt 1. Nieznacznej leukopenii niedoborowej nie należy traktować jako choroby układu białokrwinkowego.

pkt 4. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 36 pkt 1. Niedobór czynników od I do XII. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Willebranda.

pkt 3. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi chorobę Rendu-Oslera.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi zespół Marfana.

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 § 37 pkt 1. Dotyczy osób bez powikłań narządowych.

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

Do § 38 pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować choroby takie, jak: RZS, toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie skórno-mięśniowe i wielomięśniowe, twardzinę układową, zespół Sjögrena. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

Do § 40 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby takie, jak: łuszczycowe zapalenie stawów, zespół Reitera, zapalenie stawów towarzyszące enteropatiom, zapalenie kostno-stawowe towarzyszące zmianom kostkowym dłoni i stóp oraz zapalenie stawów towarzyszące różnym formom trądziku skóry.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji reumatologicznej.

W przypadku zajęcia skóry kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji dermatologicznej.

Dział X – Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8
46	1	Niewydolność serca w stadium NYHA I	N	A	N	N	A
	2	Niewydolność serca w stadium NYHA II	N	B	N	N	B
	3	Niewydolność serca w stadium NYHA III i NYHA IV	N	C	N	N	C
47	1	Choroba niedokrwienna serca CCS I/II	N	B	N	N	B
	2	Choroba niedokrwienna serca CCS III/IV	N	C	N	N	C
48	1	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia – łagodne	Z/N	B	N	Z/N	B
	2	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia – ciężkie	N	C	N	N	C
49	1	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	B/C	N	N	B/C
	2	Wady wrodzone serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z/N	A	N	Z/N	A
	3	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – łagodne	N	B	N	N	B
	4	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – zaawansowane	N	C	N	N	C
	5	Zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
50	1	Choroby wsierdza	N	B/C	N	N	B/C
	2	Choroby osierdza	N	B/C	N	N	B/C
	3	Omdlenia i utraty świadomości	N	B/C	N	N	B/C
	4	Inne choroby serca i objawy chorób serca	N	B/C	N	N	B/C
51	1	Nadciśnienie tętnicze – stopień 1 i 2	N	A/B	N	N	A/B
	2	Nadciśnienie tętnicze – stopień 3	N	C	N	N	C
52	1	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	2	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	3	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych znacznie upośledzające	N	C	N	N	C

		sprawność ustroju					
53	1	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C0–C1 wg CEAP	Z	A	Z	Z	A
	2	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C2–C4A wg CEAP	N	B	N	N	B
	3	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C4B–C6 wg CEAP	N	B/C	N	N	B/C
54	1	Żylna choroba zakrzepowo–zatorowa z zatorowością płucną lub bez, zespoły pozakrzepowe	N	B/C	N	N	B/C
55	1	Inne choroby naczyń tętniczych lub żylnych	N	B/C	N	N	B/C
56	1	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe lub antyagregacyjne, niezależnie od przyczyny	N	B	N	N	B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 46 pkt 1-3. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie klasyfikacji niewydolności serca według NYHA (New York Heart Association) z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych (BNP, RTG klatki piersiowej, echo serca).

Według tych punktów należy kwalifikować również kardiomiopatię, niezależnie od jej rodzaju, w zależności od stanu zaawansowania schorzenia.

Skala NYHA:

Klasa	Wydolność wysiłkowa
I	bez ograniczeń – zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje większego zmęczenia, duszności ani kołatania serca
II	niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale zwykła aktywność powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność
III	znaczne ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale aktywność mniejsza niż zwykła powoduje wystąpienie objawów
IV	każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości; objawy podmiotowe niewydolności serca występują nawet w spoczynku, a jakakolwiek aktywność nasila dolegliwości

Do § 47 pkt 1-2. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie klasyfikacji dławicy piersiowej według CCS (Canadian Cardiovascular Society) z uwzględnieniem przebiegu schorzenia, przeprowadzonych zabiegów rewaskularyzacyjnych (PCI, CABG), wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowy, próba wysiłkowa EKG, echo serca, RTG klatki piersiowej i inne specjalistyczne badania obrazowe – z dokumentacji diagnostyki i leczenia dostarczonej przez osobę orzekaną.

