

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾**

z dnia 11 października 2018 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

z dnia 11 października 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 2035)
t.j. z dnia 6 listopada 2023 r. (Dz.U. z 2023 r., poz. 2392)
(ostatnia zmiana: Dz.U. z 2025 r., poz. 693)

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 2020 r. poz. 398](#) oraz z 2023 r. poz. 658) zarządza się, co następuje:

§ 1.[Wykaz chorób i ułomności] 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. [Wejście w życie] Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

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 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2264).

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), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 46 pkt 4 ustawy z dnia 26 stycznia 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. poz. 730).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. ([Dz. U. z 2023 r. poz. 2392](#))

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 [\[1\]](#)

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*	grupa VI*	grupa VII*
			4	5	6	7	8	9	10

* Osoby badane przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych dzieli się na siedem 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:

- kandydatów do służby w Policji będących funkcjonariuszami zwolnionymi ze służby w Policji**,
- kandydatów do służby w Straży Granicznej będących funkcjonariuszami zwolnionymi ze służby w Straży Granicznej**,
- kandydatów do służby w Służbie Ochrony Państwa będących funkcjonariuszami zwolnionymi ze służby w Służbie Ochrony Państwa oraz Biurze Ochrony Rządu**.

Grupa III (kol. szósta wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej,
- funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej,

– funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa.

Grupa IV (kol. siódma wykazu) obejmuje:

- funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia działań kontrterrorystycznych w rozumieniu [ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych](#) (Dz. U. z 2025 r. poz. 194) oraz wspierania działań jednostek organizacyjnych Policji w warunkach szczególnego zagrożenia lub wymagających użycia specjalistycznych sił i środków oraz specjalistycznej taktyki działania,
- funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio podczas prowadzenia 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,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań,
- funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań.

Grupa V (kol. ósma wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

Grupa VI (kol. dziewiąta wykazu) obejmuje kandydatów do służby w Państwowej Straży Pożarnej będących funkcjonariuszami zwolnionymi ze służby w Państwowej Straży Pożarnej**.

Grupa VII (kol. dziesiąta wykazu) obejmuje funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej.

** Nie dotyczy funkcjonariuszy zwolnionych ze służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa oraz Biurze Ochrony Rządu posiadających ważne orzeczenia ustalające ich inwalidztwo.

Dział I – Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju ($BMI < 30$)	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Otyłość ($BMI \geq 30$)	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	3	Odwrotne położenie trzewi, bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	4	Odwrotne położenie trzewi z zaburzeniami sprawności ustroju	N	N	C	N	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 1 pkt 2 kol. 5, 6, 9 i 10. Ocenie dodatkowo podlegają ogólna sprawność fizyczna i typ budowy ciała. Jeżeli $BMI \geq 35$ lub jeżeli sprawność fizyczna jest niedostateczna, należy orzekać niezdolność do służby.

pkt 3 i 4. 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, zapalenia zatok przynosowych i wady rozwojowe nerek.

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B
3	1	Blizny szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Obrzęk limfatyczny upośledzający sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

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

pkt 1 i 2. Według tych punktów należy kwalifikować różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, takie jak: świerzbica 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 łuszczyca. Ograniczenia będą wynikały z lokalizacji i stopnia nasilenia zmian.

Do § 3 pkt 1. Tatuaż nie podlega ocenie komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz nie traktuje się go jako samouszkodzenia. U kandydatów do służby blizny upośledzające sprawność należy kwalifikować do kategorii N.

kol. 4, 5, 8 i 9. U kandydata do służby informację o tatuażu, która obejmuje jego lokalizację, umiejscowienie, wielkość, wygląd i treść, należy zamieścić w orzeczeniu.

Dział III – Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z	Z	B
	2	Zniekształcenia czaszki (guzy, wgniecenia), choroby i ubytki kości czaszki nieznacznie upośledzające czynność układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 4 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. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio podczas prowadzenia 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 i funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań w zależności od stopnia deformacji należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

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

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

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

pkt 2 kol. 6. 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 lub biurowym. Informację o dozwolonych warunkach służby należy zamieścić w orzeczeniu.

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	Ostrość wzroku w zakresie 0,9–1,0 każdego oka bez korekcji	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Ostrość wzroku jednego oka poniżej 0,5, drugiego oka powyżej 0,5 lub obojga oczu w zakresie 0,5–0,8. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9–1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji to +/-4 dioptrie sferyczne i 2 dioptrie cylindryczne	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z	A/B

	3	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi wyrównuje do 0,9–1,0. Dopuszczalna maksymalna wartość korekcji to +/-4 dioptrie sferyczne i 2 dioptrie cylindryczne	Z/N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	4	Ostrość wzroku każdego oka poniżej 0,5. Korekcja szklami lub soczewkami kontaktowymi nie wyrównuje ostrości wzroku przynajmniej jednego oka do min. 0,8	N	N	B/C	N	N	N	C
6	1	Ślepota jednego oka lub brak co najmniej jednej gałki ocznej	N	N	C	N	N	N	C
7	1	Widzenie obuoczne zaburzone lub całkowity brak widzenia obuocznego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
8	1	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw (zachowane rozróżnianie barw podstawowych)	Z/N	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw oraz całkowity brak rozróżniania barw	N	N	C	N	N	N	C
9	1	Orientacyjne pole widzenia nieprawidłowe	N	N	C	N	N	N	C
10	1	Nieprawidłowe widzenie zmierzchowe lub nieprawidłowe olśnienie	N	Z	B	N	N	Z	B
11	1	Choroby oczodołów, powiek, spojówki, twardówki, narządu łzowego upośledzające czynność oka	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B/C
12	1	Choroby rogówki, tęczówki, ciała rzęskowego, soczewki, ciała szklistego upośledzające czynność oka	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B/C
13	1	Choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka; choroby naczyńiówki, siatkówki i nerwu wzrokowego ograniczające możliwość wykonywania wysiłku fizycznego	N	N	B/C	N	N	Z/N	B/C
14	1	Graniczne lub nieznacznie podwyższone ciśnienie śródgałkowe	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z	A/B
	2	Jaskra	N	N	B/C	N	N	N	B/C
15	1	Obecność wszczepów wewnątrzgałkowych	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 5. Stany po laserowej korekcji wad refrakcji powinny być oceniane według kryteriów niniejszego paragrafu (pod kątem ostrości wzroku) po upływie minimum 6 tygodni od zabiegu.

