

**ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia _____ 2011 r.

**w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby
w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym**

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 104, poz. 708, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w CBA przez komisje lekarskie oraz zespoły.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) CBA – Centralne Biuro Antykorupcyjne;
- 2) jednostka organizacyjna – jednostkę organizacyjną, o której mowa w statucie CBA;
- 3) kandydat – osobę ubiegającą się o przyjęcie do służby w CBA;
- 4) funkcjonariusz – funkcjonariusza CBA;
- 5) komisja lekarska – komisję lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych;
- 6) zespół – powołany przez Szefa CBA zespół do spraw przeprowadzenia egzaminu sprawności fizycznej.

§ 3. 1. Do komisji lekarskiej kieruje:

- 1) Szefa CBA – Prezesa Rady Ministrów lub minister powołany w celu koordynowania działalności służb specjalnych, jeżeli został wyznaczony przez Prezesa Rady Ministrów;
 - 2) zastępcę Szefa CBA, kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej – Szef CBA lub upoważniony przez niego funkcjonariusz;
 - 3) kandydata i funkcjonariusza – kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych – zwany dalej "podmiotem kierującym".
2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:
- 2) kandydata;
 - 3) funkcjonariusza, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że:
 - a) stopień jego zdolności do służby uległ zmianie,
 - b) dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.
3. Do komisji lekarskiej kieruje się funkcjonariusza na jego pisemny wniosek skierowany do właściwego podmiotu kierującego.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 158, poz. 1122 i Nr 218, poz. 1592, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 85, poz. 716 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 151, poz. 1014, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578.

§ 4. 1. Podmiot kierujący sporządza skierowanie do komisji lekarskiej na formularzu karty skierowania kandydata, której wzór stanowi załącznik nr 1, lub funkcjonariusza, której wzór stanowi załącznik nr 2.

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

§ 5. 1. Do skierowania kandydata do komisji lekarskiej podmiot kierujący dołącza opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w CBA oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej przeprowadzonego przez zespół.

2. Do skierowania kandydata do komisji lekarskiej, którym jest funkcjonariusz Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej oraz żołnierz zawodowy, pozostający aktualnie w stosunku służbowym – podmiot kierujący, oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 1, dołącza informację o rodzaju pełnionej służby.

3. W skierowaniu funkcjonariusza do komisji lekarskiej podmiot kierujący umieszcza podstawę skierowania wymienioną w § 3 ust. 2 pkt 2 i ust. 3, oraz szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby, a w razie potrzeby wynik egzaminu sprawności fizycznej.

§ 6. Psycholog, o którym mowa w § 5 ust. 1, przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata stwierdza jego predyspozycje do służby w CBA, w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej kandydata, oraz opisuje cechy jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.

§ 7. 1. Celem egzaminu sprawności fizycznej jest ustalenie stanu ogólnej wydolności organizmu, dyspozycji psychofizycznej niezbędnej w służbie oraz poziomu sprawności fizycznej niezbędnej do należytego wykonywania zadań służbowych, w szczególności poziomu wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych kandydata lub funkcjonariusza przewidzianego do służby w grupie antyterrorystycznej oraz u funkcjonariusza pełniącego w niej służbę.

2. Zespół przeprowadza egzamin, o którym mowa w ust. 1, na podstawie "Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej CBA oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę".

3. Wskazówki, o których mowa w ust. 2, określa załącznik nr 3.

4. Przewodniczący zespołu wpisuje wyniki egzaminu sprawności fizycznej kandydata lub funkcjonariusza do karty egzaminacyjnej.

5. Kartę egzaminacyjną sporządza się w dwóch egzemplarzach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4.

6. Przewodniczący zespołu przekazuje kartę egzaminacyjną, podpisaną przez wszystkich członków zespołu, podmiotowi kierującemu. Jeden egzemplarz karty egzaminacyjnej dołącza się do skierowania kandydata lub funkcjonariusza do komisji lekarskiej, a drugi do materiałów opracowania kadrowego kandydata lub akt osobowych funkcjonariusza.