Klasyfikacja dławicy piersiowej na podstawie jej nasilenia wg CCS
Klasa I – zwyczajna aktywność fizyczna (taka jak chodzenie po płaskim terenie, wchodzenie po schodach) nie wywołuje dławicy. Dławica występuje przy większym, gwałtowniejszym lub dłuższym trwającym wysiłku fizycznym, związanym z pracą lub rekreacją.
Klasa II – niewielkie ograniczenie zwyczajnej aktywności fizycznej. Dławica występuje: - przy szybkim chodzeniu po płaskim terenie lub szybkim wchodzeniu po schodach - przy wchodzeniu pod górę - przy chodzeniu po płaskim terenie lub wchodzeniu po schodach, po posiłkach, gdy jest zimno, wieje wiatr, pod wpływem stresu emocjonalnego lub tylko w ciągu kilku godzin po przebudzeniu

- po przejściu >200 m po terenie płaskim i przy wchodzeniu po schodach na więcej niż jedno piętro w normalnym tempie i w zwykłych warunkach.

Klasa III – znaczne ograniczenie zwykłej aktywności fizycznej. Dławica występuje po przejściu 100–200 m po terenie płaskim lub przy wchodzeniu po schodach na jedno piętro w normalnym tempie i w zwykłych warunkach.

Klasa IV – jakakolwiek aktywność fizyczna wywołuje dławicę. Może ona występować w spoczynku.

Do § 48 pkt 1. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowy, Holter EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia bezobjawowe lub objawowe, niepowodujące istotnych zaburzeń hemodynamicznych, niewymagające leczenia, nieupośledzające wydolności fizycznej.

Kandydatów do służby z bezobjawowymi, nielicznymi, pojedynczymi zaburzeniami rytmu serca, nadkomorowymi i komorowymi, blokiem przedsionkowo-komorowym I°, izolowanym niepełnym blokiem prawej odnogi pęczka Hisa, niewielkiego stopnia bradykardią lub tachykardią, należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 2. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowy, Holter EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować zaburzenia objawowe, powodujące istotne zaburzenia hemodynamicznych, wymagające leczenia, upośledzające wydolność fizyczną.

Osoby z wszczepionym stymulatorem, kardiowerterem–defibrylatorem, po zabiegach ablacji należy kwalifikować według pkt 1 lub 2 w zależności od skuteczności leczenia.

Do § 49 pkt 4. Objawowe, powodujące zaburzenia hemodynamiczne, z powikłaniami, upośledzające wydolność fizyczną.

Osoby po leczeniu operacyjnym (wymiana zastawki, zabiegi naprawcze) należy kwalifikować na podstawie stanu hemodynamicznego według pkt 3 lub 4.

pkt 5. Kandydatów do służby i funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie płątka zastawki mitralnej bezobjawowe, bez niedomykalności zastawki mitralnej lub ze śladową jej niedomykalnością, należy kwalifikować jako zdolnych.

Przy występujących objawach klinicznych (kołatanie, bóle w okolicy serca, arytmie, zawroty głowy, omdlenia) kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

Niedomykalność zastawki mitralnej w przebiegu zespołu wypadania płątka zastawki należy kwalifikować według pkt 3 lub 4.

Do § 50 pkt 1–4. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie aktualnego obrazu klinicznego, z uwzględnieniem przyczyny schorzenia i jego przebiegu, obecności powikłań oraz wyników badań dodatkowych.

Do § 51 pkt 1. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie wytycznych Polskiego Towarzystwa Nacisnienia Tętniczego (PTNT).

Funkcjonariuszy, u których występują powikłania należy kwalifikować jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

U kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary ambulatoryjne wykonywane przez pracowników ochrony zdrowia oraz wyniki badań dodatkowych: ABPM, echo serca.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować nadciśnienie tętnicze odporne (nieuzyskanie docelowego ciśnienia tętniczego pomimo stosowania w odpowiednich dawkach i we właściwym skojarzeniu ≥ 3 leków hipotensyjnych), nadciśnienie wtórne, z towarzyszącą chorobą sercowo-naczyniową (chorobą niedokrwienną serca, niewydolnością serca, udarem niedokrwiennym mózgu, krwotokiem mózgowym, przemijającym niedokrwieniem mózgu, przewlekłą chorobą nerek, chorobą tętnic obwodowych, zaawansowaną retinopatią (okres III, IV wg K-W).