pkt 2 kol. 7 i 8. Funkcjonariuszy i kandydatów do służby z potwierdzoną dobrą tolerancją soczewek kontaktowych należy kwalifikować jako zdolnych – podczas korekcji do wartości 1,0. Wymagana korekcja soczewkami kontaktowymi.

pkt 2 kol. 7. Zdolność kandydatów do służby jest uwarunkowana konsultacją okulistyczną.

pkt 3 kol. 4 i 9. Kandydatów do służby z wadą złożoną, jeżeli korekcja wynosi $D_{sph} = \pm 4$ razem z $D_{cyl} = \pm 2$, należy kwalifikować jako niezdolnych.

pkt 4. Funkcjonariuszy z ostrością wzroku oka gorzej widzącego poniżej 0,5 po korekcji należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 6. Przez ślepotę oka rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1, która nie daje się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą), albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10 %.

Do § 7. Niezdolność w przypadku stereopsji powyżej 200.

Do § 8 pkt 1 kol. 4. Kandydatów do służby w Straży Granicznej należy kwalifikować jako niezdolnych.

Do § 9. 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 istotnymi ubytkami pola widzenia potwierdzonymi przyrządowo należy kwalifikować jako niezdolnych.

kol. 7. Wymagane badanie perymetryczne. W pozostałych przypadkach decyzja należy do lekarza okulisty.

Do § 10. Oznacza niezdolność do wykonywania obowiązków kierowcy, w tym pojazdów uprzywilejowanych. Badanie jest konieczne po laserowej korekcji dużej wady wzroku.

Do § 11–13. Funkcjonariuszy z istotnym upośledzeniem funkcji narządu wzroku należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy z nawracającym lub postępującym przebiegiem choroby nerokującym poprawy należy kwalifikować jako niezdolnych.

Stan po operacji zaćmy powinien być oceniany według tych paragrafów po upływie 3 miesięcy od zabiegu.

Do § 14 pkt 1. Kandydatów do służby, u których dana wartość ciśnienia śródgałkowego jest w opinii specjalisty wariantem normy, należy kwalifikować jako zdolnych. Należy rozważyć wykonanie specjalistycznych badań dodatkowych (pachymetria).

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

Do § 15. Konieczne badanie zmierzchowe i efekt olśnienia. Zdolność do służby jest uzależniona od opinii lekarza okulisty.

Dział V – Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	1	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego – bez niedosłuchu (szpecące wady wrodzone, niedorozwój małżowiny usznej)	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Wady wrodzone, choroby ucha zewnętrznego z niedosłuchem (m.in. brak małżowiny usznej)	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
17	1	Choroby ucha środkowego z niedosłuchem	N	N	B/C	N	N	N	B/C
18	1	Tympanoskleroza, otoskleroza z niedosłuchem	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Jednostronny niedosłuch dla tonów wysokich	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z	A/B
	2	Obustronny niedosłuch dla tonów wysokich	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
19	3	Jednostronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	Z/N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	4	Obustronny niedosłuch w paśmie częstotliwości niskich i średnich	N	N	B/C	N	N	N	C
20	1	Zaburzenia równowagi pochodzące z obwodowego narządu równowagi	N	N	C	N	N	N	C
	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
21	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu na wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	C	N	N	N	C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu na wprost	N	N	C	N	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 16–18. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia niedosłuchu.

Do § 19 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. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę należy kwalifikować jako zdolnych.

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

- 1) do 25 dB – norma;
- 2) od 25 dB do 40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu;
- 3) od 40 dB do 70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu;
- 4) od 70 dB do 90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu;
- 5) od 90 dB do 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 są wymagane badanie audiometryczne oraz konsultacja laryngologiczna. Kandydatów do służby z kol. 5 i 9 z uszkodzeniem słuchu lekkim do umiarkowanego włącznie należy kwalifikować jako zdolnych.

Do § 21. 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	9	10
22	1	Choroby warg i jamy ustnej, zapalenie dziąseł i choroby przyzębia upośledzające mowę i przyjmowanie pokarmów (utrwalone)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
23	1	Braki i wady jamy ustnej i uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 50 %	N	N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 22. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stwierdzonego stopnia zaawansowania zmian.

Do § 23. Kandydatów do służby z nieuzupełnioną zdolnością żucia (nawet gdy jest możliwość jej uzupełnienia) i funkcjonariuszy, u których nie ma żadnej możliwości uzupełnienia zdolności żucia, jeżeli współistnieją zaburzenia mowy lub odżywiania, należy kwalifikować jako niezdolnych.

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

Dział VII – Nos, gardło i krtąń

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24	1	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte nosa, zatok przynosowych upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
25	1	Skrzywienie przegrody nosa nieupośledzające jego drożności lub nieznacznie ją upośledzające	Z	Z	A	Z/N	Z	Z	A/B
	2	Skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność	N	Z	A/B	N	N	N	B
26	1	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych (w tym współistniejące z zapaleniem spojówek) nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Alergiczne nieżyty górnych dróg oddechowych upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B	N	N	N	B
27	1	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	N	Z/N	B	N	N	N	B
28	1	Przewlekłe choroby, wady wrodzone i nabyte gardła, krtani, tchawicy – upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 24. 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 § 24 i 25. 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 § 25 pkt 1 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 28. 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	9	10
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać łagodna	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać umiarkowana	N	Z	B	N	N	N	C