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

- 1) „Z” z oznaczeniem „A” – "zdolny do służby", co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
 - 2) „Z” z oznaczeniem „C” – "zdolny do służby z ograniczeniem", co oznacza, że stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pełnienia służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach lub wykonywania określonych czynności;
 - 3) „N” z oznaczeniem „D” – "niezdolny do służby", co oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie pozwalają na pełnienie służby.
2. Przy ustalaniu zdolności do służby kandydata lub funkcjonariusza komisja lekarska powołuje odpowiednie paragrafy i punkty z wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, który stanowi załącznik nr 5.

§ 9. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2006 r. w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 148, poz. 1069).

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

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI NR __ W _____**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Centralnym Biurze

Antykorupcyjnym:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
- (województwo, powiat, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
-
6. Numer i seria dowodu tożsamości
7. W załączeniu
-
-
8. Uwagi
-
-
-

.....
(pieczęć imienna i podpis podmiotu kierującego)

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu kierującego)

.....
(miejsowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI NR __ W _____**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności do dalszej służby funkcjonariusza w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
- (województwo, powiat, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)
6. Przydział służbowy
- (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe)
7. Data wstąpienia do służby
8. Funkcjonariusz przewidziany¹⁾
9. Data powstania inwalidztwa, przyznana grupa inwalidztwa²⁾
10. Data zwolnienia ze służby³⁾
11. W załączeniu
-
-
12. Uwagi
-
-
-

.....
(pieczęćka imienna i podpis podmiotu kierującego)

¹⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:
- do dalszej służby w CBA,
- do zwolnienia ze służby w CBA.

²⁾ Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

³⁾ Dotyczy funkcjonariusza zwolnionego ze służby przed skierowaniem do komisji lekarskiej

**WSKAZÓWKI METODYCZNE PRZEPROWADZANIA EGZAMINU SPRAWNOŚCI
FIZYCZNEJ KANDYDATÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY
W GRUPIE ANTYTERRORYSTYCZNEJ CENTRALNEGO BIURA
ANTYKORUPCYJNEGO ORAZ FUNKCJONARIUSZY PEŁNIĄCYCH W NIEJ
SŁUŻBĘ**

I. Zasady ogólne

1. Egzamin sprawności fizycznej odbywa się w jednym dniu, po przedłożeniu przez kandydata lub funkcjonariusza, zwanego dalej "egzaminowanym", aktualnego zaświadczenia lekarskiego zezwalającego na wykonywanie forsownych ćwiczeń fizycznych.
2. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów w tym samym dniu. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
3. Funkcjonariusz pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej CBA podlega okresowemu egzaminowi sprawności fizycznej raz w roku, w wyznaczonym terminie.

II. Opis ćwiczeń i testów sprawnościowych oraz normy wydolności

1. Test Coopera - ocena wydolności i wytrzymałości egzaminowanego (bieg 12 min)

Przebieg:

Test powinien odbywać się na bieżni okrężnej (400-500 m). Egzaminowany staje na linii startu i na komendę "start" rozpoczyna bieg. W ciągu 12 minut stara się pokonać jak najdłuższy dystans. Po upływie 12 minut na komendę "stop" egzaminowany zatrzymuje się.

Normy:

- 3.200 m - ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 3.000 m - ocena dobra (4 pkt),
- 2.800 m - ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 2.800 m - ocena niedostateczna (0 pkt).

2. Podciąganie się na drążku nachwytem - ćwiczenie ocenia siłę ramion i obręczy kończyn górnych

Przebieg:

Na komendę "gotów" egzaminowany wyskakuje do zwisu nachwytem o ramionach wyprostowanych i pozostaje w bezruchu. Na komendę "ćwicz" podciąga się tak, aby broda znalazła się powyżej drążka, wraca do pozycji wyjściowej i ponawia ćwiczenie. Podczas wykonywania ćwiczenia dozwolona jest praca nóg i tułowia. Oceniający głośno wymienia kolejne liczby zaliczonych podciągnięć. Jeżeli egzaminowany nie wykona ćwiczenia zgodnie z opisem, np. nie podciągnie się do wymaganej pozycji lub nie wróci do zwisu o ramionach wyprostowanych, oceniający powtarza ostatnią liczbę zaliczonych podciągnięć.