Definicje i klasyfikacja ciśnienia tętniczego (mm Hg)* wg ESH i ESC 2013 oraz PTNT 2015

Kategoria	Skurczowe		Rozkurczowe
ciśnienie optymalne	<120	i	<80
ciśnienie prawidłowe	120–129	i/lub	80–84
ciśnienie wysokie prawidłowe	130–139	i/lub	85–89
nadciśnienie tętnicze stopnia 1	140–159	i/lub	90–99
nadciśnienie tętnicze stopnia 2	160–179	i/lub	100–109
nadciśnienie tętnicze stopnia 3	≥180	i/lub	≥110
izolowane nadciśnienie skurczowe	≥140	i	<90
<p>* Ocena na podstawie klinicznych pomiarów ciśnienia tętniczego (w gabinecie lekarskim). W przypadku gdy wartości ciśnienia tętniczego skurczowego i rozkurczowego należą do różnych kategorii, przyjęć należy kategorię wyższą. Izolowane nadciśnienie skurczowe również sklasyfikować należy według stopni (1, 2 i 3), w zależności od wysokości ciśnienia skurczowego.</p>			

Do § 52. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się na podstawie na podstawie stopnia zaawansowania schorzenia i upośledzenia sprawności (funkcji) organizmu.

Oceny należy dokonywać na podstawie objawów klinicznych oraz wyników badań dodatkowych: USG naczyń z Dopplerem, inne badania obrazowe.

Kandydatów do służby z objawami niedokrwienia obwodowego (niezależnie od stopnia i przyczyny) oraz wadą anatomiczną ściany naczynia, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Oceny stopnia niedokrwienia kończyn dolnych należy dokonywać z zastosowaniem klasyfikacji Fontaine'a:

I – brak objawów klinicznych lub objawy dyskretne;

II – chromanie przestankowe,

IIa – dystans chromania ponad 200 m,

IIb – dystans chromania do 200 m;

III – bóle kończyn w spoczynku;

IV – martwica lub zgorzel kończyny.

Okres I należy kwalifikować według pkt 1, okres II – według pkt 2, okres III i IV – według pkt 3.

Do § 53. Oceny należy dokonywać na podstawie kryteriów klinicznych (C) klasyfikacji CEAP.

Do kwalifikacji orzecznicy i oceny prognostycznej celowe wykonanie badania USG układu żylnego z Dopplerem.

Ocena kliniczna (C) według CEAP:

0 – zmiany niewidoczne i niewyczuwalne

1 – teleangiektazje i żylaki siatkowate;

2 – żylaki;

3 – obrzęk;

4 – zmiany skórne;

A: przebarwienie, wyprysk,

B: lipodermatosclerosis;

5 – wygojone owrzodzenie;

6 – czynne owrzodzenie.

Do §§ 54–56. Kwalifikacji orzecznicy dokonuje się z uwzględnieniem rodzaju schorzenia, przyczyny, stopnia zaawansowania i upośledzenia sprawności organizmu oraz przebiegu leczenia z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych–laboratoryjnych i obrazowych.

Do § 55. Dotyczy także tętniaków tętnic niezależnie od rodzaju tętniaków i ich lokalizacji. Przy lokalizacji wewnątrzczaszkowej należy zawsze orzekać niezdolność do służby, w pozostałych lokalizacjach – według całokształtu obrazu chorobowego. Stan po inwazyjnym leczeniu tętniaków – kwalifikację należy uzależnić od rodzaju i efektu leczenia, lokalizacji oraz przyczyny powstania tętniaka.

Dział XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8
57	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju (np. zwężenia, uchyłki)	Z	A	Z/N	Z	A
	2	Choroby organiczne przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku)	N	B/C	N	N	B/C
58	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	B	N	N	B
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy bez upośledzenia sprawności ustroju	N	A	Z/N	Z/N	A
	3	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	B	N	N	B
	4	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn bez upośledzenia sprawności ustroju	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
	5	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn, z upośledzeniem sprawności ustroju, lub całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	C	N	N	C
	6	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) bez zaburzeń sprawności ustroju	Z/N	A/B	N	Z/N	A
	7	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcje) z zaburzeniami sprawności ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	8	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	N	B	N	N	B
	9	Zmiany organiczne jelit nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	10	Zmiany organiczne jelit znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	11	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	12	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	B/C	N	N	B/C
59	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych	N	B/C	N	N	B/C
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	A/B	N	N	A/B
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B

	4	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby, sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)	N	C	N	N	C
	5	Marskość wątroby	N	C	N	N	C
	6	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby w okresie wydolności	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
60	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	B/C	N	N	B/C
61	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	B/C	N	N	B/C
62	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	B/C	N	N	B/C
	2	Guzy krwawnicze odbytu z owrzodzeniami	N	B	N	N	B/C
	3	Wypadanie odbytu częściowe lub całkowite	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 57 pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę - jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 58 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 2 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować, jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

pkt 4. Kandydatów do służby i funkcjonariuszy po przebytych bez powikłań operacjach bariatrycznych, należy kwalifikować jako zdolnych. W pozostałych przypadkach kandydatów do służby należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

pkt 7. Osoby 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 Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit.

pkt 12. Według tego punktu należy kwalifikować upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakia, choroba Dühringa, choroba Whipple'a.