	3	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – postać ciężka i bardzo ciężka	N	N	C	N	N	N	C
	4	Astma oskrzelowa sporadyczna (epizodyczna)	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	5	Astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana	N	Z	A	N	N	N	B
	6	Astma oskrzelowa przewlekła częściowo kontrolowana	N	Z/N	B	N	N	N	B
	7	Astma oskrzelowa przewlekła niekontrolowana	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	8	Rozstrzenie oskrzeli	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Śródmiąższowe choroby płuc nieupośledzające sprawności czynnościowej ustroju	N	Z	A	N	N	Z/N	B
	2	Śródmiąższowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	N	B/C	N	N	N	C
30	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nieupośledzające wydolności oddechowo-kръżeniowej	N	Z	A	N	N	Z/N	A
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo-kръżeniową	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Przebyta odma samoistna	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Obturacyjny bezdech senny	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

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

Do § 29 pkt 1–3. Kwalifikacja POChP według aktualnych wytycznych GOLD.

pkt 4. Kwalifikacja astmy oskrzelowej zgodna z aktualnymi wytycznymi GINA.

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 dwa 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 terapeutycznych dawek 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 § 30 pkt 1. Dotyczy osób z prawidłowymi wynikami czynnościowych badań 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 podczas niewielkiego wysiłku 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.

pkt 6. Kwalifikacja orzecznicza jest dokonywana w zależności od efektów leczenia. Osoby wymagające leczenia z wykorzystaniem aparatu CPAP należy kwalifikować jako niezdolne.

Dział IX – Inne choroby wewnętrzne

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	Niedokrwistości niedoborowe	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
31	2	Niedokrwistości hemolityczne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Niedokrwistości aplastyczne	N	N	C	N	N	N	C

	4	Nadkrwistość	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Zaburzenia krzepnięcia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Choroby układu białokrwinkowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Choroby dotyczące układu siateczkowo-śródbłonkowego i chłonnego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
32	3	Upośledzenie odporności i defekty immunologiczne	N	N	C	N	N	N	C
	4	Choroby śledziony	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Pooperacyjny brak śledziony lub obecność śledziony dodatkowej – bez zmian we krwi lub z niewielkimi zmianami	Z	Z	A/B	Z	Z	Z	A/B
	1	Niedobory osoczowych czynników krzepnięcia – wrodzone i nabyte	N	N	C	N	N	N	C
	2	Immunokoagulopatie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
33	3	Skazy krwotoczne naczyniowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Skazy krwotoczne w przebiegu chorób tkanki łącznej	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5	Skazy krwotoczne płytkowe w przebiegu – trombocytopenie, trombocytemie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6	Inne zaburzenia krzepnięcia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Skaza moczanowa (dna)	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
34	2	Chondrokalcynoza – nieznacznie lub znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
	1	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z/N	B	N	N	N	B
35	2	Układowe choroby tkanki łącznej – kolagenozy znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
36	1	Martwicze zapalenie naczyń i inneaskulopatie	N	N	B/C	N	N	N	B/C
37	1	Zapalenie stawów kręgosłupa i inne seronegatywne zapalenia stawów	N	N	B/C	N	N	N	B/C
38	1	Reaktywne zapalenie stawów	N	N	B/C	N	N	N	B/C
39	1	Fibromialgia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
40	1	Zespół metaboliczny	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
41	1	Inne choroby przemiany materii upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych lub innych badań diagnostycznych	N	Z/N	B/C	N	N	N	B/C
42	2	Odchylenia w badaniu przedmiotowym od stanu prawidłowego	N	Z/N	B	N	N	N	B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 31 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 4. Erytremia. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji hematologicznej.

pkt 5. Małopłytkowość (nie mniej niż 80 000/ μ l). Dziedziczne niedobory czynników krzepnięcia. Rozpoznane schorzenia powinny być potwierdzone dokumentacją medyczną poradni hematologicznej.

Do § 32 pkt 1. Nieznacznej leukopenii niedoborowej (nie mniej niż 3500/ μ l) nie należy traktować jako choroby układu białokrwinkowego.

pkt 4. Hipersplenizm w przebiegu innych chorób.

Do § 33 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 450 000/ μ l. Nieprawidłowa budowa i nieprawidłowa czynność płytek, podczas gdy ich ilość jest prawidłowa.

Do § 34 pkt 1. Kwalifikacja orzecznicza zależna od istniejących powikłań, upośledzenia funkcji organizmu, niezależnie od aktualnego poziomu kwasu moczowego we krwi.

Do § 35 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 § 37. 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.

Do § 42 pkt 1. Należy również kwalifikować bezobjawowe zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe lub dyskopatyczne kręgosłupa oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych.

Dział X – Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43	1	Niewydolność serca w stadium New York Heart Association (NYHA) I	N	Z/N	A	N	N	Z	A
	2	Niewydolność serca w stadium NYHA II	N	N	B	N	N	N	B

	3	Niewydolność serca w stadium NYHA III i NYHA IV	N	N	C	N	N	N	C
44	1	Choroba niedokrwienna serca CCS I/II	N	Z/N	B	N	N	N	B
	2	Choroba niedokrwienna serca CCS III/IV	N	N	C	N	N	N	C
	1	Zaburzenia rytmu serca i przewodzenia	Z/N	Z/N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
45	2	Stan po wszczepieniu kardiowertera lub kardiostymulatora	N	N	C	N	N	N	C
	3	Stan po ablacji dodatkowej drogi przewodzenia	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B
	1	Wady wrodzone lub nabyte serca i wielkich naczyń nieskorygowane lub niedostatecznie skorygowane	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Wady wrodzone lub nabyte serca i wielkich naczyń całkowicie skorygowane	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
46	3	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – łagodne	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
	4	Wady zastawkowe serca i wielkich naczyń – zaawansowane	N	N	C	N	N	N	C
	5	Wypadanie płatką zastawki dwudzielnej bez objawów hemodynamicznych	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	6	Zespół wypadania płatką zastawki dwudzielnej	N	N	B	N	N	N	B
	7	Tętniak serca	N	N	B/C	N	N	N	B/C
47	1	Choroby wsierdza	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Choroby osierdza	N	N	B/C	N	N	N	B/C
48	1	Nadciśnienie tętnicze – stopień 1 i 2	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	2	Nadciśnienie tętnicze – stopień 3	N	N	C	N	N	N	C
49	1	Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
	1	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C0-C1 wg CEAP	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
50	2	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C2-C4A wg CEAP	N	Z/N	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Przewlekła niewydolność żylna – klasa C4B-C6 wg CEAP	N	N	B/C	N	N	N	B/C
51	1	Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa z zatorowością płucną lub bez niej, zespoły pozakrzepowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
52	1	Inne choroby naczyń tętniczych lub żylnych, w tym tętniaki tętnic	N	N	B/C	N	N	N	B/C
53	1	Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe lub antyagregacyjne – niezależnie od przyczyny	N	N	B	N	N	N	B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 43. Kwalifikacji orzecznicznej dokonuje się na podstawie klasyfikacji niewydolności serca według NYHA 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 § 44 pkt 1 i 2. Kwalifikacji orzecznicznej 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 spoczynkowego, próby wysiłkowej EKG, echa serca, RTG klatki piersiowej i innych specjalistycznych badań obrazowych – z dokumentacji diagnostyki i leczenia dostarczonej przez osobę badaną.