Normy:

- 20 podciągnięć - ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 15 podciągnięć - ocena dobra (4 pkt),
- 10 podciągnięć - ocena dostateczna (3 pkt),

poniżej 10 podciągnięć - ocena niedostateczna (0 pkt).

3. Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m - test oceniający szybkość i zwrotność egzaminowanego

Przebieg:

Przeprowadzenie próby wymaga następującego ustawienia sprzętu: na linii startu, będącej jednocześnie linią mety, ustawia się jedną chorągiewkę, a następnie w odległości 10 metrów od niej - drugą.

Egzaminowany staje przed linią startu (stopa nie może dotykać linii) i na sygnał biegnie do drugiej chorągiewki, okrąża ją i wraca do pierwszej.

Opisana czynność powtarzana jest pięciokrotnie. Czas zatrzymywany jest w momencie przebiegnięcia linii mety po raz piąty.

Normy:

27 sek - ocena bardzo dobra (5 pkt),

29 sek - ocena dobra (4 pkt),

31 sek - ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 31 sek - ocena niedostateczna (0 pkt).

4. Tor sprawnościowy - próba oceniająca sprawność, wytrzymałość, siłę, zwinność oraz cechy wolicjonalne egzaminowanego, tj. odwagę, upór, zaciętość

Przebieg:

Egzaminowany staje na linii startu znajdującej się przed pierwszą przeszkodą. Na komendę "start" rozpoczyna pokonywanie toru. Wszystkie przeszkody wchodzące w skład toru pokonuje samodzielnie.

W przypadku nieudanej próby pokonania jednej z przeszkód wraca i po raz kolejny ją pokonuje (aż do skutku). Niepokonanie którejkolwiek z przeszkód dyskwalifikuje egzaminowanego.

Czas zatrzymywany jest po pokonaniu ostatniej przeszkody.

Opis toru sprawności fizycznej i sposobu pokonywania przeszkód:

Tor sprawności fizycznej liczy ok. 350 m długości i składa się z 18 przeszkód:

1. Wieża wysokościowa - wejście po szczeblach drabinki bocznej na drugi poziom, zejście po linii poziomej dowolnym sposobem do poziomu ziemi i przejście na drugą stronę ściany przez najniższe położone okno.
2. Mur z cegieł - wejście na murek w wyznaczonym miejscu, pokonanie go górami, zejście - zeskok na ziemię w oznaczonym miejscu.
3. Fala (przeszkoda zbudowana z pięciu poziomych belek) - przeszkodę można pokonać dowolnym sposobem. Pierwszą, trzecią oraz piątą belkę należy pokonać górami, drugą i czwartą dołem.
4. Ściana z opon (wysokość ok. 6 m) - przeszkodę tę należy pokonać górami, dowolnym sposobem.
5. Linowy most wiszący - wejście po otworach w ścianie, przejście po linie, zejście za ścianę dowolnym sposobem.
6. Wisząca drabinka pozioma - z rozbiegu wyskok, przejście w zwisie przez szczeble drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczebla.
7. Zasieki z drutu kolczastego - czołganie się dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
8. Drażek - pokonanie przeszkody dowolnym sposobem górami, bez dotykania pionowych słupków.

9. Lina pozioma ok. 25 m - wejście po kładce pochyłej, pokonanie przeszkody dowolnym sposobem. Zejście po pokonaniu przeszkody po kładce pochyłej lub zeskok.
10. Ściana strażacka z lin - wejście dowolnym sposobem za pomocą liny na podest, pokonanie go, zeskok na betonową kolumnę, następnie zeskok na ziemię.
11. Ściana wielofunkcyjna - wbiegnięcie po pochyłym trapie na skraj ściany, uchwycenie liny, zjazd za jej pomocą bez dotykania nogami ziemi na ruchomą kładkę, pokonanie jej i zeskok na ziemię.
12. Murowana ściana wysokości ok. 2 m - pokonanie ściany z rozbiegu, dowolnym sposobem.
13. Przeszkoda z 14 poziomych belek wysokości 40 cm - pokonanie górą, dowolnym sposobem każdej z 14 belek.
14. Metalowy płot wysokości 2 m - pokonanie przeszkody górą, dowolnym sposobem.
15. Ruchoma równoważna kładka - przebiegnięcie po niej i zeskok na ziemię.
16. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m - wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
17. Poręcze gimnastyczne - przejście wzdłuż poręczy w podporze na ramionach.
18. "Studnia" - stanowisko końcowe - wskoczenie do dołu w ziemi głębokości ok. 1,5 m i skrycie się.