Do § 59 pkt 1 i 2. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem USG lub innym badaniem obrazowym.

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 3 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań po zabiegu cholecystektomii sposobem klasycznym, należy kwalifikować jako niezdolnych, po zabiegu cholecystektomii laparoskopowej – jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 60. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami: USG jamy brzusznej, enzymy trzustkowe, krzywa cukrowa.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia niedomogi wewnątrz i zewnątrzwydzielniczej.

Do § 61. Dotyczy wszystkich przepuklin, także nawrotowych i w bliźnie pooperacyjnej.

Do § 62 pkt 3. Funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie całkowite (wypadanie odbytnicy), należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział XII – Choroby układu kostno-stawowego

1	2	3	4	5	6	7	8
63	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
64	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	B/C	N	N	B/C
	2	Inne choroby kręgosłupa nieupośledzające sprawność ustroju	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
	3	Inne choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
65	1	Choroby zwyrodnieniowe stawów nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	Z/N	N	A/B
	2	Choroby zwyrodnieniowe stawów znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
66	1	Choroby zapalne stawów obwodowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	A/B	N	N	A/B
	2	Choroby zapalne stawów obwodowych znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C

67	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
68	1	Choroby tkanek miękkich upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
69	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	B	N	N	B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	C	N	N	C
70	1	Inne choroby kości i chrząstki	Z/N	B/C	Z/N	Z/N	B/C
71	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A/B	Z/N	Z	A/B
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
72	1	Brak kończyny górnej	N	C	N	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	C	N	N	C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	B/C	N	N	B/C
73	1	Zwichnięcie nawykowe	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po operacji zwichnięć nawykowych	N	B/C	N	N	B/C
74	1	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	A	Z	Z	A
	2	Stopa płaska, koślawa lub wydrążona miernie upośledzająca sprawność ustroju	Z/N	A/B	N	N	A/B
	3	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna, znacznie lub wybitnie upośledzająca sprawność ustroju	N	C	N	N	C
75	1	Braki palców stóp	N	B/C	N	N	B/C
76	1	Braki palców rąk nieznacznie upośledzające chwyt	N	B/C	N	N	B/C
	2	Braki palców rąk upośledzające chwyt	N	C	N	N	C
	3	Częściowe braki palców rąk bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	4	Częściowe braki palców rąk z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	B/C
	5	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz bez upośledzenia chwytu	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
	6	Ograniczenie ruchów palców rąk lub ich przykurcz z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	B/C
	7	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe bez upośledzenia chwytu	Z/N	B/C	N	Z/N	B/C
	8	Zrośnięcie palców rąk lub palce nadliczbowe z upośledzeniem chwytu	N	B/C	N	N	C
77	1	Kręcz szyi	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 63. Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się w oparciu o objawy kliniczne, stopień uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania.

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej. Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować między innymi: pourazową spondylozę, zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

pkt 1 i 2 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako niezdolnych albo zdolnych. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 64 **pkt 1.** Bezobjawowa obecność początkowych zmian o charakterze zwyrodnieniowym w obrazie radiologicznym nie upoważnia do rozpoznania choroby, gdyż jest to proces naturalny. Konieczne jest współistnienie zespołu objawów klinicznych i/lub zaawansowanie zmian widocznych w obrazie radiologicznym.

pkt 2. Kandydatów do służby, u których stwierdzono występowanie niewielkich zmian bezobjawowych, niewymagających leczenia ani rehabilitacji o przebiegu niepostępującym, należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 3. Funkcjonariuszy ze znacznym upośledzeniem sprawności ustroju lub z szybko postępującym przebiegiem choroby, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 67 **pkt 1.** Nie dotyczy uszkodzenia więzadeł i struktur stawu np. kolanowego, leczonego operacyjnie z dobrym efektem i powrotem do pełnej sprawności oraz zdolności obciążania.

Do § 68. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kaletki maziowej, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 70. Według tego paragrafu należy kwalifikować między innymi: zapalenie kości i szpiku, martwicę kości (np. choroba Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości.