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 podczas większego, gwałtowniejszego lub dłużej trwającego wysiłku fizycznego związanego z pracą lub rekreacją.

Klasa II – niewielkie ograniczenie zwyczajnej aktywności fizycznej. Dławica występuje:

- podczas szybkiego chodzenia po płaskim terenie lub szybkiego wchodzenia po schodach,
- podczas wchodzenia pod górę,
- podczas chodzenia po płaskim terenie lub wchodzenia 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 podczas wchodzenia 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 podczas wchodzenia po schodach na jedno piętro – w normalnym tempie i w zwykłych warunkach.

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

Do § 45 pkt 1. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych: EKG spoczynkowego, Holtera EKG, rejestratorów zdarzeń, badania elektrofizjologicznego.

Według tego punktu należy kwalifikować również bezobjawowe lub objawowe zaburzenia 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 3. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się po 3 miesiącach od skutecznej ablacji.

pkt 3 kol. 4, 8 i 9. Kandydatów do służby do roku od ablacji należy kwalifikować jako niezdolnych. Po roku obserwacji kwalifikuje się ich jako zdolnych do służby w przypadku braku objawów klinicznych i hemodynamicznych.

Do § 46 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 i 6. Kandydatów do służby i funkcjonariuszy, u których stwierdzono wypadanie płata zastawki mitralnej bezobjawowe, bez niedomykalności zastawki mitralnej lub ze śladową jej niedomykalnością, należy kwalifikować jako zdolnych.

Jeżeli występują objawy kliniczne (kołatanie, bóle okolicy serca, arytmie, zawroty głowy, omdlenia), kandydatów do służby należy kwalifikować zgodnie z § 46 pkt 6 jako niezdolnych, a funkcjonariuszy – jako zdolnych do służby z ograniczeniem.

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

Do § 47 pkt 1 i 2. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie aktualnego obrazu klinicznego, z uwzględnieniem przyczyny schorzenia i jego przebiegu, obecności powikłań oraz wyników badań dodatkowych.

Do § 48 pkt 1. Kwalifikacji orzecznicej dokonuje się na podstawie wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT). Obejmuje również nadciśnienie tętnicze „białego fartucha”.

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

U kandydatów do służby należy uwzględnić pomiary zamieszczone w dokumentacji medycznej oraz wyniki badań dodatkowych ABPM, echa serca.

pkt 2. Według tego punktu należy kwalifikować nadciśnienie tętnicze oporne (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 i 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

* Ocena na podstawie klinicznych pomiarów ciśnienia tętniczego (w placówkach ochrony zdrowia).

W przypadku gdy wartości ciśnienia tętniczego skurczowego i rozkurczowego należą do różnych kategorii, przyjąć należy kategorię wyższą.

Izolowane nadciśnienie skurczowe również należy sklasyfikować według stopni (1, 2 i 3) – w zależności od wysokości ciśnienia skurczowego.

Do § 49. Kwalifikacji orzeczniczej dokonuje się 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, innych badań obrazowych.

Kandydatów do służby z kol. 4 i 8 z objawami niedokrwienia obwodowego (niezależnie od stopnia i przyczyny) oraz z 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.

Kandydatów do służby z kol. 5 i 9 przy stwierdzonym okresie I należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych, a przy stwierdzonym okresie II–IV należy kwalifikować jako niezdolnych.

Funkcjonariuszy przy stwierdzonym okresie I należy kwalifikować do kategorii A lub B, a przy stwierdzonym okresie II–IV należy kwalifikować do kategorii C.

Do § 50. Oceny należy dokonywać na podstawie kryteriów klinicznych (C) klasyfikacji CEAP.

Do kwalifikacji orzeczniczej 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.

Funkcjonariuszy w klasie C2 należy kwalifikować jako zdolnych do służby (kategoria A), a funkcjonariuszy w klasie C3 i C4A – jako zdolnych do służby z ograniczeniem (kategoria B).

Do § 51–53. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać z uwzględnieniem rodzaju schorzenia, przyczyny, stopnia zaawansowania i upośledzenia sprawności organizmu

oraz przebiegu leczenia z uwzględnieniem wyników badań dodatkowych – laboratoryjnych i obrazowych.

Do § 52. Dotyczy także tętniaków tętnic niezależnie od rodzaju tętniaków i ich lokalizacji. Przy lokalizacji wewnątrzczaszkowej należy orzekać niezdolność do służby, w pozostałych lokalizacjach – według całokształtu obrazu chorobowego. W stanie po inwazyjnym leczeniu tętniaków kwalifikację należy uzależnić od rodzaju i efektu leczenia, lokalizacji oraz przyczyny powstania tętniaka.

Do § 53 kol. 5 i 9. Kandydatów do służby z przewlekłym leczeniem przeciwzakrzepowym należy kwalifikować jako niezdolnych.