Normy:

- 5:00 min - ocena bardzo dobra (7 pkt),
6:30 min - ocena dobra (5 pkt),
8:00 min - ocena dostateczna (3 pkt),
powyżej 8:00 min - ocena niedostateczna (0 pkt).

5. Pływanie na dystansie 50 m - próba oceniająca umiejętności pływackie egzaminowanego

Przebieg:

Egzamin odbywa się na basenie 25 m. Na komendę "gotów" egzaminowany staje na słupku startowym w jego przedniej części. Po komendzie "start" skacze dowolnym sposobem do wody i pokonuje wybranym stylem (mogą być dwa lub więcej) dystans 50 m. Czas zatrzymywany jest w momencie dotknięcia którąkolwiek ręką ściany basenu, po pokonaniu dystansu 50 m.

Normy:

- 36 sek - ocena bardzo dobra (5 pkt),
45 sek - ocena dobra (4 pkt),
54 sek - ocena dostateczna (3 pkt),
powyżej 54 sek - ocena niedostateczna (0 pkt).

6. Pływanie pod wodą - próba oceniająca zachowanie egzaminowanego pod wodą

Przebieg:

Na komendę "gotów" egzaminowany staje przy jednej ze ścian basenu. Na komendę "ćwicz", po odbiciu nogami od ściany basenu, pokonuje jak najdłuższą odległość pod wodą, dowolnym sposobem, pod warunkiem że całe ciało jest zakryte. Długość przepłynięta liczona jest od ściany basenu do miejsca wynurzenia z wody.

Norma:

Przeplnięcie pod wodą 15 m.

III. Zasady oceniania sprawności fizycznej egzaminowanego

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednego ćwiczenia lub testu skutkuje niezaliczeniem przez egzaminowanego egzaminu sprawności fizycznej.
2. Warunkiem zaliczenia testu pływackiego jest pokonanie w wymaganym czasie dystansu 50 metrów i przepłynięcie 15 metrów pod wodą. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej.
3. Egzaminowani posiadający zaakceptowane przez zespół udokumentowane umiejętności i uprawnienia z zakresu: sportów walki, strzelectwa, pletwonurkowania i wspinaczki wysokogórskiej mogą otrzymać dodatkowe punkty od 1 do 3, które są doliczane do łącznej sumy punktów uzyskanych z egzaminu i wchodzi w skład oceny końcowej.
4. Ocenę końcową stanowi średnia z sumy punktów uzyskanych we wszystkich testach i ćwiczeniach wraz z ewentualnymi punktami dodatkowymi.
5. Do służby w grupie antyterrorystycznej CBA może zostać zakwalifikowany egzaminowany, który w testach sprawności fizycznej uzyskał co najmniej 20 punktów i średnią ocenę 4.

WZÓR
Karta egzaminacyjna

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

1.	Test Coopera	uzyskany wynik	ocena ... (pkt) ...
2.	Podciąganie na drążku nachwytem	uzyskany wynik	ocena ... (pkt) ...
3.	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m	uzyskany wynik	ocena ... (pkt) ...
4.	Tor sprawności fizycznej	uzyskany wynik	ocena ... (pkt) ...
5.	- Pływanie na dystansie 50 m	uzyskany wynik	ocena ... (pkt) ...
	- Pływanie pod wodą	uzyskany wynik	

A. Łączna liczba uzyskanych punktów:

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego:

.....

C. Ocena końcowa (A+B)/5:

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący:

Członkowie:

1.

2.

3.