Kandydatów do służby, u których stwierdzono czynne stany chorobowe, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Kandydatów do służby z przebytymi w przeszłości chorobami w zależności od przetrwałych następstw choroby i sprawności ustroju, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy w zależności od stanu schorzenia, następstw i upośledzenia sprawności ustroju, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 71 **pkt 1 kol. 6.** Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 76 **pkt 3 i 5 kol. 6.** Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Dział XIII – Choroby układu wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8
78	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu z wolem lub bez nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu z wolem lub bez upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	Z/N	A/B	Z/N	Z/N	A/B
	4	Choroba Graves-Basedowa	N	B/C	N	N	B/C
79	1	Choroby przysadki mózgowej	N	B/C	N	N	B/C
	2	Choroby nadnerczy	N	B/C	N	N	B/C
	3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	B/C	N	N	B/C
	4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	B/C	N	N	B/C
	5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	B/C	N	N	B/C
	6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	A/B	N	N	A/B
	7	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	8	Wielogruczołowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	9	Choroby grasicy	N	C	N	N	C
	10	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajnika/jajników)	Z/N	A	N	Z/N	A
	11	Zaburzenia czynności jądra (stan po operacyjnym usunięciu jądra/jąder)	Z/N	A	N	Z/N	A
80	1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 78 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, tchawicę).

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 RTG klatki piersiowej.

pkt 2 i 3. Według tych punktów należy kwalifikować wszystkie postacie nadczynności tarczycy poza chorobą Graves-Basedowa w okresie remisji oraz niedoczynności tarczycy wyrównane leczeniem substytucyjnym, wrodzony zespół niedoboru jodu, subkliniczną niedoczynność tarczycy z powodu niedoboru jodu, wole nietoksyczne, zapalenie tarczycy, stan po operacyjnym usunięciu tarczycy.

pkt 3. Kandydatów do służby przy substytucji hormonalnej w dawce ≤ 50 mcg/dobę należy kwalifikować jako zdolnych, przy substytucji w dawkach wyższych – jako niezdolnych.

pkt 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Do § 79 pkt 7 i 8. Według tych punktów kwalifikować także zespół policystycznych jajników (PCO).

pkt 10 i 11. Kandydatów do służby po jednostronnym usunięciu narządu należy kwalifikować jako zdolnych, po obustronnym – jako niezdolnych.

Zaburzenia hormonalne dotyczące gruczołów płciowych należy kwalifikować zgodnie z oceną endokrynologa i/lub ginekologa.

Dział XIV – Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8
81	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z okresowymi niezbyt częstymi zaostrzeniami	N	B	N	N	B
	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów z częstymi zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	B/C	N	N	B/C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi, upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
82	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	N	N	B
	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi, upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	B/C	N	N	B/C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe samoistne (bez stwierdzonego urazu, tętniaka lub nadciśnienia)	N	B/C	N	N	B/C
83	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z/N	A	N	Z/N	A
	2	Choroby układu mięśniowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	B	N	N	B
	3	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
84	1	Napadowe zaburzenia świadomości o nieustalonej etiologii	N	B/C	N	N	B/C
	2	Migrena oraz inne zespoły bólu głowy bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	B	N	N	B

	3	Padaczka	N	C	N	N	C
85	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji i diagnostyki	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 81. Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni 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. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać w oparciu o obraz kliniczny oraz stopień upośledzenia organizmu i jego funkcjonowania.

Diagnostyka obrazowa pełni funkcję pomocniczą i nie stanowi podstawy orzekania (dotyczy szczególnie MRI).

pkt 1–3. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni neurologicznej.

Do § 82 pkt 1 i 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego).

W przypadku braku patologii w badaniach obrazowych, bez następstw klinicznych w badaniu neurologicznym i opinii psychologicznej nie wyklucza się dalszej służby z ograniczeniem.

Według tego paragrafu należy kwalifikować przypadki zakłipsowania tętniaka, jeśli w ocenie neurologa i psychiatry stan neurologiczny nie odbiega od normy.

pkt 1–3. Kandydatów po przebytych gruźliczym zapaleniu opon mózgowych 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 m.in. stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex). Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji neurologicznej i uzależniona jest od stopnia nasilenia deficytów neurologicznych i przebiegu choroby.

Do § 83. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak: zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 84. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub w poradni specjalistycznej.