Dział XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54	1	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	Z/N	Z	Z	A
	2	Choroby organiczne i czynnościowe przełyku upośledzające sprawność ustroju (zwężenia, uchyłki, owrzodzenia, choroba refluksowa przełyku, przełyk Barretta)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
55	1	Przewlekły nieżyt żołądka, dwunastnicy lub jelit, z upośledzeniem sprawności ustroju	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
	2	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy z licznymi nawrotami z upośledzeniem wagi ciała lub z wrzodem powikłanym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego	N	N	B	N	N	N	B
	3	Stan po częściowej resekcji żołądka z powodu wrzodu lub innych przyczyn	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B
	4	Całkowity pooperacyjny brak żołądka	N	N	C	N	N	N	C
	5	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (np. resekcjach)	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
	6	Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego	Z/N	Z	A/B	Z/N	Z/N	Z/N	A/B
	7	Zmiany organiczne jelit	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	8	Przetoki jelitowe zewnętrzne upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	9	Zaburzone wchłanianie jelitowe	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
56	1	Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych	N	N	B	N	N	N	B
	2	Kamica żółciowa lub inne choroby dróg żółciowych	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego	Z	Z	A	Z/N	Z	Z	A
	4	Przewlekłe choroby wątroby powstałe w przebiegu innych chorób, upośledzające sprawność ustroju (bąblowiec wątroby,	N	N	B/C	N	N	N	B/C

		sarkoidoza, choroby spichrzeniowe, gruźlica wątroby)						
	5	Marskość wątroby	N	N	C	N	N	C
	6	Przebyte pourazowe uszkodzenie wątroby	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	A/B
57	1	Przewlekłe choroby trzustki	N	N	B/C	N	N	B/C
58	1	Przepukliny w obrębie jamy brzusznej	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N
	1	Szczeliny i przetoki odbytnicy lub okolicy odbytu i inne choroby odbytu	N	N	B/C	N	N	B/C
59	2	Guzy krwawnicze odbytu	Z/N	Z	A/B	N	Z/N	A/B
	3	Wypadanie odbytu częściowe lub całkowite	N	N	B/C	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 54 pkt 1 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 55 pkt 2. Rozpoznanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy powinno być oparte na badaniu endoskopowym oraz teście *H. Pylori* z ostatnich 6 miesięcy.

pkt 3. Kandydatów do służby z kol. 4 i 8 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 5. Osoby z nawracającymi biegunkami trudno poddającymi się leczeniu farmakologicznemu lub z objawami zespołu upośledzonego wchłaniania.

pkt 6. Według tego punktu należy kwalifikować:

1) choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy:

- a) dyspepsję czynnościową,
- 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 7. Według tego punktu należy kwalifikować chorobę Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne choroby zapalne jelit.

pkt 9. Według tego punktu należy kwalifikować upośledzone wchłanianie węglowodanów, tłuszczów, aminokwasów, witamin i jonów, np. celiakię, chorobę Dühringa, chorobę Whipple'a.

Do § 56 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. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań, będących po zabiegu cholecystektomii sposobem klasycznym, należy kwalifikować jako niezdolnych, a po zabiegu cholecystektomii laparoskopowej – jako zdolnych albo niezdolnych.

Funkcjonariuszy Policji pełniących służbę bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Do § 57. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniami USG jamy brzusznej, enzymów trzustkowych, krzywej cukrowej.

Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia niedomogi wewnątrz- i zewnątrzwydzielniczej.

Do § 58. Dotyczy wszystkich przepuklin, także nawrotowych i w bliźnie pooperacyjnej, oraz przepukliny rozworu przełykowego przepony.

Do § 59 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	9	10
60	1	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte – nieupośledzające sprawności ustroju i korzystne rokowniczo	Z	Z	A	Z/N	Z	Z	A
	2	Skrzywienie i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte – upośledzające sprawność ustroju lub niekorzystne rokowniczo	N	N	B/C	Z/N	N	N	B/C
61	1	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
	2	Inne choroby kręgosłupa	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
62	1	Choroby stawów obwodowych	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C
63	1	Pourazowe uszkodzenia stawów obwodowych i kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
64	1	Choroby tkanek miękkich układu ruchu upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
65	1	Osteoporoza bez patologicznego złamania	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
	2	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym	N	N	C	N	N	N	C
66	1	Inne choroby kości i chrząstki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
67	1	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	A/B	Z/N	Z	Z	A/B
	2	Zniekształcenie kości miednicy, obręczy barkowej i kończyn (wrodzone, po złamaniach i po stanach zapalnych) upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
68	1	Brak kończyny górnej	N	N	C	N	N	N	C
	2	Brak kończyny dolnej	N	N	C	N	N	N	C
	3	Skrócenie kończyny dolnej powyżej 2 cm z upośledzeniem sprawności ruchowej	N	N	B/C	N	N	N	B/C
69	1	Zwichnięcie nawykowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C

	2	Stan po operacji zwicnięć nawykowych	N	N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
70	1	Stopa płaska, koślawą lub wydrążoną upośledzająca sprawność ustroju, w tym stan po operacji korekcyjnej	N	N	A/B	N	N	Z/N	A/B
	2	Stopa szpotawa, końska, piętowa i inna upośledzająca sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
71	1	Braki palców stóp	Z/N	Z/N	A/B/C	N	Z/N	Z/N	A/B/C
72	1	Braki palców ręki upośledzające chwyt lub częściowe braki palców ręki upośledzające chwyt	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Ograniczenie ruchów palców ręki lub ich przykurcz – z upośledzeniem chwytu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Zrośnięcie palców ręki lub palce nadliczbowe – z upośledzeniem chwytu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
73	1	Kręcz szyi utrwalony	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Zniekształcenia lub ubytki klatki piersiowej – upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 60. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać na podstawie objawów klinicznych, stopnia uszkodzenia organizmu i jego funkcjonowania oraz prognozy progresji zmian.