.....
 (miejsowość, data)

Wyniki testu sprawności fizycznej ważne przez okres

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt		Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy do określonego rodzaju służby	
		Choroby i ułomności	- funkcjonariuszy przewidzianych do dalszej służby	- kandydatów do służby w CBA
1	2	3	4	5

Uwaga:

Użyte w tabeli określenia literowe kategorii zdolności w odniesieniu do oceny przydatności kandydatów i funkcjonariuszy do służby oznaczają:

- kategoria A lub C - co odpowiada - "Z - zdolny",
- kategoria D - co odpowiada - "N - niezdolny".

Dział I - Budowa ciała

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

Objaśnienia szczegółowe**Do § 1**

pkt 1-3 kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

pkt 1 BMI w przedziale: powyżej 25 do 30 (mężczyźni)
 powyżej 24 do 30 (kobiety)

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

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

pkt 2 przy kwalifikowaniu według rubryki 5 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościorców.

Dział II - Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	C	C D
	4	Tatuaż	A	A

3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	A	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	C	C D
	3	Blizny po samouszkodzeniach	C D	C D
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	A	A C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX - Nowotwory.

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

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

Do § 3

pkt 1 i 2 według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

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

pkt 3 rubryki 6 i 7 D jest kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III - Czaszka

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

Dział IV - Narząd wzroku

1	2	3	4	5
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	A	A

			C	C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	A	A
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	A C	C D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	D	D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	A C	C D
	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	C D	C D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 2,0 D	C D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	A	A
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami	A	A

		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	C	C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4,5 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	C D	C D
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	C D	D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	C D	C D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	C D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	C D	C D
	7	Jaskra	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 6

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

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

Każdy przypadek oczopłasu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11

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

Do § 12

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

Dział V - Narząd słuchu

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

Objaśnienia szczegółowe:**Do § 14**

We wszystkich przypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez osłabienie słuchu rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 4 m do 1 m), przez przytępienie słuchu - upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą - upośledzenie dużego stopnia (szept "ad concham"). W przypadkach wątpliwych lub przy kwalifikacji do kat. 4 (kandydatów i

funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej) rozstrzygające jest badanie audiometryczne słuchu.

Do § 15

Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego, w tym ewentualnie wykonania nystagmografii.

Dział VI - Jama ustna

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 18

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

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

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

Przy obliczaniu wartości procentowej zdolności żucia bierze się pod uwagę nie tylko zęby brakujące, ale również zęby pozbawione antagonistów.

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100 % zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, badanych kwalifikuje się według pkt 3. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentysty. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

Dział VII - Nos, gardło i krtań

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

Objaśnienia szczegółowe

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

Dział VIII - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	A C	C

25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	C D	D
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	C D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 23 i 26

Przez upośledzenie sprawności ustroju rozumie się również przewlekłe lub nawracające zespoły bólowe z lub bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Do § 24

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

Do § 25

pkt 1 pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w dwóch płaszczyznach) i konsultacji ortopedy.

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

- nieznaczne - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie;
- umiarkowane - gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, jest zauważalne małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie;
- znacznie (z garbem żebrowym) - ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

Do § 26

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

Dział IX - Narząd oddechowy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Objaśnienia szczegółowe:

Czynną gruźlicę płuc dodatkowo kwalifikuje się według działu XVI - Choroby zakaźne. Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się według § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

Do § 27

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

pkt 3 konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żylniej.

Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	A	A C
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	A C	C D

	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal	C D	D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	A C	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postacie nadciśnienia o ciężkim przebiegu	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	A C	C D
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznymi tkanek	C D	D
	4	Tętniaki naczyń - w zależności od wielkości i lokalizacji	C D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28

pkt 1 i 2 przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu. Konieczne jest badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

Do § 29

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

Do § 30 i 31

O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

Do § 32

pkt 1-3 o kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

Do § 33

pkt 4 do kwalifikacji niezbędna jest konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

Dział XI - Układ trawienny

1	2	3	4	5
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	C D	C D

	3	Choroby przetyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	C D	D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego, nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A C	A C
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	C D	C D
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	D	D
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	D	D
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby - w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	C D	D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	D	D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	C D	D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	D	D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 34

pkt 1-3 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

Do § 35

pkt 1-5 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

Do § 36

pkt 2 każde rozpoznanie dokumentuje się na podstawie dokumentacji z przebiegu leczenia z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją hepatologiczną i/lub gastroenterologiczną.