Dział XV – Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8
86	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	A	N	N	A
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	N	B	N	N	B
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne – utrwalone	N	C	N	N	C
87	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	N	A	Z/N	N	A
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	C	N	N	C
88	1	Ostra reakcja na stres	N	B	N	N	B
89	1	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	N	B	Z/N	N	B
	2	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone	N	C	N	N	C

		(łącznie z trwałymi zmianami osobowości)					
90	1	Zaburzenia osobowości upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C
91	1	Psychozy reaktywne przebyte	N	B	N	N	B
	2	Zaburzenia psychiatryczne endogenne	N	C	N	N	C
92	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	C	N	N	C
93	1	Picie szkodliwe alkoholu	N	B	N	N	B
	2	ZUA w okresie kontrolowanej abstynencji	N	B	Z/N	N	B
	3	ZUA nie rokujące zachowania abstynencji	N	C	N	N	C
	4	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych, niż alkohol, z wyłączeniem nikotynizmu oraz stosowania leków psychoaktywnych zaleconych przez lekarza	N	C	N	N	C
94	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B	N	N	B
	2	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C
95	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	B	N	N	B
	2	Inne zaburzenia psychiczne znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	C	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Dokonując oceny stanu zdrowia pod kątem chorób opisanych w niniejszym dziale, komisja lekarska podlega ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz psychiatra mogą zdecydować o konieczności wykonania badań dodatkowych, w tym psychologicznych.

W stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę związaną z dostępem do broni palnej, należy określić ewentualne przeciwwskazania do tej służby, jeżeli istnieją.

Do § 86. Przewlekłe psychogenne zaburzenia somatyczne, nazywane „nerwicami narządowymi”, należą w zasadzie do zakresu odpowiednich specjalności lekarskich, np. chorób wewnętrznych, laryngologii, okulistyki, a zatem ich rozpoznanie jest sprawą odpowiednich specjalistów przy współdziałaniu neurologa i psychiatry. Osoby 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 zdolne. W przypadku stwierdzenia średniego nasilenia dolegliwości lub powtarzających się objawów, takich jak: częstoskurcz napadowy, zapaść napadowa, omdlenia, bóle typu dusznicowego, kurcz wpustu, uporczywe wymioty, przewlekła dyskineza dróg żółciowych, osoby należy w zasadzie kwalifikować jako zdolne do służby z ograniczeniem. Osoby te należy kwalifikować indywidualnie, zależnie od stopnia upośledzenia sprawności ustroju, biorąc pod uwagę między innymi opinię służbową.

Przez zaburzenia nerwicowe należy rozumieć psychogenne zespoły zaburzeń psychicznych, w których stwierdza się 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 niezmiętej 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 i 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.

Nerwice nieznacznie lub miernie upośledzające sprawność ustroju należy poddawać leczeniu.

Rozpoznanie przewlekłej nerwicy upośledzającej sprawność ustroju następuje, gdy jej objawy uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych.

pkt 3. Należy orzekać po 12 miesiącach nieskutecznego leczenia psychoterapeutycznego wspomaganego ewentualnie farmakoterapią. Leczeniem z wyboru (podstawowym) w zaburzeniach nerwicowych jest psychoterapia. Farmakoterapia pełni jedynie funkcję wspomagającą.

Wymagana dokumentacja leczenia z ośrodka prowadzącego psychoterapię.

Do § 87. Reakcja sytuacyjna:

- 1) ostre niepsychotyczne zaburzenia, przebiegające najczęściej pod postacią np. napadów histerycznych, ucieczek, samouszkodzeń, zaburzeń wegetatywnych;
- 2) występująca pod wpływem trudnych sytuacji;
- 3) występująca u osób zdrowych psychicznie lub z anomaliami charakterologicznymi.

Reakcja sytuacyjna rozpoczyna się w ciągu 3 miesięcy od zadziałania stresora, ustępuje w ciągu 6 miesięcy po zakończeniu jego działania. Powoduje cierpienie lub niepełnosprawność, rozumianą jako ograniczenie funkcjonowania zawodowego, społecznego lub osobistego.

pkt 1. Dotyczy osób, u których reakcje dezadaptacyjne trwają do 30 dni.

pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

pkt 2. Odnosi się do przypadków, w których leczenie i wszelkie oddziaływanie dezadaptacyjne trwają powyżej 30 dni. Czas trwania nie przekracza 2 lat.

Do § 88. Zaburzenie przemijające o znacznym nasileniu, które rozwija się jako reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny u osoby nieprzejawiającej uprzednio żadnych zaburzeń psychicznych. Ustępuje zazwyczaj w ciągu kilku godzin lub dni (rozwija się bezpośrednio po zadziałaniu stresora). Czas trwania: średnio 3 dni do 1 miesiąca.