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: zespół wąskiego kanału kręgowego i chorobę Forestiera.

pkt 1 i 2 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę należy kwalifikować jako niezdolnych albo zdolnych. Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 61 pkt 1. Bezobjawowa obecność początkowych zmian o charakterze zwyrodnieniowym w obrazie radiologicznym nie upoważnia do rozpoznania choroby, gdyż jest to proces naturalny. Konieczne są współistnienie zespołu objawów klinicznych i 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.

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

Do § 63. Nie dotyczy uszkodzenia więzadeł i struktur stawu, np. kolanowego, leczonego operacyjnie z dobrym efektem i powrotem do pełnej sprawności oraz zdolności obciążania.

Do § 64. Według tego paragrafu należy kwalifikować entezopatie, choroby kaletki maziowych, stany po urazach układu mięśniowo-więzadłowego.

Do § 66. Według tego paragrafu należy kwalifikować czynne stany chorobowe, między innymi: zapalenie kości szpiku, martwicę kości (np. chorobę Perthesa), chorobę Pageta, osteochondrozę stawu barkowego i miednicy, osteochondrozy młodzieńcze, chorobę Scheuermanna, osteomalację i inne zaburzenia mineralizacji kości, oraz stany chorobowe przebyte z przetrwałymi następstwami upośledzającymi sprawność ustroju lub stany chorobowe rokowniczo niekorzystne.

Do § 67 pkt 1 kol. 7. Funkcjonariuszy Policji oraz kandydatów ubiegających się o podjęcie służby bezpośrednio podczas prowadzenia 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 oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej ubiegających się o podjęcie służby w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej w zakresie zabezpieczenia działań – należy kwalifikować jako niezdolnych, a funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących tę służbę należy kwalifikować jako zdolnych albo niezdolnych.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji ortopedycznej.

Do § 71. Jako niezdolnych należy kwalifikować kandydatów do służby lub funkcjonariuszy z brakiem w zakresie palucha lub palca 5.

Dział XIII – Choroby układu wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
74	1	Choroby tarczycy bez zmian czynności gruczołu nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	N	Z	Z	A
	2	Choroby tarczycy ze zmianą czynności gruczołu upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Eutyreoza wymagająca stałej substytucji	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B
	4	Choroba Gravesa-Basedowa	N	N	B/C	N	N	N	B/C
75	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	B/C	N	N	N	B/C

2	Choroby nadnerczy	N	N	B/C	N	N	N	B/C
3	Choroby gruczołów przytarczycznych	N	N	B/C	N	N	N	B/C
4	Cukrzyca typ I (insulinozależna)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
5	Cukrzyca typ II i inne postacie cukrzycy	N	N	B/C	N	N	N	B/C
6	Zaburzenia przemiany węglowodanowej niewymagające stosowania leków przeciwcukrzycowych	N	Z	A	N	N	Z	A
7	Wielogruczowe zaburzenia czynnościowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	Z	B	N	N	Z	B
8	Wielogruczowe zaburzenia czynnościowe upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
9	Zaburzenia czynności jajnika (stan po operacyjnym usunięciu jajnika lub jajników)	Z/N	Z	A	N	Z/N	Z	A
10	Zaburzenia czynności jądra (stan po operacyjnym usunięciu jądra lub jąder)	Z/N	Z	A	N	Z/N	Z	A
76 1	Choroby metaboliczne, porfirie, fenyloketonurie, choroby spichrzeniowe	N	N	C	N	N	N	C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 74 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 Gravesa-Basedowa 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 do 50 mcg/dobę, w obserwacji endokrynologicznej (potwierdzającej trwanie eutyreozy) nie krótszej niż 6 miesięcy, należy kwalifikować jako zdolnych, a podczas substytucji w dawkach wyższych – jako niezdolnych.

pkt 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej. Dotyczy także choroby Gravesa-Basedowa w okresie remisji.

Do § 75 pkt 7 i 8. Według tych punktów należy kwalifikować także zespół policystycznych jajników (PCO).

pkt 9 i 10. Kandydatów do służby po jednostronnym usunięciu narządu należy kwalifikować jako zdolnych, a po obustronnym – jako niezdolnych.

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

Dział XIV – Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów – z okresowymi zaostrzeniami	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
77	2	Zespoły bólowe korzeniowe, korzeniowo-nerwowe, splotów nerwowych, nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów – z zaostrzeniami i objawami przedmiotowymi	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	3	Trwałe następstwa chorób lub urazów nerwów obwodowych z zaburzeniami ruchowymi, czuciowymi i troficznymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	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	Z/N	B	N	N	Z/N	B
78	2	Trwałe następstwa chorób lub urazów ośrodkowego układu nerwowego z zaburzeniami mózgowo-rdzeniowymi upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	3	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4	Przebyte krwawienie podpajęczynówkowe	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Choroby układu mięśniowego nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z	A	N	N	Z	A
79	2	Choroby układu mięśniowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	1	Migrena oraz inne zespoły bólu głowy – bez zmian organicznych w układzie nerwowym	N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
80	2	Padaczka, w tym padaczka w wywiadzie	N	N	C	N	N	N	C
81	1	Przepukliny mózgu	N	N	C	N	N	N	C
82	1	Ciała obce w mózgu	N	N	C	N	N	N	C
83	1	Odchylenia w badaniu neurologicznym wymagające dalszej obserwacji lub diagnostyki	N	N	B/C	N	N	N	B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 77. Rozpoznanie zespołów bólowych korzeniowych i zapaleń nerwów powinno opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia 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 na podstawie obrazu klinicznego oraz stopnia 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 leczenia w poradni neurologicznej.

Do § 78 pkt 1 i 4. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej (neurologicznej lub poradni zdrowia psychicznego).

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

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

pkt 1 i 2. Kandydatów do służby po przebytych gruźliczym zapaleniu opon mózgowych należy oceniać po upływie minimum 5 lat od zakończenia leczenia.

Encefalopatię należy kwalifikować według pkt 1 lub 2 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 jest uzależniona od stopnia nasilenia deficytów neurologicznych i przebiegu choroby.