Dział XII - Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	C D	C D
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	D	D
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z niewydolnością lub bez niewydolności nerek	D	D
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	D	D
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	C D	C D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	D	D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 39-43

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

Dział XIII - Narząd rodny

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

	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 44-46

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja według działu XVI - Choroby zakaźne.

Dział XIV - Układ wydzielania wewnętrznego

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 47-49

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 7 powikłania narządowe są kwalifikowane na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

Dział XV - Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	D	D

	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	D	D
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	D	D
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	C	C
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	D	D
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	C	C
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 50-52

Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI - Choroby zakaźne

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

Objaśnienia szczegółowe

Do § 53 i 54

Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII - Układ nerwowy

1	2	3	4	5
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	D	D

	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	A C	A C
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	C D	D
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	C D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 55-57

Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII - Stan psychiczny

1	2	3	4	5
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	D	D
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	C D	C D
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa	D	D
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	D	D
	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	D	D
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	D	D
60	1	Uzależnienie od alkoholu	D	D
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 58-60

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty psychiatry, z uwzględnieniem wyniku badania psychologicznego, gdy jest ono konieczne.

Do § 59

pkt 3 dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

Dział XIX - Narząd ruchu

1	2	3	4	5
61	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	C D	D
	3	Ubytki i zniekształcenia kości długich nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	4	Ubytki i zniekształcenia kości długich upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
	5	Ubytki i zniekształcenia kości ręki nieznacznie upośledzające sprawność narządu	C D	C D
	6	Ubytki i zniekształcenia kości ręki upośledzające sprawność narządu	C D	D
	7	Ubytki i zniekształcenia kości stopy nieznacznie upośledzające sprawność chodu	A C	A C
	8	Ubytki i zniekształcenia kości stopy upośledzające sprawność chodu	C D	D
	9	Przewlekłe choroby zapalne i niezapalne kości	C D	C D
	10	Brak kończyny lub kończyn	C D	D
62	1	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	C D	C D
63	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 61-63

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa, z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX - Nowotwory

1	2	3	4	5
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	C D	C D

65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	D	D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 64 i 65

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

UZASADNIENIE

Projekt przedmiotowego rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 104, poz. 708, z późn. zm.).

Powyższy przepis nakłada na Prezesa Rady Ministrów obowiązek określenia, w drodze rozporządzenia, warunków dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w CBA, uwzględniając sposób tej oceny, wykaz chorób i ułomności oraz kategorie zdolności do służby w CBA.

Obecnie powyższa kwestia jest uregulowana w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2006 r. w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 148, poz. 1069). Obowiązujące rozporządzenie, w związku z nowelizacją z dnia 5 sierpnia 2010 r. ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym oraz zmianami organizacyjnymi wewnątrz służby stało się w wielu przypadkach nieaktualne. Z tego też powodu konieczne stało się dokonanie nowelizacji przedmiotowych przepisów, a ze względu na szeroki zakres nowych regulacji i fakt, że wprowadzane zmiany w rozporządzeniu miałyby być liczne, zdecydowano się na opracowanie i wprowadzenie całkiem nowego aktu i uchylenie dotychczasowego.

W odniesieniu do obowiązującego rozporządzenia w projekcie wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 rozbudowano słowniczek poprzez wprowadzenie w nim skrótu CBA i zdefiniowanie pojęć komisja lekarska i zespół objaśnianych do tej pory w innych jednostkach redakcyjnych aktu;
- 2) w § 3 wskazano Prezesa Rady Ministrów jako podmiot właściwy do skierowania Szefa CBA na komisję lekarską, co jest konsekwencją wejścia w życie art. 54a ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym. Z uwagi na fakt, że zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym przymiot organu został zastrzeżony dla Szefa CBA, dokonano zmiany zbiorczej nazwy podmiotów uprawnionych do skierowania do komisji lekarskiej z „organów kierujących” na „podmioty kierujące”, co zapobiegnie ewentualnym rozbieżnościom interpretacyjnym w zakresie statusu osób kierujących do komisji lekarskich. Konsekwencją takiego rozwiązania jest poprawienie treści załączników nr 1 i 2;
- 3) usunięto przepisy wprowadzające rozróżnienie na kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do wykonywania czynności antyterrorystycznych, operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo śledczych, kontrolnych oraz analityczno-informacyjnych, jak również przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych. Proponuje się przyjęcie podziału obejmującego następujące kategorie osób badanych i ich stopnia zdolności do służby: funkcjonariusz przewidziany do dalszej służby oraz kandydat do służby w CBA z zaliczeniem do jednej