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

Do § 89. Zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Rozwija się u osób, które uczestniczyły w działaniach wojennych lub doświadczyły katastrof naturalnych albo komunikacyjnych, budowlanych (itp.) lub były ofiarami gwałtu, porwania, tortur, przetrzymywania w roli zakładnika, ofiarami terroryzmu. Może także wystąpić u bezpośrednich świadków tych zdarzeń. Służby ratownicze mogą ulegać traumatyzacji poprzez wielokrotną ekspozycję na tego typu zdarzenia. Definicja nie dotyczy stresujących doświadczeń codziennego życia, np. żałoby, rozwodów, poważnych chorób.

pkt 1. Dotyczy PTSD rokującego poprawę lub przebytego.

pkt 1 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej

taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako niezdolnych, funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę – jako zdolnych albo niezdolnych.

pkt 2. Dotyczy PTSD utrwalonego włącznie z późnym, przewlekłym następstwem, jakim są trwałe zaburzenia osobowości.

Rozpoznanie ustalane jest na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

Do § 90. Zaburzenia osobowości posiadają dwie cechy charakterystyczne:

- 1) wczesny początek (zwykle przed końcem drugiej dekady życia),
- 2) całościowość – wpływają praktycznie na wszystkie aspekty życia (zawodowego, osobistego, społecznego).

Osobowość niedojrzała u osoby poniżej 25 roku życia jest stanem fizjologicznym, nie stanowi zaburzenia osobowości.

Do § 91. Rozpoznanie ustalane jest na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji z leczenia psychiatrycznego.

Do § 92. Upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to stan charakteryzujący się:

- 1) wyraźnie niższą od przeciętnej sprawnością intelektualną (I.I) według skali Wechslera poniżej 70,
- 2) zaburzeniami dojrzwania, zdolności uczenia się i umiejętności przystosowania społecznego.

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i psychiatry.

Do § 93. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania psychiatrycznego, wyników badań dodatkowych, dokumentacji leczenia i terapeutycznej.

pkt 1. Picie szkodliwe alkoholu. Wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne lub psychiczne, także w sferze psychologicznej i społecznej, przy czym nie można jeszcze rozpoznać uzależnienia od alkoholu. Orzeczenie stwierdzające zdolność do służby wydaje się na okres do 3 lat. Po tym czasie - badanie kontrolne z oceną skuteczności leczenia, konieczne potwierdzenie uczestnictwa w programach terapeutycznych.

pkt 2. Orzeczenie o zdolności do służby wydawane jest na okres 1 roku. W celu stwierdzenia zdolności do służby wymagana jest całkowita abstynencja (trwająca min. rok) potwierdzona dokumentacją medyczną, uczestnictwo w programach odwykowych i terapeutycznych również potwierdzone dokumentacją. Po tym okresie - badanie kontrolne z oceną skuteczności terapii (zachowania abstynencji).

pkt 2 kol. 6. Funkcjonariuszy Policji ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspieraniu działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w Wydziale Zabezpieczenia Działań należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących tę służbę należy kwalifikować jako zdolnych do służby, z wyłączeniem realizacji zadań bezpośrednio przy prowadzeniu działań kontrterrorystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych oraz wspierania działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania, albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w Wydziale Zabezpieczenia Działań, należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

pkt 2 i 3. Uzależnienie od alkoholu (ZUA) jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w wyniku którego picie alkoholu uzyskuje priorytet nad zachowaniami, które kiedyś dla osoby pijącej były ważne.

pkt 4. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać z uwzględnieniem zasad określonych w pkt 1-3.

Do § 94. Dotyczy:

- 1) zaburzeń podobnych do nerwic (cerebrastenia, zespoły rzekomonerwicowe) lub nieprawidłowych osobowości (charakteropatia, encefalopatia z zaburzeniami charakteru);
- 2) zaburzeń spowodowanych chorobami, urazami lub infekcjami centralnego układu nerwowego (CUN);
- 3) przypadków gdy badanie neurologiczne, EEG, testy psychologiczne, badanie rentgenowskie czaszki, tomografia komputerowa i inne, wskazują na organiczne uszkodzenie CUN lub gdy istnieje poważne podejrzenie takiego uszkodzenia, uzasadnione przebiegiem choroby, urazu lub infekcji.