Do § 79. Według tego paragrafu należy kwalifikować choroby układu mięśniowego, takie jak: zaniki mięśni postępujące, chorobę Thomsena.

Do § 80 pkt 1 kol. 5 i 9. Jako niezdolnych należy kwalifikować kandydatów w każdym przypadku potwierdzonej migreny ocznej.

Do § 83. Kwalifikacja orzecznicza powinna opierać się na dokumentacji leczenia szpitalnego lub leczenia w poradni specjalistycznej.

Dział XV – Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

84	1	Zaburzenia nerwicowe nieupośledzające zdolności adaptacyjnych (w tym także w wywiadzie)	N	N	A	N	N	N	A
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
85	1	Reakcja adaptacyjna przedłużona	N	N	B	N	N	N	B
86	1	Ostra reakcja na stres	N	N	B	N	N	N	B
87	1	Zaburzenia stresowe pourazowe przebyte	Z	Z	A	Z	Z	Z	A
	2	Zaburzenia stresowe pourazowe rokujące poprawę	N	N	B	N	N	N	B
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone (łącznie z trwałymi zmianami osobowości)	N	N	C	N	N	N	C
88	1	Zaburzenia osobowości	N	N	C	N	N	N	C
89	1	Psychozy reaktywne, w tym przebyte	N	N	C	N	N	N	C
	2	Zaburzenia psychotyczne (endogenne)	N	N	C	N	N	N	C
90	1	Sprawność umysłowa poniżej przeciętnej	N	N	C	N	N	N	C
91	1	Picie szkodliwe alkoholu	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	ZUA w okresie kontrolowanej abstynencji	N	N	A/B	N	N	N	A/B
	3	ZUA nierokujące zachowania abstynencji	N	N	C	N	N	N	C
	4	Używanie szkodliwe lub uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, z wyłączeniem nikotynizmu oraz stosowania leków psychoaktywnych w ilościach nieprzekraczających zaleceń lekarskich	N	N	C	N	N	N	C
	5	Uzależnienie od hazardu	N	N	C	N	N	N	C
92	1	Zaburzenia psychiczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	C	N	N	N	C
93	1	Inne zaburzenia psychiczne upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
94	1	Nieorganiczne zaburzenia snu	Z/N	Z/N	B	N	N	Z/N	B
95	1	Wypalenie zawodowe	–	N	B	N	–	N	B

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Dokonując oceny stanu zdrowia pod kątem chorób opisanych w niniejszym dziale, komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz lekarz 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 § 84 pkt 2 kol. 6 i 10. Jako niezdolnych do służby należy kwalifikować funkcjonariuszy, u których pomimo leczenia trwającego minimum 3 lata nie nastąpiła poprawa i nie ma rokowania jej wystąpienia.

Fakt leczenia powinien być odnotowany w dokumentacji funkcjonariusza z zakresu medycyny pracy. Dokumentacja ta powinna być załączona do postępowania

orzeczniczego. Jeżeli nie ma adnotacji o leczeniu, należy orzekać ograniczoną zdolność do służby (kategorię B).

Do § 85. 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 osób z anomaliami charakterologicznymi.

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

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

Rozpoznanie reakcji adaptacyjnej przedłużonej poza aktualną oceną konsultującego lekarza psychiatry zawsze wymaga dokumentacji medycznej potwierdzającej takie rozpoznanie.

Do § 86. 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 to średnio od 3 dni do miesiąca. Obejmuje również krótką reakcję adaptacyjną.

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokumentacji leczenia psychiatrycznego.

Do § 87. 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 przez wielokrotną ekspozycję na tego typu zdarzenia. Definicja nie dotyczy stresujących doświadczeń codziennego życia, np. żałoby, rozwodów, poważnych chorób oraz relacji interpersonalnych w służbie.

pkt 3. Dotyczy PTSD utrwalonego – włącznie z późnym, przewlekłym następstwem, jakim są trwałe zaburzenia osobowości.

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

Do § 88. Dwie cechy charakterystyczne zaburzenia osobowości są:

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

Do § 89. Rozpoznanie jest ustalane na podstawie badania psychiatrycznego oraz dokumentacji z leczenia psychiatrycznego.

Do § 90. Za wartość graniczną przyjmuje się nie mniej niż 90 pkt w skali Wechslera.

Oceny sprawności intelektualnej należy dokonywać z udziałem psychologa i lekarza psychiatry.

Do § 91. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania psychiatrycznego, wyników badań dodatkowych, dokumentacji leczenia i dokumentacji 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 są konieczne badanie kontrolne z oceną skuteczności leczenia oraz potwierdzenie uczestnictwa w programach terapeutycznych. W przypadku służby z bronią badanie musi być wykonywane co roku przez dwa lata przez lekarza psychiatrę i psychologa.

pkt 2. Orzeczenie o zdolności do służby z ograniczeniem (kategoria B) jest wydawane na rok.

Po tym okresie jest konieczne badanie kontrolne z oceną skuteczności terapii (zachowania abstynencji). Aby stwierdzić zdolność do służby (kategoria A), jest wymagana całkowita abstynencja (trwająca min. rok) potwierdzona dokumentacją medyczną, uczestnictwem w programach odwykowych i terapeutycznych – również potwierdzonym dokumentacją.

pkt 2 i 3. Uzależnienie od alkoholu (ZUA) jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w wyniku którego picie alkoholu staje się ważniejsze niż zachowania, które kiedyś dla osoby pijącej były ważne.

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

Do § 92. 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 powstały we wczesnym okresie rozwojowym. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od ustąpienia objawów ostrej fazy choroby lub urazu.

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 § 92 i 93. Kwalifikacji orzeczniczej należy dokonywać na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Do § 94 kol. 4, 5 i 9. W każdym przypadku leczenia lekami psychoaktywnymi kandydatów do służby należy oceniać według § 91 pkt 4.