- z następujących kategorii zdolności do służby: „zdolny do służby”, „zdolny do służby z ograniczeniem” lub też „niezdolny do służby”. Konsekwencją przyjętego rozwiązania jest zmiana załącznika nr 5 określającego wykaz chorób i ułomności oraz kategorie zdolności do służby;
- 4) w § 5 ust. 2 dodano obowiązek dołączenia do skierowania do komisji lekarskiej funkcjonariusza Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej oraz żołnierza zawodowego, pozostającego aktualnie w stosunku służbowym, informacji o rodzaju pełnionej przez niego służby. Jest to rozwiązanie analogiczne do przyjętego w § 8 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 187, poz. 1824, z późn. zm.);
 - 5) w § 9 wprowadzono przepis uchylający obowiązujące rozporządzenie;
 - 6) poprawiono pod względem redakcyjnym wzory formularzy skierowań stanowiące załącznik nr 1 i 2 do projektu rozporządzenia oraz w konsekwencji zmiany przewidzianej w punkcie 3 w wykazie chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, stanowiącym załącznik nr 5 do projektu rozporządzenia określono jedynie dwie kategorie osób badanych tj. kandydatów do służby i funkcjonariuszy przewidzianych do dalszej służby w CBA;
 - 7) z uwagi na fakt, iż delegacja ustawowa, na podstawie której wydawane jest przedmiotowe rozporządzenie, nie zawiera upoważnienia do uregulowania w nim trybu orzekania przez komisje lekarskie, w projekcie usunięto wszelkie przepisy związane z tą materią, a występujące w obowiązującym akcie prawnym. Zgodnie bowiem z art. 49 ust. 2 ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym zdolność fizyczną i psychiczną kandydatów do służby oraz funkcjonariuszy CBA ustalają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, które procedują na podstawie odrębnych przepisów regulujących ich właściwość i tryb postępowania.

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

Projekt rozporządzenia nie był przedstawiany instytucjom i organom Unii Europejskiej oraz Europejskiemu Bankowi Centralnemu, celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia, gdyż przepisy przedmiotowego rozporządzenia pozostają poza zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia podlega udostępnieniu na stronie Biuletynu Informacji Publicznej 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.).

Ocena skutków regulacji (OSR)

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Rozwiązania przyjęte w projekcie dotyczą tylko i wyłącznie funkcjonariuszy CBA oraz kandydatów do służby w CBA, a bliższe określenie tych ostatnich jest niemożliwe.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

Przedmiotowy projekt rozporządzenia był konsultowany z zainteresowanymi jednostkami organizacyjnymi CBA. Dlatego też wąski zakres podmiotowy rozporządzenia oraz brak szerszych skutków społecznych, jakie może wywołać jego wejście w życie, spowodował odstąpienie od poddawania go konsultacjom społecznym.

3. Wpływ aktu normatywnego na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw, sytuację i rozwój regionalny.

Mając na uwadze ograniczoną ilość podmiotów, na które oddziałuje projektowane rozporządzenie nie wywoła ono skutków mających wpływ na sektor finansów publicznych, rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w szczególności na funkcjonowanie przedsiębiorstw, sytuację i rozwój regionalny.

4. Wskazanie źródeł finansowania

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, gdyż koszty przeprowadzanych badań mających na celu określenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby w CBA są finansowane z budżetu CBA, a wprowadzane zmiany nie powodują ich zwiększenia w stosunku do kwot przeznaczonych na ten cel w oparciu o obowiązujące rozporządzenie.