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

Do §§ 94 i 95. Kwalifikacji orzecznicznej należy dokonywać na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Dział XVI – Choroby układu moczowo-płciowego

1	2	3	4	5	6	7	8
96	1	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma - nieupośledzające sprawności ustroju	Z	A	N	Z	A
	2	Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma - upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	3	Kamica układu moczowego	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
	4	Kłębkowe zapalenie nerek	N	B/C	N	N	B/C
	5	Krwimocz i białkomocz o nieustalonej etiologii	N	B	N	N	B
	6	Przewlekła choroba nerek	N	B/C	N	N	B/C
	7	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki bez upośledzenia wydolności pozostałej nerki	N	A	N	N	A
	8	Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	B/C	N	N	B/C
	9	Torbiele nerek	Z/N	B/C	Z/N	Z/N	B/C
97	1	Nietrzymanie moczu	N	C	N	N	C
	2	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego	N	B	N	N	B
	3	Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	4	Przetoki pęcherza moczowego	N	C	N	N	C
98	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	A	Z/N	Z/N	A
99	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
100	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodnego i nabyte (w tym stany pooperacyjne - endometrium) znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C

101	1	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego	N	B	N	N	B
102	1	Stan po odcięciu nadpochwowym i wycięciu całkowitym macicy z powodów innych niż nowotwory złośliwe	Z/N	B	Z/N	Z/N	B
103	1	Ciąża	komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych odstępuje od orzekania				

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 96 pkt 3. Kandydatów do służby, u których nie stwierdzono objawów (bez występowania kolki nerkowej), należy kwalifikować jako zdolnych.

pkt 9. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości i upośledzenia funkcji wydzielniczej nerki.

Do § 102 pkt 1. Osoby z trwałymi powikłaniami pooperacyjnymi, upośledzającymi sprawność organizmu, należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział XVII – Choroby zakaźne i pasożytnicze

1	2	3	4	5	6	7	8
104	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	A/B	N	N	A/B
105	1	Gruźlica	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po przebytej gruźlicy	Z/N	B/C	Z/N	Z/N	B/C
106	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	B/C	N	N	B/C
107	1	Choroby odzwierzęce	N	B/C	N	N	B/C
108	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	A/B/C	N	N	A/B/C
109	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	A/B/C	N	N	A/B/C
110	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	A/B/C	N	N	A/B/C
111	1	Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	B/C	N	N	B/C
	2	Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, C i innych typów nieupośledzające sprawności ustroju	N	B	N	N	B
	3	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	C	N	N	C
	4	Ozdrowieńcy po wirusowym zapaleniu wątroby bez uszkodzenia wątroby	Z	A/B	Z	Z	B
	5	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+, HCV, HIV	N	B	N	N	B
	6	Inne wirusowe zakażenia	N	B/C	N	N	B/C
112	1	Zakażenie wirusem HIV	N	B/C	N	N	B/C
	2	Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	N	B/C	N	N	B/C
113	1	Grzybice skóry	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
	2	Inne grzybice	Z/N	A/B	N	Z/N	A/B
114	1	Robaczycy	N	A/B	N	N	A/B
115	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	B/C	N	N	B/C

116	1	Choroby tropikalne	N	B/C	N	N	B/C
117	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	B/C	N	N	B/C
118	1	Borelioza	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 105. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 2. Kandydatów można kwalifikować jako zdolnych po upływie 10 lat od zakończenia leczenia bez wznowy przy obecności minimalnych zmian widocznych w badaniach obrazowych.

Do §107 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do §108 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną oraz rzeżączkę.

Do §111 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.

pkt 2-4. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

pkt 4. Według tego punktu należy kwalifikować wirusowe zapalenie wątroby po leczeniu immunosupresyjnym.

pkt 5. Dotyczy nieaktywnych nosicieli HBs dodatni, HBV DNA ujemny, ALT-N, HCV RNA ujemny, ALT-N.

Do §112 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do §114 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do §117 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do §118 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia, wymaga opinii specjalisty chorób zakaźnych.

Dział XVIII – Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8
119	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawność ustroju	Z	A	Z	Z	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
120	1	Nowotwory złośliwe	N	B/C	N	N	B/C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych i/lub po leczeniu chemioterapią i/lub radioterapią	Z/N	B/C	N	Z/N	B/C

Do § 119 i 120. W rozpoznaniu nowotworów należy brać 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 po 6 miesiącach od zakończenia terapii onkologicznej.

Do § 120 pkt 2. Kandydaci do służby po upływie 5 lat od udokumentowanego zakończenia leczenia onkologicznego mogą być kwalifikowani jako zdolni do służby.

Dział XIX – Inne stany chorobowe

1	2	3	4	5	6	7	8
121	1	Niewymienione wcześniej zdiagnozowane schorzenia nie wpływające na sprawność ustroju	Z	B	Z	Z	B
	2	Niewymienione wcześniej zdiagnozowane schorzenia upośledzające sprawność ustroju	N	B/C	N	N	B/C
	3	Niewymienione wcześniej stany chorobowe wymagające diagnostyki w celu ustalenia rozpoznania i leczenia	N	B	N	N	B