Do § 95. Reakcja organizmu na długotrwały stres wynikający z pełnionych obowiązków zawodowych. Powstaje wskutek przeciążenia pracą, podejmowania odpowiedzialności za trudne zadania, intensywnych kontaktów społecznych, również w wyniku wykonywania nudnych i monotonicznych obowiązków. Wskazany jest test wypalenia zawodowego opracowany na podstawie koncepcji Christiny Maslach. Konieczne są konsultacja psychiatryczna i konsultacja psychologiczna (nieprawidłowy wynik osobowości wyklucza rozpoznanie wypalenia zawodowego).

Określenie wypalenia zawodowego zgodnie z definicją WHO.

Dział XVI – Choroby układu moczowo-płciowego

1	2 3	4	5	6	7	8	9	10
96	1 Wady rozwojowe nerek lub nerka ruchoma upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2 Kamica układu moczowego	N	Z	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3 Kłębkowe zapalenie nerek	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	4 Przewlekła choroba nerek	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	5 Wrodzony lub pooperacyjny brak jednej nerki z upośledzeniem wydolności pozostałej nerki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	6 Torbiele nerek	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
97	1 Nietrzymanie moczu	N	N	C	N	N	N	C
	2 Przewlekłe organiczne choroby pęcherza moczowego upośledzające sprawność	N	N	C	N	N	N	C

		ustroju							
	3	Przetoki pęcherza moczowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
98	1	Wady wrodzone i nabyte cewki moczowej, prącia, jąder	Z/N	Z	A	Z/N	Z/N	Z/N	A
99	1	Choroby narządów płciowych męskich upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
100	1	Zmiany anatomiczne wrodzone narządu rodno i nabyte (w tym stany pooperacyjne – endometrium)	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
101	1	Ciąża	Komisja lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych odstępuje od orzekania o zdolności do służby						

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 96 pkt 6. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od wielkości torbieli, ich ilości oraz upośledzenia wydzielniczej funkcji nerki.

Dział XVII – Choroby zakaźne i pasożytnicze

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
102	1	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego	N	N	A/B	N	N	N	A/B
103	1	Gruźlica	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Stan po przebytej gruźlicy	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C
104	1	Mykobakteriozy (zakażenie prątkami niegruźliczymi)	N	N	B/C	N	N	N	B/C
105	1	Choroby odzwierzęce	N	N	B/C	N	N	N	B/C
106	1	Zakażenia przenoszone drogą płciową	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
107	1	Inne choroby wywołane przez krętki	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
108	1	Choroby wywołane przez chlamydie	N	N	A/B/C	N	N	N	A/B/C
109	1	Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Przewlekłe zapalenie wątroby nieupośledzające sprawności ustroju	N	Z/N	A/B	N	N	Z/N	A/B
	3	Przewlekłe zapalenie wątroby upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	N	N	N	C
	4	Nieaktywne nosicielstwo HBs Ag+	N	N	B	N	N	N	B
	5	Inne wirusowe zakażenia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
110	1	Zakażenie wirusem HIV	N	N	B/C	N	N	N	B/C
	2	Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	N	N	C	N	N	N	C
111	1	Grzybice	Z/N	Z/N	A/B	N	Z/N	Z/N	A/B

112	1	Robaczyce	N	N	A/B	N	N	N	A/B
113	1	Choroby wywołane przez pierwotniaki	N	N	B/C	N	N	N	B/C
114	1	Choroby tropikalne	N	N	B/C	N	N	N	B/C
115	1	Inne krwiopochodne zakażenia	N	N	B/C	N	N	N	B/C
116	1	Borelioza	N	Z/N	A/B/C	N	N	Z/N	A/B/C

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 103. Kwalifikacja orzecznicza powinna nastąpić nie wcześniej niż po 12 miesiącach leczenia.

Kwalifikacja orzecznicza wymaga konsultacji pulmonologicznej.

pkt 2. Kandydatów do służby można kwalifikować jako zdolnych po upływie roku od zakończenia leczenia bez wznowy i z obecnością minimalnych zmian widocznych w badaniach obrazowych.

Do § 105. Według tego punktu należy kwalifikować brucelozę, leptospirozę.

Do § 106. Według tego punktu należy kwalifikować kiłę wczesną, wrodzoną, późną oraz rzeżączkę.

Do § 109 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować choroby przenoszone przez kleszcze, komary.

pkt 2 i 3. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby powinno zostać potwierdzone konsultacją specjalistyczną.

Do § 110 pkt 1. Według tego punktu należy kwalifikować w zależności od poziomu limfocytów CD4 oraz stosunku limfocytów CD4 do limfocytów CD8.

Do § 112. Według tego punktu należy kwalifikować tasiemczycę, bąblowicę, włośnicę.

Do § 115. Według tego punktu należy kwalifikować m.in. chorobę ptasią, wąglika, gorączkę Q.

Do § 116. Kwalifikacja orzecznicza jest uzależniona od stopnia zaawansowania choroby, wymaga opinii lekarza specjalisty chorób zakaźnych

Dział XVIII – Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
117	1	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	Z/N	B/C	N	N	Z/N	B/C
118	1	Nowotwory złośliwe	N	N	C	N	N	N	C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych	Z/N	Z/N	A/B/C	Z/N	Z/N	Z/N	A/B/C

	niezależnie od zastosowanej metody leczniczej;								
	nowotwory w trakcie hormonoterapii								

Szczegółowe objaśnienia i zalecane czynności

Do § 117 i 118. 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 funkcjonariusza należy oceniać po 6 miesiącach od zakończenia terapii onkologicznej (z wyłączeniem hormonoterapii).

Do § 118 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	9	10
	1	Niewymienione wcześniej zdiagnozowane schorzenia upośledzające sprawność ustroju	N	N	B/C	N	N	N	B/C
119	2	Niewymienione wcześniej stany chorobowe wymagające diagnostyki w celu ustalenia rozpoznania i leczenia	N	N	B	N	N	N	B
	3	Omdlenia lub utraty świadomości	N	N	B/C	N	N	N	B/C

[\[1\]](#) Załącznik w brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 maja 2025 r. zmieniającego rozporządzenie 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 (Dz.U. poz. 693). Zmiana weszła w życie 12 czerwca 2025 r.