

Projekt z dnia 15 kwietnia 2015 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 2015 r.

**w sprawie określenia wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do pełnienia
służby przez funkcjonariuszy celnych na niektórych stanowiskach służbowych**

Na podstawie art. 130 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1404, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wykaz chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby na stanowisku, na którym wykonywane są zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

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

MINISTER FINANSÓW

W POROZUMIENIU:

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH**

Akceptuję:

PODSEKRETYARZ STANU

Jacek Kaspica

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej - finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1256).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 486, 1055, 1215, 1395 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 211.

Zastępca Dyrektora
Departamentu Służby Celnej
M. Wójcik
podinsp. Maria Wójtowicz

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 130 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o Służbie Celnej, ustawy o urządach i izbach skarbowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 211), która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2015 r.

Wspomniana nowelizacja ustawy o Służbie Celnej wprowadziła nowe zasady orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy celnych do pełnienia służby w Służbie Celnej. Zgodnie z nowymi regulacjami o zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariusza celnego do pełnienia służby na stanowisku, na którym są wykonywane zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy o Służbie Celnej orzekają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów w zakresie określania braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym właściwymi były komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych (zniesione na mocy wspomnianej ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r.).

W kompetencji ministra właściwego do spraw finansów publicznych pozostało określenie – w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych – wykazu chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby na stanowisku, na którym są wykonywane zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej.

Wydanie przedmiotowego rozporządzenia jest uzasadnione zmianą treści przepisu ustawy upoważniającego do wydania aktu wykonawczego. Zmiana ta dotyczy nie tylko wskazania innych, niż pierwotnie, organów upoważnionych do wydania rozporządzenia (poprzednio był to minister właściwy do spraw finansów publicznych oraz minister właściwy do spraw zdrowia), ale przede wszystkim określenia innego zakresu spraw przekazanych do uregulowania. Zgodnie bowiem ze zmienionym przepisem upoważniającym rozporządzenie powinno określać wykazu chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby na stanowisku, na którym są wykonywane zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej.

Dotychczasowe przepisy wykonawcze (które zgodnie ze wspomnianą ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o Służbie Celnej, ustawy o urządach i izbach

skarbowych oraz niektórych innych ustaw, zachowują moc do 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej) regulowały stan zdrowia w odniesieniu do trzech kategorii funkcjonariuszy, tj.:

- 1) funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania biurowe;
- 2) funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania poborcy podatkowego oraz na których wykonywane są zadania kontrolne – z wyłączeniem stanowisk, na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy;
- 3) funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy

Załącznik do projektowanego rozporządzenia zawiera wykaz chorób i ułomności oraz kategorie zdolności do pełnienia służby na stanowisku, na którym są wykonywane zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej. Choroby i ułomności uporządkowano według działów. Do każdego działu wprowadzono objaśnienia – z wyjątkiem działu III (o zaliczeniu funkcjonariusza celnego do odpowiedniej kategorii decydować będzie wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską).

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

Materia regulowana w projekcie rozporządzenia nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Stosownie do postanowień § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2013 r. poz. 979), projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji (www.rcl.gov.pl).

Opracował:
Robert Łuszczynski
Departament Służby Celnej
tel. 22 694-50-73
e-mail: robert.luszczynski@mf.gov.pl

**Załącznik do rozporządzenia
Ministra Finansów z dnia..... (poz.....)**

**WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI WRAZ Z KATEGORIAMI ZDOLNOŚCI DO PEŁNIENIA
SŁUŻBY NA STANOWISKU, NA KTÓRYM SĄ WYKONYWANE ZADANIA, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 2 UST. 1 PKT 4-6 USTAWY**

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategoria zdolności do pełnienia służby
1	2	3	4

Dział I – Budowa ciała

1	2	3	4
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	A
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	A
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 1. Nadwaga i otyłość 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).

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	B
	4	Tatuaż	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	B
	3	Blizny po samouszkodzeniach	B C
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	A
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 2. Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX – Nowotwory

pkt 1-3 – według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbica 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, grzybica skóry oporna na leczenie.

Do § 3.

pkt 1 i 2 – według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną grzybicę skóry;

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

Dział III – Czaszka

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

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	B C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	A B
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	B C
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	A B
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	A B
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	B C
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	A
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	B C
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	B
	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
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	C
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	B
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	B
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	C

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
	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 B
	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	B C
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	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
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 4,5 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	A B
	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	B
	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	B
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	A B
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	B
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	A B
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	B
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	B
	7	Jaskra	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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 oczopląsu 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 B/C. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V – Narząd słuchu

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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 3 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”).

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
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	A B
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	B C
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	A B
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	B C
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą	A

		zdolności żucia do 50 %	
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50 % do 67 % z obecnością protezy	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 % z obecnością protezy	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	A B
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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

Dział VIII – Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	B
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	B
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	B
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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

- nieznaczne - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwnie 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
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 B

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	B C
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	B C

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Gruźlicę płuc czynna 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
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	A B
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	B C
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	A
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	C
30	1	Choroby osierdza, mięśnia sercowego i wsierdza przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	A B
	2	Choroby osierdza, mięśnia sercowego i wsierdza przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	B C
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	A B
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal	B
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	A B
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	B C
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postaci nadciśnienia o ciężkim przebiegu	C
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	A B
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	B C
	4	Tętniaki naczyń — w zależności od wielkości i lokalizacji	B C

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 28.

pkt 1 i 2 – przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu;

pkt 1 i 2 – 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
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	B
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	BC
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego, nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A B
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	B C
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	B C
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	B C
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby - w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	A B
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	B C
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	A B
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	B C
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	A B
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	B C
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	B C
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	A B
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu	B

	pokarmowego i/lub innych narządów i układów	C
--	---	---

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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.

Dział XII – Narząd moczowo-płciowy

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 44-46. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja wg działu XVI – Choroby zakaźne.

Dział XIV – Układ wydzielania wewnętrznego

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 47-49. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych.

Dział XV – Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	B C
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	B C
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	C
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	B C
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	B
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	B C
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	AB
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	B
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	B
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	B C

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 50-52. Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI – Choroby zakaźne

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 53 i 54. Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII – Układ nerwowy

1	2	3	4
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	B C
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	B
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	A B
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	B C
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	A B
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	B

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 55–57. Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII – Stan psychiczny

1	2	3	4
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	A B
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	A B
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	C
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	A B
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	C
	3	Osobowość nieprawidłowa	C
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	C

	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	C
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	C
60	1	Uzależnienie od alkoholu	C
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	C

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

Do § 61–63. Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy lub reumatologa, z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX – Nowotwory

1	2	3	4
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	A

	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	B C
65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	B C
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	B C

Objaśnienia szczegółowe i zalecane czynności:

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.

<p>Nazwa projektu</p> <p>Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie określenia wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do pełnienia służby przez funkcjonariuszy celnych na niektórych stanowiskach służbowych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</p> <p>Ministerstwo Finansów</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</p> <p>Podsekretarz Stanu Jacek Kapica</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</p> <p>Robert Łuszczynski Departament Służby Celnej tel. 22 694-50-73 e-mail: robert.luszczynski@mf.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia</p> <p>15 kwietnia 2015 r.</p> <p>Źródło:</p> <p>Upoważnienie ustawowe – art. 130 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1404, z późn. zm.).</p> <p>Nr w wykazie prac</p> <p>17.39</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Określenie wykazu chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby, co będzie stanowiło podstawę do wydawania orzeczenia o zdolności funkcjonariusza celnego do pełnienia służby w Służbie Celnej na stanowisku, na którym wykonywane są zadania, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy o Służbie Celnej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Realizacja upoważnienia zawartego w art. 130 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej. Oczekiwany efekt będzie precyzyjne określenie wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności funkcjonariusza celnego do pełnienia służby na stanowisku, na którym wykonywane są zadania wskazane w art. 2 ust. 1 pkt 4-6 ustawy o Służbie Celnej.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Przyjęcie określonego trybu ustalania wykazu chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby na niektórych stanowiskach służbowych to materia zależna wyłącznie od decyzji zainteresowanych państw.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Funkcjonariusze celni	1500	Dane własne	Bezpośrednie

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do opiniowania działającym w Służbie Celnej ogólnokrajowym związkiem zawodowym oraz zamieszczony na stronie intranetowej Służby Celnej. Ponadto zostanie zamieszczony na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji (www.rcl.gov.pl).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-

												10)
Dochody ogółem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
budżet państwa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie zwiększy wydatków sektora finansów publicznych.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Przepisy rozporządzenia będą stanowiły podstawę do orzekania przez komisje lekarskie i nie będą generowały kosztów.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian				0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)		
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
Niemierzalne				Projektowane regulacje wpłyną przede wszystkim na funkcjonariuszy celnych, wykonujących określone zadania								
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu												
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy												

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie X nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie X nie dotyczy
Komentarz:		
7. Wpływ na rynek pracy		
Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
8. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na pozostałe obszary.	
9. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Planowane wykonanie przepisów rozporządzenia - III kwartał 2015 r.		
10. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Specyfika projektu uniemożliwia zastosowanie mierników. Ponadto niezasadna jest jego ewaluacja (z uwagi na charakter projektu).		
11. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		

